

**PATOLOGÍAS ORALES EN JÓVENES HABITANTES DE CALLE, PROYECTO RED
ALMA Y VIDA Y FUNDACION SAN JUAN BOSCO (PATIO PARA LA VIDA)**

AUTORES(AS)

ANA MARÍA BUILES HERRERA

CATERINE CANO CATAÑO

ALEJANDRA CORREA PIEDRAHITA

VALENTINA BEDOYA GONZALEZ

SEBASTIÁN BEDOYA LOAIZA

VERÓNICA FRANCO DEOSSA

YULENIS ORTEGA VANEGAS

LUISA FERNANDA MONCADA LOPERA

ASESOR(A)

LINA MARÍA ALZATE MESA

CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS SECCIONAL BELLO

POLITÉCNICO INTERNACIONAL

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

TÉCNICO PROFESIONAL SALUD ORAL

BELLO (ANTIOQUIA)

2015

Patologías Orales En Jóvenes Habitantes De Calle, Proyecto Red Alma Y Vida Y Fundación San Juan Bosco (Patio Para La Vida)

Autores(As)

Ana María Builes Herrera

Caterine Cano Cataño

Alejandra Correa Piedrahita

Valentina Bedoya Gonzalez

Sebastián Bedoya Loaiza

Verónica Franco Deossa

Yulenis Ortega Vanegas

Luisa Fernanda Moncada Lopera

Asesor(A)

Lina María Alzate Mesa

Trabajo de Grado Para Optar al Titulo De Técnico Profesional en Salud Oral

Corporación Universitaria Minuto De Dios Seccional Bello

Politécnico Internacional

Facultad De Ciencias Humanas Y Sociales

Técnico Profesional Salud Oral

Bello (Antioquia)

2015

Nota de aceptación

Presidente de jurado

Jurado 1

Jurado 2

Jurado 3

Bello, Antioquia _____

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a Dios que es el creador, el que nos mueve, que gracias a el somos unas buenas personas hoy en día. A la universidad por todo el apoyo que nos brinda y sus enseñanzas. a nuestras familias por que gracias a ellas vamos a culminar un proceso mas en nuestras vidas.

AGRADECIMIENTOS

Medellín, 25 de junio de 2015

La Universidad nos ha traído consigo desafíos que son fundamentales para el desarrollo de nuestros proyectos de vida, y el que podamos cumplir de manera exitosa con estos desafíos, se debe en gran parte al aporte genuino que han ejercido en nuestro proceso de formación académica y profesional nuestros docentes y compañeros; en el camino de la vida son las experiencias adquiridas las que nos hacen crecer, madurar y percibir el mundo desde diferentes ópticas; es aquí donde queremos agradecer a la Comunidad San Juan Bosco y a la Casa Hogar Alma y Vida, porque de una manera generosa nos han brindado la oportunidad de demostrar nuestros conocimientos, poniéndolos al servicio de los más necesitados, conociendo y experimentando en carne propia sus vivencias, sueños y aspiraciones; es gracias a estas vivencias que podemos afirmar sin temor a equivocarnos que hemos elegido la profesión indicada, profesión llena de grandes profesionales, que aportan desde su trabajo a la sociedad, como lo es la docente Lina María Álzate, quien con su acompañamiento y asesoría ha permitido que este proyecto sea exitoso.

Por formarnos para la vida gracias Universidad Minuto de Dios...

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	_____	pag.7-8
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	_____	pag.9
1.1 Descripción del problema	_____	pag.9-10
1.2 Formulación del problema	_____	pag.10
2. OBJETIVOS	_____	pag.10
2.1 Objetivos generales	_____	pag.10
2.2 Objetivos específicos	_____	pag.10
3. JUSTIFICACIÓN	_____	pag.11

4. MARCO TEÓRICO _____	pag.12-20
4.1. Posibles patologías _____	pag.16-20
5. METODOLOGIA _____	pag.20
6. RESULTADOS _____	pag.21-27
7. ANALISIS _____	pag.28-30
8. CONCLUSIONES _____	pag.30
9. RECOMENDACIONES _____	pag.31
10. ANEXOS _____	pag.32-43
11. BIBLIOGRAFIA _____	pag.42-46

INTRODUCCION

Durante las brigadas realizadas por la Corporación Universitaria Minuto de Dios con estudiantes de salud oral en la iglesia San Juan Bosco y Proyecto Red Alma y Vida, surgió la necesidad de realizar un proyecto en donde su enfoque principal fueran los niños y adultos de estos hogares, brindándoles atención oportuna a esta población, teniendo en cuenta, que son vulnerables por falta de recursos y debido a diversos factores, entre muchos la ansiedad y encierro, que aumentan el consumo de tabaco y sustancias psicoactivas, lo cual hace que su representación frente al cuidado de si se pierda, conduciendo a la mala higiene; por ende que la higiene oral no sea la más adecuada y se deteriore la cavidad oral progresivamente.

Por ello se decide realizar la investigación, caracterización y comparación de las diferentes patologías bucodentales de personas que están en rehabilitación, en esta ocasión nos centramos en la población situada en la iglesia San Juan Bosco y proyecto red alma y vida, exponiendo así las situaciones de salud de esta población a tratar.

Es importante tener en cuenta los diversos factores que conllevan al desarrollo de una mala higiene oral, es decir, tener muy presente su salud tanto mental, emocional y física; su difícil situación económica debido a que muchos son abandonados por su familia y el estado no proporciona muchos recursos, dando importancia también a su estado ante la ley y sociedad.

Son muchas las patologías que se pueden encontrar en esta población ya que dicho abandono por parte del estado y familia es muy notorio, existen muchos factores de riesgo bucodentales como el consumo de cigarrillo, bebidas oscuras y sustancias psicoactivas que conllevan a la presencia de diversas patologías, dando así paso a una complicación que en el principio afecta la cavidad oral y avanza hasta terminar afectando la salud general de este.

Existen varias patologías bucales como caries, manchas (estas causadas por el consumo de cigarrillo), halitosis, movilidad dental, pérdida de las piezas dentarias y óseas, con ello un cáncer que conduce a la muerte, estas personas en ocasiones se sorprenden al enterarse de lo que puede causar una mala higiene y de la mano el consumo de cigarrillo y sustancias

psicoactivas, una realidad de la que ellos creen que no hacen parte sin saber que son los principales exponentes de un problema bastante delicado.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

Este proyecto se llevara acabo en el sector del centro, con la ayuda de la comunidad religiosa de la iglesia la Candelaria, la cual se a puesto en disposición de identificar las personas en situación de calle en las cuales gira el proyecto, aportando también el lugar en el cual se realizaran estas jornadas de concientización y tratado de las afecciones orales que puedan poseer.

Los habitantes de la calle serían aquellas personas que han definido la calle como su espacio vital y de habitación, siendo un fenómeno exclusivo de las ciudades y producto de las condiciones sociales, económicas y políticas del país.

Con ellos se llevara a cabo la realización de Promoción y Prevención en salud oral, descubrimiento, cuidado y tratado de las enfermedades orales haciendo uso de nuestro conocimiento, y material adquirido durante el proceso de aprendizaje que se lleva.

Actualmente la OMS realiza tratamientos de promoción y prevención de la salud oral en la población en situación de calle para disminuir la incidencia de afecciones bucales que en dicho sector tiene mucha prevalencia debido a factores sociales tales como falta de educación acerca del auto cuidado de la salud dental, también factores económicos como ausencia de recursos para adquirir los implementos básicos para un adecuado aseo, también las afecciones adquiridas por el consumo de sustancias psicoactivas, para ello el equipo investigador estudiara si estos tratamientos realmente son efectivos.

Iniciamos éste proyecto, planteándonos principales hipótesis sobre las principales circunstancias que llevarían a las personas que habitan en la calle a permanecer en este ámbito de vida.

