

REHABILITACION ORAL EN EL ADULTO MAYOR DE LA VEREDA EL GRANIZAL DEL  
MUNICIPIO DE BELLO ANTIOQUIA

HEIDY ANDREA CARMONA MARIN

YULY CAROLINA CELY URUEÑA

LEIDY JOHANA GALLEGO CARDENAS

MILENA GONZALEZ BENJUMEA

ESTEBAN GUTIERREZ BAENA

NATALIA HOYOS ARISMENDI

ALEJANDRO MAZO RESTREPO

KIARA YULIETH MORENO CAICEDO

KATHERIN RAMIREZ GARCIA

XIMENA SOSSA GUERRERO

ANDREA VILLA ZAPATA

YESSICA TOBON HERRERA

CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS SECCIONAL BELLO (ANT)

POLITECNICO INTERNACIONAL

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

TECNICA PROFESIONAL EN MECANICA DENTAL

BELLO ANTIOQUIA

2015

Rehabilitación Oral En El Adulto Mayor De La Vereda Granizal Del Municipio De Bello  
Antioquia

Heidy Andrea Carmona Marín

Yuly Carolina Cely Urueña

Leidy Johana Gallego Cárdenas

Milena González Benjumea

Esteban Gutiérrez Baena

Natalia Hoyos Arismendi

Alejandro Mazo Restrepo

Kiara Yulieth Moreno Caicedo

Katherin Ramírez García

Ximena Sossa Guerrero

Andrea Villa Zapata

Yessica Tobón Herrera

Docente

Lina María Alzate Mesa

Corporación Universitaria Minuto De Dios Seccional Bello (Ant)

Politécnico Internacional

Facultad De Ciencias Humanas Y Sociales

Técnica Profesional En Mecánica Dental

Bello Antioquia

2015

## AGRADECIMIENTOS

---

Con la elaboración de este proyecto queremos agradecer principalmente a Dios por todo lo brindado en nuestro crecimiento tanto intelectual, como personal; a los docentes de la universidad por dedicar su tiempo a compartir sus conocimientos con tanto esfuerzo y dedicación, esperando siempre una mejoría de nuestra parte.

Agradecemos a nuestras familias, por el apoyo constante que nos brindaron durante todo este tiempo de estudio, por persistir y creer en nuestras capacidades.

Queremos agradecer también a la población de la vereda Granizal del municipio de Bello por brindarnos la confianza para la realización de la parte práctica de este proyecto.

Y por último, pero no menos importante queremos agradecerle a la universidad, la cual nos abrió sus puertas para prepararnos académicamente y formarnos como personas de bien.

## DEDICATORIA

---

Este proyecto está dedicado a Dios por ser nuestro guía espiritual, por fortalecer e iluminar nuestras mentes durante todo este periodo y por darnos la oportunidad de lograr nuestros objetivos. A nuestros padres por ser el pilar fundamental en todo lo que somos, por su apoyo incondicional durante este proceso de formación y por sus palabras de aliento en momentos de debilidad.

A nuestros docentes por brindarnos los conocimientos dentro y fuera de clase para crecer tanto personal como académicamente, haciendo posible nuestra formación profesional. En especial a Julio Salazar por su dedicación y entrega para con nosotros, por su apoyo, por su rectitud en cuanto a su profesión como docente y por sus consejos.

Este proyecto es el resultado del esfuerzo ligado de todos los que formamos el grupo de trabajo. Juntando nuestros conocimientos y capacidades fue posible llevar a cabo el desarrollo a culminación del mismo.

## Tabla de contenido

Agradecimientos

Dedicatoria

<b>1.</b>	Introducción .....	6
<b>2.</b>	Planteamiento del problema .....	7-8
<b>3.</b>	Formulación .....	9
<b>4.</b>	Objetivos .....	10
<b>5.</b>	Justificación .....	11
<b>6.</b>	Marco teórico .....	12-32
<b>7.</b>	Diseño metodológico .....	33
<b>8.</b>	Resultados .....	34-55
<b>9.</b>	Análisis .....	56
<b>10.</b>	Conclusiones .....	57-58
<b>11.</b>	Bibliografía .....	59
<b>12.</b>	Anexos .....	60-61

## 1. INTRODUCCION

---

El presente trabajo comprende un estudio realizado sobre el estado bucodental y el estado protésico en adultos mayores de la Vereda Granizal del municipio de Bello. Partiendo del análisis y de los resultados obtenidos, se procedió a realizar la rehabilitación oral de estos.

La rehabilitación oral es una parte importante de la odontología, en la cual por medio de la restauración se devuelve las funciones masticatorias, la estética y la fonética mediante prótesis, ya sean parciales o totales, siempre buscando una oclusión correcta. Una prótesis dental, es un elemento artificial destinado a restaurar la anatomía de una o varias piezas dentarias, restaurando también la relación entre los maxilares, a la vez que devuelve la dimensión vertical, y repone los dientes.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

---

Se conoce como rehabilitación oral, a una parte de la odontología que se encarga de devolver la función estética y la armonía oral mediante prótesis dentales; buscando siempre una oclusión y función correctas.

La población del adulto mayor es una de las más propensas a una pérdida dental, a causa de las enfermedades que también ellos llegan a padecer, algunos de ellos recurren a una visita odontológica en donde se les da como solución la sustitución de estos dientes por medio de una prótesis dental, mientras que otros dada su situación económica no buscan ningún tipo de ayuda profesional y dejan que los problemas que antes tenían, los cuales podrían llegar a ser localizados se conviertan en un problema general de la boca, que lo lleva a la pérdida dental completa.

Para la elaboración de este proyecto se escogió la Vereda El Granizal del municipio de Bello (Ant), donde la población de adultos mayores presenta pérdida dental por diferentes causas, que con el presente proyecto se identificaran, estos casos varían entre edéntulos totales y edéntulos parciales.

En la edad adulta se presentan varios factores para la pérdida dental, entre estos se encuentran:

- Caries
- Enfermedad periodontal
- Traumas
- Agenesia dental

- Mal formación

Para corregir este tipo de problemática las personas buscan la ayuda del odontólogo para que este se encargue de restaurar los dientes que han perdido, en estos casos se usa la rehabilitación oral como la opción más viable para corregir este tipo de problemáticas.

Para la elaboración de una prótesis dental, trabajan en conjunto el odontólogo y un laboratorista dental, cada uno aportando sus conocimientos. La parte clínica es la que desempeña el odontólogo, esta es la parte en la que este mide y hace pruebas en boca con el paciente; la parte que desarrolla el laboratorista dental es aquella en donde se confecciona la prótesis como tal, este se encarga de mandar paso por paso la prótesis al odontólogo, y este devolverla con las indicaciones o modificaciones que se deben hacer, al final la prótesis terminada se entrega por parte del laboratorista, para que el odontólogo la entregue al paciente y mire si esta cumple con las funciones respectivas.



### 3. FORMULACION

---

¿Cuál es el estado bucodental de los adultos mayores de la vereda Granizal del Municipio de Bello Antioquia?

## 4. OBJETIVOS

---

### 4.1 Objetivo General

Analizar las principales causas de pérdida dental que aquejan a los adultos mayores de la vereda Granizal y el estado actual de sus prótesis dentales, buscando reestablecer las funcionalidades bucales a partir de la rehabilitación oral.

### 4.2 Objetivos Específicos

- Describir el estado bucodental de los pacientes.
- Identificar el procedimiento más adecuado para la rehabilitación oral de los adultos mayores de la vereda Granizal.
- Analizar el proceso de adaptación de la prótesis.

## 5. JUSTIFICACION

---

La elaboración y realización de este trabajo es con el fin de hacer un diagnóstico y evaluar las principales causas de la pérdida dental que padecen los adultos mayores en la comunidad de la vereda Granizal, de la misma manera se quiere conocer el estado actual de las prótesis que utilizan en estos momentos y reemplazar las que son necesarias debido a su mal estado o el largo periodo que el paciente la ha utilizado.

Para nosotros también es de importancia conocer los cuidados que ellos han tenido con sus prótesis para determinar el porqué del estado actual de estas; se les brindará educación por medio de capacitaciones con los conocimientos que necesitan para tener un buen uso de ellas y así prestarles un eficiente servicio.

