INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN EL MÓDULO ODONTOLÓGICO DEL CENTRO UNIVERSITARIO DEL SUR OCCIDENTE -CUNSUROC-, MAZATENANGO, SUCHITEPÉQUEZ FEBRERO-OCTUBRE DE 2018.

Presentado por:

EDWIN ELIÚ SOLARES FRANCO

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:

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2018

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN EL MÓDULO ODONTOLÓGICO DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE SUR OCCIDENTE -CUNSUROC-, MAZATENANGO, SUCHITEPÉQUEZ FEBRERO-OCTUBRE DE 2018.

Presentado por:

EDWIN ELIÚ SOLARES FRANCO

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:

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2018

Junta Directiva de la Facultad de Odontología

de la Universidad de San Carlos de Guatemala

DECANO:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
VOCAL I:	Dr. Edwin Oswaldo Lopez Diaz
VOCAL II:	Dr. Henry Giovanni Cheesman Mazariegos
VOCAL III:	Dr. José Rodolfo Cáceres Grajeda
VOCAL IV:	Br. Luis José Morazán Girón
VOCAL V:	Br. Rony Esmeltzer Ramos Paiz
SECRETARIO ACADÉMICO:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

Tribunal que Presidió el Acto de Graduación

DECANO:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
VOCAL:	Dr. Luis Alberto Barillas Vásquez
SECRETARIO ACADEMICO:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

DEDICATORIAS

A DIOS: Por haberme dado la vida, llegar hasta este momento, y por darme una buena familia. Son incontables tus bendiciones sobre mí.

A MIS PADRES: Baldomero y Antonia, que me ayudaron a cumplir mi sueño, aun a costa de sacrificar los suyos. Gracias por apoyarme en todo momento, por ser mi inspiración y mi ejemplo. Los amo demasiado

A MIS HERMANOS: Nena y Kevin, por ser piezas claves en este proceso, gracias por su amor, cariño y por creer en mí en todo momento. Los amo

A MI ABUELITA CELIA: Que siempre está al pendiente de que no me falte nada. Gracias por ser mi segunda madre y brindarme todo tu amor. Te amo abuelita.

A MIS SOBRINOS: Fátima y Angelo por alegrarme los días. Los quiero.

A MI FAMILIA: Tío Arnulfo, tío Maco, tío Joe, Emmanuel, Gabriela, Sandra, Roselita, Luisito, madrina Marta, padrino Luis, por el apoyo incondicional que me brindaron en todo éste proceso. Muchísimas gracias.

A MIS AMIGOS: Erick, Ilse, Dr. Jheysson, Marjorie, Barbales, Shearece, Mario, Pedro. Por ayudarme cuando más lo necesitaba.

Eu, Dr. Zebadúa, Dra. Josseline, Natareno, Dra. Nidia, Silvia, Dra. Débora, Dra. Claudia, Dr. Kevin, Luisma, Kincho, Axel, Marlon, Mica, Bryan, gracias por las experiencias compartidas y vividas a lo largo de la carrera.

A LOS DOCTORES: Mesías, Gómez, Aguirre, Normita, Palencia, Julissa y Argueta por las enseñanzas en toda la carrera. Son lo mejor.

A LOS ASISTENTES: Julio e Ingrid, sin ustedes el EPS no hubiese sido igual, muchísimas gracias por compartir muy buenos momentos.

AL DR: Luis Barillas por ser muy buena persona y por todo el apoyo incondicional brindado durante el EPS.

A LA FACULTAD Y USAC: Por darme la oportunidad de ser un profesional.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Módulo Odontológico del Centro Universitario del Sur Occidente (CUNSUROC) en el municipio de Mazatenango, Suchitepéquez, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

ÍNDICE

1. SUMARIO 1
2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO (EPS) 4
3. ACTIVIDADES COMUNITARIAS 5
3.1. PROYECTO DE ACTIVIDAD COMUNITARIA 6
3.1.1. INTRODUCCIÓN 6
3.1.2. OBJETIVOS 7
3.1.3. METODOLOGÍA 8
3.1.4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 9
3.1.5. RECURSOS 9
3.1.6. RESULTADOS 10
3.1.7. LIMITACIONES O DIFICULTADES 10
3.1.8. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE ACTIVIDAD COMUNITARIA 10
3.2. PROYECTO MEJORAS A LA CLÍNICA 11
3.2.1. INTRODUCCIÓN 11
3.2.2. OBJETIVOS 12
3.2.3. RECURSOS 12
3.2.4. RESULTADOS 13
3.2.5. LIMITACIONES O DIFICULTADES 13
3.2.6. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE MEJORAS A LA CLÍNICA 14
4. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES 15
4.1. RESUMEN 16
4.2. OBJETIVOS 17
4.3. METAS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES 18
4.4. RESULTADOS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES 19
4.4.1. SUBPROGRAMA DE ENJUAGATORIOS CON FLUORURO DE SODIO AL 0.2% 19
4.4.1.1. POBLACIÓN OBJETIVO 19
4.4.1.2. METODOLOGÍA DEL SUBPROGRAMA 19
4.4.1.3. RECURSOS 19
4.4.1.4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL LA TABLA NO. 1 Y GRÁFICA NO. 1 21
4.4.2. SUBPROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS 21
4.4.2.1. POBLACIÓN OBJETIVO 21

