

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO REALIZADO EN LA CLÍNICA DENTAL COPROSA DE
SAN JERÓNIMO, BAJA VERAPAZ
JUNIO 2017 – MAYO 2018

Presentado por:

Cintia Marisa Bol León

Ante el tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala que presidió el Acto de Graduación, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, agosto 2018

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO REALIZADO EN LA CLÍNICA DENTAL COPROSA DE
SAN JERÓNIMO, BAJA VERAPAZ
JUNIO 2017 – MAYO 2018

Presentado por:

Cintia Marisa Bol León

Ante el tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala que presidió el Acto de Graduación, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, agosto 2018

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. Edwin Oswaldo López Díaz
Vocal Segundo:	Dr. Henry Giovanni Cheesman Mazariegos
Vocal Tercero:	Dr. José Rodolfo Cáceres Grajeda
Vocal Cuarto:	Br. Luis José Morazán Girón
Vocal Quinto:	Br. Rony Esmeltzer Ramos Paiz
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. Mario Enrique Castañeda López
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cord

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS:** Por cada bendición derramada en mi vida. Por darme la fuerza y perseverancia para alcanzar esta meta.
- A MI MADRE:** Sandra León, el pilar principal en mi vida, gracias por el amor infinito y apoyo incondicional, por el esfuerzo y sacrificio de día con día, esto no sería posible sin ella a mi lado, te amo madre.
- A MI PADRE:** Jaime Bol, por ser mi ejemplo a seguir, gracias por tantos consejos, aunque no te encuentres presente, sé que desde el cielo estas feliz y orgulloso de mi. Te amo.
- A MIS HERMANAS:** Sandra Martínez y Mónica Bol, por todos los consejos, apoyo, alegrías y formar parte de mi vida. Las amo.
- A MIS SOBRINOS:** Alessandro, Renata y Santiago por llenar mi vida de amor y felicidad, los amo.
- A MIS TIOS Y PRIMOS:** Por todos los momentos alegres compartidos, por el apoyo, consejos y ánimos brindados.

A MIS AMIGAS:

Fernanda Elvira, Gabriela Baltazar y Mónica Martínez, gracias por estar en los malos y buenos momentos, por el apoyo y alegrías que pasamos durante este recorrido y demostrarme que la amistad es un valioso tesoro, a la Dra. Ericka Mérida por tantos momentos vividos juntas, tantos consejos, tantas alegrías y tristeza compartidas, las quiero mucho.

A MIS PACIENTES:

Por su responsabilidad, paciencia y colaboración. Gracias.

A EL COMITÉ COPROSA:

Por haberme recibido durante los 8 meses de mi EPS y brindarme su apoyo en todo momento.

A USAC:

En especial a la facultad de odontología por ser mi casa de estudios durante todo el tiempo de mi formación profesional.

**HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE
GRADUACIÓN**

Tengo el honor de someter a su consideración el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en Clínica Dental COPROSA San Jerónimo, Baja Verapaz, conforme lo demandan las Normas del Proceso Administrativo para la Promoción del Estudiante de Grado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

SUMARIO.....	3
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS	5
Introducción	6
Objetivos alcanzados.....	6
Metodología.....	7
CRONOGRAMA DE ACTIVIDAD COMUNITARIA.....	8
Recursos.....	8
Resultados.....	10
de la Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1	13
Limitaciones o dificultades	16
Análisis y evaluación del proyecto de actividad comunitaria.....	16
II. MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL	17
Introducción.....	18
Objetivos	18
Recursos.....	18
Resultados.....	18
Limitaciones o dificultades	23
Análisis y evaluación del proyecto de actividad comunitaria.....	24
III. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES..	25
Resumen.....	26
Objetivos	27
METAS DEL PROGRAMA.....	28
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	30
Educación para la salud bucal.....	35
Conclusiones.....	37
Recomendaciones	38
IV. INVESTIGACIÓN ÚNICA	39
Introducción.....	40

Materiales y métodos de investigación	40
Marco Teórico	41
Objetivo del estudio	44
Presentación de Resultados.....	44
Discusión de resultados	49
Conclusiones.....	50
Recomendaciones.....	50
V. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL	51
Resumen.....	52
Análisis de los resultados.....	59
Conclusiones.....	60
VI. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO	61
Introducción.....	62
Protocolo de desinfección y esterilización.....	62
Esterilización	63
Glutaraldehido.....	64
Paso a seguir	65
Capacitación del personal auxilia	65
Objetivos alcanzados.....	66
Descripción y análisis de la ejecución del programa	66
Conclusiones.....	67
Recomendaciones.....	67
BIBLIOGRAFIA.....	68

SUMARIO

El presente informe final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado presenta las actividades realizadas en la Comunidad San Jerónimo, Baja Verapaz desarrolladas durante 8 meses en un período que comprende de junio-septiembre 2017, febrero – mayo 2018.

El Programa Ejercicio Profesional Supervisado consta de cursos, los cuales son: actividades comunitarias, prevención de enfermedades bucales, investigación única, actividad clínica integrada, seminario regional, educación a distancia y administración del consultorio.

Para la realización de la actividad comunitaria se llevó a cabo un proyecto comunitario, el cual tuvo como objetivo principal resolver las necesidades básicas y más urgentes de la comunidad. El proyecto realizado fue el mejoramiento del área de servicio sanitario en la Escuela Oficial Mixto No.1.

Para el desarrollo de la actividad de prevención de enfermedades bucales se llevó a cabo, enjuagatorios de fluoruro de sodio 0.2% a un total de 8,171 niños beneficiados, se colocaron 637 sellantes de fosas y fisuras y se impartieron 64 actividades de educación para salud bucal a niños escolares. Las escuelas seleccionadas fueron:

- Escuela Oficial Rural Mixta aldea El Cacao
- Escuela Oficial de Párvulos anexa a Escuela Oficial Rural Mixta aldea el Cacao
- Escuela Oficial Rural Mixta Ciudad San Pedro Carcha aldea los Jocotes
- Escuela Oficial Rural Mixta El Astillero
- Centro Oficial de Pre-Primaria Bilingüe aldea Los Jocotes
- Escuela Oficial Mixta Urbana No. 1

La investigación única realizada es un estudio observacional transversal, en el cual se evaluó la longevidad y causas de fracaso de las restauraciones de amalgama de plata y resina compuesta realizadas por odontólogos practicantes en pacientes del Programa Atención Integral Escolar, con anterioridad al año 2017, del municipio de San Jerónimo, Baja Verapaz.

Se seleccionó una muestra aleatoria de 10 niños escolares de ambos sexos, edad entre 8 y 12 años, atendido como paciente escolar integral en el programa EPS con anterioridad al año 2017, con restauraciones de amalgama o de resina compuesta en piezas permanentes.

Los pacientes que asistieron a la clínica dental, fueron escolares de las diferentes escuelas urbanas y rurales de la comunidad. El total de niños atendidos durante el programa fue de 75 escolares, a quienes se les realizó durante el desarrollo, por 8 meses, de actividad clínica integrada, los siguientes tratamientos: 75 profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor, 390 sellantes de fosas y fisuras, 22 restauraciones de amalgama, 430 restauraciones de resina compuesta, 11 pulpotomías, 88 extracciones dentales.

Para la realización del subprograma capacitación del personal auxiliar, se capacitó a una persona de la comunidad durante 8 meses, con la ayuda de un manual para el asistente dental proporcionado por la Facultad de Odontología de la Universidad San Carlos de Guatemala. La capacitación del personal auxiliar consiste en instruir a una persona sobre aspectos básicos tales como, las funciones del asistente dental, descripción del equipo e instrumental odontológico. Además, de adquirir conocimientos en cuidados de higiene, conocimientos sobre salud, odontología y normas de bioseguridad.

El asistente dental desempeña un papel importante, ya que colabora con el odontólogo disminuyendo tiempo de trabajo y las tareas a realizar durante la actividad clínica.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

TÍTULO DEL PROYECTO
MEJORAMIENTO DE SERVICIO SANITARIO DE LA
ESCUELA OFICIAL URBANA MIXTA No. 1

Introducción

Un proyecto comunitario es el conjunto de actividades orientadas a satisfacer o resolver las necesidades más urgentes y apremiantes de una comunidad. Está orientado, fundamentalmente, por quienes forman parte de la comunidad, puesto que son quienes conocen la situación real de la zona.

El Ejercicio Profesional Supervisado requiere de la participación del odontólogo practicante, quien debe involucrarse en actividades comunitarias. El proyecto comunitario que se realizó fue el mejoramiento de los servicios sanitarios, de la Escuela Oficial Urbana Mixta No.1, ya que se encontraban en mal estado. Se propuso a las autoridades de la Escuela realizar dicho proyecto.

Para la realización de este proyecto, se pidió la ayuda y colaboración a la municipalidad de San Jerónimo, Baja Verapaz, quienes brindaron el apoyo necesario.

Objetivos alcanzados

- El odontólogo practicante pudo involucrarse como agente de cambio de la comunidad, a través de ejecutar el proyecto comunitario.
- Se obtuvo la total colaboración de la municipalidad de San Jerónimo, Baja Verapaz, para llevar a cabo el proyecto comunitario.
- Se limpiaron las paredes ya que se encontraban sucias, se aplicó pintura en ellas, se cambió las tapaderas de los inodoros, y se colocaron kit para servicio sanitario, con estos cambios se logró crear un ambiente limpio y agradable de los servicios sanitarios, para su uso diario.

Metodología

Se realizó un diagnóstico comunitario con el director y directora de la Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1 de San Jerónimo, Baja Verapaz. Se determinó que el área de servicios sanitarios presentaba condiciones paupérrimas, por ello, se presentó la propuesta de mejoramiento de los servicios sanitarios.

