

**REHABILITACIÓN ORAL A LA POBLACIÓN ADULTA DEL BARRIO
ANDALUCÍA LA FRANCIA DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN**

ELABORADO POR:

**DIVI MAER BEDOYA RESTREPO
JULIETT CALLE HERNANDEZ
JUAN DAVID FRANCO
VANESSA GUTIERREZ
MARIA ALEJANDRA RAMIREZ GOEZ
JEYMI TATIANA VALENCIA PUERTA
YAMILE ZAPATA VALLEJO
JUAN GABRIEL JARAMILLO FERIA
LEONARDO BEDOYA SANCHEZ
SEBASTIAN VALLEJO RESTREPO
JEISON CANO VELEZ
JHONATAN URIBE ALZATE**

**ASESORA DE LA INVESTIGACIÓN
LINA MARÍA ALZATE MESA**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS SECCIONAL BELLO
POLITÉCNICO INTERNACIONAL
FACULTAD CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
TÉCNICA PROFESIONAL MECÁNICA DENTAL
2015**

Rehabilitación Oral a la Población Adulta del Barrio Andalucía la
Francia de la Ciudad de Medellín

Elaborado Por:

Divi Maer Bedoya Restrepo
Julieta Calle Hernández
Juan David Franco
Vanessa Gutiérrez Gutiérrez
María Alejandra Ramírez Goez
Jeymi Tatiana Valencia Puerta
Yamile Zapata Vallejo
Juan Gabriel Jaramillo Feria
Leonardo Bedoya Sánchez
Sebastián Vallejo Restrepo
Jeison Cano Vélez
Jhonatan Uribe Álzate

Asesora de la Investigación
Lina María Álzate Mesa

Corporación Universitaria Minuto de Dios Seccional Bello
Politécnico Internacional
Facultad Ciencias Humanas y Sociales
Técnica Profesional Mecánica Dental
2015

CONTENIDO

Introducción.....	1
Planteamiento del problema.....	2
Objetivos.....	3
Objetivo general.....	3
Objetivos específicos.....	3
Justificación.....	4,5
Marco teórico.....	6,7,8,9
Diseño metodológico.....	10
Resultados.....	11,12,13,14,15,16,17,18
Análisis.....	19,20
Conclusiones.....	21
Recomendaciones.....	22
Glosario.....	23,24,25,26,27
Anexos.....	28,29,30,31,32,33,34,35,36
Bibliografía.....	37,38,39

INTRODUCCIÓN

En este proyecto se intentará establecer una estrategia con los conocimientos universales básicos de la mecánica dental con enfoque en el manejo y correcto uso de las prótesis dentales bajo la intención de mejorar la calidad de vida y la funcionalidad oral de las personas edentulas del barrio Andalucía la Francia de la ciudad de Medellín, la falta de las piezas dentales disminuye en gran medida la comunicación, la deglución y la buena alimentación de la población afectada; causando así la pérdida del autoestima e implicando un aislamiento en la sociedad.

Individualmente el trabajo que se logrará con los diferentes tratamientos en prótesis totales y parciales, permiten proporcionar la corrección de anomalías orales y faciales haciendo que el cambio físico se torne más alegre y vivo; gracias al acompañamiento de agentes educativos como: odontólogo, técnicos dentales, auxiliares entre otros; se logra una importante y efectiva rehabilitación dental

No se puede olvidar que la salud bucodental es parte primordial de todo ser; por tal motivo se espera que la metodología utilizada sirva de motivación para que el interés de las personas rehabilitadas crezca a la hora de realizar una correcta higiene protésica.

Por consiguiente, será de gran gratificación el trabajo y tiempo invertido en estas personas, ya que se mejorara la calidad de vida y aumentara las relaciones sociales de cada individuo.

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

A pesar de la constante lucha por los medios de comunicación y las campañas realizadas para mantener la buena higiene oral, las personas dan un inadecuado uso de las técnicas de cepillado y una nula utilización de la seda dental, lo que produce el aumento de las enfermedades orales como: el sarro dental, la caries dental, enfermedades periodontales, reducción del hueso alveolar y pérdidas dentales, generando resultados inesperados por aquellos que inculcan la buena higiene oral e implicando el uso de las prótesis dentales a muy temprana edad

La salud oral es parte primordial en la vida de las personas; pero es notorio que la higiene bucal ha perdido importancia en la sociedad, convirtiéndose en un factor de morbilidad en aquellos individuos que les hace falta compromiso y dedicación a mantener la correcta higiene oral.

A causa de esto se ve la necesidad de implementar una técnica donde se rehabilite el estado bucal de cada individuo, que mejore la calidad de vida tanto personal como social, contribuyendo así, a generar un mayor nivel de autoestima en los afectados.

Con el fin de aportar los conocimientos y las capacidades adquiridas en la Corporación universitaria Minuto de Dios – seccional Bello se procede a actuar en la comuna 2, Santa Cruz – Anda Lucia La Francia de Medellín rehabilitando personas entre 25 y 80 años de edad, estrato 1 y 2 de este sector, ya que se ha evidenciado falencias del estado bucodental, lo que motiva a intervenir en esta población para mejorar la calidad de vida de dicha comunidad.

OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Devolver las funcionalidades bucales a una parte de la población adulta del barrio Andalucía la Francia de la ciudad de Medellín mediante la Rehabilitación Oral

3.2 Objetivos Específicos

1. Identificar el motivo por el cual se perdieron las piezas dentales
2. Determinar el tipo de rehabilitación oral que requiere cada paciente
3. Analizar el proceso de adaptación.

JUSTIFICACIÓN

La pérdida de las piezas dentales no solo afecta la calidad de vida de las personas, sino que también perjudica aspectos como: la apariencia, la autoestima, interacciones sociales, y afectivas de cada ser humano particularmente en las personas de edad avanzada.