De hecho en este campo es totalmente evidente la situación a nivel dental de los pacientes.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son las principales afecciones orales en la población habitante de calle

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo generales

- Crear conciencia en los habitantes en situación de calle sobre la importancia del cuidado de la cavidad oral y el daño que causan las sustancias psicoactivas en la salud oral.

2.2 Objetivos específicos

- ¿Identificar las principales patologías orales presentes en los habitantes de calle.
- Analizar los factores de riesgo a padecer una enfermedad oral.
- Describir las patologías orales y sus causas
- Promover una campaña de correctos hábitos de higiene oral

3. JUSTIFICACION

Este trabajo se lleva a cabo porque se quiere dar a conocer las afecciones orales, y ayudar al tratado de las mismas, buscando mejorar la calidad de vida, autoestima y aceptación de la población habitante de calle y dar a conocer los cuidados generales buco dentales, de los cuales mismamente se debe conocimiento y asequibilidad.

También podemos decir que esta investigación se realiza por que se quiere contribuir de una u otra forma en el cuidado bucodental del cual carecen, y darles a conocer a ellos un nuevo ámbito sobre la salud oral. Nuestro ideal es hacerles entender que dentro de su esquema cultural es importante tener en cuenta que disminuir el consumo de nicotina, alcohol y entre otros alucinógenos puede reducir el riesgo de cánceres de la cavidad bucal, periodontopatias y perdida de dientes.

4. MARCO TEÓRICO

También conocido como habitantes en situación de calle, se refiere a toda aquella persona, de cualquier edad y sexo que, generalmente, ha roto todo lazo en forma definitiva o vínculo con su familia y convierte la calle en su ámbito permanente de vida.

El término habitante de calle no es muy utilizado para referirse a las personas en esta condición, ya que siempre han sido estigmatizados por la sociedad sintiendo el rechazo y trato inhumano por parte de esta, tachándolos como seres indeseables y peligrosos además de los problemas de miseria física que padecen por la carencia de vivienda, comida y ropa.

Otra mirada toma el habitante de calle como “aquella persona cuya vida se desenvuelve fundamentalmente en la calle, como espacio físico social, donde resuelve necesidades vitales, construye relaciones afectivas y mediaciones socioculturales estructurando un estilo de vida” (Universidad de Antioquia 2006, s.p).

Para poder entender el concepto de habitante de calle, se debe asociar con otros términos, también muy utilizados por la sociedad para calificar a estas personas:

- Desechable: 1. adj. “Que puede o debe ser desechado”. – 2. adj. “Que ya no es aprovechable y puede tirarse”. (Definición de desechable-Real Academia Española)
- Vándalo: “Hombre que comete acciones propias de gente salvaje y desalmada”.(Definición de vándalo-Real Academia Española).
- Desplazado: "toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personal han sido vulneradas o se

encuentran directamente amenazadas, con ocasión de cualquiera de las siguientes situaciones: conflicto armado interno, disturbios y tensiones interiores, violencia generalizada, violaciones masivas de los derechos humanos, infracciones al derecho internacional humanitario u otra circunstancia emanadas de las situaciones anteriores que puedan alterar o alteren drásticamente al orden público". (Definición de desplazado-ACNUR)

- Desempleo: "El desempleo es el ocio involuntario de una persona que desea encontrar trabajo. Una persona se encuentra en situación de desempleo cuando cumple con cuatro condiciones: (1) está en edad de trabajar, (2) no tiene trabajo, (3) está buscando trabajo y (4) está disponible para trabajar". (gentiopolis-2015)

Hay resaltar que no todas personas que están en situación de calle son agresivas o dementes, también son víctimas de desplazamientos armados, problemas económicos, y sufren a diario por la estigmatización de la sociedad.

Los principales problemas en salud que enfrenta esta población son las prácticas insanas en su alimentación, las enfermedades de transmisión sexual y la drogadicción. "En Medellín el Sisbén cuenta con un médico por cada 50.000 vinculados. En los Centro Día, hay un médico por cada 300".(delaurbe udea 2012)

La diferencia entre quienes son habitantes de la calle y personas en situación de calle es: Los primeros viven completamente en la calle y los segundos son los que permanecen mucho tiempo allí, pero por lo general tienen un respaldo de sus familias y tienen lugares donde dormir. La atención en salud de estas instituciones se les presta a los primeros, en cuanto a citas convencionales y tratamientos; así como el servicio de urgencias en cualquier clínica u hospital.

El habitante de la calle es un ser humano, digno de todo respeto, de todo reconocimiento y de toda consideración; es una persona como cualquiera de esas que transita por las calles, es humano como cualquiera de nosotros.

“Una moneda no enriquece ni empobrece a nadie...” es verdad. Pero hay mejores formas de ayudar a un habitante de la calle que dando monedas que tal vez nos sobren de los bolsillos; bien porque nos da miedo que nos lastimen, o simplemente porque queremos quitarnos de encima a alguien que, en muchas ocasiones, solo quiere saciar su hambre o calmar su sed. Una sonrisa no cuesta mucho y si regala una esperanza. (Acosta, D. Gutiérrez, J. & Villamil, J. 2012, sp).

Es muy fácil tachar a alguien, estigmatizarlo y condenarlo. Hay toda una vida, una historia y un pasado detrás de ese rostro sucio, enfermo y desgastado por los días.

“En ellos existe una diversificación dada por su momento de llegada, la permanencia y la capacidad de liderazgo ejercida al interior del “parche” o grupo neo familiar. Las normas sociales de los grupos definen liderazgos que determinan la organización interna del grupo su territorialidad, su vinculación con los otros “parches” y el tipo de acciones que desarrollan para su sobrevivencia”. (Velandia. M, Pinilla, Y. 2003; sp).

En La calidad de vida enfocada en la salud bucodental como dice Vásquez “Es fundamental el conocimiento de las técnicas correctas para prevenir problemas orales, que además de opacar las sonrisas afectan otras funciones de dientes y cavidad oral tan importante como la estética, masticación, digestión y la fonética”. (Vásquez, C.2012., P.38). Los habitantes de calle son personas privadas de la llamada zona de confort, ya que no poseen los recursos o cuidados mínimos que una adecuada salud buco dental exige para una optima funcionalidad de

todas sus piezas dentales, así se debería hacer un llamado al país para que mejore sus programas de promoción y prevención del cuidado dental ofrecidos a la población habitante de calle.

Desde la perspectiva psicológica se podría evidenciar en los habitantes del sector de la iglesia María auxiliadora un alto nivel de ansiedad, en cuanto a las teorías se encuentran diferentes postulados sobre este concepto, Belloch, Sandín y Ramos(1996) “la define como reacción emocional, que consta de sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación” mientras que Spielberger y Díaz Guerrero (1995)” la definen en dos posturas: ansiedad rasgo (AR) que es un rasgo de personalidad relativamente estable que permite conocer diferencias individuales entre situaciones de amenaza que produce mucha ansiedad; por otro lado también se abarca una definición de ansiedad llamada ansiedad estado (AE), se dice que ésta es la condición o estado emocional transitorio del organismo humano que se caracteriza por sentimientos de tensión y aprensión.” (Villa, 2000, sp)

Así la ansiedad que se genera en los habitantes de la calle se debe a la innumerable cantidad de situaciones, debilidades y carencias por las que atraviesan, recurriendo así al consumo de sustancias psicoactivas (SPA), el cual es uno de los principales causantes de su estado, habitante de calle. Así la ansiedad se convierte en el principal activador de los problemas de su salud físico mental, emocional y buco dental.

Según las definiciones anteriores se puede decir que los habitantes de calle del sector de la comuna 10, están pasando, por una crisis de ansiedad, en este caso enfocada en la teoría de Belloch, Sandín y Ramos, ya que su condición anímica es caracterizada por su estado emocional, esto, sin sumarle el instinto de supervivencia que deben desarrollar para vivir en esas condiciones

y la carga emocional del frecuente rechazo tanto propio como social, como consecuencia de condición.