El proyecto realizado fue mejoramiento del área de servicio sanitario de la Escuela Oficial Urbana Mixta No.1 de San Jerónimo Baja Verapaz. Se solicitó, a un arquitecto, elaborar un presupuesto para la realización del proyecto. Se presentó el presupuesto y una carta de solicitud de apoyo y colaboración a la municipalidad de San Jerónimo, Baja Verapaz, obteniendo una respuesta positiva.

La municipalidad autorizó la adquisición de los materiales y mano de obra. Los materiales obtenidos fueron: pintura de agua color rosado, pintura de agua color celeste, pintura de aceite color café, pintura de aceite color rosado, brochas, rodillos para pintura, kit para reparación de sanitarios, tapaderas para inodoro.

En la mano de obra, colaboraron cuatro albañiles, quienes pintaron, colocaron los kit de repuestos para sanitario y las tapaderas en los inodoros. También se realizaron reparaciones en la lámina inferior, soldadura, pintura de aceite de color negro en ocho puertas de los sanitarios.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDAD COMUNITARIA

MES	ACTIVIDAD
Junio 2017	Conocimiento, planificación del proyecto comunitario e inserción a la comunidad.
Julio 2017	Gestión de apoyo a la municipalidad.
Agosto 2017	Gestión de apoyo a la municipalidad.
Septiembre 2017	Evaluación del presupuesto.
Febrero 2018	Autorización del presupuesto.
Marzo 2018	Autorización para llevar a cabo la obtención de los materiales.
Abril 2018	Entrega de materiales y gestión de mano de obra.
Mayo 2018	Mejoramiento de paredes, reparación de puertas, colocación de tapaderas en los inodoros y colocación de kit de repuestos para sanitario.

Recursos

La municipalidad de San Jerónimo, Baja Verapaz donó los materiales para poder llevar a cabo el proyecto comunitario: mejoramiento del área de servicio sanitario Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1.

Presupuesto Mejoramiento de servicios sanitarios

Escuela Oficial Urbana Mixta No.1

MATERIALES	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Pintura de aceite color rosado	2	Galones	62.00	124.00
Pintura de agua color celeste	2	Galones	62.00	124.00
Pintura de aceite color café	1	¼ Galón	42.50	42.50
Pintura de aceite color rosado	1	¼ Galón	42.50	42.50
Brochas para pintura	2	Unidades	19.00	38.00
Rodillos para pintura	2	Unidades	32.00	64.00
Reparación en puerta	8	Unidades	100.00	800.00
Kit para reparación de inodoro de servicios sanitarios	2	Unidades	74.00	148.00
Tapaderas para inodoro en servicios sanitarios	3	Unidades	85.00	255.00
Total de Materiales				1,638.00

*Fuente: cotización realizada en la Ferretería Samaliz; Salamá B.V.

Resultados

- Mejoramiento de las paredes, estas se encontraban manchadas y la pintura deteriorada, por lo que fue necesario limpiarlas y pintarlas.
- Se mandaron a reparar 8 puertas que estaban deterioradas y oxidas, se reparó la lámina inferior y se pintaron de color negro.
- Se colocaron dos kit para reparación de inodoro en servicios sanitarios, los cuales no funcionaban correctamente.
- Se colocaron tres tapaderas para inodoro en servicios sanitarios, debido a que las antiguas estaban dañadas.

Fotografías Iniciales de los servicios sanitarios de la Escuela Oficial Urbana Mixta

No. 1



Pintura de paredes y puertas en mal estado



Pintura, paredes, tapaderas de servicio sanitario en mal estado



Accesorios de tanque arruinados



Paredes, pintura y puertas en mal estado



Paredes y pintura en mal estado



Pintura y paredes en mal estado



Tubería de lavamanos dañada



Accesorios de tanque arruinados

FOTOGRAFÍAS FINALES DE SERVICIO SANITARIO
de la Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1



Reparación en lámina inferior, soldadura y pintura en puertas. Mejoramiento en paredes: limpieza y pintura



Mejoramiento de paredes: limpieza y pintura. Colocación de tapaderas nuevas



Colocacion de accesorios en tanque de servicio sanitario



Reparación de lámina inferior de puertas. Mejoramiento de paredes: limpieza y pintura



Mejoramiento de paredes: limpieza y pintura.



Mejoramiento de paredes: limpieza y pintura.

Reparación de tubería de lavamanos



Colocación de accesorios para tanque de servicio sanitario

Limitaciones o dificultades

- Se tuvo que esperar dos meses, para poder obtener la autorización del presupuesto, debido a que la municipalidad no contaba con los recursos.
- Dificultad para iniciar el proceso de mejoramiento de los sanitarios, debido a que se necesita que no hubiera actividad escolar, para evitar que los escolares hicieran uso del servicio sanitario, por ello, se esperó un tiempo prudente para la iniciación del proyecto.

Análisis y evaluación del proyecto de actividad comunitaria

El proyecto comunitario mejoramiento de servicios sanitarios de la Escuela Oficial Urbana Mixta, se desarrolló de manera satisfactoria, ya que se contó con el apoyo de la municipalidad de San Jerónimo, Baja Verapaz, quienes donaron los materiales y mano de obra, también, se contó con la colaboración y disposición de los directores de dicho establecimiento, quienes autorizaron la realización del proyecto. Fue de suma importancia el mejoramiento del servicio sanitario, debido a que se encontraban en mal estado. Ahora la escuela cuenta con un lugar en buenas condiciones, los escolares y maestros quedaron agradecidos.

II. MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL

Introducción

En el programa Ejercicio Profesional Supervisado se realizan diferentes actividades, entre ellas, la actividad mejora a la clínica dental, dicha actividad se lleva a cabo cada mes, durante los 8 meses que se realiza la práctica.

La clínica dental, donde el odontólogo practicante realiza su trabajo, debe contar con los recursos necesarios para poder realizar su trabajo de la mejor manera.

Es de suma importancia contar con materiales dentales, instrumental y equipo adecuados. También contar con un lugar de trabajo que sea agradable, armónico e higiénico.

Objetivos

- Implementar recursos necesarios en el área de trabajo, para tener un mejor desempeño al momento de realizar la actividad clínica.
- Gestionar con encargados de la clínica dental, quienes son miembros del comité COPROSA, para poder realizar la actividad mejoras a la clínica dental.

Recursos

Para poder llevar a cabo la actividad mejoras a la clínica dental, se contó con el recurso económico de miembros del comité COPROSA, quienes son los encargados de la clínica dental.

Resultados

- En el mes de junio se compraron cajas plásticas organizadoras, con el fin de tener mejor organizado y ordenado el material dental, por ser una alternativa muy útil.



- En el mes de julio, se implementó la compra de una porta bandejas de metal, para poder tener un acceso más fácil y rápido de las bandejas. Así como, mejor más organizadas.



- En el mes de agosto, se gestionó la compra de un nuevo compresor, debido a que el compresor que se encontraba en la clínica dental ya no estaba funcionando adecuadamente.



- En el mes de septiembre, se gestionó, con el comité COPROSA, la adquisición de un chaleco y collarín de plomo, debido a que la clínica dental cuenta con aparato de rayos X y es de suma importancia, proteger al paciente de los rayos X.



- En el mes de febrero, se realizó el mejoramiento de las paredes de la clínica dental, ya que en estas se encontraban manchas y la pintura deteriorada, por lo cual se pintaron las paredes.

Antes



Después





- En el mes de marzo, se realizó el mejoramiento de la puerta principal de la clínica dental, debido a que se encontraba dañada y oxidada.



- En el mes de abril, se compraron mangueras para la turbina y micromotor, debido a que estas se encontraban totalmente dañadas, por lo cual, era imposible realizar la actividad clínica.



- En el mes de mayo, se realizó el mejoramiento a las puertas de los sanitarios debido a que se encontraban manchadas y la pintura deteriorada.



ANTES



DESPUÉS



Limitaciones o dificultades

La dificultad más sobresaliente fue no poder realizar la actividad clínica debido a desperfectos de ciertos aparatos. Por ello, se tuvo que cancelar y reprogramar citas.

Análisis y evaluación del proyecto de actividad comunitaria

Como mejoras a la clínica dental se llevó a cabo: la compra de chalecos de plomo, mejoramiento de las paredes de la clínica dental, cambio de pintura en las puertas de los baños, compra de mangueras de la unidad, pintura en la puerta de la entrada de la clínica dental, compra de estante para poner las bandejas.

Miembros del comité COPROSA, quienes son las personas encargadas de la clínica dental, colaboraron para que las mejoras se pudieran realizar.

La clínica dental cuenta con el equipo, materiales e instrumental necesario para llevar a cabo la actividad clínica a la comunidad de San Jerónimo, Baja Verapaz

III. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Resumen

El programa de prevención de enfermedades bucales tiene el propósito de mejorar la salud bucal en niños, adolescentes y población en general, de manera que se mantenga saludable y adquiera las herramientas necesarias para continuar esta condición.

La base de una buena salud bucodental y la mejor forma de prevención es la higiene, no obstante, existen otros métodos de prevención. Es importante mantener un buen cuidado de los dientes ya que, de esta forma, se desarrolla una óptima prevención de enfermedades.

El programa de salud bucodental abarca diferentes actividades como son: entrega semanal de flúor en las escuelas de la comunidad, actividades mensuales de educación en salud bucal sobre distintos temas, utilizando material de apoyo para la fácil comprensión y entendimiento, y barrido de sellantes de fosas y fisuras.