Además de nuestra propuesta nos beneficiamos adquiriendo conocimiento para formación como personas y profesionales en mecánica dental, interactuando con las personas de dicha población y sus necesidades que competen con nuestras cualidades y capacidades al poner en práctica lo aprendido con ética, moral y valores que nos ha fomentado nuestra universidad.

## 6. MARCO TEORICO

---

### **Cuidados orales en el adulto mayor**

Cuando se hace referencia a la salud oral del adulto mayor, siempre se tiende a pensar en el uso de prótesis dentales, no se piensa en las causas previas de la pérdida dental años atrás, ni mucho menos en las herramientas que se habrían podido usar para prevenir estas pérdidas.

El cuidado de los dientes es un hábito que se adquiere desde muy temprana edad y por ende es un hábito que se conserva hasta alcanzar la madurez. Es por esto que si este se conserva la persona puede llegar a la edad adulta con sus dientes naturales y sonriendo sin ningún inconveniente.

Es muy importante saber que la boca es fundamental ya que ayuda con todas las funciones del cuerpo humano, por lo cual debemos tener muy en cuenta las diferentes enfermedades que esta puede llegar a poseer y por lo cual podemos perder nuestras pizas dentales. Sabemos que los dientes es algo muy necesario para nosotros ya que por medio de estos es posible realizar diferentes actividades diarias.

La labor realizada en la vereda granizal consideramos que fue algo muy productivo ya que estas personas de la tercera edad presentaron diferentes enfermedades periodontales y nosotros hicimos todo lo posible por tratar de solucionarles dichos problemas, con estas prótesis que realizamos creemos que mejoraron su calidad de vida y por consiguiente su presentación personal.

La pérdida dentaria en adultos mayores es muy común puesto que a esas edad los dientes se vuelven parcialmente más sensibles a caries y a diferentes tipos de enfermedades y se requiere de

más buena higiene oral, para estas personas de tercera edad es más difícil tener este tipo de higiene ya que tienen bajos recursos económicos para tratamientos dentales, para productos de limpieza o para visitar a un odontólogo; estas son las dificultades más comunes que tienen los adultos mayores por ende no tienen buena salud oral y esto conlleva a la pérdida dentaria.

Según Medwave revista biomédica en septiembre 9 2009 habla sobre los trastornos odontológicos en el adulto mayor y Patología bucal del adulto mayor y las patologías y dice

“Las micosis son frecuentes en el adulto mayor debido a la relación de la homeostasis de la cavidad bucal respecto al estado sistémico de salud del paciente, generalmente inmunodeprimido por el envejecimiento, además las mucosas se adelgazan en forma importante, aumentan las varicosidades en la mucosa bucal y labial y aumenta la frecuencia de fisuras linguales, y bajo los aparatos protésicos con mala higiene pueden proliferar bacterias y hongos saprófitos que normalmente no dan problemas, pero pueden causar procesos infecciosos si penetran a través de estas lesiones. Además, con el curso de los años se presenta con mayor frecuencia la condición de Fordyce, que es la aparición de glándulas sebáceas ectópicas a nivel de la mucosa oral, de menor frecuencia en otros grupos de edad”

Dentro de la sociedad actual se cree que la pérdida dental es un hecho que viene con el paso de los años, dicha creencia no es completamente cierta; ya que la pérdida dental es el resultado de enfermedades totalmente evitables y no al hecho de estar envejeciendo, si la persona tiene un buen cuidado con sus dientes ayudara a que estos le duren de por vida. Es bueno tener en cuenta el hecho de que cuando la persona está envejeciendo, la necesidad de un cuidado general de su salud se va volviendo más especializada, esto también incluye el cuidado con sus dientes.

Algunos de los problemas o enfermedades más comunes con los que se debe compartir toda la vida son:

- **GINGIVITIS:** Es la etapa inicial de la enfermedad de las encías, se soluciona con una adecuada higiene oral.
- **PERIODONTITIS:** Es la etapa grave de la enfermedad de las encías, es muy frecuente entre la población que comprende las edades entre 65 y 74 años.
- **CARIES:** Esta se presenta a en cualquier etapa de la vida, pero en la vejez puede aparecer por un mal cepillado o un cepillado fuerte destapando los cuellos (raíces) de los dientes exponiéndolos más fácilmente a la caries.
- **CÁNCER EN LA BOCA:** Esta enfermedad es más común en adultos mayores de 40 años, es difícil detectarlo rápidamente así que se debe estar atento a cualquier anomalía en la boca ya sean manchas blancas o rojas. El odontólogo debe realizar un examen de cabeza y cuello para detectar señales cancerígenas.
- **BOCA SECA:** La toma de algunos medicamentos causa la disminución de la saliva en la boca haciéndola más seca de lo normal. La ausencia de saliva es un factor de alto riesgo pues esta ayuda a prevenir las caries; esta actúa en la boca como un enjuague promoviendo las placas que se forman en los dientes, se debe identificar rápidamente que medicamento es el causante de provocar esta resequedad.

## **PROTESIS DENTAL**

Una prótesis dental es un elemento artificial destinado a reemplazar una o varias piezas dentales, dando como resultado la correcta relación entre los maxilares, una buena dimensión vertical, y la reposición y funcionamiento adecuado de los dientes ausentes. El objetivo de una prótesis se basa

en la devolución de las funciones de la boca, entre estas la más importante es la masticación (capacidad de triturar eficientemente los alimentos), sin que esta afecte de algún modo en la deglución (capacidad de tragar fácilmente los alimentos), luego de estas la que le sigue es la función fonética, que es aquella que le permite al paciente una buena comunicación, por último y no menos importante esta la función estética que es uno de los puntos más importantes en la sociedad actual, ya que por medio de esta es como la persona se ve reflejada ante los demás.

Las prótesis se clasifican en:

- **DENTOSOPORTADAS:** Son aquellas prótesis que tienen como soporte dientes pilares o remanentes, estos dientes son usualmente tallados por el odontólogo; estas prótesis también son conocidas como prótesis fijas.
- **MUCOSOPORTADAS:** Son aquellas prótesis que tienen como soporte el proceso alveolar, o que van sobre la encía, estas prótesis reemplazan todos los dientes de una arcada, por este motivo también son conocidas como prótesis totales.
- **DENTOMUCOSOPORTADAS:** Son aquellas prótesis que tienen como soporte los 2 métodos antes mencionados, o sea que van soportadas tanto en dientes remanentes como en el proceso alveolar, estas prótesis también son conocidas como prótesis metálicas, parciales acrílicas o mixtas.
- **IMPLANTOSOPORTADAS:** Son aquellas prótesis que tienen como soporte un implante que es colocado sobre el maxilar mediante una operación.

Para realizar una prótesis dental y que esta sea exitosa, es de suma importancia la Historia Médica o también conocida con el nombre de Historia Clínica del paciente, de esta forma se conocen las enfermedades que padece la persona y cuáles pueden ser los riesgos de la colocación de una prótesis; otro factor de suma importancia es la historia dental del paciente. Dentro de las enfermedades que presentan los pacientes que solicitan rehabilitación protésica son:

- Trastornos neurológicos y cerebrovasculares
- Alteraciones metabólicas
- Osteoporosis, artritis y discrasias sanguíneas

Pero el hecho de que el paciente sufra de dichas enfermedades no quiere decir que el odontólogo no pueda efectuar satisfactoriamente una rehabilitación, lo realmente importante es que estas las tenga debidamente controladas.

El diagnóstico es la interpretación y valoración de los signos y síntomas clínicos que presenta un paciente, se fundamenta en la historia clínica y en el examen tanto intra como extraoral y se sustenta en dos pilares básicos: el diagnóstico bucal y el diagnóstico protésico.

El diagnóstico bucal es la síntesis del trabajo realizado por el odontólogo en lo relacionado con el interrogatorio, el examen clínico y radiográfico, la elaboración de modelos; con el que se busca evaluar los aspectos de calidad y estado de los tejidos.

El diagnóstico protésico se fundamenta en el diagnóstico bucal y los hallazgos cuantitativos en los tejidos de soporte como la forma y tamaño de los rebordes, el espacio intermaxilar, la relación maxilomandibular y el tamaño y movilidad de la lengua; estos determinan la conveniencia de la prótesis, las cualidades que deberán satisfacer y la probabilidad de realizarla con éxito. (Friedman, 1982, pag.102)



El examen extra oral, es la observación y palpación de las estructuras de la cara y el cuello.