4.4.2.2. METODOLOGÍA DEL SUBPROGRAMA 21
4.4.2.3. RECURSOS 21
4.4.2.4. MATERIALES 21
4.4.2.5. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA TABLA NO. 2 Y GRÁFICAS NO. 2 Y 3 .. 24
4.4.3. SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL 24
4.4.3.1. POBLACIÓN OBJETIVO 24
4.4.3.2. METODOLOGÍA DEL SUBPROGRAMA 24
4.4.3.3. RECURSOS 25
4.4.3.4. ANÁLISIS DE LAS TABLAS NO. 3 Y 4, Y GRÁFICAS NO. 4 Y 5 28
4.4.4. ACTIVIDAD ENTREGA DE KIT DE HIGIENE ORAL 28
4.5. ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES 29
4.6. CONCLUSIONES 30
4.7. RECOMENDACIONES 31
5. INVESTIGACIÓN ÚNICA 32
5.1. INTRODUCCIÓN 33
5.2. MARCO TEÓRICO 34
5.2.1. EPIDEMIOLOGÍA GLOBAL DE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES 34
5.2.2. DESARROLLO DEL SISTEMA DE CLASIFICACIÓN PARA ENFERMEDADES Y CONDICIONES PERIODONTALES 35
5.2.3. CPITN Y LA EPIDEMIOLOGIA EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL 37
RESULTADOS 39
5.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS 53
5.4. CONCLUSIONES 54
5.5. RECOMENDACIONES 54
6. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL 55
6.1. RESUMEN 56
6.2. OBJETIVOS 57
6.3. RESULTADOS 58
6.4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS TABLA NO. 19 Y NO. 20 Y GRÁFICA NO. 20 60
7. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO 61
7.1. COMUNIDAD DONDE SE REALIZÓ EL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO (EPS) 2018 62

7.1.1. UBICACIÓN 62
7.1.2. CLIMA 62
7.1.3. GEOGRAFÍA 62
7.1.4. ECONOMÍA 62
7.1.5. EDUCACIÓN 63
7.2. INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZÓ EL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO (EPS) 2018 63
7.2.1. DESCRIPCIÓN DEL MÓDULO ODONTOLÓGICO CUNSUROC 63
7.2.2. INFRAESTRUCTURA DEL MÓDULO ODONTOLÓGICO CUNSUROC 63
7.2.3. ADMINISTRACIÓN DEL MÓDULO ODONTOLÓGICO 64
7.3. SUBPROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR 65
7.3.1. INTRODUCCIÓN 66
7.3.2. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN DEL SUBPROGRAMA 67
7.3.3. TEMAS Y NOTAS OBTENIDAS POR EL ASISTENTE DENTAL DURANTE EL EPS 2018 68
7.4. CONCLUSIONES 69
7.5. RECOMENDACIONES 69
8. CONCLUSIONES GENERALES 70
9. RECOMENDACIONES GENERALES 71
10. GLOSARIO 72
11. BIBLIOGRAFÍAS 74
12. ANEXOS 76

1. SUMARIO

El Odontólogo Practicante del sexto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), desarrolla el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), previo a obtener el título de Cirujano Dentista, el fin principal de éste programa es afianzar la formación teórica y práctica del Odontólogo Practicante. Así mismo, se pretende que, el futuro profesional realice actividades de: investigación, docencia y extensión con el objetivo de que pueda intervenir oportunamente y contribuir en la resolución de problemas que aquejan a la comunidad donde realiza el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS).

El presente informe final de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) condensa las actividades que el Odontólogo Practicante realizó en el periodo de febrero a octubre de 2018 en el Módulo Odontológico del Centro Universitario del Sur Occidente (CUNSUROC) ubicado en el municipio de Mazatenango, Suchitepéquez,

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) se desarrolló brindando atención a los escolares de los establecimientos educativos siguientes: Escuela Oficial Urbana Mixta Flor del café, Escuela Oficial Urbana Mixta María Chinchilla y Escuela Oficial Urbana Mixta 12 de Octubre.

Así mismo se ejecutaron los programas de:

- Actividades Comunitarias
- Prevención de Enfermedades Bucales
- Investigación Única
- Atención Clínica Integral a Escolares de Primaria, Adolescentes y Población en General
- Administración del Consultorio

El programa de **Actividades Comunitarias**, contempló la planificación y ejecución de un proyecto comunitario, el cual se llevó a cabo en la Escuela Oficial Urbana Mixta “Flor del Café”, también se realizaron gestiones para mejorar las condiciones del módulo odontológico.

El programa de **Prevención de Enfermedades Bucales**, abarcó: la entrega de Enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2% a 1015 escolares una vez por semana, la colocación de 682 Sellantes de Fosas y Fisuras a 122 escolares, y las Sesiones de Educación en Salud Bucal que fueron 92 cubriendo un total de 2175 escolares.

La **Investigación Única** fue basada en artículos científicos de estudios pasados con relación a la condición bucal actual de las personas del municipio donde se realizó el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS).

El programa de **Atención Clínica Integral Para Escolares y Grupos de Alto Riesgo** se realizaron varios tratamientos dentales entre ellos: 61 exámenes clínicos, 357 sellantes de fosas y fisuras, 28 tratamientos periodontales, 43 profilaxis dentales, 43 aplicaciones tópicas de flúor, 19 pulpotomías, 17 restauraciones de ionómero de vidrio, 211 restauraciones de resina compuesta, 82 restauraciones de amalgamas de plata y 34 extracciones.

En el programa **Administración del Consultorio** se capacitó a un asistente dental, por medio de un libro guía, dando temas distintos cada mes, para que al final tenga un conocimiento general de materiales e instrumental de la clínica dental y enfermedades bucales.

ANTECEDENTES

El municipio de Mazatenango pertenece al departamento de Suchitepéquez, de la región suroccidental de la República de Guatemala. Es la cabecera departamental y cuenta con 356 km² de extensión territorial.

Geográficamente el municipio de Mazatenango colinda: al norte con San Francisco Zapotitlán y Samayac; del lado sur con el océano Pacífico; por el este con Santo Domingo, San Lorenzo, San Gabriel y San Bernardino; y al oeste con Cuyotenango, todos del departamento de Suchitepéquez.

En el municipio de Mazatenango, Suchitepéquez, desde hace 40 años funciona el Centro Universitario del Sur Occidente de la Universidad de San Carlos de Guatemala (CUNSUROC-USAC); dicho Centro Universitario cuenta con un módulo odontológico,

mismo que cuenta con dos clínicas dentales y son atendidas por estudiantes del sexto año de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología.