Para la realización del programa de salud bucodental y entrega semanal de flúor, se seleccionó a las siguientes escuelas:

- Escuela Oficial Rural Mixta aldea El Cacao
- Escuela Oficial de Párvulos anexa a Escuela Oficial Rural Mixta aldea el Cacao
- Escuela Oficial Rural Mixta Ciudad San Pedro Carcha aldea los Jocotes
- Escuela Oficial Rural Mixta El Astillero
- Centro Oficial de Pre-Primaria Bilingüe aldea Los Jocotes



Enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, a alumnos de la Escuela Oficial de Párvulos, anexa a Escuela Oficial Rural mixta aldea El Cacao.

Objetivos

- Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los niños, adolescentes escolares de la comunidad de San Jerónimo, Baja Verapaz.
- Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales, de acuerdo a las necesidades de la población de la comunidad de San Jerónimo, Baja Verapaz utilizando:
 - ✓ Cepillo dental.
 - ✓ Enjuagues con fluoruro de sodio.
 - ✓ Educación en salud.
 - ✓ Sellantes de fosas y fisuras.
- Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población.

- Comparar la efectividad de cada uno de los componentes de prevención de enfermedades bucales.
- Evaluar el alcance de los objetivos propuestos.

METAS DEL PROGRAMA

Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%

- Aplicación de fluoruro de sodio al 0.2%, a escolares de la comunidad de San Jerónimo, Baja Verapaz.
- Educar a la población escolar sobre la importancia de la realización de los enjuagues de fluoruro de sodio.
- Beneficiar a la población escolar, disminuyendo la prevalencia e incidencia de caries dental aplicando el fluoruro de sodio.
- Cubrir como mínimo 1000 escolares mensualmente, de la comunidad de San Jerónimo, Baja Verapaz, con aplicaciones de fluoruro de sodio.

Sellantes de fosas y fisuras

- Colocación de sellantes de fosas y fisuras a escolares de la comunidad de San Jerónimo, Baja Verapaz.
- Cubrir como mínimo 20 niños mensuales, con la aplicación de sellantes de fosas y fisuras.
- Los sellantes de fosas y fisuras se aplicaron en piezas primarias y permanentes libres de caries, para prevenir el riesgo de caries dental.
- Educar a los escolares, maestros y padres de familia, sobre la importancia de la aplicación de sellantes de fosas y fisuras.

Educación en salud bucal

- Realizar la actividad de educación en salud bucal a la población escolar, una vez al mes, en las escuelas seleccionadas de la comunidad de San Jerónimo, Baja Verapaz.
- Disminuir los factores de riesgo más importantes en la aparición de caries y enfermedad periodontal en la población.
- Establecer la importancia de la salud e higiene bucal.
- Efectuar la entrega de cepillos dentales a pacientes integrales y escolares.
- Educar a la población sobre los diferentes temas de salud bucal.

Enjuagatorios de Fluoruro de sodio al 0.2%, a escolares de la Escuela Oficial Rural Mixta Aldea el Cacao



PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Programa de enjuagatorios con flúor

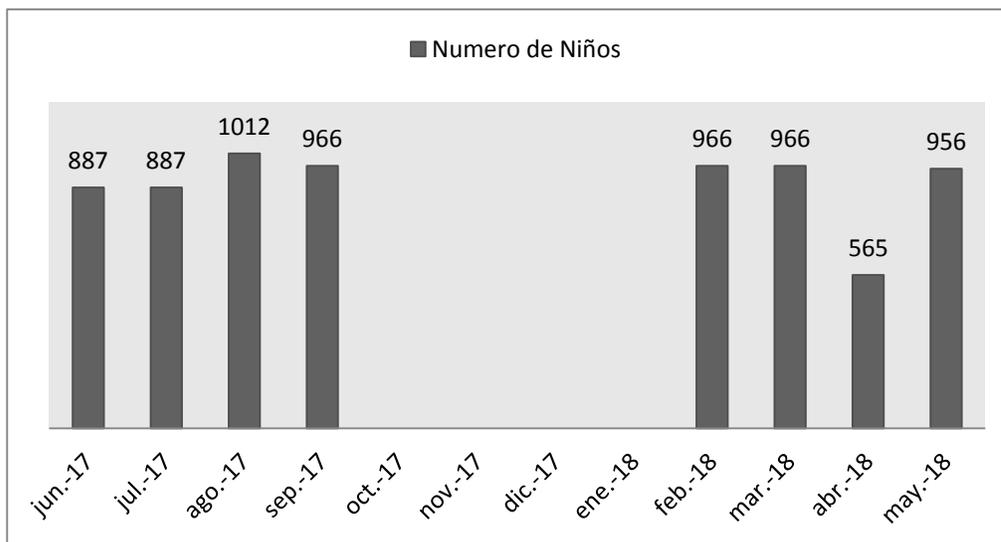
Niños atendidos mensualmente, en el programa de enjuagatorios con flúor al 0.2%, San Jerónimo, Baja Verapaz. Junio-septiembre 2017, Febrero-mayo 2018

CUADRO No. 1

MES	NIÑOS
Junio 2017	887
Julio 2017	887
Agosto 2017	1012
Septiembre 2017	966
Febrero 2018	966
Marzo 2018	966
Abril 2018	565
Mayo 2018	956
Total niños atendidos	8,171
Promedio de niños atendidos	1,021

*Fuente: boletas de recolección de datos de las escuelas de San Jerónimo, B.V.

GRÁFICA No. 1



*Fuente: Cuadro No. 1

Análisis de los resultados gráfica No. 1

Durante los primeros meses del programa, el número de escolares era bajo, por lo cual se tuvo que visitar otras escuelas para cubrir más cantidad de niños. Los últimos meses no se logró cubrir la cantidad establecida de enjuagues con flúor debido a que, en algunas escuelas, no tuvieron clases. El total de escolares cubiertos con el programa de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, durante los ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado fue de 8,171, obteniendo un promedio de 1,021.

Programa de sellantes de fosas y fisuras

Los sellantes de fosas y fisuras tienen como objetivo principal, actuar como una barrera física contra la caries dental y la formación de la placa dentobacteriana. Es el tratamiento preventivo más efectivo que se le puede proporcionar al paciente. En el programa se realizó la colocación de los sellantes de fosas y fisuras en piezas permanentes y primarias libres de caries.



**Sellantes de fosas y fisuras en Piezas 2, 3, 4, 5,
12, 13, 14, 15**



**Sellantes de fosas y fisuras
en piezas 19, 21, 29
Programa de sellantes de fosas y fisuras**

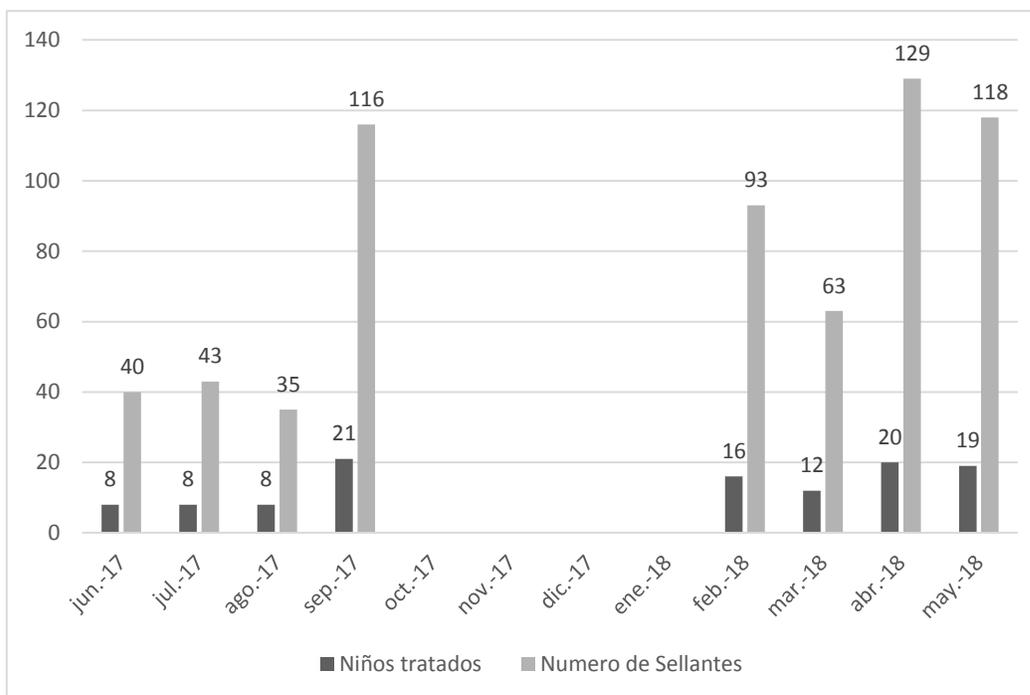
Número de niños tratados cada mes y número de sellantes realizados
San Jerónimo, Baja Verapaz. Junio-septiembre 2017,
Febrero-mayo 2018

Cuadro No.2

Mes	Niños tratados	Número de Sellantes
Junio 2017	8	40
Julio 2017	8	43
Agosto 2017	8	35
Septiembre 2017	21	116
Febrero 2018	16	93
Marzo 2018	12	63
Abril 2018	20	129
Mayo 2018	19	118
TOTAL	112	637

***Fuente: fichas y boletas de recolección de datos, San Jerónimo, B.V.**

Gráfica No. 2



***Fuente: Cuadro No.2**

Análisis de resultados gráfica No. 2

En el programa de sellantes de fosas y fisuras, los primeros meses, el número de niños se mantuvo bajo, debido a que los padres de familia no mostraban interés en llevar a sus niños a la clínica dental. Se realizaron actividades de educación sobre salud bucal para motivar a padres de familia y así llevaran a sus niños a realizarse el tratamiento, por lo que, en los últimos meses, el número de infantes aumentó.