Dentro de este examen se evalúa:

- La asimetría facial
- La tonicidad y dominio muscular
- Perfil y forma facial
- Forma y espesor de los labios
- Longitud del labio superior
- Articulación temporomandibular
- Palpación de vértebras cervicales

El examen intra oral, es la valoración clínica de factores biológicos que presenta el paciente, permitiendo realizar un diagnóstico protésico con un pronóstico y plan de tratamiento efectivo.

Dentro de este examen se evalúa:

- Inserciones musculares, frenillos y ligamentos maxilares
- Mucosas
- Tamaño y forma de los maxilares
- Paladar duro y blando
- Tuberosidades y cuerpos piriformes
- Lengua
- La saliva
- Torus

Para que la prótesis se adapte adecuadamente a la boca del paciente se deben seguir unos pasos esenciales iniciando con la copia exacta de la anatomía bucal, esta se hace con impresiones, las cuales registran en negativo las características de los tejidos.

Por medio de estas impresiones conseguimos los modelos en lo que se realizan los aparatos protésicos que se adaptaran a medida que cada paso se realice con exactitud.

**Impresiones anatómicas o preliminares:** Estas impresiones son reproducciones que proporcionan modelos de estudio que no necesitan gran exactitud de detalles anatómicos, rebordes y los tejidos adyacentes, el objetivo principal de esta impresión es la elaboración de una cubeta individual que luego nos proporcionará una impresión funcional de la cual obtenemos el modelo definitivo.

Los puntos anatómicos son aquellas estructuras que debe cubrir una impresión preliminar.

#### **Puntos anatómicos del maxilar superior**

- Frenillos ( Bucales y labiales)
- Reborde alveolar
- Rugas palatinas
- Papila incisiva
- Rafe medio
- Tuberosidad maxilar
- Escotadura Pterigoidea.

#### **Puntos anatómicos del maxilar inferior**

- Frenillos ( Lingual y labiales)

- Surco labial
- Línea oblicua externa
- Reborde residual
- Surco lingual

### **Técnicas para realizar una impresión.**

Existen técnicas diferentes para realizar una impresión, estas varían dependiendo del material que se vaya a utilizar, entre estas se encuentran la técnica de impresión anatómica con godiva y con alginato.

- Impresión anatómica con godiva: Esta es una técnica compresiva por tanto produce un desplazamiento de los tejidos, lo cual es especialmente útil en maxilares inferiores con atrofas avanzadas; en ella se utilizan cubetas lisas de aluminio que se pueden adaptar fácilmente.
- Impresión anatómica con alginato: esta técnica se describe más detalladamente por ser la de mayor aceptación universal puesto que con ella se obtienen tan buenos resultados como con cualquier otra.

Una buena impresión debe abarcar toda la zona de soporte y los surcos vestibulares y linguales; debe presentar bordes continuos, redondeados y de espesor uniforme, sin áreas de burbujas; así mismo la cubeta no debe presentar áreas descubiertas en ningún punto. (Echeverría, Roldan, 1997, pag.71).

Luego de esta impresión se realiza una cubeta individual, la cual nos proporcionará una impresión definitiva, y de esta se obtiene el modelo definitivo de trabajo sobre el cual se realizara el trabajo protésico, o sea la elaboración de la prótesis.

En el trabajo que se realizó dentro de la vereda Granizal del Municipio de Bello Antioquia realizamos aproximadamente 23 impresiones; estas impresiones son el negativo de la cavidad oral y en el momento de vaciar el yeso se produce el modelo en positivo.

Realizamos la toma de impresión con alginato se utilizó la cubeta prefabricada en esta se tomó en cuenta que la fuera de la medida del paciente para que quedaran registradas todas las piezas dentales en la boca del paciente.

Hay varios tipos de cubetas totales y parciales.

TOTALES: Cubren toda la arcada superior e inferior.

PARCIALES: Cubren una hemi-arcada o menos.

## PASOS

\* Se explicó al paciente el proceso que se va a realizar.

\* Se probó la cubeta que se va a utilizar.

\* Se midió la cantidad de alginato y el agua exacta se mezclaron ambos materiales.

\* Se llenó la cubeta desde la parte posterior y esta se introduce en la boca ya sea en la parte superior o inferior y se esperó a que el material fraguara.

\* Lavamos la impresión y se recortaron los excesos.

\* Finalmente realizamos el vaciado el material que utilizamos fue yeso piedra ya que es poco poroso y necesita menos agua, se endurece el yeso sacamos el modelo para realizar el trabajo en la prótesis.

El odontólogo en el consultorio odontológico se encarga de realizar tanto la toma como el vaciado de las impresiones, luego de haber realizado estas tareas proceden a mandar la orden al laboratorio en donde se encargan de realizar la base de la prótesis, que también es llamado PLATO BASE y los rodetes. Como nosotros realizamos la parte práctica en conjunto con las estudiantes de salud oral, fueron estas las encargadas de la toma de impresiones.

Luego de obtener los modelos definitivos, confeccionamos el plato base en el modelo de trabajo lo realizamos en acrílico autopolimerizable.

En la confección se presenta una gran adaptación cubriendo todo el modelo, el plato base es rígido para que resista las diferentes manipulaciones y pruebas que se van a realizar en la boca del paciente. Otro material que utilizamos fue la cera con características no tan rígidas.

## PASOS

\* Se aisló el modelo con neofoil.

\* Preparación del acrílico autopolimerizable.

\* Se calibro la masa el acrílico en losetas.

\* Se ubicó el acrílico en el modelo.

\* Quitamos exceso del acrílico.

\* Sostener el plato base durante el proceso de polimerización.

\* Por último se pulió el plato base con el motor tool, pimpollo y piedras.

Teniendo el plato base confeccionado se procede a ubicar el rodete para poder registrar la dimensión vertical. Distancia interoclusal, registrar la línea media, línea de la sonrisa y montaje de los dientes.

El plato base es confeccionado para que tenga una adaptación máxima al modelo, no es necesario que este llegue hasta el fondo del surco, más que todo en aquellos modelos en los que se encuentran zonas retentivas o ángulos muertos.

El correcto funcionamiento de un plato base depende de:

- Estabilidad en la boca y el modelo
- Rigidez y resistencia
- Extensión y grosor
- Libertad para entrar y salir del modelo
- Comodidad brindada por unos bordes lisos y redondeados. (Morris, Winkler, 1982, pag.103)

Como se mencionó anteriormente el plato base es fabricado en acrílico siendo este un material más rígido; estando en boca, el paciente podrá decir con mayor facilidad en que zonas de la cavidad bucal le presenta molestias, con la población de la vereda lo que principalmente se corrigió en los platos base fueron las zonas retentivas, alivio de los frenillos y reducción de la altura en el plato base.

Los rodetes son elementos que sirven como registro, ayudándonos a determinar la relación intermaxilar, la dimensión vertical, brindándonos también el tamaño y posición de los dientes, proporcionan soporte labial y facial. Estos deben lo suficientemente resistentes para conservar la forma adquirida. Los rodetes presentan unas medidas estándar, estas son:

SUPERIOR: Altura anterior entre 10 – 12mm y en la parte posterior entre 5 – 7mm

INFERIOR: Altura anterior entre 6 -8mm y en la parte posterior entre 3 – 6mm

### **Registro de las relaciones intermaxilares**

El paciente edentado presenta alteraciones en su aspecto estético, funcional y psicológico; la restauración de estos es el objetivo final de las relaciones intermaxilares y craneomaxilares, las cuales deben registrarse tanto en el plano vertical con la restitución de la dimensión vertical, como en el plano horizontal con la relación céntrica. Para rehabilitar estos pacientes, tanto en su dimensión vertical como en su relación céntrica, se consideran planos y líneas de referencia. (Echeverría, Roldan, 1997, pag.113).

Para determinar adecuadamente la altura se deben tener los rodetes, existen 2 formas; la más aceptada y sugerida es aquella donde se da primeramente la altura del rodete superior, ya que este da mayor estética y funcionalidad al paciente, haciendo que el aspecto facial del paciente sea normal.