El módulo odontológico durante varios años ha brindado servicio clínico dental a las personas del municipio de Mazatenango y municipios circunvecinos, principalmente a escolares.

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) se proyecta a beneficiar con los programas a escolares y personas de escasos recursos económicos y que anhelan tener acceso a los tratamientos dentales, el año 2018 no ha sido la excepción pues la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC) en conjunto con el Centro Universitario del Sur Occidente (CUNSUROC) siguen brindando la oportunidad a la población mazateca de recibir los beneficios del programa y extensión universitaria.

2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO (EPS)

Objetivo General. Beneficiar a la población de Mazatenango, Suchitepéquez, poniendo especial énfasis en los escolares, llevando a la práctica los ejes filosóficos de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC) los cuales son: Investigación, Docencia y Extensión.

Objetivos Específicos:

- Promover la salud bucal preventiva por medio de sesiones de salud bucal, entrega enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% y aplicación de sellantes de fosas y fisuras.

- Brindar servicio de salud bucal curativa a través de tratamientos dentales gratuitos a escolares tales como: resinas compuestas, amalgamas de plata, aplicación de sellantes de fosas y fisuras, tratamientos periodontales, profilaxis y aplicación tópica de flúor, y extracción de piezas dentales con así lo requieran.

- Detectar las necesidades de las escuelas seleccionadas, priorizarlas e intervenir de manera oportuna en la resolución por medio de un proyecto comunitario.

- Capacitar a una persona para que pueda adquirir nociones básicas sobre la asistencia dental y el cuidado de la salud bucal.

3. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

3.1. PROYECTO DE ACTIVIDAD COMUNITARIA

3.1.1. INTRODUCCIÓN

La Universidad de San Carlos de Guatemala como única Universidad Estatal y autónoma, a través del programa del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), promueve la proyección social de los estudiantes, así mismo la facultad de odontología contempla el subprograma de servicio comunitario el cual va enfocado en observar, detectar y solucionar un problema relacionado con la infraestructura de las escuelas nacionales seleccionadas por el Odontólogo Practicante.

El Odontólogo Practicante realizó visitas y sostuvo diálogo con las autoridades educativas de las escuelas nacionales, que en este caso fueron los directores, todo ello con el fin de observar y detectar las carencias, para poder tener una visión más clara y amplia del contexto de cada una de ellas. Posteriormente, se procedió a priorizar las necesidades detectadas y basado en los criterios de factibilidad y viabilidad se tomó la decisión de plantear y ejecutar el proyecto comunitario en la Escuela Oficial Urbana Mixta “Flor del Café”, el cual consistió en reforzar el muro perimetral de la escuela añadiendo tres hiladas de blocks (70cms) de altura al muro existente, esto debido a que la escuela era muy vulnerable a los robos y la destrucción del inmueble. Así mismo, se realizaron gestiones y actividades escolares para recaudar los fondos económicos necesarios y llevar a cabo dicho proyecto.

3.1.2. OBJETIVOS

- Se reforzó el muro perimetral de la Escuela Oficial Urbana Mixta “Flor del Café”, Mazatenango, Suchitepéquez.

- Se aumentó la altura del muro perimetral, añadiendo tres hiladas de blocks (70cms).

- Se colocó malla metálica sobre el muro.

- Se garantizó el resguardo de los bienes muebles e inmuebles del establecimiento educativo.

- Se redujo la vulnerabilidad del establecimiento educativo ante el robo.

3.1.3. METODOLOGÍA

Gestiones Realizadas.

En primera instancia se realizó la selección de la escuela nacional beneficiada con el proyecto, luego se presentó el proyecto ante la comunidad educativa de la Escuela Oficial Urbana Mixta “Flor del Café” para su autorización y ejecución.

Luego de la aprobación del proyecto se elaboró un cronograma dónde se estableció el tipo de actividades que se realizarían para recaudar el recurso económico necesario para llevar a cabo dicho proyecto. Entre las actividades que se realizaron sobre salen: solicitudes a empresas y personas patrocinadoras, así mismo se contó con el apoyo de los maestros y padres de familia para organizar y ejecutar actividades escolares tales como: kermesse, cines escolares, ventas de comida y rifas.

Población Beneficiada.

Con la ejecución del proyecto de reforzamiento del muro perimetral se favoreció a los estudiantes, docentes y padres de familia de la Escuela Oficial Urbana Mixta “Flor del Café” de Mazatenango, Suchitepéquez.

Actividades de Campo.

Como punto de partida se realizó la selección de las escuelas nacionales que fueron beneficiadas con el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), posterior a ello se realizaron visitas a las establecimientos los cuales fueron: Escuela Oficial Urbana Mixta Flor del Café, Escuela Oficial Urbana Mixta María Chinchilla y Escuela Oficial Urbana Mixta 12 de octubre, en dichas visitas se sostuvo diálogo con los directores de los establecimientos con el fin de recabar información pertinente sobre las necesidades que aquejaba a cada uno de ellos.

Después de sostener diálogo con los directores de los establecimientos educativos y realizar un recorrido en cada uno de ellos observando la infraestructura de los mismos, se procedió a realizar un análisis y priorización de las necesidades detectadas, basado en los

criterios de viabilidad y factibilidad se llegó a la conclusión de realizar el proyecto en la Escuela Oficial Urbana Mixta “Flor del Café”.

Luego de haber determinado qué proyecto ejecutar, se efectuó la presentación del mismo a la directora, maestros y padres de familia con el fin de lograr acuerdos y compromisos para concretar el proyecto y estimar el tiempo que se necesitaba para finalizarlo.

3.1.4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Fecha	Actividad
Febrero	• Envío de anteproyecto al Dr. Emilio Berthet
Marzo	• Aprobación del proyecto por directiva de padres de familia de la escuela nacional seleccionada. • Medición de altura del muro perimetral.
Abril	• Presupuesto en ferretería Penki.
Mayo	• Primer cine escolar
Junio	• Segundo cine escolar • Cambio en proyecto inicial. • Presupuesto en ferretería TECNICASA.
Julio	• Venta de comida
Agosto	• Compra del material • Inicio del proyecto de reforzamiento del muro perimetral
Septiembre	• Finalización y entrega del proyecto reforzamiento del muro perimetral.