Educación para la salud bucal

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado, mensualmente, se realizaron 8 actividades de educación sobre salud bucal, en diferentes escuelas. Las escuelas beneficiadas fueron: Escuela Oficial Rural Mixta Aldea El Cacao, Escuela Oficial de Párvulos anexa a Escuela Oficial Rural Mixta aldea El Cacao, Escuela Oficial Rural el Astillero. Los temas desarrollados fueron:

- Anatomía de la cavidad bucal
- Caries dental
- Uso correcto del cepillo y seda dental
- Inflamación gingival
- Enfermedades periodontales
- Utilización de la pasta dental
- Sustitutos del cepillo dental
- Beneficios de los enjuagues con fluoruro
- Erupción dentaria
- Dieta balanceada



Durante el programa de educación para la salud bucal se realizó la entrega de cepillos y pastas dentales a los pacientes con tratamientos integrales, se les explicó la técnica correcta de cepillado. A lo largo del programa se realizó la entrega de un total de 144 cepillos y pastas dentales, pudiendo así beneficiar a los niños.

La respuesta de los niños y maestros fue positiva durante el desarrollo del programa, ya que mostraban interés y se involucraron durante todas las actividades realizadas, se sintieron agradecidos por beneficiarlos.

Actividades mensuales sobre salud bucal
 impartidas y distribución del número de escolares cubiertos
 San Jerónimo, Baja Verapaz. Junio-septiembre 2017,
 Febrero-mayo 2018

Cuadro No.3

Mes	Tema	Cantidad de Charlas	Total de niños participantes
Junio 2017	Erupción dentaria Dieta saludable	8	233
Julio 2017	Anatomía de la cavidad bucal y de las piezas dentales	8	296
Agosto 2017	Caries dental	8	271
Septiembre 2017	Relación de azúcar con caries dental	8	95
Febrero 2018	Uso correcto del cepillo, pasta, seda dental.	8	100
Marzo 2018	Sustitutos del cepillo dental	8	60
Abril 2018	Inflamación gingival	8	234
Mayo 2018	Enfermedad periodontal	8	95
TOTAL		64	1,384

*En el cuadro se puede observar que se desarrollaron 64 actividades mensuales sobre salud bucal, participando a lo largo del programa 1384 niños.

Análisis del programa de enfermedades bucales

Se logró realizar el programa de enfermedades bucales en la comunidad, de San Jerónimo, Baja Verapaz, de manera positiva. Ya que en las diferentes escuelas, los maestros y directores colaboraron para que se pudieran realizar las actividades de la mejor manera, a su vez los niños mostraron interés y participación.

Enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%

- Se distribuyeron enjuagatorios de flúor, todos los miércoles de cada mes, durante 8 meses, a los niños de las diferentes escuelas de la comunidad, con un total de 8,171 enjuagatorios. El promedio de infantes atendidos fue de 1,021.
- Se obtuvo la participación total de todos los niños de las escuelas seleccionadas.
- Durante el desarrollo de la actividad, se obtuvo su colaboración de todos los maestros para que se realizará de la mejor manera.

Sellantes de fosas y fisuras

- En la actividad de sellantes de fosas y fisuras, se atendieron a 112 niños y se colocaron 637 sellantes.
- Se educó a padres de familia y niños atendidos sobre la importancia que tiene la aplicación de sellantes de fosas y fisuras.
- Durante el desarrollo del programa de sellantes de fosas y fisuras se observó que eran pocos los niños que contaban con piezas libres de caries.

Conclusiones

- Fue de mucho beneficio poder realizar la actividad de prevención de enfermedades bucales en las diferentes escuelas, ya que muchos niños y maestros no estaban informados sobre la importancia que tiene tener una buena salud bucal.
- Con cada uno de los subprogramas se logró disminuir, a largo plazo, la incidencia de caries dental.
- Un alto porcentaje de niños de las diferentes escuelas presentan enfermedades bucales, como es caries dental y enfermedad periodontal.

- Durante la entrega de cepillos, se logró enseñar la técnica de cepillado, ya que muchos de los niños, no se cepillaban de manera correcta.

Recomendaciones

- Educar a los maestros para que puedan informar a los niños la importancia que tiene la salud bucal.
- Llevar a cabo nuevas actividades sobre salud bucal, para que toda la comunidad, sepan de la importancia de tener una buena salud bucal.
- Poder involucrar a más escuelas cercanas de la comunidad, para participar en el programa prevención de enfermedades bucales.
- Dar charlas a padres de familia sobre salud bucal, para poder educar a sus hijos.

IV. INVESTIGACIÓN ÚNICA

Longevidad y causas de fracaso de restauraciones de amalgama de plata y resina compuesta en pacientes escolares atendidos en el Programa Ejercicio Profesional Supervisado de San Jerónimo, Baja Verapaz

Introducción

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado, se realizó una investigación única, en la cual se evaluó la longevidad y causas de fracaso de las restauraciones de amalgama de plata y resina compuesta realizadas por odontólogos practicantes en pacientes del Programa Atención Integral Escolar, con anterioridad al año 2017, del municipio de San Jerónimo, Baja Verapaz.

Se utilizó el criterio Rydger/USPHS para evaluar las causas fracaso/longevidad de las restauraciones de amalgama y resina compuesta. También se analizaron las variables de clases según su diseño cavitario (clase I, clase II) y su material de restauración (amalgama y resina).

Materiales y métodos de investigación

Diseño del estudio

Estudio observacional, transversal, analítico en una muestra no probabilística buscando detectar posibles asociación entre las variables de estudio.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Escolares de ambos sexos
- Edad entre 8 y 12 años
- Atendido como paciente escolar integral en el programa EPS con anterioridad al año 2017
- Con restauraciones de amalgama o de resina compuesta en piezas permanentes.

Criterio de exclusión

Restauraciones realizadas, por otras personas (no estudiantes de EPS).

Tamaño y selección de la muestra

Los pacientes seleccionados son de las escuelas de la comunidad sedes del programa de Ejercicio Profesional Supervisado atendidos con anterioridad al 2017. La selección fue aleatoria, tomando una muestra de 10 niños.

Variables principales de valoración

- Longevidad de las restauraciones: estimación en meses a través de expedientes clínicos o del recuerdo.
- Causas de fracaso de restauraciones según los criterios Ryge/USPH modificados.
- Tipo de restauración: clase I, II o III
- Edad, sexo, comunidad.

Los parámetros evaluados en las restauraciones de resina compuesta son 9 y para las restauraciones de amalgama 6. Para las restauraciones de amalgama no se toman en cuenta los aspectos de color, tinción marginal y tinción de restauración.

Parámetros evaluados:

- Color
- Adaptación marginal
- Forma anatómica
- Rugosidad superficial
- Tinción marginal
- Tinción de la restauración
- Contactos
- Sensibilidad dentaria
- Caries secundaria

Marco Teórico

Amalgama dental

La amalgama dental es una mezcla de mercurio, plata, estaño y cobre. El mercurio conforma, aproximadamente, el 50% del compuesto, entre sus propiedades se encuentran resistencia, bajo costo, longevidad, durabilidad y facilidad de manipulación.

Con respecto a la estética, el aspecto de la amalgama dista de ser satisfactorio, sin embargo, se utiliza principalmente, en cavidades clase I y II. Es sin duda alguna el material restaurador más utilizado durante los últimos años. Una de las desventajas de estas restauraciones no son de aspecto natural, se debe desgastar más tejido dentario para colocar una obturación de amalgama que para otro tipo de restauraciones.

Resina compuesta

La resina compuesta, está conformada por compuestos de cerámica y plástico. Ya que las resinas imitan la apariencia de los dientes naturales. Una de las desventajas en comparación con la amalgama dental es el costo.

Para realizar la investigación se utilizaron dos referencias de artículos sobre amalgama dental y resina compuesta como materiales restauradores.

Se analizaron dos artículos científicos relacionados con amalgama dental y resina compuesta.

Aumento de la Longevidad de Restauraciones de Amalgama y Resina compuestas Defectuosas por medio de sellado marginal.

El objetivo de este estudio clínico prospectivo fue estimar la tasa de supervivencia de restauraciones de amalgama y resina compuesta que presentaban defectos localizados en sus márgenes que fueron sellados.

Método: se evaluó longitudinalmente una cohorte de 62 pacientes con 188 restauraciones que presentaban defectos marginales. Las restauraciones fueron asignadas a los siguientes grupos: grupo A: sellado de márgenes (n=48), grupo B: Reemplazo (n=48) y Grupo C: Sin tratamiento (n=92). Todas las restauraciones fueron evaluadas, independientemente, por dos clínicos calibrados al inicio y cada año durante cuatro después del tratamiento según los criterios USPHS/Ryge modificados, en los parámetros Adaptación marginal y caries secundaria.

Los datos fueron analizados con las pruebas estadísticas Kaplan Meier y Chi.

Resultados

A los 4 años se evaluaron 141 restauraciones. Para el parámetro adaptación marginal la longevidad mediana de los grupos A, B y C fue 3 años.

Conclusión: el sellado de defectos marginales de restauraciones de amalgama y resina compuesta permite incrementar la longevidad mediana de las restauraciones, por medio de un procedimiento simple y rápido.

- **Longevidad y causas de fracaso de restauraciones de amalgama y resina compuesta**

El objetivo de este estudio retrospectivo fue determinar In-vivo, la longevidad media y las causas de fracaso de las restauraciones de amalgama y resina compuesta.