Con la intención de mejorar estos aspectos se pretende realizar el proyecto de rehabilitar el estado bucodental de los habitantes del barrio Andalucía la Francia de la ciudad de Medellín.

la función masticatoria depende de un buen estado buco dental, la pérdida de dientes disminuye la capacidad de ingerir alimento duros ricos en nutrientes necesarios para la vida humana entre ellos las manzanas, que contiene antioxidantes benéficos para la piel y la digestión, se ha demostrado que una dieta alta en grasa y colesterol aumenta el riesgo de una enfermedad cardiovascular CVD por sus siglas en inglés, mientras que las dietas bajas en fibra, frutas y vegetales pueden provocar un mayor riesgo de cáncer entre ellos el cáncer de boca. **(Douglass, C.2007.p.10)**

La cavidad bucal es uno de los órganos más importantes para el ser humano, ya que se necesita de ésta para desarrollar bien algunas de las actividades comunes para toda persona como hablar, masticar, degluir y sonreír; la pérdida de dientes impide que estas funciones se realicen a la perfección, por esta razón se debe conservar una buena higiene oral y evitar las caries dentales, que es el principal factor causante de las dolencias bucodentales y de estas ausencias dentales.

Se conoce que “La diabetes provoca una respuesta inflamatoria exacerbada frente a las bacterias patógenas presentes en la encía, y también altera la capacidad de resolución de la inflamación y la capacidad de reparación posterior, lo que acelera la destrucción de los tejidos de soporte periodontales” (**Herrera, D. Rodríguez, H. Herrera, J.sf.P.4**) así como esta enfermedad también se asocia el cáncer, enfermedades respiratorias el alcohol y el tabaquismo. Y la única solución cuando esta llega a un periodo avanzado de destrucción del periodonto es la rehabilitación oral por medio de prótesis dentales totales y parciales.

MARCO TEÓRICO

La mecánica dentales la rama de la odontología encargada de la rehabilitación oral de las personas edentulas, donde interviene el técnico profesional a elaborar prótesis totales o parciales así también como aparatos de ortodoncia, coronas, placas estéticas, entre otras.

“Un profesional dental no solo rehabilita, sino que además es un artista, puesto que la profesión es esencialmente artesanal. Cada caso clínico requiere una prótesis o dispositivo determinado, y cada aparato que realiza el mecánico dental es una obra única y personalizada”. (**Mecánica dental.2008**). Los conocimientos del laboratorista son puestos a prueba en el momento de la elaboración de las prótesis dental, ya que es un completo reto hacerlas lucir naturales ante las demás personas y del mismo modo cumplir con la estética y funcionalidad masticatoria de este. El rehabilitador además de conocer este campo tiene conocimientos sobre los malos hábitos bucales como: la falta de cepillado y el escaso uso de la seda dental causante de enfermedades bucales como la caries, sarro dental, gingivitis lo que ocasiona pérdidas de las piezas dentales a lo largo de los años.

Debido a esto, se han realizado una gran cantidad de campañas para la prevención y cuidado de las cavidades orales, con el fin de concientizar a las personas, y disminuir el alto índice de pérdidas de dientes por causas que se pueden prevenir, también se determina que las ausencias dentales son originadas por traumas como: accidentes de tránsito,

laborales y deportivos, en este caso no innato, se recurre a devolver la estética con prótesis dental, caso tal como el barrio Andalucía la Francia donde se observa falencias bucodentales.

Historia de Andalucía la Francia de Medellín

Según la historia narrada por el señor Orlando Bedoya Osorio, habitante del barrio hace más de 60 años, el inicio de Andalucía se dio en los años 60, en el Paraje la Legua, en una manga muy extensa dividida por dos quebradas, Juan Bobo y La Herrera, con sólo siete casas. Entre sus fundadores, figuran Sabulon Penberry, José Rodríguez, Arturo Agudelo y Arturo Bedoya.

Después de cierto tiempo aparecen los hermanos Betancourt, quienes se dieron a la tarea de marcar lotes con cabuya y venderlos a bajos precios con cuotas fáciles de pagar, motivo que impulsó la llegada de varias personas de distintos pueblos que formaron lo que es hoy el barrio Andalucía, nombre adaptado por su sonoridad y recuerdo de la provincia española.

Para ese entonces no se contaba con servicios públicos, el agua se debía traer del Popular por medio de guaduas y en cada esquina se formaban depósitos para recogerla. Después de cierto tiempo, se decide construir un tanque en el lugar que hoy ocupa la estación de Metro Cable Andalucía y se le pagaba a un señor apodado el Fontanero para que lo cuidara.

La primera obra que se hizo fue una pequeña capilla llamada para ese entonces Nuestra Señora de la Valvanera, hoy conocida como Nuestra Señora de las Victorias.

En el actual coliseo se estableció un centro cívico, presidido por Arturo Bedoya, donde se programaban actividades para recoger dinero entre los habitantes con el fin de organizar el barrio, desde allí se transmitía no sólo información a la comunidad a través de parlantes, sino, que se promulgaban dedicatorias a un costo de cinco centavos.

Además de tantos esfuerzos conjuntos para lograr progreso, los líderes empezaron a conseguir recursos con los alcaldes que se elegían en la ciudad, obteniendo así vías accesibles, que desembocaron en la creación de una ruta de transporte público, conocida como Andalucía la Francia porque hacía el recorrido por ambos lugares. Razón por la cual muchas personas no distinguen los dos sectores y los mencionan como si fuera el mismo, desconociendo que son barrios diferentes y con otras dinámicas.

