

**ESTADO BUCODENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA COLONIA  
BELENCITO CORAZÓN**

**AUTOR (ES)**

**JOHAN SOSA LONDOÑO**

**DIEGO MAURICIO JURADO RODRÍGUEZ**

**ASESOR (A)**

**LINA MARÍA ÁLZATE MESA**

**CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS SECCIONAL BELLO**

**POLITÉCNICO INTERNACIONAL**

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES**

**TÉCNICA PROFESIONAL EN MECÁNICA DENTAL**

**BELLO, ANTIOQUIA**

**2015**

**Estado Bucodental De Los Adultos Mayores De La Colonia Belencito Corazón**

**Autor (es)**

**Johan Sosa Londoño**

**Diego Mauricio Jurado Rodríguez**

**Asesor (a)**

**Lina María Álzate Mesa**

**Corporación Universitaria Minuto De Dios Seccional Bello**

**Politécnico Internacional**

**Facultad De Ciencias Humanas Y Sociales**

**Técnica Profesional En Mecánica Dental**

**Bello, Antioquia**

**2015**

## **INTRODUCCIÓN**

La mecánica dental es el arte de rehabilitar, reconstruir, devolver la armonía y funcionalidad bucal a quien haya perdido una pieza dental no importando el motivo de esto.

Una de las técnicas más comunes para reemplazar la pérdida dentaria, ya sea total o parcial, son las prótesis acrílicas convencionales, usando esta técnica y clasificando según sus cualidades motoras y persuasivas, se intervino el hogar geriátrico Colonia Belencito Corazón, ubicado en el barrio Belencito Corazón, de la comuna 13 de Medellín- Antioquia, con toma de impresiones, pruebas de rodetes, pruebas de encerado, entrega de prótesis y activación de la mismas, a 15 pacientes en edades de entre los 67 a los 90 años recibieron una atención personalizada en donde además se reconocieron los principales problemas a nivel bucal que cada uno de ellos presentaba, luego del diagnóstico se estableció el tratamiento a seguir y se les otorgó gratuitamente prótesis totales y parciales acrílicas convencionales, devolviéndoles así funcionalidades masticatorias, gesticularías y fonéticas.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La atención integral para el adulto mayor en nuestro país es un tema complejo, debido a los vacíos presentes en los servicios que se le debe brindar. En cuanto al área de la salud oral los beneficios son de menor proporción, ya que escasamente se hacen campañas y rutinas de higiene oral, por ende el estado bucal de dicha población es deficiente.

Respecto a lo anterior el estado socioeconómico influye directamente en dicha situación, debido a que los tratamientos o rehabilitaciones se realizan a nivel particular y por tanto son de difícil acceso para la mayoría de la población.

Por consiguiente el presente proyecto tiene como finalidad mejorar la calidad de vida del adulto mayor perteneciente a la “Colonia Belencito”, ubicada en el barrio Belencito Corazón de la comuna 13 en Medellín, Antioquia; a través de la elaboración de prótesis totales y parciales superiores e inferiores buscando con ello el fortalecimiento de las funciones corporales y mentales, tales como: fonética, masticatoria, respiratoria, estética y demás.

Actualmente la rehabilitación oral en el adulto mayor alcanza a ir más allá de la reducción biológica y permite reconocer a las personas de la tercera edad como seres sociales capaces de interactuar dentro de una sociedad.

## **Formulación del problema**

**¿Cuál es el estado bucodental de los adultos mayores de la Colonia Belencito Corazón?**

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Devolver las funcionalidades bucodentales a los adultos mayores de la Colonia Belencito Corazón, mediante la rehabilitación oral.

### **Objetivos específicos:**

- Describir el estado bucodental de los adultos mayores de la Colonia Belencito Corazón.
- Identificar el tratamiento protésico a seguir
- Analizar el proceso de adaptación a las prótesis

## **JUSTIFICACIÓN**

En la actualidad hay mayor exigencia en el ámbito odontológico, por tal motivo se pretende obtener cada vez más tratamientos estéticos y funcionales de mayor calidad; permitiendo de esta manera una satisfacción completa en el paciente.