3.1.5. RECURSOS

- Humanos: Odontólogo Practicante, maestros, padres de familia, albañiles.
- Monetarios: cines escolares, directiva de padres de familia, directora, Odontólogo Practicante.

Aproximadamente el proyecto de reforzamiento del muro perimetral de Escuela Oficial Urbana Mixta “Flor del Café” tuvo un costo de Q2850.00 dicho recurso económico fue obtenido a través de las diversas actividades escolares detalladas en la metodología y el aporte de patrocinadores.

3.1.6. RESULTADOS

Los resultados obtenidos con el proyecto reforzamiento del muro perimetral han sido satisfactorios, pues se logró alcanzar los objetivos planteados.

Entre los logros obtenidos cabe destacar:

- El aumento de altura del muro perimetral.
- Colocación de malla sobre el muro.
- El resguardo de los bienes muebles, material y equipo del establecimiento educativo.
- La reducción de la vulnerabilidad del establecimiento educativo ante el robo y el vandalismo.

3.1.7. LIMITACIONES O DIFICULTADES

Durante la ejecución del proyecto se presentaron algunas dificultades que a continuación se enumeran:

- Reprogramación de actividades escolares por suspensión de clases regulares.
- Inconvenientes al recaudar los fondos porque con las actividades previstas no se recaudaba lo esperado.

3.1.8. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE ACTIVIDAD COMUNITARIA

La Escuela Oficial Urbana Mixta “Flor del Café” durante mucho tiempo ha sido muy vulnerable al robo, esto se debe a que en el municipio de Mazatenango, Suchitepéquez; existe un cierto nivel de delincuencia y violencia, aunado a ello el muro perimetral de dicha escuela no contaba con la altura adecuada y el refuerzo necesario.

Sin embargo, con la ejecución del proyecto de reforzamiento del muro perimetral, se logró aumentar la altura del muro y reforzarlo lo cual dificultará el ingreso de los amantes de lo ajeno al establecimiento educativo y robar o destruir los bienes muebles o inmueble. Se llega a la conclusión que dicho proyecto ayuda a reducir la vulnerabilidad del establecimiento educativo ante el robo y garantiza el resguardo de los bienes muebles e inmueble de la Escuela Oficial Urbana Mixta Flor del Café.

3.2. PROYECTO MEJORAS A LA CLÍNICA

3.2.1. INTRODUCCIÓN

Es imprescindible que la clínica dental cuente con las condiciones adecuadas de tal forma que el trabajo clínico sea óptimo, por consiguiente es responsabilidad Del Odontólogo Practicante velar por las condiciones y el mejoramiento de su área de trabajo debido a que esto crea un ambiente muy favorable, armonioso, seguro y de comodidad para los pacientes, personal auxiliar y para el mismo odontólogo.

Por tal razón, una de las actividades comunitarias que debe realizar el Odontólogo Practicante es ejecutar acciones o proyectos de mejoras a la clínica dental, mismos que son fundamentales en el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS).

Sin embargo, para poder realizar las mejoras a la clínica dental del módulo odontológico del Centro Universitario del Sur Occidente del municipio de Mazatenango, Suchitepéquez; fue necesario observar y evaluar las condiciones de la unidad dental, los otros equipos tales como: el aparato de rayos X, el compresor y por supuesto la infraestructura del módulo en general, para que con base en ello, el Odontólogo Practicante pudiera intervenir de manera oportuna y resolver los inconvenientes detectados, lo que se traduce en mejorías que hacen más eficiente el trabajo clínico.

3.2.2. OBJETIVOS

- Se reparó la succión de la unidad dental.
- Se gestionó un compresor nuevo para uso de las clínicas del módulo odontológico.
- Se cambió la manguera que conecta el compresor con la unidad dental.
- Se adquirió pintura para mejorar el aspecto del módulo odontológico en la parte interna y externa.
- Se cortó el césped en los alrededores de la clínica.
- Se colocó un cuadro en PVC en la sala de espera.
- Se reparó el aparato de rayos X.

3.2.3. RECURSOS

- Humanos: Odontólogo Practicante, alcalde, personal auxiliar, trabajador de campo, pintores.
- Financieros: Odontólogo Practicante, alcalde.
- Otros: pinturas, brochas, rodos, porta rodos, cubetas, masking tape, cortadoras de césped

Es importante mencionar que el cambio del compresor fue por gestión apoyada por las autoridades del Centro Universitario del Sur Occidente (CUNSUROC) ante el alcalde municipal de Mazatenango, Suchitepéquez.

3.2.4. RESULTADOS

Los resultados de la actividad comunitaria enfocada en promover mejoras a la clínica dental del módulo odontológico del Centro Universitario del Sur Occidente (CUNSUROC) del municipio de Mazatenango, Suchitepéquez, fueron satisfactorios pues se logró lo siguiente:

- Promoción de un ambiente agradable de la clínica dental y del módulo en general a través de la pintura de la parte interna y externa del mismo.
- Sustitución de la manguera que conecta el comprensor con la unidad dental.
- Reparación del aparato de rayos X.
- Sustitución del compresor.
- Colocación de una imagen de PVC en sala de espera.
- Limpiar los alrededores del módulo odontológico.

3.2.5. LIMITACIONES O DIFICULTADES

En las actividades de mejora a la clínica se presentaron ciertas dificultades que a continuación se enumeran:

- El clima lluvioso muchas veces impedía que se pintara la parte externa del módulo odontológico.
- El tiempo de gestión del compresor en la municipalidad de Mazatenango, pues tuvimos que esperar dos horas para hablar con jefe edil.
- Localizar al técnico dental, pues vivía en el departamento de Retalhuleu, y el tiempo de viaje era un poco largo.