Tampoco existían colegios, tenían que desplazarse hasta Aranjuez para estudiar, pero más adelante, la comunidad reunió esfuerzos y construyó un salón donde la profesora Lola Arango enseñaba gratis; luego Laboratorios Uribe Ángel reconoció

tan digna labor, asignándole un pago, de ahí que la institución educativa en la actualidad reciba el nombre de Manuel Uribe Ángel.”

Hoy por hoy

Según algunos habitantes de Andalucía como la señora Esperanza Jaramillo, quien lleva más de 10 años viviendo en este sector, comenta que “Este es uno de los barrios más sanos y tranquilos de Medellín, no le falta sino el centro de salud para tenerlo todo”. Y seguramente es por esto que las personas no tienen la posibilidad de rehabilitar su estado bucal en general es un lugar alegre, apacible y seguro, ejemplo de trabajo en comunidad.

(Editado por el periódico mi comuna 2 de Andalucía la Francia de Medellín)

DISEÑO METODOLOGICO

El siguiente trabajo se desarrollo bajo un enfoque cualitativo de tipo descriptivo, por cuanto está interesado en identificar no solo la apariencia física sino también la autoestima de quienes participen del proyecto; busca la rehabilitación oral en las personas que presenten edentulismo, siendo la unidad de análisis del proyecto la población del barrio Andalucía la Francia, los cuales presentan déficit en su salud bucal con, por lo cual se ve la necesidad de intervenir a una pequeña parte de la población; gracias a la colaboración y al interés de los líderes comunitarios para rehabilitar el estado bucodental de los habitantes de Andalucía la Francia se decide sacar una muestra poblacional, utilizando el método muestra en cadena o por redes, la cual se da cuando una persona le cuenta a otra y este a su vez a otro, con la intervención de la psicóloga y presidente de la acción comunal de Andalucía la Francia de Medellín, indicados para iniciarla información sobre el proyecto a la comunidad.

Se aplicó una estrategia por criterio; cuya unidad de muestreo comprende en personas mayores edentulas con bajos recursos económicos en el sector mencionado y desean hacer parte de este trabajo de campo.

Se da por entendido que el Proyecto de intervención es de enfoque cualitativo de enfoque descriptivo, frente al cual como técnica de recolección de información se utilizo la historia clínica y la encuesta semi-estructurada. La muestra poblacional fue de 51 pacientes.

RESULTADOS

Primera fase:

Se cita por primera vez a la comunidad interesada de hacer parte del proyecto el día 14 de febrero del 2014 a las 2 de la tarde en el salón social; se presentaron 12 personas a la reunión, a la cuales se les lee el consentimiento informado (Anexo 1 Consentimiento Informado) donde se explica sobre el proyecto a realizar, aclarando a los asistentes sobre el trabajo académico el cual no generara ningún valor económico para ellos; se advierte a la comunidad con falencias bucales, entre ellas los restos radiculares y caries avanzadas a no seguir el proceso de convocatoria hasta no mejorar su estado bucal de lo contrario se hace más daño que beneficio; al conocer esto uno de los asistentes se retira del evento, él pensó que “iban a poner los dientes clavados” se le explica al señor que el proceso de rehabilitación por implante requiere de cirujano y de mayores costos, en el proyecto solo se realizaran prótesis acrílicas totales y parciales.

Teniendo en cuenta lo anterior solo quedaron 11 pacientes a los cuales se les toma los datos y se le realiza una serie de preguntas para verificar si son habitantes del barrio y el motivo de pérdida de dientes (anexo 2 encuestas) se invita a la comunidad asistentes a contar el proyecto a los vecinos más necesitados de prótesis dentales, para que más personas puedan beneficiarse de este. Se cita a una segunda reunión el día 24 de febrero

del 2014 a las 2 de la tarde así mismo se realiza carteles de información citando a la comunidad a participar del proyecto.

Segunda fase:

A la segunda reunión llegaron 51 personas entre ellos los que ya habían asistido a la primera reunión, debido a esto se dividió el grupo en dos sub grupos el grupo (A) conformado por los que asistieron por primera vez y el grupo (B) conformado por los nuevos, al grupo B se le dieron las indicaciones del primer día, las explicaciones indicadas así como el consentimiento informado; el odontólogo Carlos Mario del Toro Procede a revisar a cada persona su estado bucodental decidiendo quienes debían asistir al odontólogo del EPS SISBEN u otros, para que se realicen las exodoncias de las piezas dentales destruidas y poder realizar una prótesis adecuada,

Se volvió a leer el consentimiento informando donde se especifica que es por voluntad propia acceder al proyecto y que debe tener disposición para las preguntas y constante revisiones que se hagan, posteriormente a esto, se procede a llenar las historias clínicas (anexo 3 historia clínica) con ayuda del Odontólogo Carlos Mario del Toro y de la auxiliar de odontología Yamile Zapata Vallejo para ser firmadas con cada uno de los asistentes y sus respectivas huella.

El odontólogo reviso paciente por paciente determino la prótesis a realizar si es parcial o total y finalmente procedió a tomar las respectivas impresiones, la auxiliar Yamile Zapata espatulaba el algilnato mientras el doctor las tomaba en boca esperaba que estuviera a punto de retirar y la pasaba a un integrante del proyecto para que le hiciera el correcto vaciado en yeso, se marcaba con nombre y tipo de trabajo, por último se cita para el día 5 de marzo del 2014 a las 11am; se repartieron los modelos de trabajo entre cada uno de los integrantes del proyecto para realizar rodete y medirlos en boca la próxima cita.