En este aspecto el presente proyecto apunta a mejorar la calidad de vida de adultos mayores, los cuales no poseen los recursos económicos para acceder a prótesis dentales necesarias para su salud oral. De esta manera enfocaríamos nuestra labor a nivel social; transformando de manera positiva el contexto de la población escogida.

A la vez se pretende comenzar por el análisis de factores fundamentales que nos brinden posibles indicadores que nos lleven a identificar motivos por los cuales las personas de la tercera edad tienen graves riesgos en su salud bucal, tales como:

Enfermedades dentales, desgaste dental, omisión total de los dientes, caries en alto nivel, mal aliento, etc.

También es necesario reconocer el papel familiar en sus vidas, ya que el acompañamiento de sus seres queridos, los recuerdos y buenos momentos influyen directamente en su estado actual.

## MARCO TEÓRICO

### IMPORTANCIA DE LA FUNCIONALIDAD BUCAL

“La boca juega parte fundamental de nuestra salud integral, por eso es que mantener un aseo en ella es fundamental porque esto facilita que se realicen adecuadamente las funciones múltiples de la boca”. (Odontomarketing, 2000. <http://www.odontomarketing.com/bocasana09.htm>).

Esto significa que si nuestra boca está sana seguramente todo nuestro cuerpo estará sano, ya que a través de ella es donde cumplimos las funciones más vitales de nuestro cuerpo, como la respiración, porque nos sirve tanto para inspirar, como para eliminar el aire durante el proceso de respiración, incluso, ciertas personas son denominadas respiradores bucales, los que muy frecuentemente presentan una obstrucción en la vía nasal y se acostumbran a respirar en la mayoría de los casos por la boca. “La respiración bucal puede generar una alteración en el crecimiento y el desarrollo de los músculos de la cara, los huesos maxilares y la posición de los dientes”. (Odontomarketing, 2000. <http://www.odontomarketing.com/bocasana09.htm>).

Teniendo en cuenta que la población de la Colonia Belencito son adultos mayores de 67 años y por sus estratos socioeconómicos fueron personas que en su mayoría, todas sus actividades de procesos alimenticios eran realizadas en leña y muchos otros tenían hábitos como el cigarrillo. Esto degradó sus funcionalidades respiratorias agravándolos progresivamente con la pérdida parcial y total de los dientes y creando una respiración insuficiente.

Respecto a lo anterior es necesario tener presente la función digestiva ya que con la boca podemos cortar, triturar, masticar, moler y digerir nuestros alimentos, con esta en mal estado o con pérdida dentaria nos exponemos a un mal proceso digestivo.

“Un diente infectado produce pus, que se evacua por una fistula e infecta el estómago. Ocurre lo mismo con la gingivitis en una fase un poco avanzada. Esta llegada de pus al estómago, pequeña pero regular, puede ser peligrosa a la larga por su repetición; puede provocar gastritis, o sea, la inflamación del estómago” (Leger, Jean.1981. pág. 30)

La boca, además nos permite la facilidad de comunicarnos con los demás seres de una manera más clara y eficiente, pues con ella emitimos sonidos articulados que nos permiten expresarnos de forma clara y para esto es de suma importancia un buen estado de los dientes porque ellos nos facilitan un adecuado funcionamiento del sistema fonador.

Brindando prótesis totales y parciales a los habitantes de la Colonia Belencito podemos devolverles la posibilidad de un mejor tono de voz perdido por su edentulación, además podemos potenciar músculos como el masetero y el risorio trayendo de nuevo la gesticulación natural y habitual a la hora de hablar, reír o inclusive llorar.