Teniendo estas bases podría especularse rápidamente cual es el estado buco dental de los habitantes de calle de la iglesia María auxiliadora de la comuna 10, no sin antes dar a conocer ¿cuáles serían las principales patologías que el consumo de sustancias psicoactivas podría desencadenar en la salud bucal?

El panorama de patologías que padecen los habitantes de la calle es variado. Además, existen instituciones como Centro Día, también conocidos como “los patios”, que sirven como alternativa en servicios de salud, higiene, alimentación y en algunos casos hasta de rehabilitación y resocialización.

Dando respuesta a ésta pregunta, encontramos que en esta población son relevantes varias patologías y enfermedades bucodentales que vemos importante enfatizar en lo anterior explicado.

4.1 Posibles patologías

Bruxismo “Es el hábito involuntario de apretar o rechinar los dientes consciente o inconscientemente, que afecta entre 10 y 20% de la población” (Medisam.com, 2009)

Por lo general ésta es causada por altos niveles de estrés o ansiedad en la persona, provocando movimientos mandibulares o rechinar, los cuales conllevan al desgaste incisal u oclusal produciendo excesivo dolor y sensibilidad. Ésta habito puede prevenirse con el uso de férulas las cuales “son aparatos de plástico o resinas acrílicas únicos y personalizados que se construyen a medida de la dentadura del paciente con el objetivo de conseguir un encaje perfecto”.

Tipos de Férulas:

- férula de blanqueamiento dental casero.
- férula de ortodoncia invisible.
- Férula de descarga.
- Férula quirúrgica o radiografía.
- Protectores bucales.

Caries “Es la destrucción de los tejidos de los dientes, causadas por la presencia de ácidos producidos por las bacterias de la placa depositada en las superficies dentales (Colgate, 2015)

Es causada por los hábitos de mala higiene y la acumulación de placa bacteriana en el cual se encuentran influenciados los alimentos y spa consumidos.

Tipos de caries:

- Caries de corona
- Caries radicular
- Caries recurrente

Periodontitis “La periodontitis es una enfermedad inflamatoria de los tejidos periodontales que puede dar lugar a la pérdida gradual de los dientes y de las estructuras que los soportan”

(Straumman, 2011)

La periodontitis es causa de una gingivitis no tratada, esta es más grave ya que destruye no solo los tejidos, si no también causando pérdida de hueso.

Tipos de periodontitis

- Leve
- Severa
- Masiva
- Siendo el caso más severo de periodontitis esta se convierte en periodontitis ulceronecrotisante (PUN).

Calculo dental "El cálculo dental es placa dental calcificada. El sarro o cálculo dental es la causa principal de la inflamación de las encías y la infección periodontal." (Dental. P. 2011)

Esta se da por una mala higiene bucodental, que produce la placa bacteriana y al no retirarla se calcifica convirtiéndolo en cálculo dental.

Se divide en supragingival y subgingival. La supragingival es la que podemos ver por encima de la encía dentaria y se ve blanquecina con una consistencia dura y arcillosa. la subgingival es la que no podemos ver por encima de la encía, esta por debajo de ella, esta suele ser mas dura y oscura de color negro o verdosa.

La aparatología dental como los brackets ayuda a una mala higiene y a la acumulación de placa bacteriana y a la calcificación de esta.

Gingivitis La gingivitis es una infección de las encías. Es causada por la placa dental, una película adherente que se acumula sobre la superficie de los dientes y las encías, y que produce ácidos y toxinas que pueden hacer que las encías sangren, se hinchen o enrojezcan.

Puede ser según su tipo:

- Agresiva
- Localizada
- Siendo el caso más severo puede convertirse en gingivitis ulcero necrotizante (GUN).

Cuidados para la prevención de la gingivitis:

- Cambiar de cepillo por lo menos cada 3 meses.
- Implementar el uso de la seda dental
- Si la encía sangra no deje de limpiar.
- Visite a su especialista de dos a tres veces por año.

Recesión gingival “Es la migración del margen de la encía desde su posición normal en el límite corona raíz a lugares por debajo de este límite. Esto supone la exposición de la superficie de la raíz del diente.” (Encias.com, s.p)

Ésta enfermedad puede ser tratada con diferentes cremas desensibilizantes o tratada con flúor.

Causado por:

- Cepillado traumático.
- Mal posición dental.
- Tracción del margen gingival por el frenillo.
- Predisposición genética.
- Poca cantidad de encía (fuerte, adherida al hueso).

- Bruxismo.
- Hábitos nocivos (morderse las uñas, morder lápices u otros objetos).
- Determinados movimientos ortodónticos (Anomalías anatómicas).

5. METODOLOGIA

Enfoque de la investigación: Cualitativa

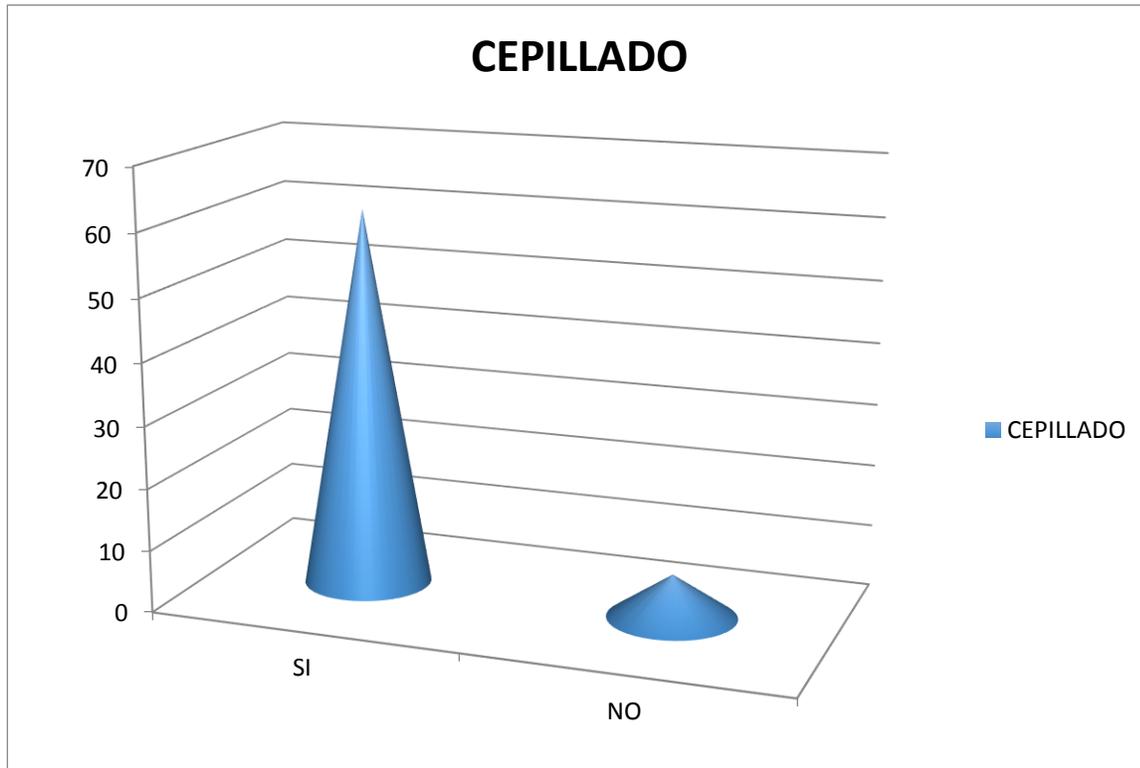
Tipo de investigación: Descriptiva

Técnica de recolección de información: Historia clínica

Población: Niños habitantes de calle de la fundación San Juan Bosco, proyecto red alma y vida.