Tercera fase:

Encontrados en el salón comunal de Andalucía la Francia con la ayuda del odontólogo Carlos Mario del Toro se procede a realizar la prueba de rodetes a las personas que se presentaron a la reunión, se hace los posibles ajustes, se toma la distancia intercanina, línea de la sonrisa y línea media para poder tomar las medidas de dientes de acuerdo a el rostro, color de piel y color de dientes de cada persona para hacerlo más estético, se acuerda con los pacientes la próxima reunión el día 19 de marzo del 2014

Cuarta fase:

Estando en el salón comunal con intervención del odontólogo Carlos Mario del Toro se procede a medir la prótesis en cera a las personas que llegaron a la cita, se realiza los posibles ajustes en los dientes de acuerdo a la oclusión de cada paciente, para asegurar la perfecta adaptación de la prótesis acrilada, se cita la próxima reunión el día 2 de abril del 2014.

Quinta fase:

Este día se procede a medir las prótesis acriladas a las personas que asistieron a la cita teniendo la precaución de la buena adaptación en el selle de postdamen y disminuir pequeños puntos los cuales generaran maltrato y posibles yagas por el contacto con tejido blando, en esta ocasión se entregan unos volantes donde se explican los cuidados de las prótesis para mantenerlas en buen estado (anexo 4) este día se contó con la presencia de los estudiantes de comunicación los cuales realizaron un video sobre el proyecto.

Queda pendiente para un seguimiento de las personas participantes dejando claro la colaboración de cada uno para llevar a cabo y la finalidad de este estudio.

El día 20 de abril del 2014 se llama a la acción comunal para informar que el 23 se haría una visita de mantenimiento y seguimiento a las personas rehabilitadas en prótesis dentales, estando allí las personas encontradas se denoto que varios de ellos estaban muy agradecidos por la prótesis, algunos tenían unas pequeñas llagas por maltrato al tejido, las cuales se pulen con motortul y al volverlas a instalar se ve un cambio de satisfacción inmediato.

El 6 de mayo se vuelve a visitar la comunidad para mirar el proceso de cómo están los pacientes y como se sienten con las nuevas prótesis, se lleva motor para posibles incomodidades; hablando con las personas intervenidas se da cuenta las comodidades al

hablar, al reír y a digerir los alimentos se queda de volver para realizar una encuesta de satisfacción.

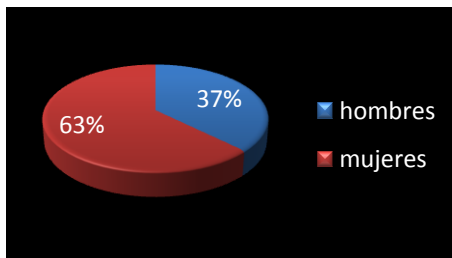
El martes 25 de noviembre se asiste nuevamente al salón social. Para continuar con el proceso de adaptación de la prótesis, se conto con que muchas de las persona no asistieron a la reunión ya que están conformes con sus nuevas prótesis estas les han traído muchos cambios satisfactorios a sus vidas.

15 de enero se realiza la última revisión no se evidencio inconformidad por el contrario es notorio la adaptación que se tienen con la prótesis con el paso del tiempo.

Porcentaje personas rehabilitadas

Se puede observar que los habitantes de Andalucía la Francia de Medellín intervenidos el 37% son hombres y el 63% son mujeres, para un total de 51 personas rehabilitadas, Por lo que se deduce que las mujeres están más interesadas en su apariencia física.

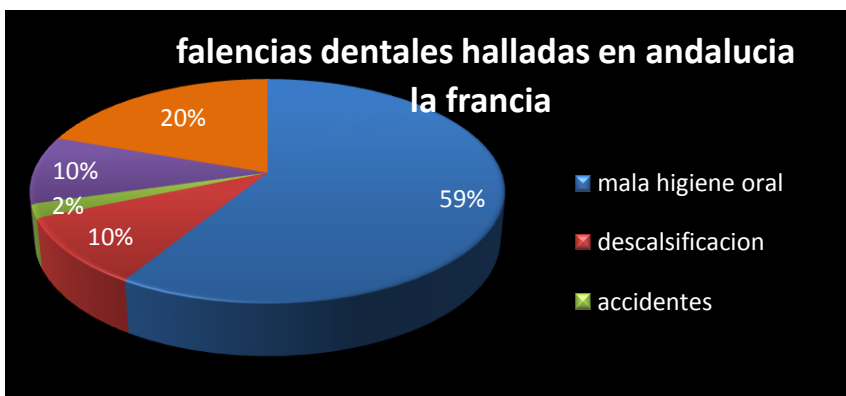
personas rehabilitadas	porcentaje	
hombres	19	37%
mujeres	32	63%
Total	51	



Falencias dentales halladas en Andalucía la Francia de Medellín.

La mayoría de las falencias halladas en Andalucía la Francia de Medellín fueron por problemas de mala higiene oral 59%, descalcificación 10% y caries dental 20%.

falencias dentales	pacientes	Porcentaje
mala higiene oral	30	59%
descalcificación	5	10%
accidentes	1	2%
problemas periodontales	5	10%
caries dental	10	20%
total	51	