### **En relación con la AUTOESTIMA...**

En nuestra sociedad las características externas de la boca y la presentación de nuestros dientes se relacionan directamente con el concepto propio de nosotros mismos y con lo que creemos que los demás piensan acerca de nosotros. Por consiguiente, el tener una boca agradable favorece las relaciones humanas y eleva nuestra autoestima. Y es que unos dientes defectuosos o determinadas enfermedades bucales pueden afectarla directamente.

"Una boca sana es el reflejo de un cuerpo sano y de una persona bien integrada en la sociedad." (odontomarketing, 2000. <http://www.odontomarketing.com/bocasana09.htm>).

## **CAUSAS DE LA PÉRDIDA DENTAL**

### **ENFERMEDADES DENTALES**

Las causas de patologías por las cuales se presentan ausencias dentales pueden ser múltiples, adquiridas o hereditarias; algunas de las más comunes son:

1. **GENGIVITIS:** Es la etapa primaria de la inflamación del tejido blando al principio de la enfermedad, las encías están ligeramente hinchadas, un poco enrojecidas. Generalmente el proceso se establece en un periodo de muchos años, con las posibilidades de dolor, absceso gingival, dentera e irritación. A partir de los 30 años

cerca del 80% de los adultos tienen las encías afectadas; el proceso puede comenzar en la adolescencia o incluso en la infancia. (Leger, Jean. 1981, pág. 79)

La cultura de higiene de los adultos mayores en Colombia es muy pobre, ya que cuando eran niños no se les enseñaba la higiene bucal y esto provocó que se creara una enfermedad periodontal debido a descuidos.

2. **PERIODONTITIS:** Es una inflamación e infección de los ligamentos y huesos que sirven de soporte a los dientes.

La periodontitis ocurre cuando la inflamación o la infección de las encías (gingivitis) se deja que avance sin tratamiento. La infección e inflamación se diseminan desde las encías hasta los ligamentos y el hueso que sirven de soporte a los dientes. La pérdida de soporte hace que los dientes se aflojen y finalmente se caigan. La periodontitis es la causa principal de la caída de los dientes en los adultos.

## **TRAUMAS**

“Un traumatismo puede tumbar los dientes, es común que el golpe o traumatismo afecte a los dientes de maneras que no se manifiesten sino hasta meses o años más tarde. Las fracturas de la raíz pueden no ser evidentes hasta cierto tiempo después, cuando se desarrolla una infección”. (Academia de osteointegración. 2014. <http://www.osseo.org/NEWwhenCanImplantsBeUsed.html>)

Encontramos que parte de la pérdida dentaria de las personas tienen un origen traumático ya sea por accidentes, riñas, caídas entre otros más el cual no es tratado con inmediatez, ya que en su mayoría no es notorio de manera rápida la consecuencia del trauma excluyendo las fracturas ya sean coronarias o radiculares.

## **REHABILITACIÓN ORAL**

“La Rehabilitación Oral es una especialidad de la odontología encargada de la restauración de las piezas dentales para devolverle su función estética y armónica.

Estas rehabilitaciones se dan a partir de prótesis dentales por problemas estéticos o la pérdida de algún diente”.

(Odontomarketing, 2000. <http://www.odontomarketing.com/bocasana09.htm>).

La rehabilitación oral se compone de un tratamiento integral a partir de prótesis fijas y prótesis removibles, a través de un proceso que se hace a partir de un diagnóstico sobre el tipo de lesión del paciente y cuál es el procedimiento más pertinente. Teniendo siempre en cuenta que las prótesis siempre van a reemplazar la ausencia de piezas dentales.

Existen muchas técnicas y materiales para restaurar satisfactoriamente las piezas dentales y reemplazar los dientes perdidos, logrando excelentes resultados estéticos:

## **PRÓTESIS TOTAL**

“La prótesis total es un objeto con el cual buscamos reemplazar la pérdida dentaria de un paciente esperando con eso restaurar la anatomía y funcionalidad de los dientes naturales, además de eso también se restaura la relación entre los maxilares devolviendo la dimensión vertical.” (Babbush, Charles A. 2009. Pág. 362)

## **PRÓTESIS PARCIAL**

“Tipo de prótesis que sirve como sustitución artificial de uno o más dientes naturales o estructuras asociadas. Sustituto artificial para la falta de dientes y tejidos adyacentes “(Babbush, Charles A. 2009. Pág. 362).