3.2.6. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE MEJORAS A LA CLÍNICA

El módulo odontológico del Centro Universitario del Sur Occidente (CUNSUROC), ubicado en el municipio de Mazatenango, Suchitepéquez; ha brindado servicio durante varios años a la comunidad mazateca y lugares circunvecinos. Así mismo, el equipo dental con el que cuenta el módulo odontológico, tiene algunos años.

Por tal razón, al momento de llegar al módulo; se procedió a observar y detectar las necesidades del mismo, entre las cuales sobresalieron: la falta de succión en una de las unidades dentales, el aparato de rayos X sin funcionamiento, el compresor presentaba desperfectos por falta de mantenimiento llegando al punto de ser inservible, el aspecto de las paredes de la clínica y del módulo odontológico en general era inadecuado y antiestético.

En ese sentido, surgió la necesidad de implementar acciones concretas que pudieran crear las condiciones ideales de la clínica para que la práctica odontológica en el módulo fuera eficiente.

Las acciones implementadas mejoraron la condición inicial del módulo odontológico, pues se lograron las metas y objetivos trazados los cuales fueron: habilitar la unidad dental proporcionándole la succión y el aire necesario por medio del cambio de la manguera que conecta el compresor con la unidad dental, así miso la gestión de un compresor nuevo, y algo muy importante se propició un aspecto adecuado y estético de la clínica y del módulo en general lo que se traduce en un ambiente agradable y de confianza para los pacientes.

4. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

4.1. RESUMEN

Sin duda alguna, la salud preventiva es de mucha importancia debido a que con las buenas prácticas de higiene las personas pueden evitar muchos problemas de salud. En correspondencia a ello, el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) contempla acciones concretas enfocadas a contribuir con la salud bucal de los escolares.

Por tal motivo, el Odontólogo Practicante de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC) durante los ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) desarrolló actividades que propiciaron la Prevención De Enfermedades Bucales.

Es importarte destacar que el programa de Prevención De Las Enfermedades Bucales se compone de tres subprogramas los cuales son: los Enjuagatorios con Fluoruro De Sodio al 0.2%, la Aplicación de Sellantes de Fosas y Fisuras, y Sesiones de Salud Bucal misma que se realizó por medio de clases con diferente temática. Dichos subprogramas fueron desarrollados en los establecimientos: Escuela Oficial Urbana Mixta “Flor del Café”, Escuela Oficial Urbana Mixta “María Chinchilla” y la Escuela Oficial Urbana Mixta “12 de octubre” del municipio de Mazatenango, Suchitepéquez.

El subprograma de **Enjuagatorios con Fluoruro de Sodio al 0.2%** se realizó una vez por semana en las escuelas antes mencionadas, con lo que se contribuyó en la reducción del papel patogénico de las bacterias que causan la caries y la enfermedad periodontal fortaleciendo las piezas dentales de los escolares beneficiados.

Con el subprograma de **Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras** se logró proteger las piezas libres de caries tanto primarias como permanentes de los escolares con lo que se contribuyó a crear una de las mejores barreras de prevención de enfermedades bucodentales. Con relación al subprograma de **Sesiones de Salud Bucal** se logró concientizar a los escolares por medio del abordaje de temáticas relacionadas a la importancia del cepillado, la técnica adecua del mismo, prevención y tratamiento de las enfermedades bucales y otros temas relevantes en la salud preventiva.

4.2. OBJETIVOS

- Propiciar la prevención de enfermedades bucales en escolares por medio de la educación en salud bucodental.

- Implementar acciones concretas de salud preventiva tales como: la entrega de Enjuagues de Fluoruro De Sodio al 0.2% y el Barrido de Sellantes De Fosas y Fisuras a la comunidad beneficiada con el programa.

- Crear conciencia en los escolares sobre la importancia de la dentadura y el cuidado que requiere.

- Mejorar el estado inicial de salud bucal de los escolares por medio de la promoción de hábitos de higiene.

- Brindar técnicas y alternativas del cuidado y prevención de enfermedades bucales, mismas que los beneficiarios aplicarán en su contexto familiar y escolar.

- Reducir la brecha del desconocimiento sobre las enfermedades bucales y las repercusiones que tiene en la salud general.

4.3. METAS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

- Promover el aprendizaje significativo en los escolares, relacionado a las medidas de prevención de las enfermedades bucales.

- Proteger las piezas libres de caries de los escolares por medio del Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras.

- Entregar Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2% a los escolares de los establecimientos nacionales seleccionados semanalmente.

- Desarrollar hábitos de higiene y cuidado bucal por medio de las Sesiones De Salud Bucal impartidas semanalmente en las escuelas nacionales beneficiadas.

- Involucrar a los maestros y padres de familia en los temas de prevención de enfermedades bucales para que se dé seguimiento tanto en el hogar así como en las escuelas nacionales.

- Concientizar sobre la importancia, funcionamiento y cuidado de las piezas dentales.

4.4. RESULTADOS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

4.4.1. SUBPROGRAMA DE ENJUAGATORIOS CON FLUORURO DE SODIO AL 0.2%

4.4.1.1. POBLACIÓN OBJETIVO

Los escolares de los tres establecimientos nacionales seleccionadas del municipio de Mazatenango, Suchitepéquez; las cuales son: Escuela Oficial Urbana Mixta “Flor del café”, Escuela Oficial Urbana Mixta “María Chinchilla” y la Escuela Oficial Urbana Mixta “12 de octubre” mismas que brindan cobertura a escolares de primero a sexto grado primaria.

4.4.1.2. METODOLOGÍA DEL SUBPROGRAMA

Para desarrollar con efectividad el subprograma de Ënjuagatorios con Fluoruro de Sodio al 0.2% y brindar atención a los escolares beneficiados, fue necesario establecer un día a la semana y manejar un horario específico.