Método

Se examinaron clínica y radiográficamente a 61 pacientes de 18 a 80 años de edad que presentaban 411 restauraciones: 214 restauraciones de amalgama y 197 de resina compuesta. Los respectivos odontólogos fueron encuestados acerca de la fecha en que fueron realizadas.

Las causas de fracaso de las restauraciones fueron establecidas según los criterios Ryge/USPHS modificados, observando las siguientes seis características clínicas en las restauraciones de amalgama; adaptación marginal (AM), forma anatómica (A), rugosidad superficial TM, contactos oclusales y proximales (C), sensibilidad dentaria y caries secundaria (CS).

Para la evaluación de las resinas compuestas se usaron los mismos parámetros que para las restauraciones de amalgama, mas color TM, tinción de la masa (T) y tinción de Márgenes TM.

Resultados

El promedio de longevidad para las restauraciones de amalgama fue de 5.8 años y para las de resinas compuestas fue de 7.6 años.

Conclusión

La causa de fracaso más frecuente fue la caries secundaria para ambos tipos de restauración.

Longevidad y causas de Fracaso de Restauraciones de Amalgama de Plata y Resina Compuesta en pacientes escolares atendidos en el Programa Ejercicio Profesional Supervisado de San Jerónimo, Baja Verapaz.

Objetivo del estudio

- Estimar la longevidad de las restauraciones de amalgama y resina compuesta.
- Describir las causas de fracaso de las restauraciones de amalgama y resina compuesta según edad, sexo, longevidad y comunidad.
- Estimar la posible relación entre las causas de fracaso de las restauraciones según el tipo de clasificación (clase I, clase II o clase III).

Presentación de Resultados

Distribución por número según sexo. San Jerónimo, Baja Verapaz junio-septiembre 2017, febrero-mayo 2018

CUADRO No.1

SEXO	NÚMERO	
Femenino	6	60%
Masculino	4	40%
TOTAL	10	100%

*Fuente: Datos obtenidos de boletas de recolección de datos

**Distribución por número según sexo. San Jerónimo, Baja Verapaz
junio-septiembre 2017, febrero- mayo 2018**

CUADRO No.2

MATERIAL	NÚMERO DE RESTAURACIONES	
Amalgama de plata	23	54.7%
Resina compuesta	19	45.2%
TOTAL	42	100%

*Fuente: Datos obtenidos de boletas de recolección de datos

**Distribución de restauraciones Clase I de amalgama dental y resina compuesta.
San Jerónimo, Baja Verapaz junio-septiembre 2017, febrero- mayo 2018**

CUADRO No.3

RESTAURACIONES CLASE I			
Amalgama dental		Resinas compuestas	
N	%	N	%
22	57.9	16	42,1
38 (100%)			

*Fuente: Datos obtenidos de boletas de recolección de datos

**Distribución de restauraciones Clase II de amalgama dental y resina compuesta.
San Jerónimo, Baja Verapaz junio-septiembre 2017, febrero- mayo 2018**

CUADRO No.4

RESTAURACIONES CLASE II			
Amalgama dental		Resinas compuestas	
N	%	N	%
1	25%	3	75%
4(100%)			

*Fuente: Datos obtenidos de boletas de recolección de datos

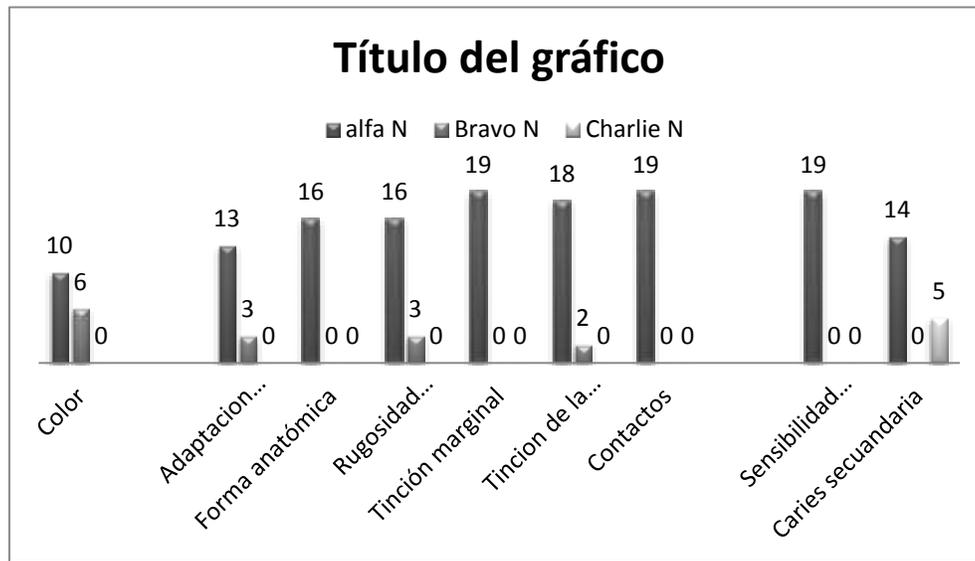
Distribución por criterios clínicos Ryge/USPHS según sus características clínicas de restauraciones de Resina Compuesta Clase I

CUADRO No.5

RESINA COMPUESTA CLASE I						
Características clínicas	Alfa		Bravo		Charlie	
	N	%	N	%	N	%
Color	10	6.94%	6	42.86%	0	0
Adaptación marginal	13	9.00%	3	21.43%	0	0
Forma anatómica	16	11.11%	0	0	0	0
Rugosidad superficial	16	11.11%	3	21.43%	0	0
Tinción marginal	19	11.11%	0	0	0	0
Tinción de la restauración	18	12.5%	2	14.29	0	0
Contactos	19	11.11%	0	0	0	0
Sensibilidad dentaria	19	11.11%	0	0	0	0
Caries secundaria	14	9.72%	0	0	5	100%
	144	100%	14	100%	5	100%

*Fuente: Datos obtenidos de boletas de recolección de datos

GRÁFICA No.1



*Fuente: Cuadro No.5

Análisis Gráfica No.1

- Se evaluaron 19 restauraciones de resina compuesta Clase I y II.
- El criterio clínico ALFA obtuvo el puntaje más alto 144, lo que implica que la mayoría de tratamientos clínicos se encuentran en excelente condición.
- El criterio clínico BRAVO obtuvo un total de 14 puntos.
- El Criterio Charlie obtuvo el menor puntaje de 5, lo que implica que un bajo número de tratamientos clínicos son inaceptables y necesitarán reemplazo.

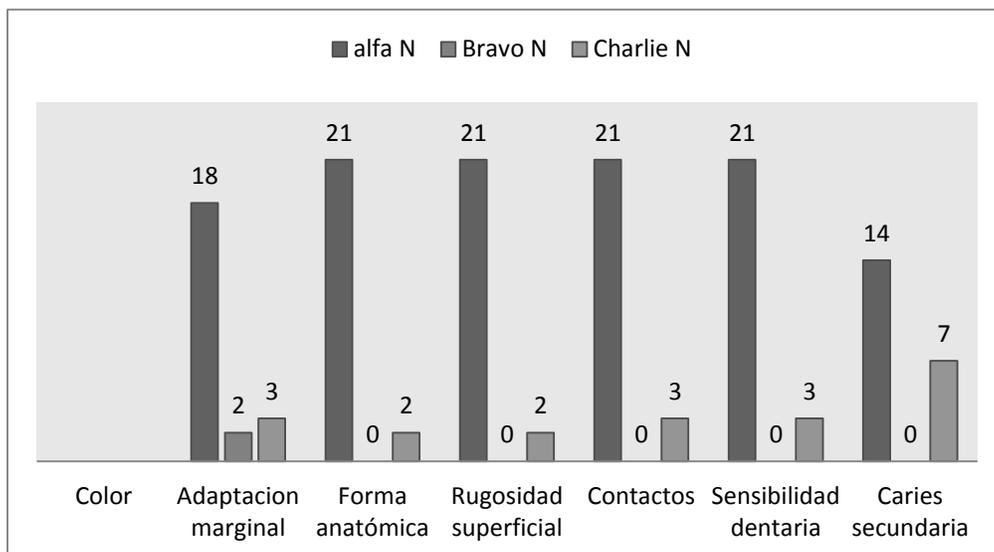
Distribución por criterios clínicos Ryge/USPHS según sus características clínicas de restauraciones de Amalgama dental Clase I

CUADRO NO. 6

AMALGAMA DENTAL CLASE I						
Características clínicas	Alfa		Bravo		Charlie	
	N	%	N	%	N	%
Color						
Adaptación marginal	18	15.5%	2	100%	3	15%
Forma anatómica	21	18.1%	0		2	10%
Rugosidad superficial	21	18.1%	0		2	10%
Contactos	21	18.1%	0		3	15%
Sensibilidad dentaria	21	18.1%	0		3	15%
Caries secundaria	14	12%	0		7	35%
Total	116	100%	2	100%	20	100%

*Fuente: Datos obtenidos de boletas de recolección de datos

GRÁFICA No.2



*Fuente: Cuadro 6

Análisis de los Resultados gráfica No.2

- Se examinaron 23 restauraciones de amalgama de plata Clase I y Clase II.
- El criterio ALFA obtuvo el mayor puntaje de 116, el Criterio BRAVO, 2 puntos y, por último, el criterio CHARLIE, 20.
- La mayoría de restauraciones presentan excelentes condiciones y se espera que proteja al diente y los tejidos adyacentes.
- 20 restauraciones de amalgama de plata son inaceptables y necesitarán reemplazo.