Con la prótesis parcial buscamos sustituir la ausencia de dientes perdidos. Son prótesis que pueden ser dentosoportadas (se sujetan de diente) o

dentomucosoportadas (se sujetan de diente y mucosa, como es el caso de extremo libre de piezas dentarias) y se realizan cuando el paciente aún conserva algunos de sus dientes naturales. Estas prótesis son removibles, y colocadas por el paciente.

Unas de las funciones más importantes que buscamos al realizar una prótesis ya sea total o parcial es la función oclusal, devolviendo al paciente una masticación eficaz (adecuada trituración de los alimentos).

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

**-Tipo de investigación:** Descriptiva

Dentro del trabajo investigativo se implementa el análisis de casos como herramienta fundamental para la recolección de información, necesaria en el proyecto desarrollado.

Dichos casos se registran a través de historias clínicas, las cuales nos brindan la posibilidad de relacionar el antes y el después del proceso de rehabilitación oral. Además nos permite enfocarnos en el análisis cualitativo, permitiendo de esta manera un mayor enriquecimiento en la observación de características, causas y consecuencias; y por ende grandes avances en el tratamiento odontológico brindado a los pacientes.

Se implementa así una metodología efectiva, donde se interpretan los resultados, determinando con sus posibles conclusiones, para la realización oportuna de las prótesis parciales y totales.

En primer lugar realizamos observaciones sin intervención, donde se registraron medidas dentales y faciales, específicamente para el tamaño y forma de la cavidad bucal; en hombres y mujeres adultos mayores. Para así comparar la validez, con las características de las personas atendidas.

Debido a lo anterior se implementaron estrategias, a través de los siguientes pasos:

- Toma de medidas dentales, utilizando rodetes de cera.

- Selección de pacientes sin deformidades ni alteraciones faciales. Además sin ningún problema o deficiencia mental.

-Realización de prótesis totales y parciales según rangos de edad (muestras entre 67 y 90 años)

En un segundo momento se realizan las prótesis totales y parciales requeridas teniendo como referencia las características y medidas dentales-faciales.

De esta manera se realizaron y revisaron 15 prótesis dentales, de las cuales 4 eran para mujeres y 11 para hombres.

## **POBLACIÓN**

Para la realización del presente proyecto se trabaja con adultos mayores, los cuales conviven en la Colonia Belencito Corazón, sus edades oscilan entre los 67 y 90 años. Estas personas presentan dificultades físicas y mentales, generadas por diferentes causas como enfermedades degenerativas, accidentes y envejecimiento. La mayoría han sido abandonados por sus familiares y son carentes de lazos afectivos; sin embargo en el centro se relacionan unos a otros formando una familia alterna.

## **MUESTRA**

De la población escogida se seleccionaron 15 personas, de los cuales 11 son hombres y 4 mujeres; presentan una buena salud mental y física dentro de su estado general, lo cual permitió un proceso completo y eficiente. Además se establecieron relaciones de cordialidad entre las partes, permitiendo una intervención no solo medica sino social, ya que al tener una mejor salud y sentirse importantes; mejoró su autoestima y la relación entre ellos mismos.