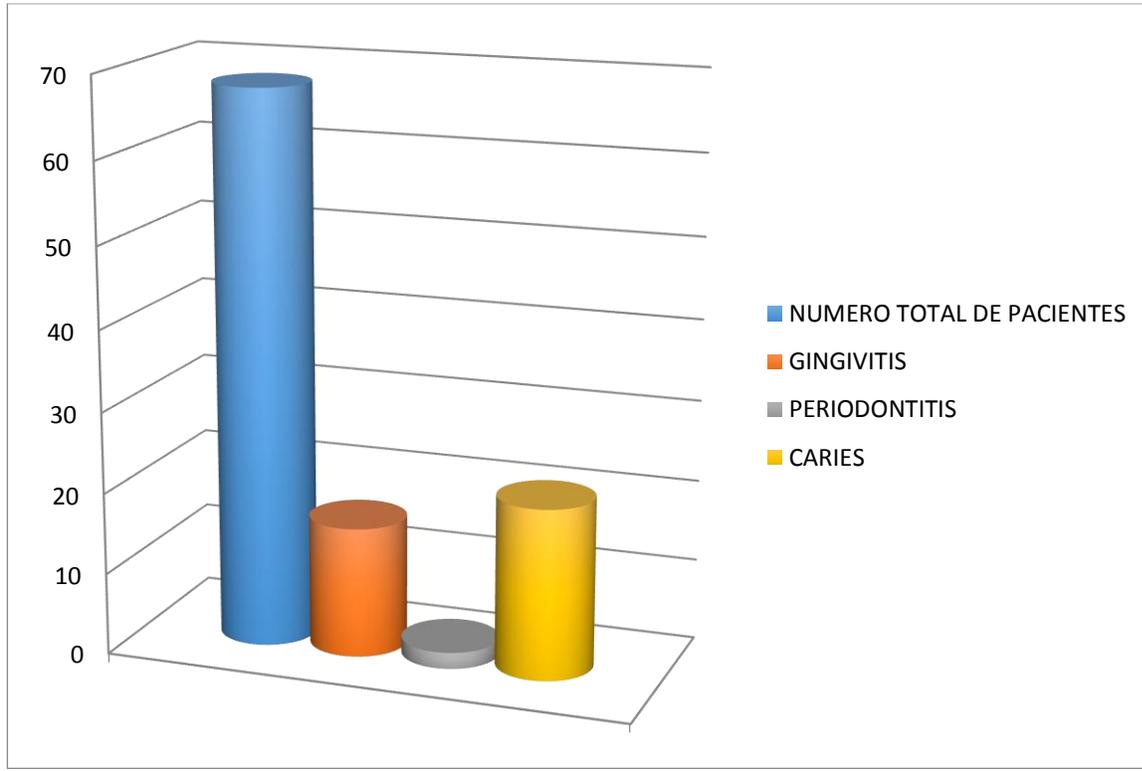
6.RESULTADOS

NIÑOS: Patio formando para la vida, Fundacion San Juan Bosco.



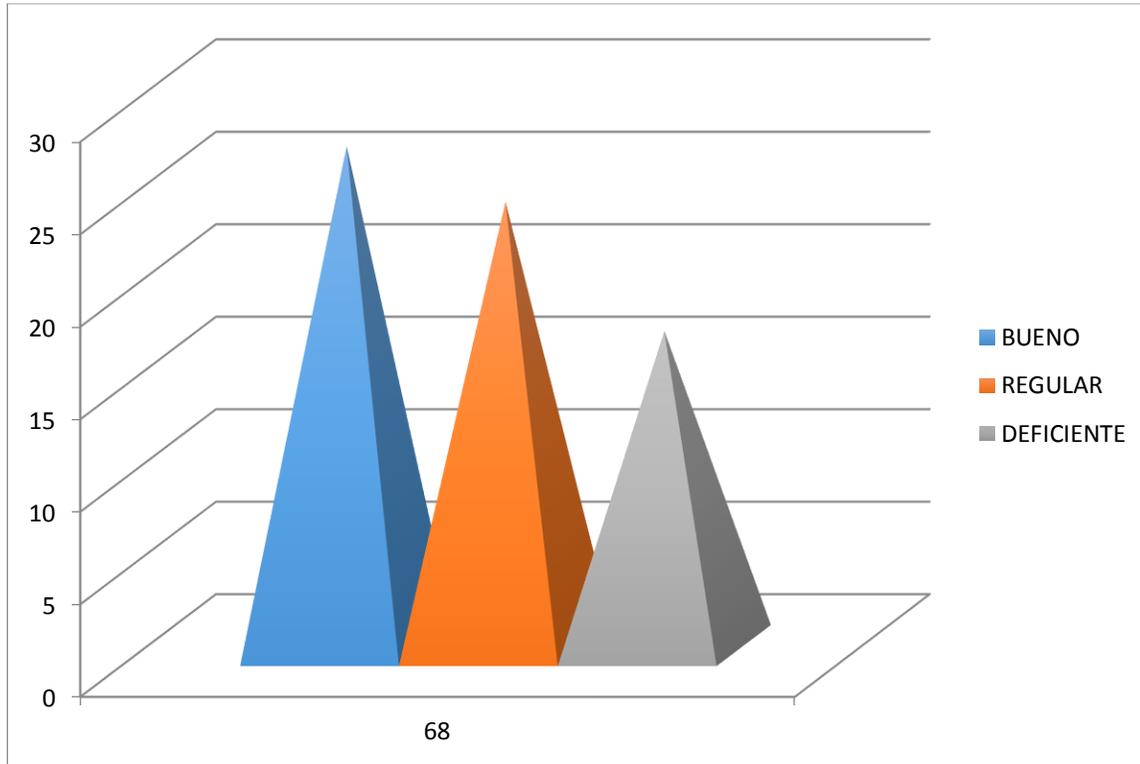
CEPILLADO	Numero de pacientes	Porcentaje
SI	61	89%
NO	7	10%
TOTAL	68	

PATOLOGIAS



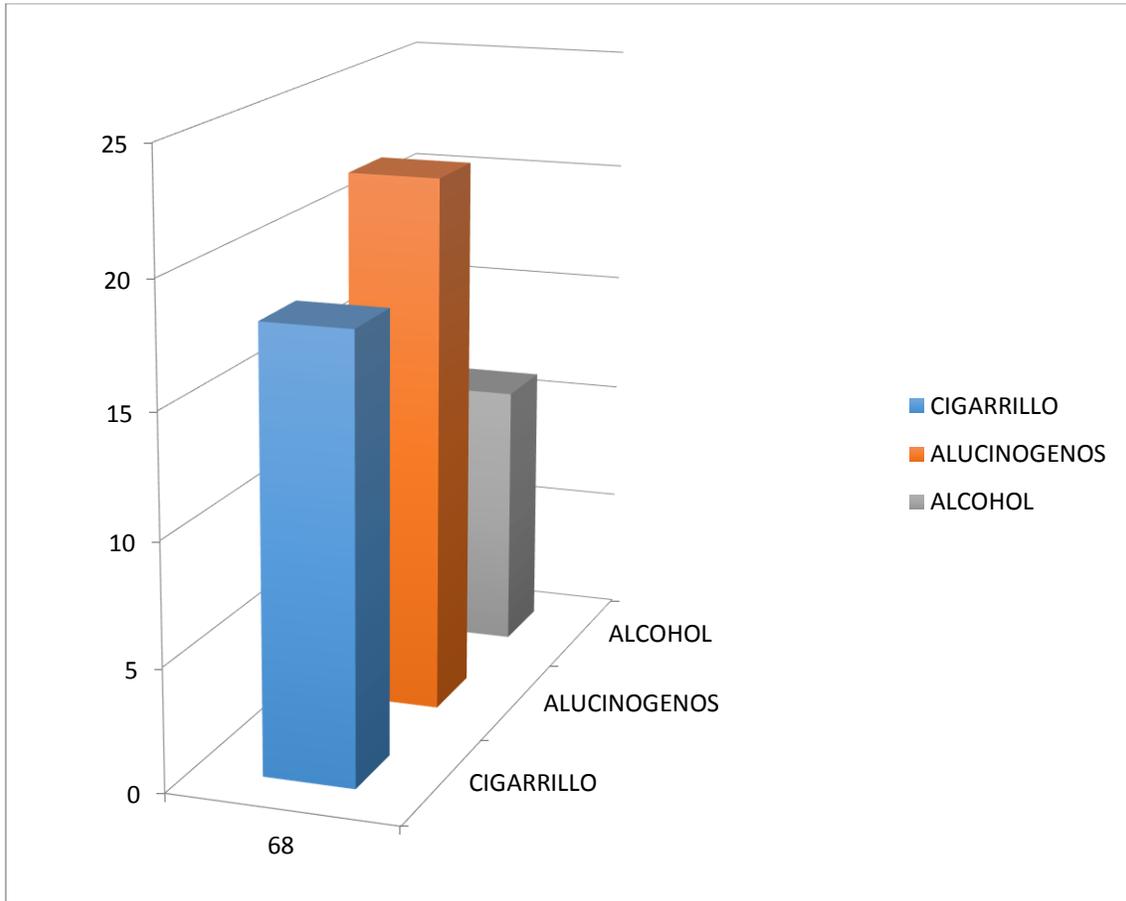
PATOLOGIAS	Numero de Pacientes	Porcentaje
GINGIVITIS	16	23%
PERIODONTITIS	2	2%
CARIES	21	30%
TOTAL	68	