Discusión de resultados

Durante la evaluación de las restauraciones se determinó que, en su mayoría, las restauraciones eran de amalgama de plata con respecto a las de resina compuesta. Aún la amalgama de plata sigue siendo el material restaurador más utilizado.

La mayoría de las restauraciones tanto de amalgama de plata como de resina compuesta eran Clase I, solo tres restauraciones eran Clase II.

El parámetro clínico ALFA fue el que más predominó, se determinó que los tratamientos examinados, se encuentran en buenas condiciones y no hay necesidad de reemplazo.

Conclusiones

- No es necesario el reemplazo de las restauraciones.
- La mayoría de las restauraciones examinadas fueron Clase I. tanto de amalgama dental como de resina compuesta.
- Los tratamientos evaluados fueron bien realizados por los odontólogos practicantes.
- Las restauraciones de resina compuesta presentan mayores condiciones aceptables en comparación con la amalgama de plata.

Recomendaciones

- Poder contar con fichas clínicas de los pacientes para poder realizar de mejor manera la evaluación, saber con certeza la fecha en la cual se realizó el tratamiento.
- Incluir mayor cantidad de niños en la investigación, para poder evaluar más restauraciones. La muestra no es muy significativa.

V. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL

Resumen

El Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Universidad San Carlos de Guatemala, se realizó en el municipio de San Jerónimo, Baja Verapaz, donde se desarrolló el programa de atención integral a niños, adolescentes y población en general, que asistió a la clínica dental solicitando atención odontológica.

La actividad de clínica integral tiene como objetivo poder brindar a la comunidad una mejor salud oral. Durante los 8 meses de actividad clínica se beneficiaron a los pacientes realizando los siguientes tratamientos: profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor, sellantes de fosas y fisuras, restauraciones de amalgama, restauraciones de resina compuesta, restauraciones de resina fluida, pulpotomías, tratamientos de conductos radiculares, extracciones dentales.

Los pacientes que asistieron a la clínica dental, fueron escolares de las diferentes escuelas urbanas y rurales de la comunidad. El total de niños atendidos durante el programa fue de 75 escolares, a quienes se les realizó diferentes tipos de tratamiento.

El índice de caries es alto en la comunidad de San Jerónimo Baja Verapaz, el tratamiento que más se realizó fue el de restauraciones de resina compuesta, seguido de colocación de sellantes de fosas y fisuras.

Pacientes escolares integrales
Tratamientos realizados periodo junio-septiembre 2017, febrero-mayo 2018
San Jerónimo, Baja Verapaz

CUADRO No.1

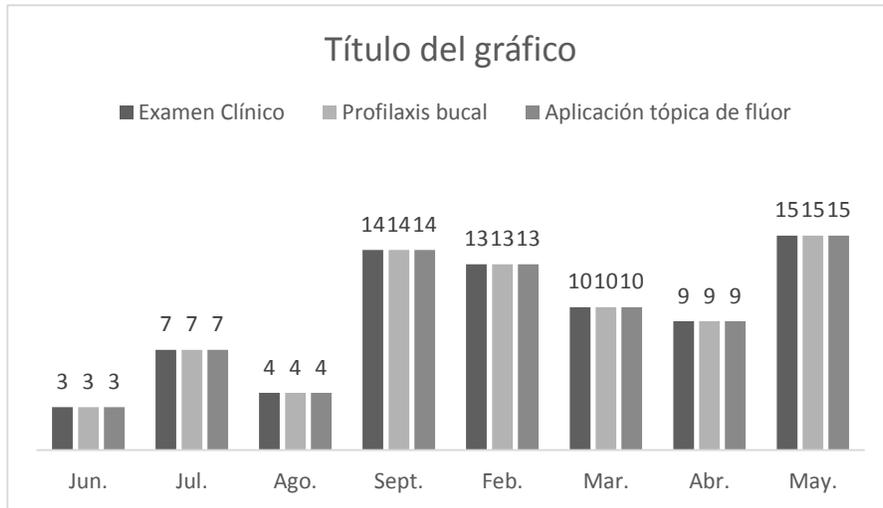
Tratamientos	Jun.	Jul.	Ago.	Sept.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Total de tratamientos
Examen Clínico	3	7	4	14	13	10	9	15	75
Profilaxis bucal	3	7	4	14	13	10	9	15	75
Aplicación tópica de flúor	3	7	4	14	13	10	9	15	75
Sellantes de fosas y fisuras	13	34	20	65	79	58	55	66	390
Ionómero de vidrio	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tratamiento Periodontal	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Amalgama dental	0	5	2	5	7	2	1	9	22
Resina dental	8	27	26	80	58	76	57	98	430
Pulpotomía	0	4	0	3	2	0	0	2	11
T.C.R.	0	0	0	0	1	0	0	1	2
Coronas de acero	0	5	0	0	0	0	0	0	5
Extracciones dentales	1	11	1	0	19	12	7	37	88

Fuente: Informe de consolidado de pacientes integrales atendidos durante el periodo de Junio-Septiembre 2017, Febrero-Mayo 2018, San Jerónimo Baja Verapaz

**Número de tratamientos realizados a pacientes escolares integrales, periodo
junio-septiembre 2017, febrero-mayo 2018
San Jerónimo, Baja Verapaz**

GRAFICA No.1

Examen Clínico, Profilaxis y Aplicación Tópica de Flúor

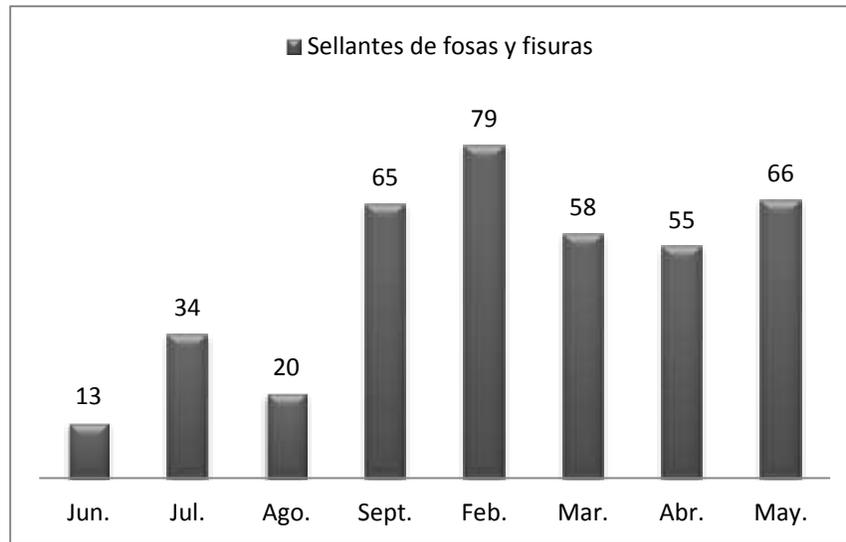


*Fuente: Cuadro No.1

Análisis de los resultados

Durante los primeros meses del programa Ejercicio Profesional Supervisado, el número de niños integrales atendidos fue bajo, debido a la poca afluencia de infantes que llegaba a la clínica dental, y los que llegaban, tenían un índice de caries alto. Los siguientes meses, el número de pacientes integrales aumentó, ya que se realizaron actividades de educación para la salud bucal en las diferentes escuelas de la comunidad educando a padres de familia sobre la importancia de una buena salud bucal, así como, incentivándolos para que acudieran a la clínica dental con sus hijos.

GRAFICA No. 2
Sellantes de fosas y fisuras



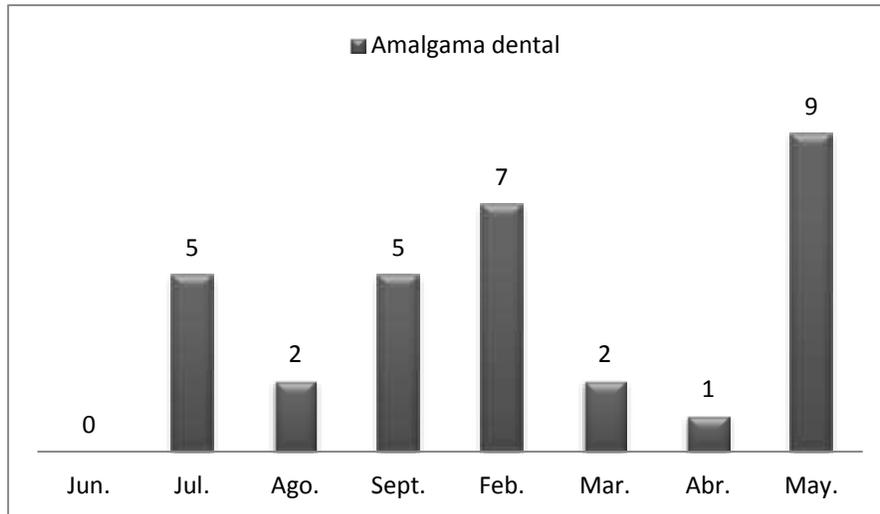
*Fuente: Cuadro No.1

Análisis de resultados

Se realizaron aplicaciones de sellantes de fosas y fisuras a paciente integrales, se obtuvo un total de 390 aplicaciones, durante los 8 meses de desarrollo el Programa Ejercicio Profesional Supervisado. Los primeros meses del programa el número de niños atendidos fue bajo por lo tanto, el número de sellantes también. Esta situación se debió a que los padres de familia no mostraban interés por llevar a sus hijos a realizarse tratamientos. Se llevaron a cabo actividades de educación en salud bucal, para informar y educar a los padres y los escolares sobre la importancia de una buena salud bucal, por ello, los siguientes meses, el número de niños aumentó. Se observó que la incidencia de caries era baja.