El plano protésico es un plano que se determina por medio de la unión de las líneas auriconasales derecha e izquierda, o sea partiendo de la nariz hacia los oídos. El plano de orientación o de oclusión, es el más importante para la rehabilitación, ya que sobre este se apoyan las cúspides y los bordes incisales de los dientes superiores, para el plano de orientación inferior se

determina el contorno del rodete con la base de registro observando que el labio inferior no quede abultado o deprimido.

La relación céntrica se logra ocluyendo con los dientes posteriores o molares; o pidiéndole al paciente que toque con la punta de la lengua la parte más posterior de la base superior y que cierre con ella así, si este manifiesta dificultad para lograrlo las bases no están pulidas.

Para determinar la dimensión vertical se conocen varios criterios, pero estos deben ser analizados conjuntamente entre el odontólogo y el personal del laboratorio; estos son:

- **Criterios métricos:** Basados en la similitud en los tamaños que tienen los tercios faciales (superior, medio e inferior), en una fisionomía de proporciones normales la distancia existente entre la comisura labial y la pupila es igual a la distancia que existe entre la base de la nariz y la base del mentón.
- **Criterios estéticos:** Se basa en la apreciación clínica que hace el odontólogo para poder distinguir cuando los músculos orbicular de los labios y borla del mentón se encuentran en reposo, ya que estos reflejan la armonía y naturalidad del paciente al ajustar los labios.
- **Criterios funcionales:** su fundamento se basa principalmente en pruebas fonéticas que se realizan cuando se está realizando la prueba de dientes al paciente, en su gran mayoría esta prueba está relacionada con el uso de la **S.**(Echeverría, Roldan, 1997, pag. 121-122)

Antes de realizar el montaje en articulador se marcan todos los registros de referencia, conocidas como: la línea media, línea de la sonrisa y la de los caninos.

La línea media es de suma importancia porque esta nos ayuda a ubicar los incisivos, esta debe coincidir con la línea media facial, ya que esto ayuda a una excelente estética final, cuando se



tiene localizada la línea media superior, esta es transferida al rodete, logrando de esta forma que coincida con la facial.

La línea de la sonrisa se consigue haciendo que el paciente que sonría, cuando se hace este movimiento el labio superior se eleva, en el momento en el que el labio se encuentra elevado se marca en el rodete la parte exacta en donde está el labio, esto se hace con el fin de conocer la altura de los incisivos centrales.

La distancia intercanina o línea de los caninos se obtiene midiendo la longitud de los labios y el plano frontal del paciente.

Luego de realizar todas las demarcaciones pertinentes se procede a realizar el montaje en el articulador.

**Articulador:** Es un aparato mecánico que se encarga de simular la ATM (Articulación Temporomandibular), en ellos se colocan los modelos de trabajo superior e inferior con el fin de realizar estos movimientos; los articuladores usados para elaborar una prótesis deben cumplir una serie de funciones: mantener intacta la relación céntrica del paciente, permitir que los modelos puedan ser retirados con facilidad, brindar movimientos de apertura, cierre y lateralidad y tener un vástago incisal para mantener controlada la dimensión vertical.

### **Dientes artificiales**

Para conseguir un resultado acertada en la selección de los dientes utilizados en las prótesis se tienen en cuenta factores como la forma de la cara del paciente, el sexo, la edad, el color, el tamaño, el color del cabello y el color de los ojos, todo esto con el objetivo de conseguir una excelente prótesis. La forma de los dientes anteriores debe ser armónica con la forma de la cara

del paciente y a su vez con la forma del reborde residual, “el tamaño de estos dientes es menor en las mujeres a comparación con los de los hombres; principalmente los laterales, esto se determina mediante los registros del rodete superior”. (Echeverría, Roldan, 1997, pag139-140).

Para la selección de los dientes artificiales posteriores se debe observar: la distancia de la parte distal de los caninos hasta la parte media de la tuberosidad, esto con el fin de conocer el tamaño de los molares.

### **Disposición de dientes artificiales sobre el plano oclusal**

#### **SUPERIORES**

- Centrales: Toca con todo el borde incisal.
- Laterales: No tocan el plano oclusal, van ubicados 1mm arriba del plano oclusal.
- Caninos: Tocaban con la cúspide, tiene una leve inclinación del talón hacia distal.
- Primeros premolares: Tocaban con la cúspide vestibular.
- Segundos premolares: Tocaban con ambas cúspides, vestibular y palatina.
- Primer molar: Tocaban con la cúspide meso palatina, para comenzar a generar una inclinación conocida como la curva de speed.
- Segundo molar: No toca con ninguna cúspide el plano oclusal, va levantado 2mm del mismo.

#### **INFERIORES**

- Se colocan de acuerdo a como están ubicados los dientes superiores, teniendo en cuenta que su tercio cervical va inclinado hacia lingual y de tercio medio a incisal hacia vestibular.

- Sobresale el tercio cervical del canino y sigue lateral.
- La llave de oclusión: ubicación de primer molar inferior, donde la cúspide meso vestibular del primer molar superior cae en el surco vestibular del inferior, esto se hace después de colocados los 6 dientes anteriores.

Luego de realizar el montaje de los dientes en los rodetes se prosigue con el control de la oclusión, ya que algunas veces en el momento en que se le está haciendo la prueba al paciente o durante su desplazamiento al laboratorio se producen algunos movimientos que dañan la oclusión inicial. En esta etapa al momento de medirle la prótesis al paciente evidenciamos que a algunos les quedaba con mordida abierta, cruzada o presentaban mordidas diferentes al momento de cada visita.

### **Encerado y festoneado**

El encerado y festoneado son procedimientos con los que se caracteriza la encía artificial de forma similar a la natural; es importante definir las bases con forma, contorno y espesor adecuados, de tal manera que se identifiquen plenamente con la estética y la función de los tejidos, además entre menos sea el terminado en la cera menos será el trabajo que habrá que realizar después del procedimiento del acrilado. (Geerin, Kunder, 1988, pag.92-103)

Se realizó el encerado de cada una de las prótesis, procediendo a enfilear los dientes, no exceder en el grosor de la cera y del paladar de 2mm, eliminar la cera del borde de la prótesis, se realiza el festonado se flamea y se hacen pruebas en boca para poder emular la prótesis dental.

El procedimiento de encerado se realiza mediante la adición de cera sobre la cara vestibular hacia el tercio medio de los dientes, luego de esto se comienza a dar forma a las papilas interdentarias, los festones y el borde libre de la encía, despejando la corona clínica del diente sin

modificar su posición. Para obtener una mejor caracterización del área vestibular se puede puntear la cera con un cepillo dental y luego se procede a flamear, con lo cual se obtiene un aspecto de piel de naranja.

Los bordes correspondientes a los surcos vestibulares superior e inferior deben ser lisos y redondeados con escotaduras adecuadas para los frenillos; la superficie por debajo de ellos sufre una ligera depresión, que corresponde a las partes apicales radiculares, la cual sirve para alojar al sistema muscular y ayudar a la prótesis a tener una mejor retención pasiva. La parte posterior de la dentadura superior corresponde al selle palatino posterior debe terminar en forma de chaflán o pico de flauta para que haya continuidad entre el paladar artificial y el paladar blando. (Echeverría, Roldan, 1997, pag. 179).

### **Enmuflado**

Este procedimiento se define como el paso en que se reemplazan los materiales de las bases de registro por otros de carácter definitivo como la resina acrílica termocurable.

La mufla es un recipiente metálico de bronce aluminio o de una aleación de cobre y estaño – este último se recomienda por ser el que mejor contrarresta los cambios dimensionales de dilatación y contracción de los materiales- con paredes móviles para facilitar el retiro de su contenido. La contramufla es la parte que se acopla sobre la mufla, presenta dos perforaciones en las cuales se alojan las dos guías de acero incorporadas a la base para facilitar el ajuste; el sistema posee una tapa con dos orificios que permiten el flujo del material en exceso. La prensa debe ser fuerte y resistente para poder someter las muflas a presión después de colocar el acrílico durante el proceso de enmuflado, existen las prensas manuales para 1 o 2 muflas y las hidráulicas con las que se controlan mejor las presiones.