INDICE DE PLACA



INDICE DE PLACA	Numero de pacienets	%
DEFICIENTE	17	25%
REGULAR	24	39%
BUENA	27	35%
TOTAL	68	

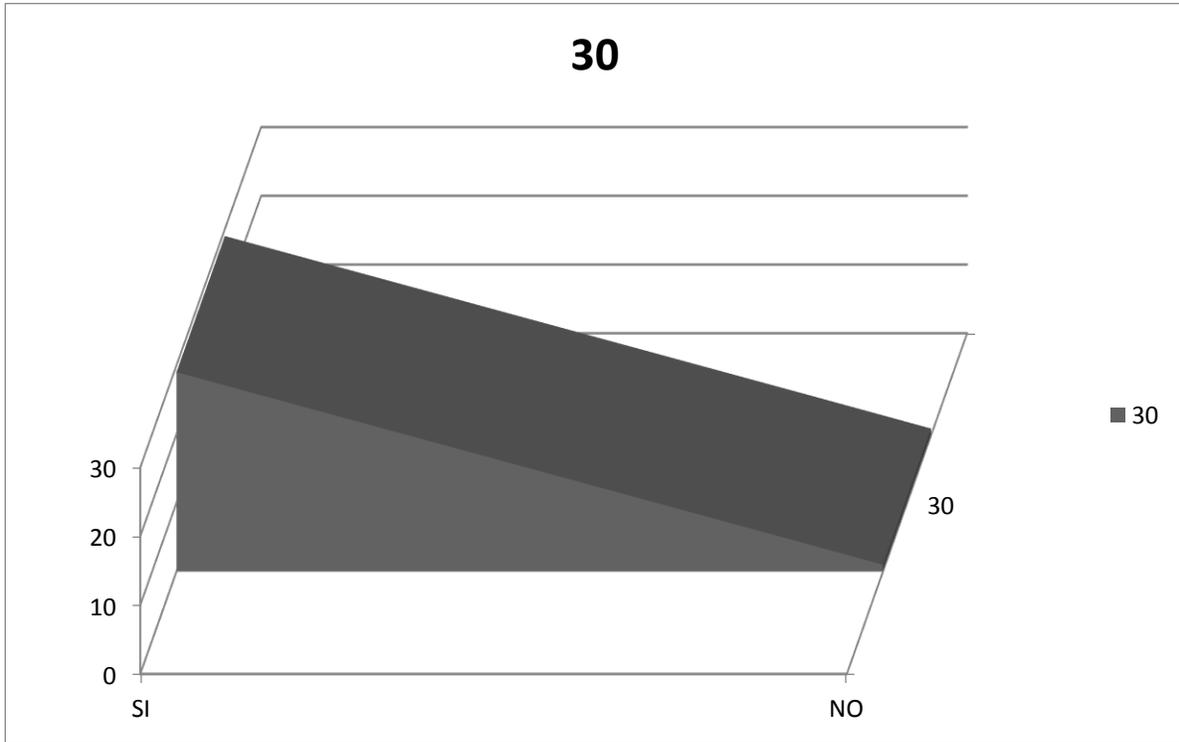
POSIBLES CAUSANTES DE LAS PATOLOGIAS



POSIBLES CAUSAS	Numero de patologias	%
CIGARRILLO	18	26%
ALUCINOGENOS	22	32%
ALCOHOL	11	16%
TOTAL	68	

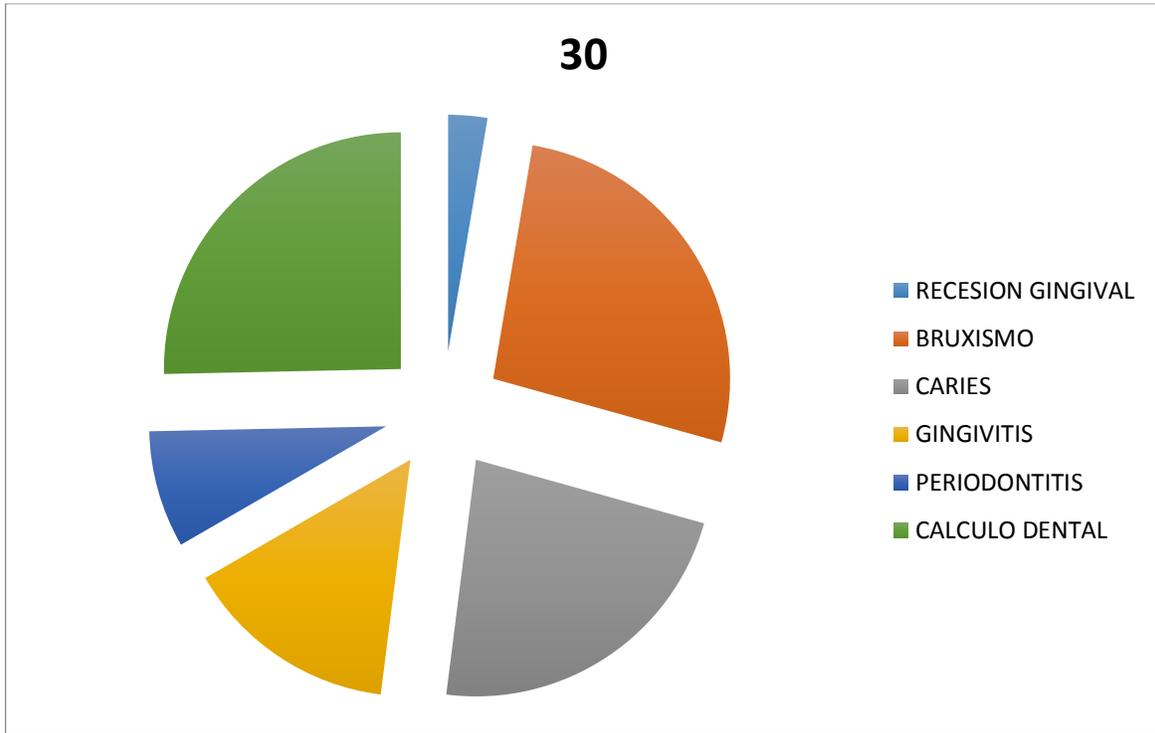
MAYORES: Proyecto red alma y vida.