Los Enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2% se distribuyeron de la siguiente forma: el día viernes de cada semana en horario de 8:00 a 12:00 horas, se llegaba a las escuelas beneficiadas, se procedía a formar a los escolares en los pasillos o áreas específicas y cada uno de ellos, se le entregaba por medio de vasitos desechables la cantidad de 5ml de flúor, previo a eso se les daba indicaciones sobre el tiempo que debían mantener el flúor en la boca lo cual es 3 minutos como mínimo, luego enjuagar y escupir el flúor.

Sin embargo, para que esto se desarrollara con éxito fue indispensable el involucramiento, colaboración, compromiso y disciplina de: el Odontólogo Practicante, el personal auxiliar, los maestros, el director y los mismos escolares beneficiados.

4.4.1.3. RECURSOS

Humanos: Odontólogo practicante, asistente dental, maestros, directores, escolares.

Materiales: 20 pastillas de flúor (previamente pulverizadas para después verterlas en el agua)**,** galones de agua y vasos desechables.

TABLA No. 1

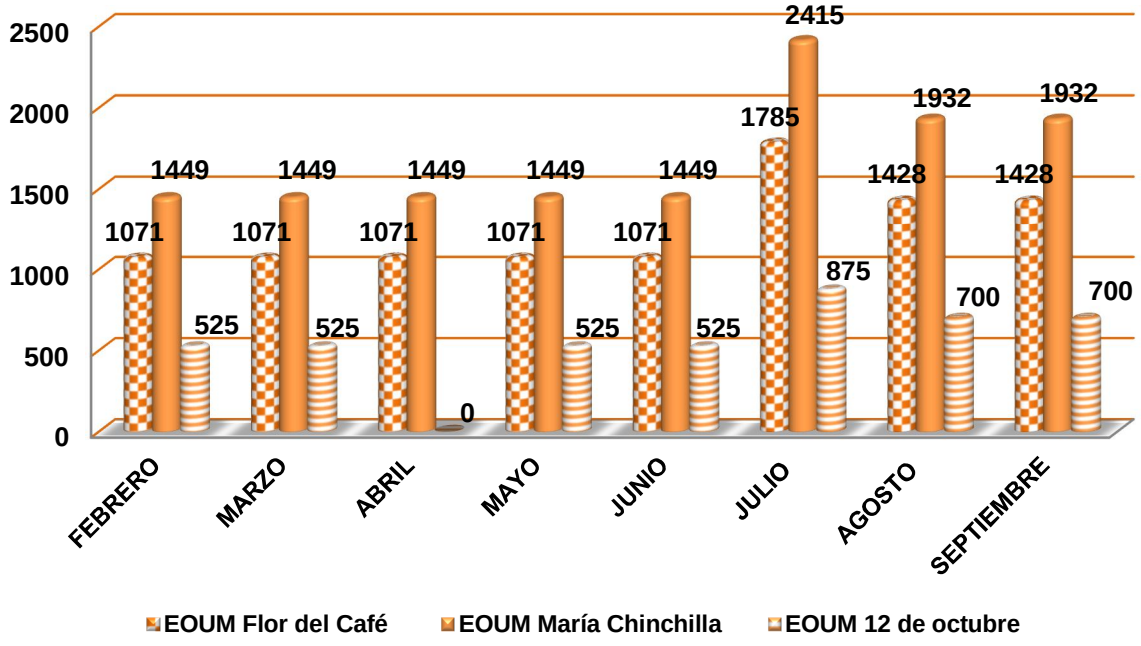
CANTIDAD DE ESCOLARES BENEFICIADOS Y ATENDIDOS MENSUALMENTE EN EL SUBPROGRAMA DE ENJUAGATORIOS CON FLUORURO DE SODIO AL 0.2%

Mes	Escuela Oficial Urbana Mixta María Chinchilla	Escuela Oficial Urbana Mixta Flor del Café	Escuela Oficial Urbana Mixta 12 de octubre
Febrero	1071	1449	525
Marzo	1071	1449	525
Abril	1071	1449	0
Mayo	1071	1449	525
Junio	1071	1449	525
Julio	1785	2415	875
Agosto	1428	1932	700
Septiembre	1428	1932	700
Tota	9996	13524	4375
Promedio	**1015**		

Fuente: Odontólogo Practicante, primer grupo EPS 2018, Mazatenango, Suchitepéquez.

GRÁFICA NO. 1

CANTIDAD DE ESCOLARES ATENDIDOS MENSUALMENTE EN EL SUBPROGRAMA DE ENJUAGATORIOS CON FLUORURO DE SODIO AL 0.2%



Fuente: Odontólogo Practicante, primer grupo EPS 2018, Mazatenango, Suchitepéquez.

***EOUM: Escuela Oficial Urbana Mixta**

4.4.1.4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL LA TABLA NO. 1 Y GRÁFICA NO. 1

Como se puede observar en la tabla No. 1 y gráfica No. 1 los primeros meses fueron los más bajos de todo el año, puesto que por actividades escolares, huelgas magisteriales y asuetos en los diferentes establecimientos no se logró asistir a dar Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2%. Durante el mes de julio fue donde se logró asistir más veces a dar los Enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2% puesto que las actividades eran regulares.

4.4.2. SUBPROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

4.4.2.1. POBLACIÓN OBJETIVO

El subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras tuvo como objetivo primordial a los escolares de tercero a sexto grado de primaria de las tres escuelas beneficiadas.

4.4.2.2. METODOLOGÍA DEL SUBPROGRAMA

El Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras se llevó a cabo los días miércoles de cada semana. Sin embargo, para que se realizara de manera satisfactoria fue necesario cumplir con lo siguiente: como punto de partida cada mes se seleccionó 20 escolares con piezas libres de caries, mismas que fueron protegidas con la colocación de Sellantes de Fosas y Fisuras. En el proceso fue indispensable tener sumo cuidado que las piezas estuvieran limpias y secas de tal forma que se garantizara no solo permanencia de los sellantes en las piezas dentales, sino que también la calidad.

4.4.2.3. RECURSOS

Humanos: Fue indispensable la intervención directa del Odontólogo Practicante, la colaboración del asistente dental, el apoyo de los padres de familia y la disposición de los escolares beneficiados.