**Método de enmuflado:** Existen tres métodos de enmuflado: el método convencional, método de inyección y el método de resinas de fotocurado del sistema Triad. Explicaremos el método convencional porque es el más utilizado.

**Método convencional:** La dentadura de prueba y el modelo deben estar bien sellados, la altura de estos dentro de la mufla una vez colocada la contramufla debe ser mínimo de 1 cm. Se aísla la parte interna de la mufla y el zócalo con vaselina, la mufla se llena con yeso piedra de consistencia cremosa, luego se centra el modelo y se presiona hasta que los bordes del zócalo queden en la misma altura de los bordes de la mufla, se vibra para que el yeso se reparta de manera uniforme y se eliminan los excesos para facilitar el ajuste de la contramufla y evitar zonas retentivas que dificulten la apertura de la mufla. Luego se deben eliminar los socavados que puedan impedir la separación de las dos mitades de la mufla, luego se aíslan con vaselina las superficies de yeso de la mitad inferior de la mufla, la contramufla se coloca sobre la mufla y se realiza el segundo vaciado de yeso, con este se aplica yeso piedra con un pincel sobre las superficies gingivales y se eliminan las burbujas; luego se llena la contramufla.

Después de realizar el enmuflado se continua con la segunda fase de colocación del material definitivo, esta fase consiste en eliminar la cera y la base de registro, para esto se coloca la mufla en agua hirviendo por un lapso moderado de tiempo, hasta que se vea cera derretida, con esto se facilita la abertura de la mufla por el sistema de palanca. Luego de separar la mufla de la contramufla se retira la base del registro o el plato base, luego se utiliza agua jabonosa y un cepillo duro para limpiar tanto el modelo como el yeso de la mufla, se enjuaga con agua hirviendo para eliminar el jabón, los dientes que se han movido en el proceso de lavado, vuelven a colocarse y pegarse con pega loca para evitar que estos se vuelvan a mover.

Luego se aísla con neofoil, este se coloca antes de que se enfríen el modelo para permitir que se forme una capa delgada y uniforme sin aislar los dientes; para lograr una mejor retención en los dientes realizándoles unos pequeños orificios en el talón con una fresa redonda.

Durante la colocación de la resina acrílica hay varios factores a considerarse como: la cantidad de acrílico, el color de las bases, la forma de preparación, el prensado y la fase de termocurado. La cantidad promedio de acrílico termocurable para una prótesis es de 30cc de polímero 10cc de monómero, o sea 3 a 1. La mezcla se hace en un frasco de vidrio limpio, paredes lisas, sin ángulos interiores, inerte, con tapa y hermético para evitar la evaporación del monómero acrílico.

El polvo se incorpora lentamente al líquido hasta saturarlo, se mezcla hasta obtener un preparado homogéneo, se tapa para que el monómero se disuelva sin evaporarse y se deja reposar. El acrílico pasa por las siguientes etapas: granulosa, filamentosa, elástica y plástica, se usa en el estado plástico cuando la masa ha perdido plasticidad. Cuando el acrílico está listo para ser usado se retira del frasco y se forma un cilindro el cual lleva a la contramufla donde se amolda a la superficie y se procede al primer prensado, este se hace en forma lenta para permitir que la resina fluya y las burbujas sean expulsadas, el prensado se realiza hasta que las ambas partes de la mufla estén en el mayor contacto posible y se vea el exceso de acrílico salir.

La termopolimerización es el curado de la resina mediante el calor hasta conseguir la polimerización, el procedimiento consiste en elevar la temperatura de la mufla por encima de los 70 °C y mantenerla durante un tiempo suficiente hasta obtener el resultado deseado, este puede hacerse en seco, en agua o en aceite pero el medio más usado es el agua cuya temperatura se puede determinar por medio de un termostato o en control de la llama.

Una vez terminado el proceso de polimerización se realiza el desenuflado, este consiste en recuperar la prótesis de la mufla con mucha precaución de no dañarla, en las ranuras que se ven en la mufla y la contramufla se coloca un cuchillo o un instrumento con el cual se pueda hacer palanca para separarlas, al abrir la mufla y la contramufla, se procede a separar en modelo con la prótesis de la mufla, cuando esto se logra se comienza a separar la prótesis terminada del modelo de yeso. Cuando estos ya están separados, se procede a la remonta en el articulador, o sea volver a montar los modelos en el articulador con las prótesis sin separarlos, el objetivo de esto es realizar un ajuste oclusal para eliminar las discrepancias que se presentan después del enmuflado debido a los cambios dimensionales. (Echeverría, Roldan, 1997, pag. 187-188).

Después de realizar todo esto se procede a realizar el pulido y brillado de la prótesis, luego de haber realizado este paso se entrega la prótesis al odontólogo y este ya se encarga de la colocación al paciente.

### **Colocación de la prótesis**

Esta es evaluada durante dos fases de colocación, la prebucal y la bucal; en la prebucal se observa:

- La forma general de la prótesis que sea una copia fiel de zonas de soporte , de rebordes residuales superiores e inferiores
- Los bordes y flancos deben ser redondos y deben estar pulidos, el grosor promedio de las superficies debe ser más o menos entre 2 o 3mm, ya que si son menores de 2mm pueden causar irritación en los tejidos circundantes, y si superan los 3mm pueden crear sobre contornos que interfieran en la actividad muscular.

- Los dientes deben estar bien integrado a la prótesis, sin fracturas, alineados dentro del arco en la posición correspondiente.

En la fase bucal se observa:

- Que no hayan mayores inconvenientes con respecto a la vía de inserción, o sea que si esta presenta una zona retentiva anterior, la prótesis se inserta en sentido anteroposterior. Si se presenta algún otro inconveniente, se opta por hacer un leve desgaste en la zona de los flancos.
- Que haya suficiente estabilidad, esto se hace para comprobar el balanceo que de pronto se pueda presentar.
- Se verifica la retención activa al hacer fuerza de extrusión y la prótesis presenta resistencia al desalojo.



## 7. DISEÑO METODOLOGICO

---

- ENFOQUE DE LA INVESTIGACION: Cualitativa
- TIPO: Descriptiva.
- NIVEL: Explicativa
- POBLACION: Adultos mayores.
- TECNICA: Historia Clínica, encuesta, estructura.