## RESULTADOS

La visita e intervención realizada en el hogar geriátrico “Colonia Belencito”, ubicado en el barrio Belencito Corazón, de la comuna 13 de Medellín Antioquia, permitió recolectar los siguientes resultados:

1. **La población objetivo:** 15 pacientes en un promedio de 67 a 90 años de edad, 11 pacientes de género masculino y 4 de género femenino.
2. **Patologías sistémicas:**
  - 3 de los 15 pacientes examinados padecen de cáncer.
  - 4 de los 15 pacientes examinados padecen enfermedades gastrointestinales
  - 1 de los 15 pacientes examinados padece enfermedad hematológica
  - 4 de los 15 pacientes examinados padecen de alergias
  - 1 de los 15 pacientes examinados padece enfermedades osteomusculares
  - 1 de los 15 pacientes examinados padece de enfermedades endocrinológicas
  - 2 de los 15 pacientes examinados padece de enfermedad cardio-respiratoria

**NOTA:** Los 15 pacientes escogidos, a pesar de sus patologías; presentan las características adecuadas para el procedimiento de rehabilitación oral, ya que a nivel mental y dental se encuentran en óptimas condiciones para el tratamiento.

### DESCRIPCIÓN DE LA CAVIDAD ORAL:

Se encuentra que los pacientes de la Colonia Belencito, ubicada en el barrio Belencito Corazón de la comuna 13, presentan un estado bucal normal; aunque algunos presentan reabsorción de la zona gingival al igual que cierto nivel de periodontitis y gingivitis específicamente en aquellos que son parcialmente edentulos, este estado se debe a unos malos hábitos de higiene oral y a su edad avanzada.

También encontramos en las mujeres un breve sangrado en la encía, dado a la sensibilidad de su tejido. A nivel general prevalece en los pacientes una halitosis notoria (mal aliento) y saliva constante.

### 3. Protocolo utilizado:

- a. Esterilización de herramientas odontológicas.
- b. Preparación de alginato y agua en taza de caucho, al estar lista se deposita en la cubeta metálica, la cual se determina anteriormente según la medida bucal del paciente.
- c. Toma de impresiones bucales de los pacientes utilizando la preparación anterior.
- d. Después de retirar la cubeta, se prepara en la taza de caucho el yeso tipo 3, el cual nos brinda los modelos sobre el que se va a trabajar.
- e. Luego de obtener los modelos se fabrican los rodetes de cera, con las medidas indicadas.
- f. Prueba de rodetes para determinar medida intercanina, línea media, línea de sonrisa; y así conocer el tamaño del diente.
- g. Realización del enfilado según las medidas que se obtuvieron con los rodetes.
- h. Prueba de enfilado, donde se tiene en cuenta la oclusión, el color y el tamaño del diente.
- i. Preparación de lavado de cera dentro de una mufla de bronce, luego de lavarse se aísla el yeso con neofoil, se deja secar 15 minutos y luego se procede a preparar la porción de acrílico, la cual después de estar en su etapa plástica se introduce en la mufla para ser prensada, así mismo se deposita en agua para realizar la curva de temperatura desde 0 a 2 horas.
- j. Pasado el tiempo estimado se retira del agua para sacar las prótesis de la mufla, para ser pulidas y brilladas.
- k. Revisión total del estado de las prótesis y entrega final.

4. **Procedimientos realizados:** a 13 de los 15 pacientes se les realizó prótesis totales acrílicas convencionales y a 2 de los 15 pacientes se les realizó prótesis parciales acrílicas convencionales; 2 de los 15 pacientes tenían tratamientos protésicos anteriores, se les realiza cambio de prótesis total acrílica convencional.

## **ANÁLISIS AL PROCESO DE ADAPTACIÓN**

Después de finalizadas las prótesis totales y parciales, procedemos a la adaptación en los pacientes atendidos a través del siguiente procedimiento:

- a. Ubicación cómoda del paciente en la unidad odontológica.
- b. Colocación de la prótesis en la cavidad bucal.
- c. Observación de la eficacia de la prótesis, teniendo en cuenta que haya una buena oclusión y no lacere al paciente.
- d. Determinar que el color y el tamaño sean adecuados para el paciente, logrando así el objetivo estético planteado.
- e. Evaluación del calibre de la prótesis, teniendo en cuenta la opinión del paciente respecto a su comodidad, ya que la medida es exacta; sin embargo se puede modificar ya sea agregando o retirando material.