CEPILLADO



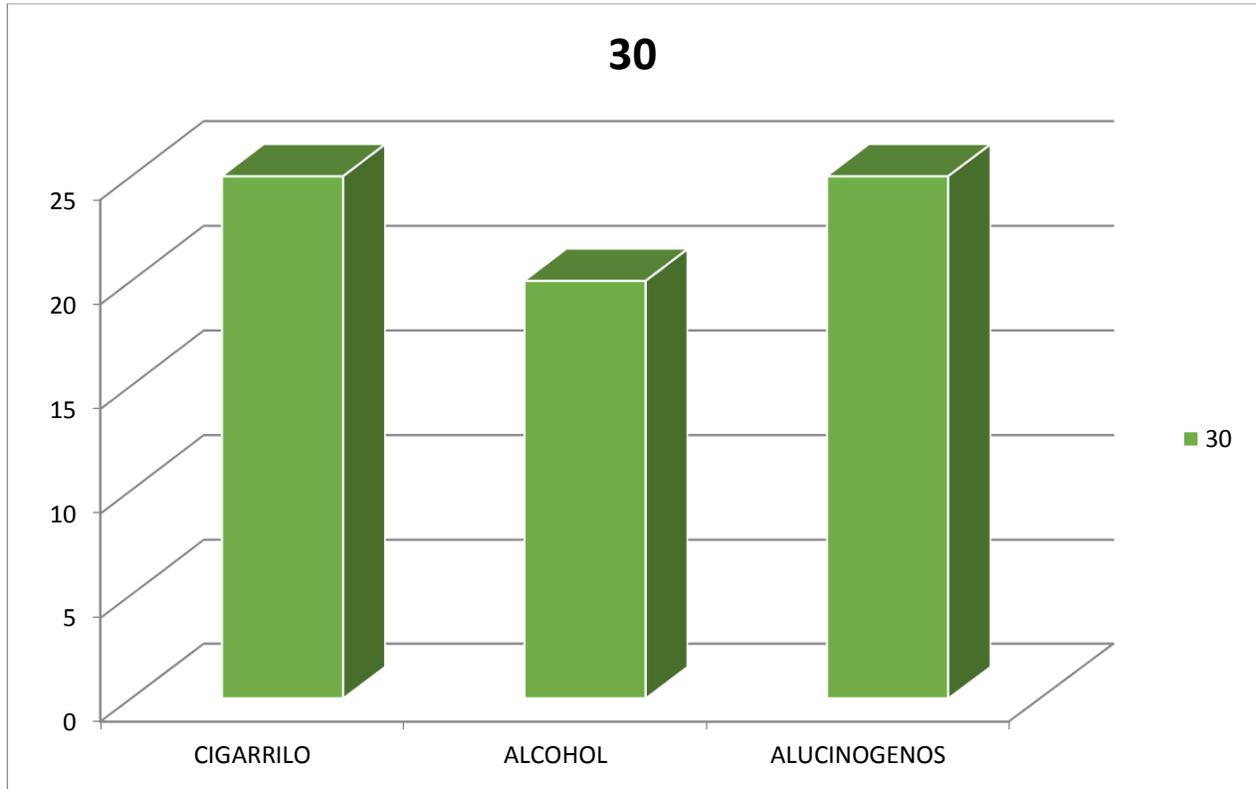
CEPILLADO	Numero de Pacientes	%
SI	29	97%
NO	1	3%
TOTAL	30	

PATOLOGIAS



PATOLOGIAS	Numero de Pacientes	%
RECESION GINGIVAL	2	3%
BRUXISMO	20	27%
CARIES	17	23%
GINGIVITIS	11	15%
PERIODONTITIS	6	8%
CALCULO DENTAL	19	25%
TOTAL	30	

POSIBLES CAUSAS DE LAS PATOLOGIAS



POCISIBLES CAUSAS	Numero de Pacientes	%
CIGARRILLO	25	83%
ALCOHOL	20	66%
ALUCINOGENOS	25	83%
TOTAL	30	

7. ANÁLISIS DE RESULTADOS

La técnica aplicada para la realización de este trabajo se enfocó en una encuesta personalizada, cara a cara, por medio de un formato conocido como Histira Clínica. Las personas idóneas para esta encuesta fueron habitantes de calle de 8 a 32 años, que declararon “vivir en el sector”; Tomando como base la clasificación de edades para arrojar resultados concretos, los gráficos van divididos en: Niños habitantes de calle de la fundación San Juan Bosco, (Patio para la vida) entre 8-15 años y Proyecto red Alma y Vida de entre 16 y 32 años de edad.

En las gráficas anteriores podemos analizar según el diagnóstico, que son poblaciones que a nivel general, se encuentra afectada ya que sus hábitos orales no son los mejores, en estas se muestran por diferentes patologías como la Gingivitis, manchas por nicotina o alucinógenos, bruxismo, caries y cálculos dentales, después de haber realizado visitas en las cuales se brinda información, educación en la salud oral y posteriormente a la revisión.

Al observar los porcentajes encontramos que aunque más el 90% de los dos grupos atendidos dice cepillarse todos los días, y con un índice de placa bueno de 39%, regular de 35% y deficiente de 25% deja revelar lo contrario ya que se encontró una alta incidencia de afecciones bucodentales, en los cuales predomina la caries en los menores de 15 años (Patio para la vida, fundación San Juan Bosco) con un 30% de 68 pacientes en total, seguido por la gingivitis con un 23% , y la periodontitis con un 2% restante; Éstas en su mayoría causadas por el consumo de sustancias psicoactivas en un 32% como lo son la marihuana, la coca, el perico, el basuco, seguido por el cigarrillo en un 26% y el alcohol con un 16%. en mayoría de los casos los pacientes recurren a realizar higiene oral por medio del cepillado ,ya que no tienen muchos recursos para una completa higiene, de la misma manera se encuentra que la opción a la que muy

poco frecuentemente tienen es una visita oportuna al odontólogo debido a su estado de “reclusion”.

Por otro lado las cifras encontradas en casa de rehabilitacion Proyecto red alma y vida, deja muchas más preocupaciones ya que de 30 pacientes el 27% presentan bruxismo, seguido de los calculos dentales y la caries con 25% y 23% respectivamente, éstas tres afeccciones pueden llevar facilmente a la perdida de las piezas dentales, sin mensionar la presencia de enfermedades de transmision sexual como el VIH y Sífilis , lo cual es alarmante; a estas las sigue la gingivitis con un 15%, la periodontitis con un 8% y las recesiones gingivales con un 3% restante. Todo esto causado por en su mayoría por el consumo de alucinogenos y cigarrillo en un 83% de los pacientes, y alcohol en un 66%.

De acuerdo al diagnóstico que se obtuvo en el proceso de investigación sobre el estado de la cavidad oral de los reclusos de ambas cárceles, se pudo concluir que notoriamente los resultados en esta población son deficientes, ya que se encontró que existen diversas patologías, un alto índice placa bacteriana, bruxismo, recesión gingival, cálculos, mal oclusión, mordida borde a borde, fracturas, caries, apiñamiento, manchas entre otras que crean factores de riesgo oral.

Los factores que han influido para que incidan dichas patologías van desde un nivel socio-económico bajo del recluso, el desinterés en los pacientes se observó durante las visitas que se realizaron en el proceso, puesto que no tenían la disposición suficiente e interés hacia el tema para enseñarles cómo tratar la salud bucodental y así evitar patologías graves en un futuro.

Además que en esta población no hay una estabilidad de estos, tienen poco interés en el estado que se encuentra su cavidad oral, al realizar encuestas se evidencia la pérdida de salud mental como física y su baja autoestima.

8.CONCLUSIONES

- El profesional de la salud juega un papel muy importante en los tratamientos odontológicos, en el momento de educar e informar al paciente acerca los cuidados que debe tener, el paciente es consciente de la importancia de promoción y prevención de salud oral por ello es importante seguir teniendo apoyo de parte los profesionales en salud.
- Se implementan los conocimientos necesarios para mejorar el estado bucodental de los reclusos, a su vez se genera conciencia para así poder a llegar tener a un menor porcentaje de patologías.
- Utilizando diversos procedimientos estadísticos se logró identificar los principales factores de desinterés y mal manejo de los implementos asignados para una adecuada salud oral, descubriendo en ellos los diferentes hábitos que incrementaron al llegar a los diferentes centros de reclusión.
- Se logro llevar a cabo el proyecto, con una gran satisfaccion emocional, profesional y dando a cada integrante aires de emprendimiento.