## 8. RESULTADOS

---

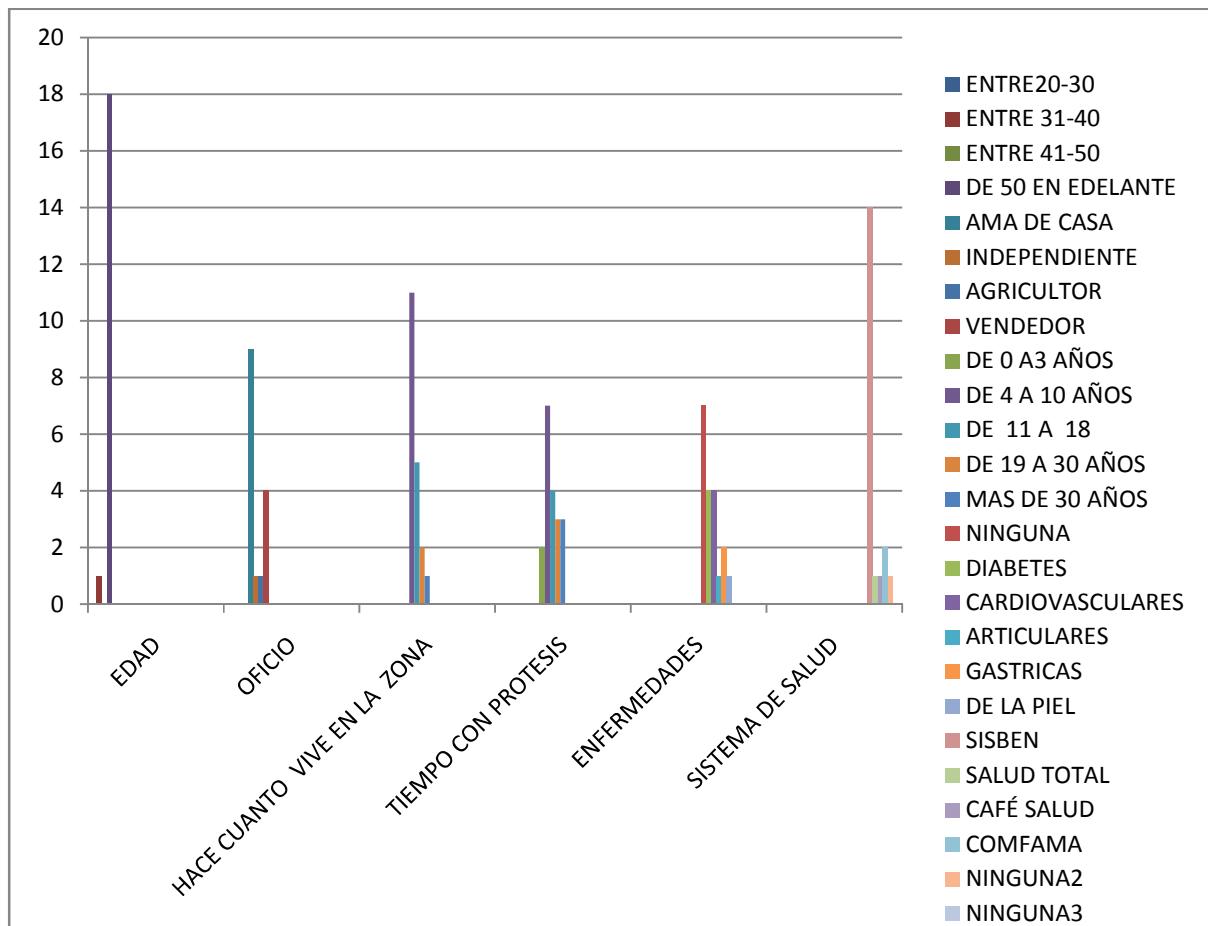
### Diagnóstico

Luego de realizar las pertinentes valoraciones por parte del personal odontológico (odontólogo, y auxiliares), se obtuvo el resultado de que en total se revisaron 20 mujeres y 8 hombres, de los cuales se presentaron las siguientes características:

DIAGNOSTICO	MUJERES	HOMBRES
EDENTULOS TOTALES	10	3
EDENTULOS SUPERIORES	5	2
PERIODONTITIS	8	7
CANDIDIASIS	1	1
GINGIVITIS	5	10
HALITOSIS	20	8

Teniendo presente que la encuesta realizada es mixta, porque se encuentran preguntas cerradas y abiertas, fue necesario hacer la siguiente división:

Las preguntas 2, 3, 4, 6, 10 y 11 se presentan a continuación en gráfica de barras.



- segunda pregunta, la persona más joven es de treinta y tres años y la más veterana de ochenta y seis años entre las diecinueve personas encuestadas.
- tercera pregunta ¿a qué se dedica? de los 19 encuestados, 9 son amas de casa, 4 vendedores ambulantes
- cuarta pregunta, ¿cuánto hace que vive en la zona? Once personas viven en la vereda granizal de cuatro a diez años, cinco personas viven en la vereda granizal de once a dieciocho ,dos personas viven en la vereda granizal de diecinueve a treinta años y una persona lleva viviendo en la vereda granizal hace más de treinta años

- sexta pregunta, ¿hace cuánto tiene prótesis? De diecinueve encuestados dos personas

ACTO DE PALABRA	CATEGORIZACIÓN	CATEGORIZACIÓN  <b>FINAL</b>
		desde cero a tres

llevan utilizando prótesis, siete personas desde cuatro hasta diez años llevan utilizando prótesis, cuatro personas desde once hasta dieciocho años llevan utilizando prótesis, tres personas desde diecinueve hasta treinta años llevan utilizando prótesis, tres personas están utilizando prótesis hace más de treinta años

- décima pregunta, ¿que enfermedades tiene? Siete personas no padecen de ninguna enfermedad, cuatro personas padecen enfermedades cardiovasculares, cuatro personas padecen diabetes, dos personas padecen de enfermedades gástricas gástricas, una persona padece enfermedades de piel, una persona padece de enfermedades articulares.
- Onceava, ¿que sistema de salud tiene? Catorce personas están afiliadas al Sisben, una persona está afiliada a salud total, una persona se encuentra afiliada a café salud, dos personas están afiliadas a Comfama, y una persona no tiene ningún sistema de salud.

Las preguntas 5, 7, 8, 9 y 12, se realizó la siguiente categorización:

	<b>PRELIMINAR</b>	
Desplazamiento por violencia	Desplazamiento	Desplazamiento
Desplazamiento por violencia	Desplazamiento	Desplazamiento
Desplazamiento por violencia	Desplazamiento	Desplazamiento
Desplazamiento por violencia	Desplazamiento	Desplazamiento
Por voluntad propia para comprar un lotecito	Por voluntad propia	Por voluntad propia
Nos vinimos de Sonsón para la vereda	Por voluntad propia	Por voluntad propia
Por voluntad propia para comprar un lotecito	Por voluntad propia	Por voluntad propia
Por voluntad propia y porque no tenía posibilidades de visión	Por voluntad propia	Por voluntad propia
Desplazamiento por	Desplazamiento	Desplazamiento

violencia		
Por voluntad propia para comprar un lotecito	Por voluntad propia	Por voluntad propia
Por voluntad propia	Por voluntad propia	Por voluntad propia
Por voluntad propia para comprar un lotecito	Por voluntad propia	Por voluntad propia
Toda la vida he vivido en la vereda	Lugar de origen	Por voluntad propia
Desplazamiento por violencia	Desplazamiento	Desplazamiento
Por seguir a la hija que le daba el sustento	Por voluntad propia	Por voluntad propia
Toda la vida he vivido en la vereda	Lugar de origen	Por voluntad propia
Desplazamiento por violencia	Desplazamiento	Desplazamiento
Por voluntad propia y oportunidad de comprar	Por voluntad propia	Por voluntad propia

un lotecito		
Desplazamiento por violencia	Desplazamiento	Desplazamiento

**PREGUNTA 5:** ¿Qué lo trajo a la vereda?

En esta pregunta de los diecinueve encuestados once se mudaron a la vereda por voluntad propia ya que muchas de las personas tenían familiares que les proporcionaron una ayuda con un terreno y en segundo lugar fue por desplazamiento de la violencia.

**PREGUNTA 7:** ¿Hace cuánto perdió las piezas dentarias y por qué?

<b>ACTO DE PALABRA</b>	<b>CATEGORIZACIÓN PRELIMINAR</b>	<b>CATEGORIZACIÓN FINAL</b>
Hace 22 años y mal cuidado bucal por falta de recursos higiénicos	Por falta de cuidado	Por falta de cuidado
Hace 20 años, por descuido y no habían recursos para comprar las cosas de la boca	Por falta de cuidado	Por falta de cuidado
Hace 25 años, por	Maltrato intrafamiliar	Maltrato familiar

violencia familiar		
Hace 15 años, amansaba caballos y uno de ellos me dio tres patadas	Accidente	Accidente
Hace 30 años, se los hizo sacar porque estaban muy malitos	Por falta de cuidado	Por falta de cuidado
Hace 45 años porque estaban muy malitos y sufría mucho	Por falta de cuidado	Por falta de cuidado
Hace 15 años porque estaban muy malitos	Por falta de cuidado	Por falta de cuidado
Hace 25 años se los hizo sacar porque le dolían mucho por el mal cuidado	Por falta de cuidado	Por falta de cuidado
Hace 16 años se le empezaron a caer por descuido y los que le quedaron se los hizo sacar	Por falta de cuidado	Por falta de cuidado
Hace 30 años se los tumbó	Accidente	Accidente



un señor con un revólver		
Hace 20 años porque no tuvo un buen cuidado bucal en su juventud y se los hizo sacar por malitos	Por falta de cuidado	Por falta de cuidado
Hace 35 años porque estaban muy malitos y se los hizo sacar	Por falta de cuidado	Por falta de cuidado
Hace 17 años descuido por no cepillarse	Por falta de cuidado	Por falta de cuidado
Hace 14 años se los sacaron porque estaban muy malitos	Por falta de cuidado	Por falta de cuidado
Hace 20 años por trauma y síntomas del embarazo	Por falta de cuidado	Por falta de cuidado
Hace 19 años por fuerte deglución	Por falta de cuidado	Por falta de cuidado
Hace 15 años por traumas de un golpe	Accidente	Accidente

Hace 10 años por descuido y falta de aseo	Por falta de cuidado	Por falta de cuidado
Hace 14 años por no cepillarse	Por falta de cuidado	Por falta de cuidado

En esta pregunta de los diecinueve encuestados quince personas opinan que perdieron sus piezas dentarias por falta de cuidado y falta de recursos para comprar utensilios bucales, además en ese tiempo la gente en fechas especiales regalaban prótesis por esto se tumbaban los dientes, otras tres personas por accidente y uno por maltrato familiar.