Con respecto a lo anterior encontramos que las 15 prótesis realizadas, dentro de las cuales 5 son parciales y 10 totales, cumplieron con el proceso de adaptación al paciente; logrando así devolverle la funcionalidad bucodental y su apariencia estética.

## ANÁLISIS

Con base en los resultados hallados se determina que los pacientes entre 67 y 90 pueden adquirir perfectamente un tratamiento odontológico (protésico) para mejorar tanto su salud bucal, fonética y estética llevando a cabo tales tratamientos con los protocolos correspondientes teniendo en cuenta la previa visita y revisión de un profesional en el área de la salud oral, el cual da lugar a cada parámetro estipulado para el mismo:

Una previa selección de los pacientes los cuales pueden ser aptos para el tratamiento a nivel bucal y mental, también asegurarse de un buen tejido gingival (encía, retentiva y sin sangrado), si hay piezas dentales revisar su estado de salud para determinar si es necesario extraerla o podemos utilizarla como apoyo retentivo de una prótesis parcial.

Logramos observar también que la parte social de nuestros 15 pacientes mejoró notoriamente durante la intervención del tratamiento odontológico que llevamos a cabo en dicho lugar, ya que se sintieron importantes al notar la paciencia y dedicación que se les tuvo durante todo el proceso también cabe resaltar que luego del finalizar la rehabilitación su estética mejoró, cambiando su imagen física, su autoestima y su vida.

Se notó sobre manera que esta clase de proyectos y trabajos sociales son sumamente importantes y necesarios para la sociedad en general, ya que la salud oral es algo que se necesita desde la infancia hasta la vejez de cada una de las personas; sin importar raza, sexo, cultura, estrato socioeconómico o edad. Por tanto esperamos lograr con este proyecto sensibilizar a las entidades tanto educativas como de gobierno para pasar de lo micro a lo macro con el compromiso de todos por medio de capacitaciones y promociones con el objetivo de lograr un mejor estado bucal para sociedad y por consiguiente para el país.

## CONCLUSIONES

La rehabilitación oral, como estrategia de salud y promoción ha sido un verdadero reto en el país el cual tiene infinidad de falencias tanto en información como en apoyo municipal para la misma nosotros desde esta área buscamos lograr que la salud bucal sea una necesidad vital para todos y cada una de las personas que lo requieran.

El propósito como tal es lograr un vida más digna para las distintas personas de esta comunidad llevando a cabo tratamientos protésicos óptimos desde el área de rehabilitación oral como se hizo con estos 15 pacientes de la Colonia Belencito, teniendo en cuenta todos los protocolos correspondientes y la total asesoría del Doctor Carlos Mario del Toro, que se ofreció voluntariamente a esta labor iniciando desde la toma de modelos en yeso y terminando con un trabajo optimo y funcional.

Uno de nuestros objetivos principales aparte de rehabilitar a estas personas es que dicho proyecto sirva como herramienta de información para determinar la gran importancia que tiene la rehabilitación oral tanto para la parte educativa como para la población en general, ya que al conocerse la importancia de la misma, la población en general podría prevenir muchas patologías como son:

Gingivitis

Periodontitis

Sangrado de Encías

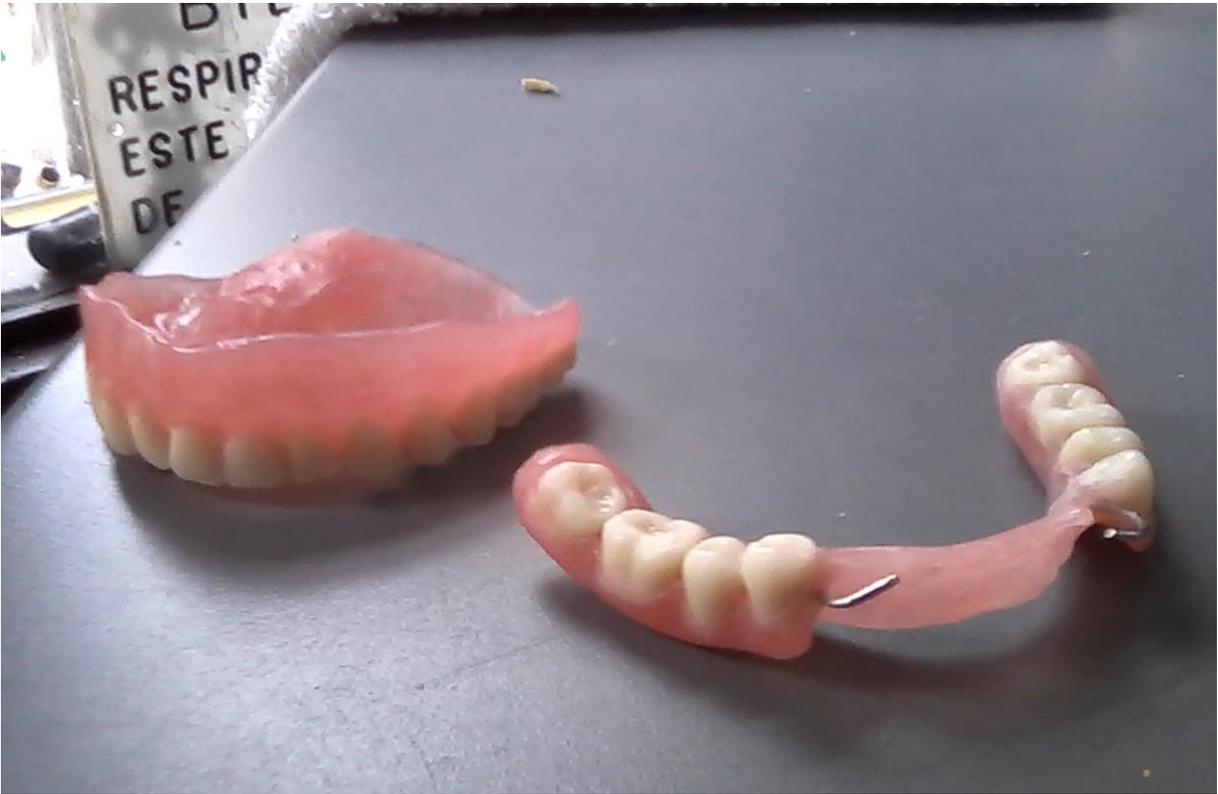
Perdida de piezas dentales

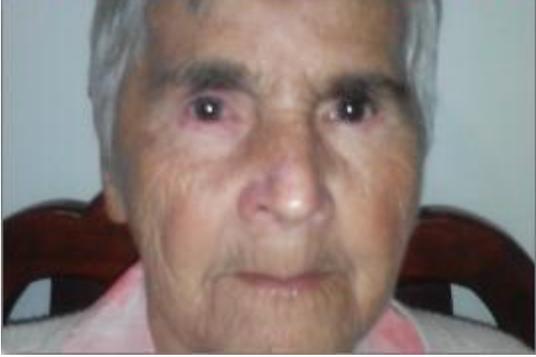
Mal oclusiones

<b>Historia Clínica Odontológica</b>					
<b>Fecha:</b>					
<b>Nombre Completo:</b>					<b>Sexo:</b>
<b>Documento de Identidad:</b>					<b>Edad:</b>
<b>Dirección:</b>				<b>Teléfono:</b>	
<b>Lugar de nacimiento:</b>				<b>Fecha de nacimiento:</b>	
<b>Antecedentes familiares:</b>					
<b>Motivo de consulta:</b>					
<b>Restauración protésica:</b>		<b>Si</b>			<b>No</b>
<b>Tratamiento sugerido:</b>					
<b>Médico tratante:</b>					
<b>Rehabilitador:</b>					
<b>Antecedentes Médicos</b>					
		<b>SI</b>	<b>NO</b>		
<b>Cardio-Respiratorio</b>				<b>Quirúrgico</b>	
<b>Gastrointestinal</b>				<b>VIH</b>	
<b>Osteomuscular</b>				<b>Hepatitis</b>	
<b>Genito-Urinario</b>				<b>Alergias</b>	
<b>Hematológico</b>				<b>Radiaciones</b>	
<b>Endocrino</b>				<b>Ingesta de medicamentos</b>	
<b>Neurológico</b>				<b>Hospitalarios</b>	
<b>Embarazo</b>				<b>Cáncer</b>	