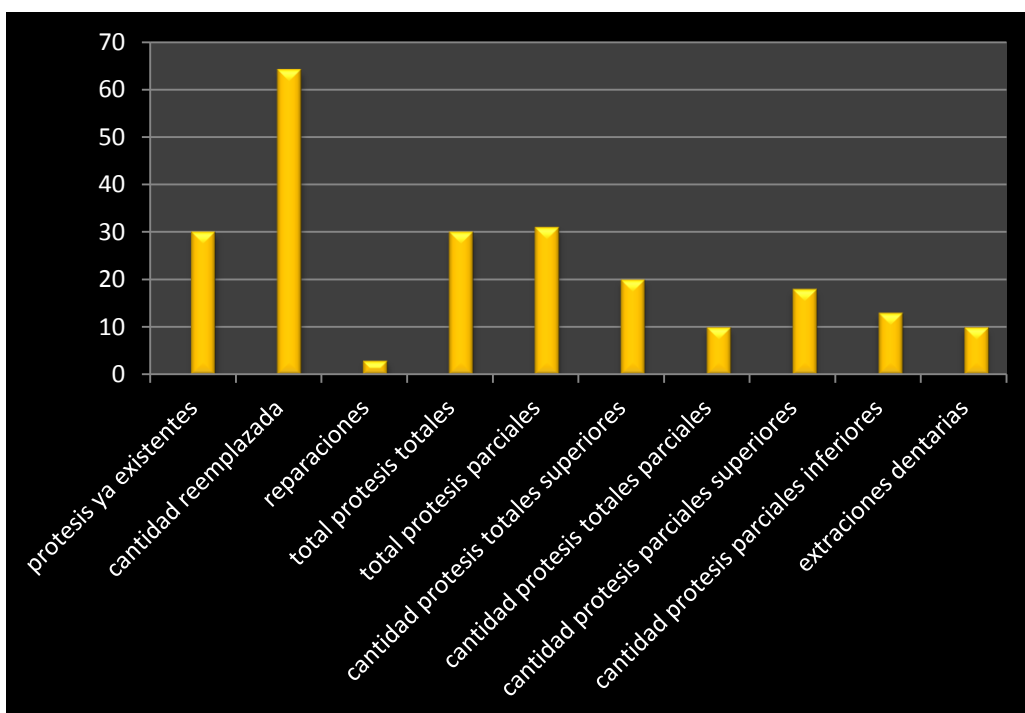


Prótesis elaboradas

Se puede decir del siguiente cuadro que de las 100% prótesis elaboradas el 47% son de prótesis totales y 48% son prótesis parciales.

Elaboración de prótesis	cantidad	porcentaje
prótesis ya existentes	30	47%
cantidad reemplazada	64	100%
reparaciones	3	5%
total prótesis totales	30	47%
total prótesis parciales	31	48%
cantidad prótesis totales superiores	20	31%
cantidad prótesis inferiores	10	16%

totales		
cantidad prótesis parciales superiores	18	28%
cantidad prótesis parciales inferiores	13	20%
extracciones dentarias	10	16%



Cuadro comparativo del Proceso de adaptación de las prótesis

Días de seguimiento	Aspectos positivos	Aspectos negativos
23 de abril del 2014	Algunos pacientes manifiestan estar conformes con las prótesis (48 pacientes)	En 16 pacientes se observan llagas. Se realiza un pulido interno de las prótesis para aliviar las molestias de las llagas.
6 de mayo del 2014	Se nota comodidad al hablar, reír y digerir los alimentos. Ya que los pacientes que tenían llagas han mejorado satisfactoriamente.	Uno de los pacientes se le fracturo la prótesis y él la desecho.
25 de noviembre del 2014	Totalidad de conformidad de los pacientes con las prótesis	No se halló aspectos negativos
15 de enero del 2015	Mejor adaptación de las prótesis con el paso del tiempo	No se halló aspectos negativos

ANÁLISIS

El siguiente análisis detalla la intervención y examina el proceso de adaptación de los habitantes convocados de el barrio de Andalucía la Francia donde se lleva visitas evaluativas y de mejoras por los cuales poco a poco se obtiene una adaptabilidad completa de las prótesis totales y parciales .La etapa de adaptabilidad inicia después de entregado las prótesis en un proceso de tiempo en el cual el reborde necesita mayor contacto con el material acrílico (encía –prótesis) lo mencionado reduce las falencias de que la prótesis se salga de la boca. La mayoría de pacientes disponen de un buen reborde por la cual el hueso se reabsorbe y se adapta a un cuerpo extraño, Una dentadura bien hecha no debe causar ningún dolor, zafarse o golpear el otro maxilar. **(Arango, J.1999)**

Se observa que en el procesó final de la intervención fue notoria, donde se resaltan los aspectos positivos y de conformidad de las prótesis reiterándose que en la fecha de la última visita de seguimiento no se ven conceptos de falla para las prótesis; los pacientes evalúan con cumplidos, son gratos por la calidad en todo el procedimiento de intervención.

Después de la elaboración de las prótesis tanto parciales como totales para cada uno de los pacientes se evidenció un cambio inmediato en la dimensión vertical de la cara de los mismos, mejoró estéticamente su aspecto así como la función masticatoria, algunos pacientes presentaron dificultades de pronunciación en el momento de hablar lo cual deja en evidencia la gran cantidad de tiempo en la que estos pacientes no contaron con una

prótesis adecuada o la falta de la misma, se pudo evidenciar por medio de la entrevista realizada que con el uso constante de las prótesis brindadas, al finalizar el proyecto estas dificultades desaparecen en un lapso corto de tiempo ya que el cuerpo toma como algo normal el hecho de tener una nueva prótesis en la cavidad oral asimismo se perfecciona la función masticatoria además aumenta su autoestima y confianza en sí mismos para interactuar con las personas de su entorno

CONCLUSIONES

Se puede concluir que:

*Los hombres del barrio Andalucía la Francia, presentan mayores falencias en el estado bucodental, por cuanto se evidencio un 58% de la asistencia de ellos en el proyecto para la rehabilitación dental.

*La causa de pérdida de dientes se debe a problemas periodontales, lo que deja en prueba la falta de cuidado y de higiene oral por parte de las personas estudiadas.

*La baja escolaridad y la falta de conocimientos sobre higiene oral influyen en la ausencia de las piezas dentales.

*El uso de prótesis dentales mejora la apariencia física de las personas edentulas

* Las personas participantes del proyecto mejoran la calidad de vida después de recibir la prótesis dental.