**PREGUNTA 8:**¿Qué piensa de la higiene?

<b>ACTO DE PALABRA</b>	<b>CATEGORIZACIÓN PRELIMINAR</b>	<b>CATEGORIZACIÓN FINAL</b>
Es algo primordial ya que no tener piezas o mala higiene es muy incómodo	Primordial	Primordial
El que tenga dientes cuidarse en la cepillada que no los pierdan	Constancia	Constancia
Uno se debe estar cepillando	Constancia	Constancia

Cepillarse todos los días los tres veces al día	Constancia	Constancia
Cuidárselos bien para que le duren	constancia	Constancia
Lavárselos muy bien por lo menos dos veces al día	Constancia	Constancia
Cuidarnos mucho la boca , estarse lavando después de cada comida	Constancia	Constancia
Es la parte que más limpio debe tener de todo el cuerpo	Asepxia	Asepxia
Hay que estarse cepillando muy bien y a los niños hay que enseñarles	Primordial	Primordial
Lavarse bien la boca a diario y es muy importante para la presencia	Primordial	Primordial
Es muy importante, hay que cuidárselos	Primordial	Primordial

Hacérselos todos los días en las tres comidas	Constancia	Constancia
Que se debe cepillar muy bien	Primordial	Primordial
Hay que mantenerlos muy limpios	Asepxia	Asepxia
Es lo más importante para la salud	Primordial	Primordial
Muy importante	Primordial	Primordial
Es muy importante, primordial	Primordial	Primordial
Mantener dentadura bien limpia, preparación de comida	Asepxia	Asepxia
Realizar un buen cepillado	Asepxia	Asepxia

En esta pregunta, de los diecinueve encuestados ocho dicen que la higiene es primordial en la vida de cada persona por la presencia o apariencia, les aumenta el autoestima, en segundo lugar siete de los encuestados opinan que se debe tener constancia para mantener una buena salud oral y en tercer lugar cuatro dicen que el aseo es primordial para mantener bien las piezas dentarias.

**PREGUNTA 9:** ¿Qué tipo de higiene maneja?

<b>ACTO DE PALABRA</b>	<b>CATEGORIZACIÓN PRELIMINAR</b>	<b>CATEGORIZACIÓN FINAL</b>
Cepillo dental, seda dental y en las noches sumerjo las prótesis en agua con bicarbonato	Cepillo dental	Cepillo dental
Cepillo de dientes	Cepillo dental	Cepillo dental
Cepillado y seda dental	Cepillo dental	Cepillo dental
Cepillándome	Cepillo dental	Cepillo dental
Lavando las prótesis con cepillo	Cepillo dental	Cepillo dental
Cepillado	Cepillo dental	Cepillo dental

Solo se enjuaga la boca con bicarbonato con agua porque soy muequita	Bicarbonato de sodio	Bicarbonato de sodio
Cepillado	Cepillo dental	Cepillo dental
Cepillándose en las tres comidas	Cepillo dental	Cepillo dental
Cepillarse	Cepillo dental	Cepillo dental
Cepilla las prótesis con jabón o crema dental	Cepillo dental	Cepillo dental
Cepillarse	Cepillo dental	Cepillo dental
Cepillándose de dos a tres veces al día y dos a tres veces sumerge la prótesis con bicarbonato con agua	Cepillo dental Bicarbonato de sodio	Cepillado dental y bicarbonato de sodio

Cepilla la prótesis con bicarbonato	Bicarbonato de sodio	Bicarbonato de sodio
Calienta agua, cepillado constante, antibacterial, tener todo desinfectado para tener buena higiene	Cepillo dental	Cepillo dental
Cepillo y seda dental	Cepillo dental	Cepillo dental
Cepillo mañana y noche	Cepillo dental	Cepillo dental
Cepillado	Cepillo dental	Cepillo dental
Cepillándose tres veces al día	Cepillo dental	Cepillo dental

En esta pregunta de los diecinueve encuestados dieciséis utilizan el cepillo dental para la limpieza y cuidado de sus prótesis y tres de ellos utilizan bicarbonato de sodio para desinfectar las prótesis y la cavidad oral, de esta manera evitan hongos y no les dé úlceras.

**PREGUNTA 12:** ¿Qué piensa del proceso de rehabilitación que se les está dando?

<b>ACTO DE PALABRA</b>	<b>CATEGORIZACIÓN PRELIMINAR</b>	<b>CATEGORIZACIÓN FINAL</b>
Súper bueno ya que es algo muy caro y que nos den esta posibilidad para tener una vida mejor y con más confianza.	Autoestima	Regalo
Están haciendo un favor muy grande, están prestando un apoyo muy bueno y es una bendición	Regalo	Regalo
Una labor muy bonita, un buen regalo navideño.	Regalo	Regalo
Muy bueno	Excelente	Excelente
Bien, muy bueno para	Autoestima	Autoestima



nosotros		
Magnifico, muy buena obra.	Excelente	Excelente
Muy importante y una obra muy linda buena de los jóvenes.	Excelente	Excelente
Una cosa muy buena porque uno que es pobre no puede acceder a estos recursos.	Regalo	Regalo
Están haciendo una obra de caridad gracias a Dios por esta labor que nos están dando.	Regalo	Regalo
Muy bien, importante para nosotros.	Excelente	Excelente
Muy importante para nosotros gracias por esos	Regalo	Regalo

sacrificios, por colaborararnos y preocuparse por nosotros.		
Muy buena porque uno se ahorra una platica que había que gastar.	Regalo	Regalo
Muy buena nos colabora mucho.	Regalo	Regalo
Muy buena, una gran colaboración.	Regalo	Regalo
Muy bien, muy bonito, un beneficio para agradecer.	Regalo	Regalo
Muy buena, interesante, mucha ayuda.	Regalo	Regalo
Buena idea por no tener facilidad de pago para una nueva.	Regalo	Regalo

Muy buena cosa, muy útil, prestan un servicio	Excelente	Excelente
Maravilloso, nos ayudan a subir el autoestima, nos vemos con mejor presencia y no nos da pena reírnos.	Autoestima	Autoestima

En esta pregunta la mayoría de los encuestados opinaron que el trabajo que se les está haciendo es un regalo porque aumentó la autoestima, el amor propio; además de excelente, les permitió el mejoramiento en sus estructuras vitales desde la alimentación, la relación con el otro, les dio seguridad, confianza, deseo de reír

### **Diario de campo**

10 DE NOVIEMBRE DE 2014

El día lunes 10 de noviembre a las 7.30 a.m. en la vereda Granizal en la Corporación las Cometas nos reunimos los estudiantes de Mecánica Dental y Salud Oral de la Corporación Universitaria Minuto de Dios UNIMINUTO en convenio con el Politécnico Internacional seccional Bogotá junto con las profesoras Lina Alzate y Natalia quienes nos acompañarán en este proyecto de grado, el cual consiste en impactar la población de esta vereda específicamente adultos de la tercera edad que necesiten prótesis o en su defecto necesiten reemplazarla.

Mientras se instalaba la unidad móvil los pacientes comenzaron a llegar, se les tomó los datos, se llenaron las historias respectivas y uno a uno fue pasando a la unidad para ser evaluado por la

odontóloga Natalia así se hacía un tamizaje y un diagnóstico de enfermedades dentales luego pasaban a la toma de impresión.

Por parte de la población fue muy bien aceptado el proyecto pues vieron en este proyecto una buena oportunidad para ellos cambiar sus prótesis ya que todos son de bajos recursos; en total fueron atendidos \_\_\_ pacientes.