9. RECOMENDACIONES

- Constantemente realizar campañas de promoción y prevención de la salud.
- Ayudar a mejorar el interés de los reclusos en su salud oral.
- Recibir más apoyo del gobierno, entidades de salud y entidades carcelarias.
- Tener hábitos alimenticios saludables.
- Implementar charlas de sexualidad.
- Ofrecer oportunidades de trabajo para lograr obtener la totalidad de su atención, y alejarlos de malos hábitos.
- Concientizar a la comunidad en general sobre el trato de igualdad y respeto que se debe tener en comunidad.

10. ANEXOS

Formato único Historia Clínica utilizado durante las brigadas



UNIMINUTO
Universidad Nacional del Meta

HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

FECHA: _____

1. DATOS PERSONALES

Nombre completo: _____ Edad: _____
 Fecha nacimiento: Día _____ Mes _____ Año _____ Lugar: _____
 Identificación CC _____ TI _____ RC _____ Otros _____ N° _____
 Dirección residencia _____ Teléfono _____

2. MOTIVO DE CONSULTA: _____

3. ENFERMEDAD ACTUAL: _____

4. ANTECEDENTES MEDICOS Y ODONTOLÓGICOS

4.1. Antecedentes personales	SI	NO		SI	NO
1. Hepatitis			10. Hospitalizaciones, cirugías		
2. Diabetes			11. Alergias (medicamentos, otros)		
3. Hipertensión arterial			12. Amigdalitis		
4. Epilepsia, otras del sistema nervioso			13. Infecciones orales		
5. Afecciones digestivas			14. Herpes		
6. Afecciones cardiacas			15. Fracturas- accidentes		
7. Afecciones respiratorias			16. Está tomando algún medicamento?		
8. (VIH) SIDA			17. Está embarazada?		
9. Enfermedades de transmisión sexual			18. Otros, Cuales		
4.2. Antecedentes familiares	SI	NO		SI	NO
1. Afecciones cardiacas			4. Epilepsia		
2. Diabetes mellitus			5. Cancer		
3. Hipertensión			6. Otros. cuáles?		
4.3. Antecedentes odontológicos	SI	NO		SI	NO
1. Operatoria			5. Cirugías		
2. Endodoncias			6. Periodoncia		
3. Ortodoncia u ortopedia			7. Prótesis		
4. Ortopedia			8. Otros Cuales?		

Observaciones: _____

5. Hábitos y otros:	SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO
Cigarrillo			Tinto			Morder carrillos			Queilosfagia		
Alcohol			Succión digital			Respiración oral			Piercing		
Alucinógenos			Biberón			Onicofagia			Otros (cuales)		

5.1 Hábitos de higiene oral	SI	NO	Veces al día	SI	NO	Veces al día
Cepillado						
¿Hace cuánto fue su última visita al odontólogo?:				Seda dental		

6. TEJIDOS INTRA Y EXTRAORALES: Marque si los encuentra normales o no y explique si es necesario

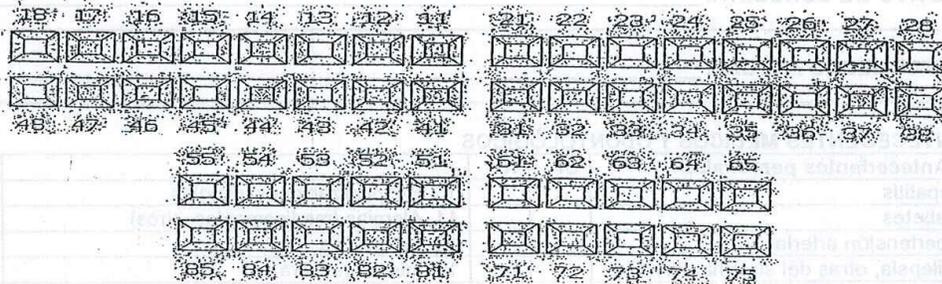
	SI	NO		SI	NO		SI	NO
Lengua			Piso de boca			Amígdalas		
Carrillos			Paladar			Labios		
						ATM		
						Otros (cuales)		

MARQUE SI LO PRESENTA EN BOCA O NO

7. ANÁLISIS INTRAORAL	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Atrición			Abfracción		Cálculos subgingivales	
Erosión			Retracciones gingivales		Otros_(Cuales)	
Abrasión			Cálculos supragingivales			

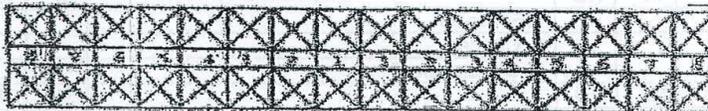
Observaciones: _____

8. ODONTOGRAMA



Observaciones o hallazgos de lesiones en tejidos duros: _____

9. ÍNDICE DE PLACA BACTERIANA



%

Buena __ Regular __ Deficiente __

10. DIAGNÓSTICO

11. PRONÓSTICO

12. PLAN DE TRATAMIENTO

13. PACIENTE REMITIDO A:

14. EVOLUCIÓN:

FECHA	HORA	PROCEDIMIENTO REALIZADO	FIRMA ODONTÓLOGO	FIRMA ESTUDIANTE	FIRMA PACIENTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificado con C.C. N° _____ de _____, acepto el tratamiento anteriormente descrito, brindado por un estudiante de Salud Oral de UNIMINUTO y el Politécnico internacional, bajo la asesoría directa del Odontólogo docente; acepto que fui informado adecuadamente acerca del tratamiento a recibir.

Firma del paciente o acudiente _____

Firma del estudiante _____

Firma del docente _____

Atención a mayores:







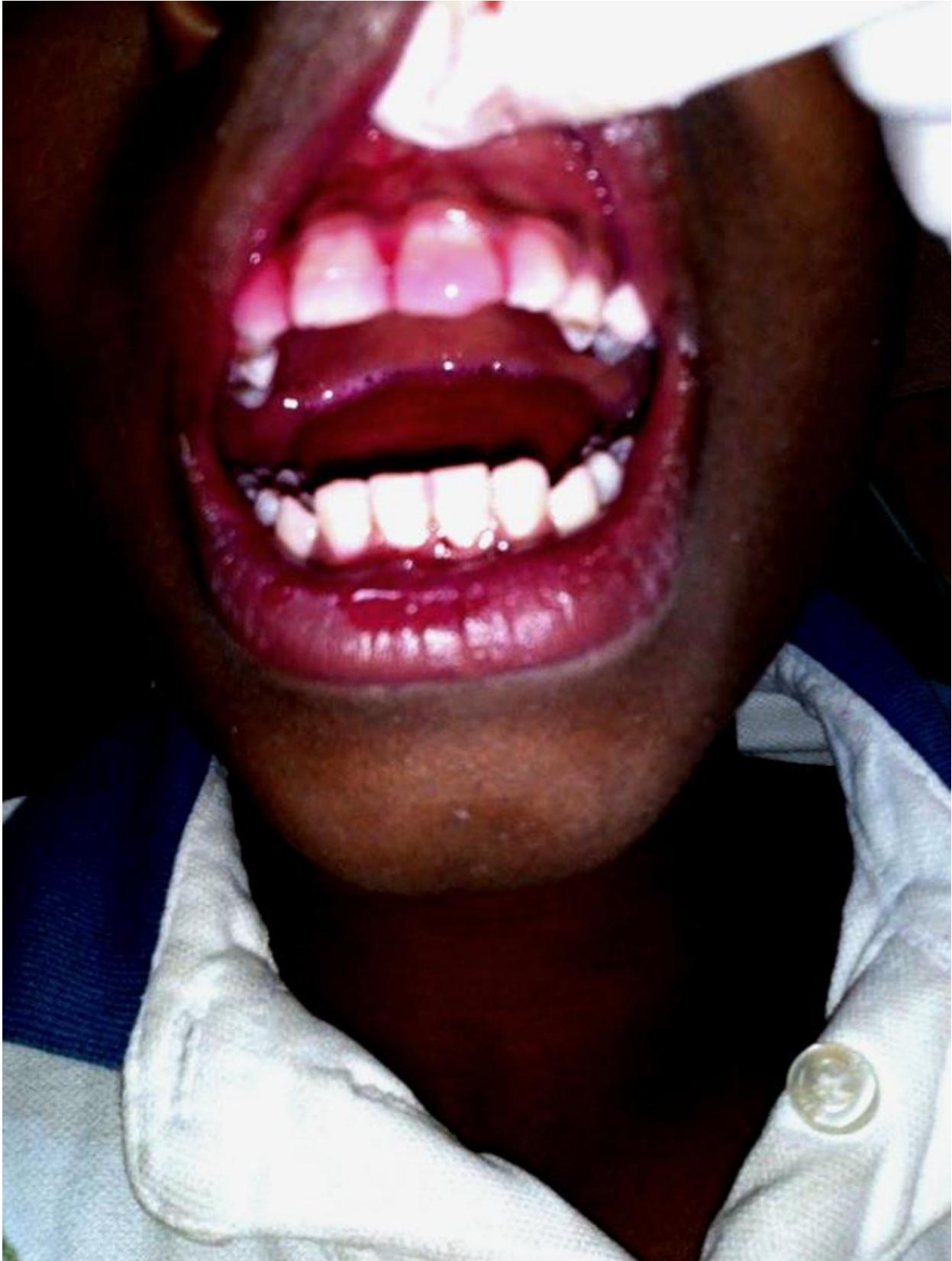


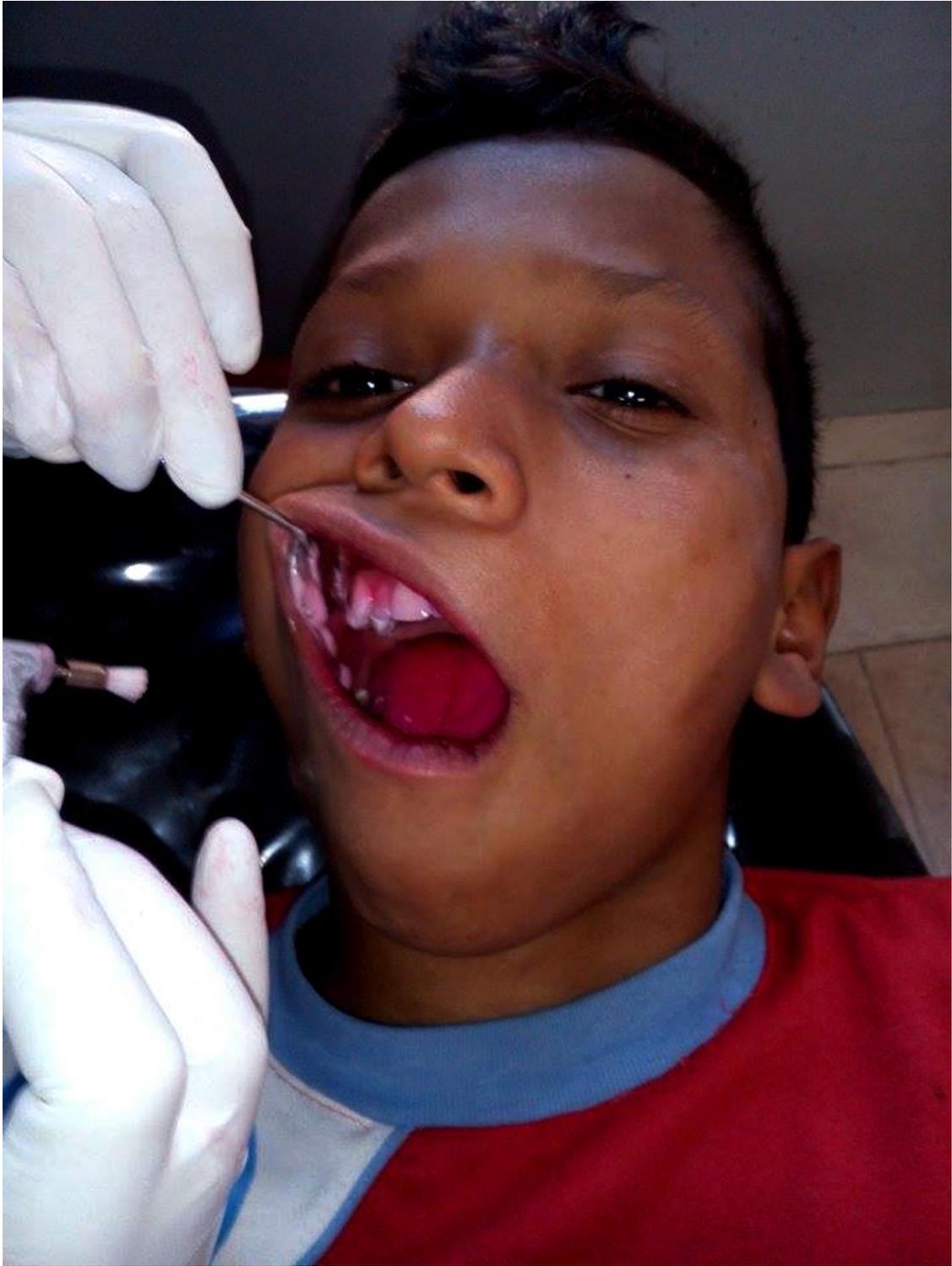
Atencion de menores:













11. BIBLIOGRAFIAS

(Universidad de Antioquia (2006).La otra ciudad, otros sujetos:los habitantes de calle).

Recuperado de:

<file:///Users/MC11/Desktop/Dialnet-LaOtraCiudadOtrosSujetos-4397580.pdf>

(delaurbe udea -(2012)- Un poco de atencion para los avitantes de calle).

Recuperado de:

<http://delaurbe.udea.edu.co/2012/11/01/un-poco-de-atencion-en-medio-del-abandono/>

(Definicion de indigencia-2008;2015)

Recuperado de:

<http://definicion.de/indigencia/>

(Definicion de desechable-Real Academia Española)

Recuperado de:

<http://buscon.rae.es/drae/srv/search?val=desechables>

(Definicion de vándalo-Real Academia Española)

Recuperado de:

<http://buscon.rae.es/drae/srv/search?val=v%Elndala>

(Definición de desplazado-ACNUR)

Recuperado de:

<http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/article-82796.html>

(gentiopolis- 2015)

Recuperado de:

<http://www.gestiopolis.com/que-es-desempleo-que-lo-cause-que-tipos-hay-como-se-mide/>

(Acosta, D. Gutiérrez, J. & Villamil, J. 2012, sp).

Recuperado de:

<http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadesAcademicas/FacultadEnfermeria/Diseno/Archivos/Tab2/Habitante%20de%20Calle.pdf>

Vásquez, C. (2012). Malformaciones en los dientes, revista Coomeva, edición103, P.38.

Villa G. – (2000)- La situación legal y niveles de ansiedad en una población reclusa)

Recuperado de

http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/Articulos%20Jorge/2000/2000_situacion_legal_niveles.pdf

(Medisam.com, 2009)

Recuperado de:

http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san15109.htm

(Colgate. 2015)

Recuperado de:

<http://www.colgate.com.do/app/CP/DO/OC/Information/Articles/Oral-and-Dental-Health-Basics/Common-Concerns/Cavities-Tooth-Decay/article/What-are-Cavities.cvsp>

(Straumman. 2011)

Recuperado de:

<http://www.straumann.es/es/patients/glosario-de-terminos.html>

(Dental. P. 2011)

Recuperado de:

<https://www.propdental.es/blog/odontologia/calculo-dental/>

(Encias.com, s.p)

Recuperado de:

<http://encias.com/recesiongingival.html>