RECOMENDACIONES

Una vez concluido este proyecto de grado se considera de una manera interesante llevar este proyecto a futuro para que tanto la población de Andalucía- la Francia como las demás personas de escasos recursos se puedan beneficiar y se sugiere:

- Que la Corporación Universitaria Minuto De Dios continúe con iniciativas como esta donando más prótesis dentales a personas que no tengan los recursos económicos de obtener estas prótesis.
- Estimular a los alumnos nuevos a realizar esta gran labor, hacer lo que más les gusta la elaboración de prótesis dentales para mejorar tanto en el aspecto personal y profesional al mismo tiempo aumentar la calidad de vida de estas personas que necesitan de ayuda.
- Darles a conocer a futuro a las personas la importancia de tener una prótesis dental, ya que como se ha dicho anteriormente son muy importantes para la comunicación, deglución y buena alimentación.

GLOSARIO

Acrilado: en este paso se preparara el acrílico termo curado y será localizado en la concavidad que ha dejado la cera. Este acrílico se adherirá a los dientes artificiales que están pegados en la contra mufla. **(Dr. Nieto. 2003)**

Acabado de la prótesis: pasa a eliminarse el exceso de acrílico y resto de yeso que quedaron en la prótesis dándole forma a la prótesis despejando los frenillos y puliéndola hasta el selle de Postdamen.

Cera: material semi-plástico que al tener contacto con calor este llega a tener un estado líquido. **(Diccionario de la prótesis dental, colegio profesional de protésicos dentales de la comunidad de Madrid.2000)**

Caries dental: es la destrucción del diente por los ácidos existentes en la cavidad bucal, también depende de los alimentos ingeridos diariamente esto se da más en los niños. **(Miravé clínica dental)**

Dimensión vertical: Medida señalada por el odontólogo, esta medida determinara la medida facial del tercio medio del rostro, de allí se sabrá cómo proceder al determinado enfilado de dientes. **(Urrea,C.SF)**

Deglución: el paso de los alimentos de la boca a la faringe ya debidamente triturados. **(Miravé clínica dental)**

Edentulas: individuos que al paso del tiempo han perdido sus piezas dentarias por diferentes causas. **(Miravé clínica dental)**

Enfilado: Se procede a la colocación de dientes, guiándose por las medidas tomadas por el odontólogo y mencionadas anteriormente. **(Iruretagoyena, M.2014)**

Frenillos: son unos pliegues que unen los labios con las encías de los maxilares tanto en vestibular, laterales y linguales estos deben de ser despejados para mejor adaptación de las prótesis. **(Diccionario de la prótesis dental, colegio profesional de protésicos dentales de la comunidad de Madrid.2000)**

Gingivitis: es la inflamación e infección que destruye los tejidos que soportan los dientes, esta puede llegar a convertirse en una enfermedad periodontal. **(medlineplus)**

Hueso alveolar: hueso que está ubicado en los maxilares este recubierto por la encía. **(Miravé clínica dental)**

Línea de la sonrisa: el proceso por el cual se sabrá dónde irán ubicados los dientes centrales superiores e inferiores. **(Diccionario de la prótesis dental, colegio profesional de protésicos dentales de la comunidad de Madrid.2000)**

Línea media: es la que divide los cuadrantes de la mordida, esta es guiada por el frenillo del maxilar superior. **(Diccionario de la prótesis dental, colegio profesional de protésicos dentales de la comunidad de Madrid.2000)**

Oclusión: es el contacto de las caras oclusales de los dientes cuando hacemos los movimientos de apertura y cierre, esto se da cuando los maxilares superior e inferior se unen. **(Diccionario de la prótesis dental, colegio profesional de protésicos dentales de la comunidad de Madrid.2000)**

Prótesis dental: Es aquella pieza artificial la cual reemplazara la función: Masticatoria, Estética facial, Dimensión vertical y la debida oclusión entre los maxilares; a su vez sustituir las piezas dentarias perdidas. **(Definicionde.2008)**

Prótesis total: Esta prótesis sustituirá la totalidad de las piezas dentarias perdidas, tanto bimaxilar como unimaxilar. **(Diccionario de la prótesis dental, colegio profesional de protésicos dentales de la comunidad de Madrid.2000)**

Prótesis parcial: Esta prótesis repondrá solo algunas piezas dentarias perdidas.

Ej.: paciente de 46 años, presenta ausencia de las siguientes piezas dentarias 45 segundo premolar inferior derecho, 46 primer molar inferior derecho, 47 segundo premolar inferior derecho y 34 primer premolar inferior izquierdo. Allí se repondrá dichas piezas dentarias con una prótesis parcial. **(Diccionario de la prótesis dental, colegio profesional de protésicos dentales de la comunidad de Madrid.2000)**

Prueba de rodete: El odontólogo procederá a tomar medidas, línea de la sonrisa, línea media, línea intercanina y la dimensión vertical. **(Iruretagoyena, M.2014)**

Prueba de dientes: Se envía al odontólogo el enfilado realizado en el laboratorio donde que comprobará debida oclusión, color de diente y las medidas mencionadas anteriormente. **(Diccionario de la prótesis dental, colegio profesional de protésicos dentales de la comunidad de Madrid.2000)**

Rehabilitación oral: Parte de la odontología que se encarga de la renovación dentaria, esta devuelve la función masticatoria, la estética del paciente a tratar mediante de prótesis ya sean totales o parciales. **(Saludisima.2006)**

Registro de mordida: esta es una guía que envía el odontólogo para hacer un adecuado montaje en articulador y a su vez un debido enfilado.

(Marin, G.Fernandez, R.Masson, R.2005)

Rodete: es una barra de cera alargada, se encuentra en varios colores del cual el más utilizado es el rosa tropical ya que es similar al color de la encía.