4.4.2.4. MATERIALES

Registro de pacientes beneficiados con el Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras, kit de diagnóstico (espejo, pinza y explorador), unidad dental, ácido grabador, bonding, micro aplicadores, sellante de fosas y fisuras, lámpara de fotocurado, eyectores, rollos de algodón, mayordomos.

TABLA No. 2

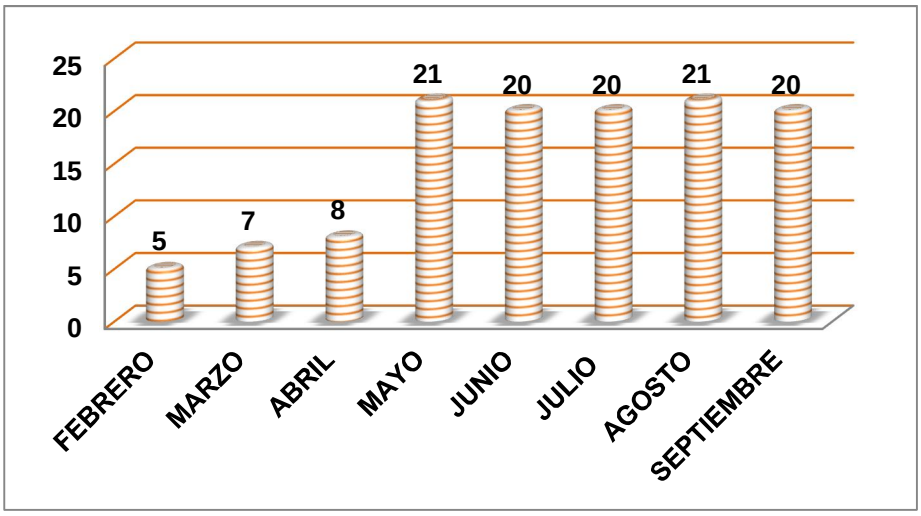
CANTIDAD DE ESCOLARES ATENDIDOS Y CANTIDAD DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS COLOCADOS DURANTE CADA MES

MES	NO. DE ESCOLARES ATENDIDOS	NO. SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS
FEBRERO	5	45
MARZO	7	62
ABRIL	8	62
MAYO	21	104
JUNIO	20	92
JULIO	20	93
AGOSTO	21	119
SEPTIEMBRE	20	105
TOTAL	**122**	**682**

Fuente: Odontólogo Practicante, primer grupo EPS 2018, Mazatenango, Suchitepéquez.

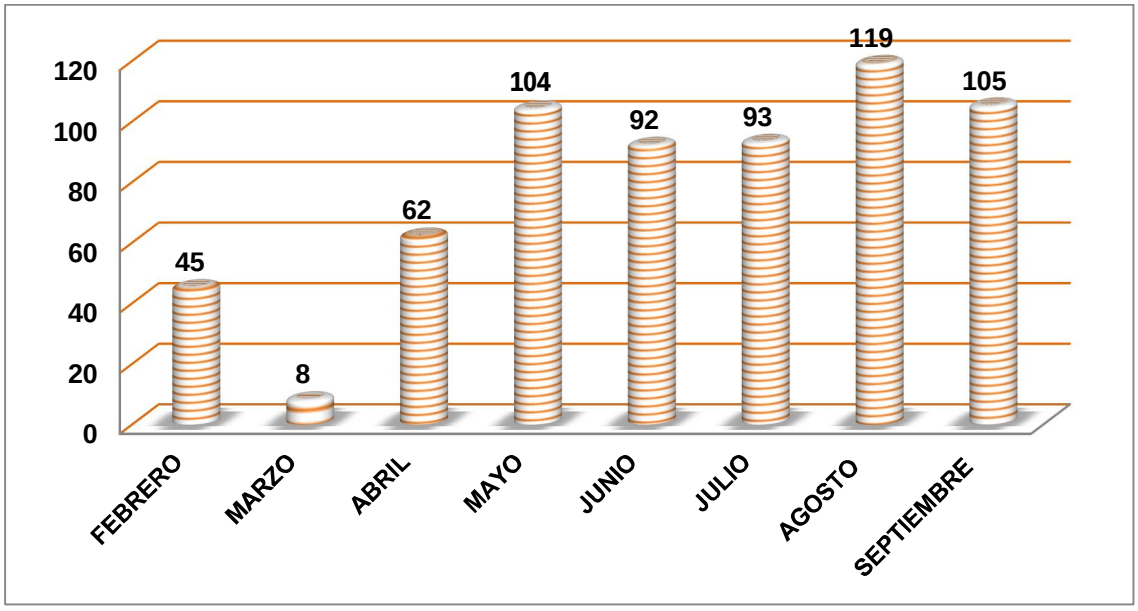
GRÁFICA No.2

CANTIDAD DE ESCOLARES ATENDIDOS MENSUALMENTE CON EL SUBPROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS



Fuente: Odontólogo Practicante, primer grupo EPS 2018, Mazatenango, Suchitepéquez.

NÚMERO DE SELLANTES COLOCADOS MENSUALMENTE EN EL SUBPROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS



Fuente: Odontólogo Practicante, primer grupo EPS 2018, Mazatenango, Suchitepéquez.

4.4.2.5. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA TABLA NO. 2 Y GRÁFICAS NO. 2 Y 3

Durante los primeros tres meses del ejercicio profesional supervisado no se logró brindar a tención a los 20 escolares previstos, debido a factores ajenos a la voluntad del Odontólogo Practicante, en los siguientes cinco meses, se tuvo sumo cuidado de cumplir con el objetivo, mismo que queda evidenciado pues se mantuvo el número de 20 escolares atendidos mensualmente.

Por lo anterior, se concluye que el subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras se desarrolló de manera satisfactoria, pues se logró sellar un alto número de piezas dentales lo que se traduce en beneficio de prevención de la principal enfermedad bucal que la caries dental.