GRÁFICA No. 3

Amalgama dental

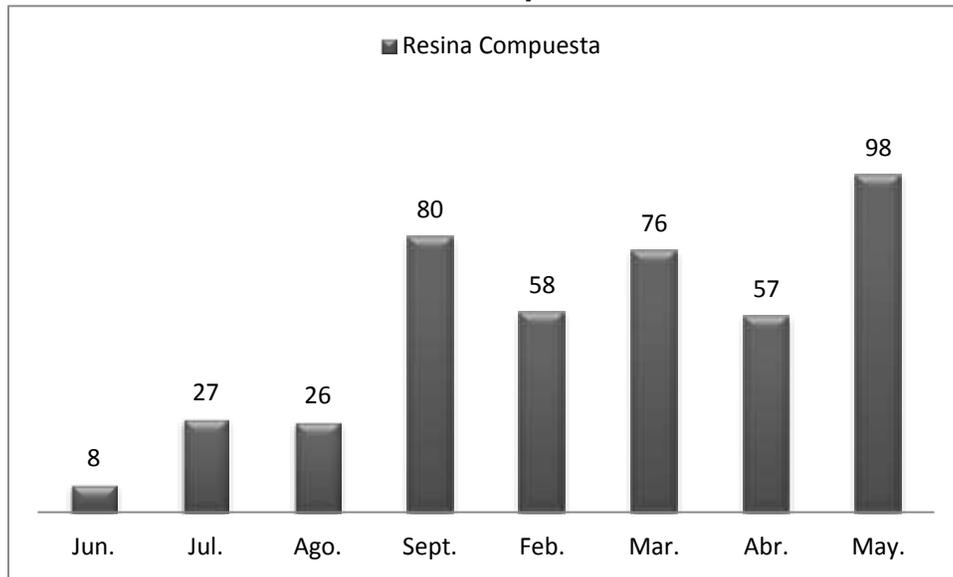


*Fuente: Cuadro No.1

Análisis de los resultados

Se realizaron restauraciones con amalgama dental a pacientes integrales durante los ocho (8) meses del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, se obtuvo un total de 31 restauraciones. El primer mes no se realizó ninguna restauración ya que el número de pacientes integrales era bajo, los siguientes meses el número de restauraciones aumentó.

GRÁFICA No. 4
Resina compuesta

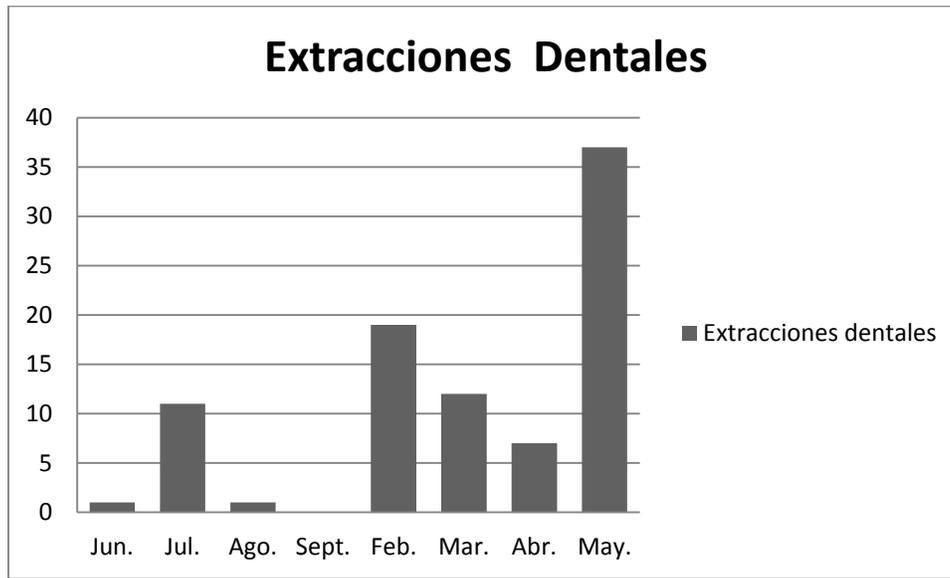


*Fuente: Cuadro No.1

Análisis de los resultados

Se realizaron restauraciones de resina compuesta a pacientes integrales durante los ocho (8) meses del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, se obtuvo un total de 430 restauraciones. Durante los primeros meses, el número de pacientes se mantuvo bajo al igual que el de las restauraciones, los siguientes meses aumentó el número de pacientes integrales requiriendo tratamientos restauradores, por lo cual, se realizaron restauraciones de resina compuesta. Se efectuaron las restauraciones tomando en cuenta que este tipo de material es de elección cuando el aspecto estético lo requiere y cuando la extensión de la caries es mínima.

GRÁFICA No. 5



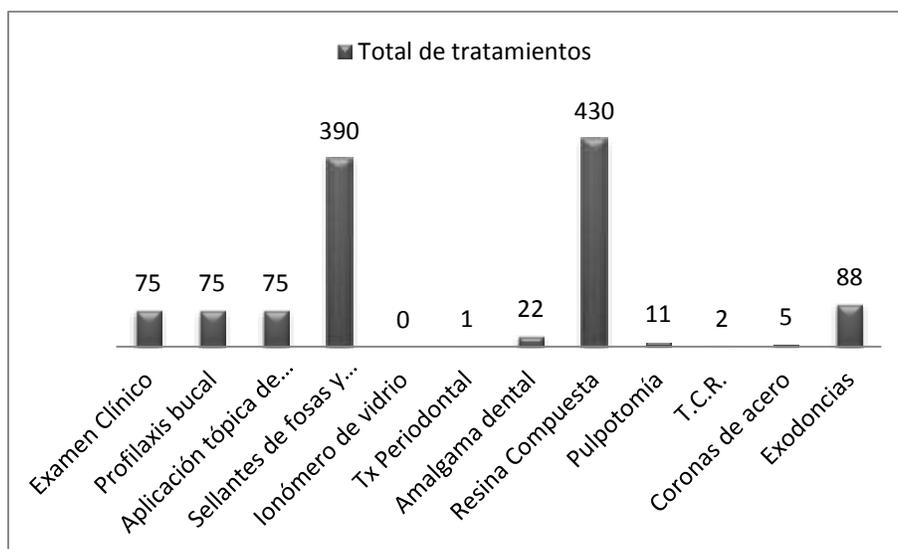
***Fuente: Informe de consolidado de pacientes integrales atendidos durante el periodo de junio-septiembre 2017, febrero-mayo 2018, San Jerónimo Baja Verapaz**

Análisis de los resultados

Se realizaron 88 exodoncias a pacientes integrales durante los ocho (8) meses del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, el último mes del programa se efectuaron el mayor número de exodoncias, debido a que los pacientes integrales que acudieron a la clínica dental, presentaban caries muy avanzadas.

GRÁFICA No. 6

Total, de tratamientos realizados a pacientes escolares integrales, periodo junio-septiembre 2017, febrero-mayo 2018 San Jerónimo, Baja Verapaz



Fuente: Informe de consolidado de pacientes integrales atendidos durante el periodo de junio-septiembre 2017, febrero-mayo 2018, San Jerónimo Baja Verapaz

Análisis de los resultados

Se atendieron a 75 pacientes integrales durante el período de 8 meses de la práctica, en los primeros meses del EPS, la producción fue poca, debido a que los padres no mostraban interés de llevar a los niños para atención odontológica.

Se llevaron a cabo actividades de educación para la salud bucal en las diferentes escuelas de la comunidad, para poder educar y conscientizar a los padres de familia sobre la importancia de tener una buena salud bucal. Los siguientes tres meses de la práctica la producción fue alta.

En el mes de abril, la atención clínica fue baja, debido a que el equipo dental presentó desperfectos, y para reparar el equipo, se tuvo que esperar dos semanas, así como, poder llevar a cabo la actividad clínica.

Los tratamientos realizados a los pacientes integrales fueron: profilaxis y aplicaciones de flúor, sellantes de fosas y fisuras, restauraciones de amalgama, restauraciones de resina compuesta, restauraciones de resina fluida, pulpotomías, tratamientos de conductos radiculares, extracciones dentales. Los tratamientos que más se llevaron a cabo durante la práctica clínica fueron: profilaxis y aplicaciones de flúor, sellantes de fosas y fisuras, restauraciones de resina compuesta y exodoncias.

El tratamiento que presentó mayor porcentaje fue las restauraciones de resina compuesta debido a que las preparaciones de las cavidades tenían poca amplitud.

Conclusiones

- La comunidad de San Jerónimo Baja Verapaz, cuenta con un índice alto de caries dental.
- El objetivo principal de la clínica integral durante el Ejercicio Profesional Supervisado fue poder realizar tratamientos odontológicos a la comunidad rural y urbana de bajos recursos.
- Los tratamientos que más se realizaron fueron las restauraciones de resina compuesta seguido de tratamiento sellantes de fosas y fisuras.
- Algunos padres de familia, acudían a la clínica con sus hijos, solo porque presentaban dolor, se les efectuaba el tratamiento correspondiente, y no regresaban a la clínica a concluir los demás tratamientos necesarios.
- Durante los 8 meses de la actividad clínica se logró atender a 75 pacientes integrales.