(odontoayuda.2011)

Sarro dental o cálculos dentales: placa bacteriana que se endurece al contacto con minerales, está ubicado entre las encías. **(Miravé clínica dental)**

Selle de postdamen: la línea que es creada en la parte posterior del paladar de la prótesis, su función es dar una mejor adaptación en boca para que no sea expulsada y evitar el alojamiento de los alimentos, Separa paladar duro de blando.

Se pasa cono de caucho para eliminar fisuras e imperfección del acrílico. **(Diccionario de la prótesis dental, colegio profesional de protésicos dentales de la comunidad de Madrid.2000)**

ANEXOS

Anexo 1

Consentimiento

Yo _____ identificada con cedula de ciudadanía _____ de _____ habitante del barrio Andalucía la Francia; acepto participar de manera libre y voluntaria mente en la rehabilitación protésica realizada por estudiantes de la Corporación Universitaria Minuto de Dios especializados en el área de Mecánica Dental para fines académicos, y estoy dispuesto asistir cuando sea necesario para llevar a cabo el tratamiento protésico.

SITIO DONDE SE LLEVARA A CABO EL ESTUDIO:

Barrió Andalucía la Francia

INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE

El tratamiento trata de rehabilitar los dientes de algunos habitantes del barrio Andalucía la Francia, con el fin de mejorar su calidad de vida.

Por esto, se invita a la comunidad a participar de este proyecto académico, en el cual, el respeto, la correspondencia, la libertad y los valores éticos, son los mediadores de cada una de las entrevistas y encuentros que se van a realizar para llevar a cabo la rehabilitación protésica.

Se realizaran entrevistas individuales, así como también se hablaran de el cuidado bucal y protésico en grupos de máximo 25 personas participantes; En ningún momento se plantearan preguntas que estén fuera del contexto de los objetivos del proyecto, en este sentido los participantes no estarán expuestos a posibles riesgos psicológicos, y evitando que hayan futuras implicaciones de tipo legal.

Toda la información recolectada contará con el consentimiento de las personas entrevistadas e información que será utilizada con fines académicos.

Las visitas que se realizaran para desarrollar las entrevistas, se ejecutaran en compañía de un líder comunitario; a la hora y en el lugar acordado por los participantes del proyecto, sin intervenir dentro las viviendas con el propósito de respetar la privacidad de las familias.

Es de aclarar que la investigación no traerá ningún beneficio económico para los participantes, pues quienes estén dispuestos a participar del proyecto lo realizara únicamente de manera libre y voluntaria.

Los participantes solo requerirán de 18 horas como máximo para realizar el proceso de entrevista toma de impresión medición de rodets prueba de dientes y entregado de las prótesis, no necesitara ningún recurso económico para asistir a los encuentros, la persona podrá dejar el proyecto si así lo requiere pero es importante su permanencia para la correcta ejecución y desarrollo de este.

Manifiesto que no he recibido presiones verbales, escritas y/o gestuales para participar del proyecto; que dicha decisión la tomo en pleno uso de mis facultades mentales, sin encontrarme bajo efectos de medicamentos, drogas o bebidas alcohólicas, de forma consciente, autónoma y libre.

Firma del participante:

C.C. _____

firma del Doctor:

C.C. _____

Anexo 2

FACTORES QUE INCIDEN EN LA PÉRDIDA DE DIENTES

Nombre completo: _____

Teléfono: _____ Edad: _____

Ocupación: _____

Escolaridad: _____

EPS _____ SISBEN _____ Otro _____

Factores causantes de las pérdidas dentales: _____

Anexo 3

Historia Clínica



Rotacion Clinica III

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. Endodencias				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

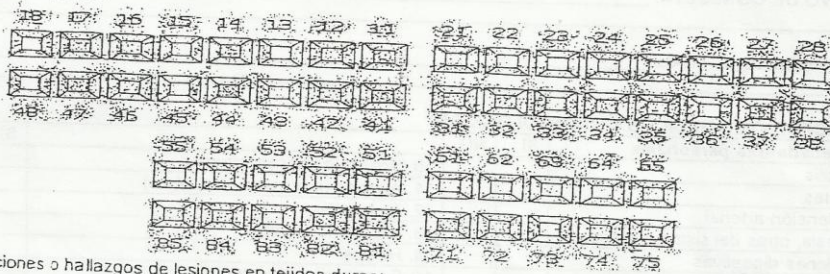
	SI	NO		SI	NO		SI	NO
Lengua			Piso de boca			Amígdalas		
Carrillos			Paladar			Labios		
						ATM		
						Otros (cuales)		

MARQUE SI O NO SI LO PRESENTA EN BOCA O NO

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

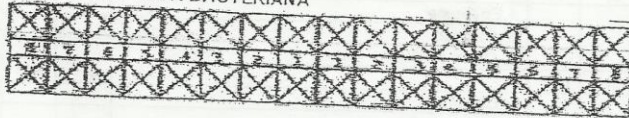
Observaciones:

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 _____ de _____, 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