ANEXOS

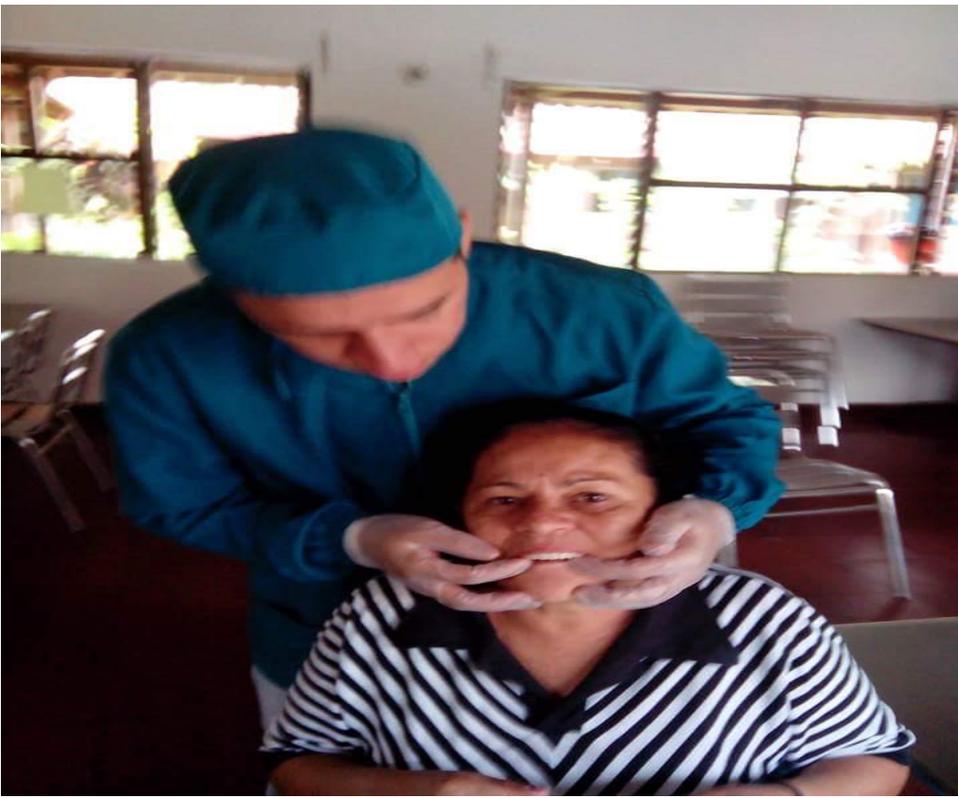






## EVIDENCIAS DEL TRABAJO PRÁCTICO











## BIBLIOGRAFÍA

1. Babbush Charles, A. 2009. Diccionario odontológico Mosby. Barcelona: Elsevier, Océano.
2. Leger, Jean. 1981. Higiene y salud de tus dientes. Barcelona: Ediciones Cedel.
3. Boucher, Louis J. 1984. Rehabilitación del desdentado parcial. México: Nueva Editorial Interamericana.
4. Academia de osteointegración, 2014. Causas más comunes de la pérdida de los dientes.  
<http://www.odontomarketing.com/bocasana09.htm>
5. Odontomarketing, mayo/2000. ¿ Por qué debo restaurar mis dientes?  
<http://www.osseo.org/NEWwhenCanImplantsBeUsed.html>