VI. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

Introducción

Durante el desarrollo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, el odontólogo practicante debe planificar, organizar, desarrollar y evaluar la administración de la clínica dental que le fue asignada, debiendo cumplir a cabalidad con las reglas y normas establecidas como lo son: puntualidad, presentación personal, orden y limpieza en la clínica dental, realizar registros clínicos, métodos de bioseguridad. Es de suma importancia que el odontólogo practicante y el personal auxiliar realicen hábitos de orden y limpieza en la clínica dental para evitar cualquier tipo de contaminación, realizar una buena desinfección y esterilización del instrumental y el equipo a utilizar.

Durante el programa es necesario seleccionar, capacitar y actualizar a una persona de la comunidad como asistente dental, para poder colaborar con el odontólogo practicante para el desarrollo de la práctica clínica, además, instruir al asistente dental con temas sobre aspectos básicos relacionados con las funciones del asistente dental, descripción del equipo e instrumental odontológico.

Protocolo de desinfección y esterilización

Son muchas las enfermedades infecciosas que se pueden transmitir en la clínica dental, una de las principales vías de transmisión es la utilización de material contaminado.

El aumento sobre el potencial de transmisión de agentes infecciosos en el gabinete odontológico, han hecho centrar la atención en los instrumentos dentales como posibles agentes de transmisión de patógenos.

En primer lugar, se ha de tener en cuenta el grado de desinfección que deben tener el material: estéril, desinfectado o limpio. Depende del tipo de instrumento:

– Críticos: están destinados a ser introducidos en el torrente sanguíneo o en zonas habitualmente estériles, como tejidos blandos y hueso, y deben ser esterilizados después

de cada uso. Entre estos se incluyen fórceps, cinceles, limas para hueso, elevadores, etc.

– Semicríticos: van a entrar en contacto con mucosas intactas, pero no penetran en ellas ni en hueso. Deben esterilizarse después de cada uso. Incluyen espejo dental, condensadores de amalgama, etc.

– No críticos: van a entrar en contacto con piel intacta. Son instrumentos, tales como, componentes externos de cabezas radiográficas. Debido a que estas superficies tienen bajo riesgo de transmitir infecciones, los instrumentos podrán ser tratados entre pacientes con desinfectantes de nivel medio o bajo, o bien detergentes y lavado con agua, dependiendo de la naturaleza de la superficie y del grado de contaminación.

Al utilizar instrumental crítico existen dos opciones: utilizar material estéril de un solo uso o material reusable sometido a esterilización entre un paciente y otro.

Esterilización

La esterilización es todo proceso físico o químico que destruye todas las formas de vida microbiana, incluyendo las formas de resistencia (esporas) y los virus. Es el nivel más alto posible de destrucción microbiana y, por tanto, el método que proporciona el mayor nivel de protección al paciente. Los métodos de esterilización pueden ser físicos o químicos.

Entre los métodos de esterilización físicos se pueden utilizar la esterilización con vapor de agua o con calor seco, mientras que la esterilización química se puede realizar mediante la inmersión del instrumental en líquidos químicos, siendo el principal el glutaraldehído al 2%, o por medio de gas de óxido de etileno o gas-plasma de peróxido de hidrógeno.

Glutaraldehido

Solución acuosa al 2%, la cual debe diluirse con el diluyente indicado. Las soluciones activadas no deben usarse después de 30 días de preparación. Después de 20 minutos de inmersión del instrumental se garantiza la desinfección de alto nivel. Se utiliza en una concentración del 2%, dando un nivel alto de actividad. Garantiza esterilización por inmersiones de 3 a 10 horas. Es de amplio espectro. El instrumental debe quedar sumergido totalmente dentro del desinfectante y no se debe adicionar más instrumental hasta no terminar el ciclo.

Vapor de agua

Emplea calor húmedo que tiene un efecto mayor y más rápido sobre los microorganismos, al ser el agua un buen conductor, con lo que el calor se distribuye más uniformemente. Al aplicarlo como vapor de agua destruye los microorganismos por coagulación y desnaturalización de las proteínas y las enzimas. Este sistema se emplea para la gran mayoría de los materiales, excepto en aquellos casos que puedan ser dañados por la humedad o el calor.

El procedimiento consiste en la generación de vapor de agua en una cámara de agua y el consiguiente desplazamiento del aire al exterior. En dicho proceso deben tenerse en cuenta cuatro parámetros fundamentales: vapor, presión, temperatura y tiempo.

El principio sobre el que se sostiene este sistema de esterilización es el de exponer cada elemento con vapor a la temperatura y presión requerida durante el tiempo necesario para la destrucción de los organismos biológicos que contenga dicho material. Previamente se realiza la extracción del aire, ya que su presencia es un impedimento para el proceso de esterilización.

Los periodos de exposición mínimos para la esterilización de productos sanitarios envueltos son 30 minutos a 121 °C (250 °F) en un esterilizador de desplazamiento por gravedad, o 4 minutos a 132 °C (270 °F) en un esterilizador de vacío previo.

Paso a seguir

Los instrumentales deben:

- Ser retirados del área de trabajo al momento de ya no ser utilizados.
- Llevarlos al área de lavado. Se lavan con jabón, teniendo cuidado de no lastimarse con ningún instrumental.
- Colocar los instrumentos en glutaraldehído al 2.5%.
- Eliminar el glutaraldehído con agua destilada, y secarlos.
- Colocar el instrumental en bolsas para esterilizar o papel kraft con su cinta testigo.
- Ya empaquetados los instrumentos se colocan en el autoclave, el cual se le coloca una cantidad considerable de agua.
- Llenar el recipiente que se encuentra en el autoclave con agua destilada.
- Colocar los paquetes con los instrumentos dentro del recipiente del autoclave, tratando de colocar una cantidad moderada de paquetes.
- Cerrar el autoclave, verificando que se cierre correctamente.
- Se le coloca 30 minutos para la esterilización de instrumentos

Capacitación del personal auxiliar

Introducción

El asistente dental es un profesional de la salud que trabaja colaborando con un odontólogo formando parte del equipo de salud bucal. La capacitación del personal auxiliar es una de las actividades que se realiza con el fin de instruir al personal.

La capacitación del personal auxiliar es colaborar con el odontólogo en la recepción efectiva del paciente, controlar materiales e instrumental, cuidar del correcto funcionamiento de la aparatología y de los instrumentos en la práctica odontológica, colaborar con el odontólogo durante las diferentes prácticas o maniobras. Además, adquirir conocimientos en cuidados de higiene, conocimientos sobre salud y odontología, normas de bioseguridad, etc.

Para llevar a cabo la capacitación del personal auxiliar se impartió un tema por mes con apoyo de un manual escrito para luego evaluar los conocimientos adquiridos.

Objetivos alcanzados

- Se capacitó a una persona como asistente dental.
- Se practicó la odontología a cuatro manos
- Se facilitó la actividad clínica debido que hubo un buen aprendizaje del asistente dental.

Temas impartidos durante la capacitación del personal auxiliar en el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, periodo junio-septiembre 2017, febrero-mayo 2018
San Jerónimo, Baja Verapaz

MES	TEMA	NOTA
Junio	Funciones del asistente dental	100
Julio	Equipo de uso dental	100
Agosto	Prevención de enfermedades	100
Septiembre	Instrumental para uso dental	100
Febrero	Morfología dental	100
Marzo	Transferencia instrumental	100
Abril	Materiales de uso odontológico	100
Mayo	Enfermedades dentales	100

Descripción y análisis de la ejecución del programa

La capacitación del personal auxiliar, es una de las actividades desarrolladas durante la actividad de administración del consultorio.

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado se capacitó a una persona, se inició en junio 2017 y finalizó en mayo 2018, la capacitación se culminó con éxito, aprendió a cabalidad el manejo de la clínica como asistente dental.

Conclusiones

- Se logró la capacitación exitosa del personal auxiliar, quien comprendió de manera efectiva, los temas evaluados.
- La capacitación del personal auxiliar fue de vital importancia para que se desarrollara de mejor manera la actividad en la clínica.
- Contar con asistente dental, disminuye el tiempo de trabajo del odontólogo practicante.
- Los temas incluidos en el manual para la asistente dental están bien enfocados, para la capacitación.

Recomendaciones

- Es de suma importancia que el personal auxiliar se capacitar en forma constante, para que lo aprendido, no se olvide.
- Algunos temas del manual para la asistente deberían ser modificados en su orden, debido a que hay temas primordiales que se encuentran hasta el final del mismo.

BIBLIOGRAFÍA

- **Manual de capacitación del personal auxiliar** (2017). Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio-Preventiva. 114 p.
- **Manual operativo Ejercicio Profesional Supervisado** (2015). Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio-Preventiva 21 p.
- Martin, J. et al. (2009). **aumento de la longevidad de restauraciones de amalgama y resinas compuestas defectuosas por medio de sellado marginal.** *Revista Dental de Chile.* 100 (2): 4-9
- Moncada, G. et al. (2007). **Longevidad y causas de fracaso de restauraciones de amalgama y resina compuesta.** *Revista Dental de Chile.* 99 (33):8-16
- Universidad Industrial de Santander. (2008). **Protocolo de limpieza, desinfección y esterilización en el servicio de odontología.** (en línea). Colombia: Consultado el 15 de junio del 2018. Disponible en: https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/protocolos/TBE.34.pdf



El contenido de este informe es única y exclusiva responsabilidad de la autora.



Cintia Marisa Bol León

El infrascrito Secretario hace constar que firma para cumplir con trámite académico-administrativo, sin responsabilidad del contenido del presente trabajo de Informe Final de EPS, las modificaciones sugeridas fueron exclusivamente en estilo, redacción y ortografía, cuando se consideró necesario.

Vo. Bo., Imprimase _____



Dr. Julio Rolando Pineda Cordón
Secretario Académico
Facultad de Odontología

Universidad San Carlos de Guatemala