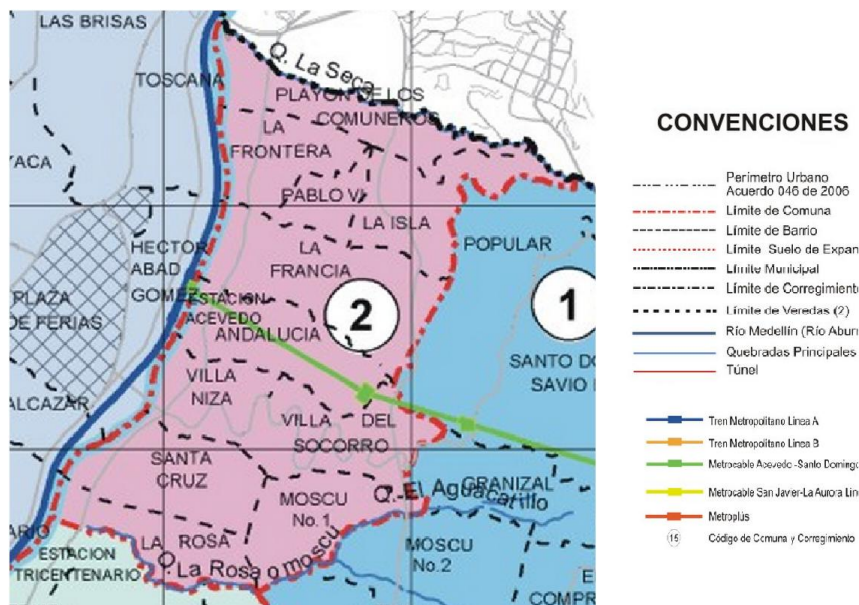
Firma del docente

Anexo 4


<h3>Cuidado y prevención de las prótesis dentales</h3>
<p>LAS DENTADURAS POSTIZAS NUNCA SE DEBEN PONER EN AGUA HIRVIENDO, NO DEBEN SUMERGIRSE EN BLANQUEADORES MÁS DE 10M.</p>
<p>CUANDO LAS DENTADURAS POSTIZAS NO ESTÉN EN LA CAVIDAD ORAL, DEBEN PERMANECER SUMERGIDAS EN AGUA DESPUÉS DE LA LIMPIEZA PARA EVITAR QUE SE DEFORMEN</p>
<p>EL USO INDEBIDO DE ADHESIVOS QUE CONTIENEN ZINC PUEDE TENER EFECTOS ADVERSOS SISTÉMICOS, POR LO QUE DEBEN UTILIZARSE EN SU JUSTA MEDIDA.</p>
<p>ES NECESARIO RETIRAR LOS ADHESIVOS DE LAS PRÓTESIS CADA DÍA, ASÍ COMO COMPROBAR QUE NO QUEDEN RESTOS DE ELLOS EN LA CAVIDAD ORAL.</p>
<p>AUNQUE LOS ESTUDIOS EXISTENTES MUESTRAN RESULTADOS CONTRACTORIOS, NO SE RECOMIENDA LLEVAR LA PRÓTESIS 24 HORAS AL DIA, PARA ASÍ MIMINIZAR EL RIESGO DE ESTOMATITIS.</p>

Anexo 5

Ubicación de la comunidad Andalucía la Francia de Medellín



Fuente: Catálogo de Mapas, del sitio web oficial de la Alcaldía de Medellín.

Anexo 6

El antes y después de algunos pacientes.







Nota de aceptación

Presidente de jurado

Jurado1

Jurado2

Jurado 3

Bello, Antioquia Marzo 24 de 2015

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Arango, J. (1999). *Como acostumbrarse a la prótesis total*. Recuperado de:
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-922839>
2. Douglass, C. (2007). *La pérdida de dientes y la salud sistemática*. Recuperado de:
http://www.colgateprofesional.com.co/LeadershipCO/NewsArticles/NewsMedia/PrevNews/ColgatePrevNews_17_2.pdf
3. Definicion.de. (2008). *Prótesis dental*. Recuperado de:
<http://definicion.de/protesis-dental/>
4. Diccionario de la prótesis dental, Colegio Profesional de Protésicos Dentales de la Comunidad de Madrid. (2000). *Diccionario de la prótesis dental*. Recuperado de:
http://www.colprodecam.org/profesionales/html/formacion/diccionario_protesis_dental.pdf
5. Dr. Nieto. (2003). *Trabajo de laboratorio de prótesis dentales*. Recuperado de:
<http://www.odontochile.cl/archivos/tercero/preclinico/laboratenprotesistotales2003.doc>
6. El periódico mi comuna 2 de Andalucía la Francia de Medellín, Andalucía.
Recuperado de: <http://www.micomunados.com/territorio/barrios/andalucia/>

7. Catálogo de Mapas de la Alcaldía de Medellín. Recuperado de:
<https://hemerotecabpp.wordpress.com/tag/comunas-de-medellin/>

8. Herrera, D. Rodríguez, H. Herrera, J (S.F) *Diabetes y enfermedades periodontales*. Recuperado de:
http://www.sepa.es/images/stories/SEPA/ESTAR_al_DIA/DIABETES/Dossier_DIABETES.pdf

9. Iruretagoyena, M. (2014). *Enfilado dentario de prótesis completa con esquema oclusal lingualizado*. Recuperado de: <http://www.sdpt.net/completa/edppl.htm>

10. Marín, G. Fernández, R. Masson, R.(2005). *Registro de mordida. algunas consideraciones*. Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072005000200005

11. Mecánica dental (2008) *¿Que es un mecánico o técnico dental?* Recuperado de:
<http://mecanicadental.blogcindario.com/2008/10/00002-que-es-un-mecanico-o-tecnico-dental.html>

12. Medlineplus, *Gingivitis*. Recuperado de
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001056.htm>

13. Miravé Clínica Dental, *Mas de 50 años cuidando tu sonrisa*. Recuperado de:
<http://www.clinicamirave.es/es/Diccionario/67/C/>

14. Odontoayuda. (2011). *Rodete de mordida en cera*. Recuperado de:
<http://odontoayuda.com/presentaciones/rodetes-de-mordida-en-cera/>

15. Saludisima (2006). *Rehabilitación oral*. Recuperado de:
<http://dental.saludisima.com/rehabilitacion-oral/>

16. Urrea. (SF). *Dimensión vertical*. Recuperado de:

<http://es.scribd.com/doc/50838603/DIMENSION-VERTICAL#scribd>