En el transcurso de la jornada pudimos observar varias afecciones en los pacientes como prótesis entre los 7 y 30 años de uso, enfermedades a nivel bucal como candidiasis que es un pequeño hongo que aparece en las mucosas de la boca, gingivitis es una enfermedad que causa inflamación y sangrado de las encías por falta de higiene y periodontitis; esta aparece en muchos casos a causa de una gingivitis mal tratada; esta puede causar pérdidas dentales en muchas ocasiones, todas estas enfermedades a causa de una mala higiene oral.

Al terminar la jornada se acordó con las estudiantes de salud oral preparar una charla para crear conciencia, ayudarles a mejorar su higiene y enseñarles el debido lavado de la prótesis que se le entregara a cada uno, acordamos volver a la próxima semana para medir rodetes y tomar las medidas pertinentes.

18 DE NOVIEMBRE DE 2014

Nos encontramos en la vereda Granizal en la Corporación las Cometas los estudiantes de Mecánica Dental y Salud Oral de la Corporación Universitaria Minuto de Dios UNIMINUTO en convenio con el Politécnico Internacional seccional Bogotá junto con las profesoras Lina Alzate y Natalia esperando a los pacientes que llegarán a las 9:00 a.m. días antes se habían analizado los modelos de trabajo y se notó que habían unas impresiones mal tomadas por lo que se decidió no

realizar rodetes hasta esperar la aprobación de la profesora Natalia la cual separo los que si nos servían y se repitieron los demás por lo cual nos atrasamos en el trabajo.

25 DE NOVIEMBRE DE 2014

Después de que la semana pasada se repitió la toma de impresiones porque había modelos que estaban malos hoy nos reunimos en la vereda Granizal para medir rodetes y definir el color y tipo de diente que se le va a pedir a cada paciente.

En esta jornada se nos presentó un inconveniente con los platos bases estos nos quedaron mal hechos, muy cortos, muy grandes o muy pequeños entonces nos tocó repetirlos o acomodarlos. Luego de solucionado el problema pudimos medir los rodetes la profesora Natalia nos explicó y mostro como medirlos y como desbastarlos para que quepa en la boca, también nos mostró como marcar la línea media; esta se toma teniendo en cuenta el frenillo de la boca que va debajo de la nariz así nos aseguramos que los dientes no nos van a quedar como no son o torcidos, la línea de los caninos; se señala donde finalizan las comisuras de los labios sin que el paciente se ría o haga alguna mueca y finalmente se toma la línea de la sonrisa para esta se pone al paciente a que sonría de manera natural y donde llegue el labio ahí se marcara la línea esta nos sirve para determinar que tanto se verá el diente cuando el paciente sonría.

Mientras se tomaban estas medidas y se definía el color de cada paciente las estudiantes de salud oral iban dándoles una pequeña charla a los pacientes que iban llegando explicándole todas las enfermedades que por causa de la mala higiene se despiertan en la boca.

Después de la jornada nos quedamos reunidos un rato más para hacer la lista de los materiales que íbamos a necesitar y de los juegos de dientes que requeríamos, decidimos realizar una carta

para la empresa New Stetic pidiéndoles el favor de realizarnos una donación de sus materiales para la ejecución del proyecto apoyados por la profesora Lina la enviamos y decidimos cancelar los pacientes para la próxima sema en espera de una respuesta de la empresa New Stetic.

9 DE DICIEMBRE DE 2014

Para el día de hoy en la vereda Granizal citamos a los pacientes a las 9:00 a.m. para realizar prueba de dientes mirar cómo están los encerados, si hay que realizar alguna corrección, mover dientes, mirar si están muy vestibularizados o muy lingualizados, si la oclusión si es la correcta y si los dientes caben en la boca del paciente a algunos se les tuvo que realizar algunas de estas correcciones y a otros no pero con algunos pacientes nos dimos cuenta que los platos base no le asentaban bien y por más que se le repitiera la impresión seguía igual así que decidimos dejarlos para que la profesora Natalia los evaluara y nos dijera si era viable seguir con ellos o no.

También a algunos pacientes las correcciones se les tuvieron que hacer en boca organizar la oclusión o algún otro diente que no se acomodaba bien, a los pacientes que se les pudo acomodar la prótesis en cera quedaron citados para entregárselas ya acriladas y terminadas, a los demás se les volvió a citar paravolver a medir y se volvió a llamar a los pacientes que no habían asistido la semana pasada.

16 DE DICIEMBRE DE 2014

La jornada de hoy en la vereda Granizal está prevista para terminar a medio día ya que solamente es para entregar las prótesis terminadas y volver a medir las otras prótesis que habían quedado pendientes ya sea porque no habían quedado bien o el paciente no asistió así mismo los integrantes de la Corporación las Cometas nos contaron que ya iban a salir a vacaciones hasta el

próximo año así que tuvimos que aplazar las prótesis que faltaban por acrilar para el próximo año.

Para la entrega de las prótesis que estaban listas se las medimos a los pacientes los pusimos a hablar a sonreír y a contar del 60 al 70 para así evitar el “siseo” al hablar, se les recordó cómo cuidarlas y lavarlas, con los demás pacientes se acordó que se les llamaría el próximo año.

## 9. ANALISIS

---

Al realizar las visitas a dicha vereda, nos pudimos percatar de que los adultos mayores de esta población, no cuentan con una buena información sobre cómo deben cuidar sus dientes, tanto naturales como con las prótesis que tienen; al momento de realizarse la revisión, por parte del

personal odontológico este comprobó que el estado dental y bucal de estas personas no estaba en las mejores condiciones, dado que en algunos casos las prótesis tenían muchos años de ser usadas (entre 15 o más años), y que luego de haberlas adquirido, eran muy inusuales las visitas al odontólogo, para una revisión.

## 10. CONCLUSIONES

---



- Cuando la investigación está orientada en la búsqueda de una rehabilitación oral, frente a un grupo de habitantes del sector de granizal el Pinal, tenemos como base sobre estos habitantes que una población de escasos recursos por ello nos lleva a que algunos habitantes, debe de tener algunas enfermedades en sus bocas; por ello empezamos con una propuesta que es rehabilitar a las personas con mayor edad y así tener como base una investigación.
- Se empieza un estudio sobre las personas mayores de esta comunidad, donde encontramos una serie de problemas frente a varias enfermedades que tienen estos habitantes de esta comunidad; el objetivo es orientar a estas personas, básicamente dales unas recomendaciones sobre la higiene bucal que toda persona debe tener. Frente las recomendaciones dadas también les explicamos que se le va a regalar y a diseñar unas nuevas prótesis totales a personas que llevaran más de 5 años con ella.
- En la investigación nos encontramos con personas que llevan hasta 20 años con una prótesis total, estas en un mal estado ya por los años que llevan en boca y por su funcionamiento. Profundamente en la investigación encontramos unos problemas en algunas de estas personas que ya por sus años su cavidad oral había cambiado presentándose enfermedades como periodontitis; otros ya por su edad habían desgastado su reborde alveolar dificultando así el trabajo de rehabilitación, a estas personas frente a este tipo de problemas decidimos rehabilitar solo la parte superior de la cavidad oral, ya que en los casos sobre la pérdida de reborde alveolar la encontramos en la parte inferior de la cavidad oral.

- Se logró rehabilitar a estas personas con un resultado satisfactorio tanto como para ellos como para nosotros, de poder regresarles otra vez la oportunidad de tener una prótesis en excelente estado.

## 11. BIBLIOGRAFIA

---

- Friedman. S. 1982, *Diagnostico y plan de tratamiento*, México, Ed. Interamericana.
- Sears. R.J. 1976, *Prótesis dental*, Mosby 2° edición - Franks, Hedegar B, *Odontología geriátrica*, Barcelona, Ed. Labor.
- Sharry, Jhon J, 1922, *Prostodoncia dental completa*, Barcelona, Ed. Toray.
- Geerin, A, 1988, *Atlas de prótesis total y sobre dentaduras*, Barcelona, Ed. Salvat.
- Morris, H, 1982, *Base de registro y rodillos oclusales*, Winkler, Sh, *Prostodoncia total*, México, Ed. Interamericana.

## 12. ANEXOS