4.4.3. SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

4.4.3.1. POBLACIÓN OBJETIVO

El subprograma de Educación en Salud Bucal tuvo como objetivo directo a los escolares de primero a sexto grado de primaria pertenecientes a las tres escuelas seleccionadas y como objetivo indirecto los maestros y padres de familia.

4.4.3.2. METODOLOGÍA DEL SUBPROGRAMA

El subprograma de Educación en Salud Bucal se llevó a cabo fundamentalmente a través de sesiones de salud bucal con diferente temática y dirigido a escolares de primero a sexto grado de primaria de las tres escuelas seleccionadas.

Así mismo, el subprograma se desarrolló de la siguiente forma: todos los viernes de cada semana mientras se entregaban los enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%, se trabaja de manera simultánea la Educación en Salud Bucal, esto con el fin de aprovechar la estadía en los establecimientos educativos. En promedio se impartían de ocho a doce sesiones de salud bucal al mes, abordando de dos a tres temas relacionados a la salud bucal y la prevención de enfermedades bucodentales.

4.4.3.3. RECURSOS

Humanos: Odontólogo Practicante, maestros.

Materiales: mantas vinílicas, typodonto, pastas y cepillos.

TABLA No. 3

TEMAS IMPARTIDOS DURANTE EL SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

MES	TEMAS
FEBRERO	• **Erupción Dental** • **Dieta Equilibrada**
MARZO	• **Caries De Corona Y Raíz** • **Uso Correcto Del Cepillo Dental** • **Importancia De La Dentadura**
ABRIL	• **Alternativas De Higiene Oral** • **Uso Del Hilo Dental** • **Importancia De Los Sellantes De Fosas Y Fisuras**
MAYO	• **Caries Dental** • **Técnica Del Cepillado Dental** • **Inflamación De Las Encías**
JUNIO	• **Hilo Dental** • **Técnicas Del Cepillado Dental** • **Enfermedad Periodontal**
JULIO	• **Sustitutos Del Cepillo** • **Beneficios De Los Enjuagatorios Con Flúor** • **Uso De Pasta Dental**
AGOSTO	• **Relación Del Azúcar Con La Caries Dental** • **Anatomía De La Cavidad Bucal Y Dental** • **Enfermedad Gingival Y Periodontal** • **Uso Correcto Del Hilo Dental**
SEPTIEMBRE	• **Relación Del Azúcar Con La Caries Dental** • **Alternativas De Higiene Oral**

Fuente: Odontólogo Practicante, primer grupo EPS 2018, Mazatenango, Suchitepéquez.

TABLA No. 4

CANTIDAD DE SESIONES DE SALUD BUCAL DESARROLLADAS MENSUALMENTE IMPARTIDAS EN EL SUBPROGRAMA

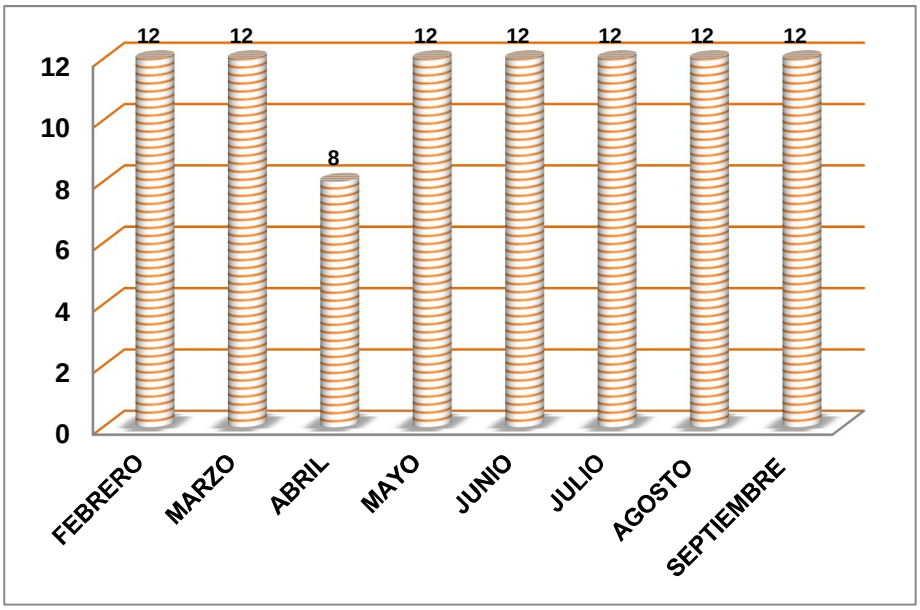
MES	ESCUELAS	NO. DE SESIONES EN SALUD BUCAL	TOTAL DE ESCOLARES
FEBRERO	**EOUM Flor del Café** **EOUM María Chinchilla** **EOUM 12 de Octubre**	**12**	**321**
MARZO	**EOUM Flor del Café** **EOUM María Chinchilla** **EOUM 12 de Octubre**	**12**	**310**
ABRIL	**EOUM Flor del Café** **EOUM María Chinchilla** **EOUM 12 de Octubre**	**8**	**268**
MAYO	**EOUM Flor del Café** **EOUM María Chinchilla** **EOUM 12 de Octubre**	**12**	**144**
JUNIO	**EOUM Flor del Café** **EOUM María Chinchilla** **EOUM 12 de octubre**	**12**	**151**
JULIO	**EOUM Flor del Café** **EOUM María Chinchilla** **EOUM 12 de Octubre**	**12**	**331**
AGOSTO	**EOUM Flor del Café** **EOUM María Chinchilla** **EOUM 12 de Octubre**	**12**	**327**
SEPTIEMBRE	**EOUM Flor del Café** **EOUM María Chinchilla** **EOUM 12 de Octubre**	**12**	**320**
TOTAL		**92**	**2,175**

Fuente: Odontólogo Practicante, primer grupo EPS 2018, Mazatenango, Suchitepéquez.

****EOUM: Escuela Oficial Urbana Mixta**

GRÁFICA No.4

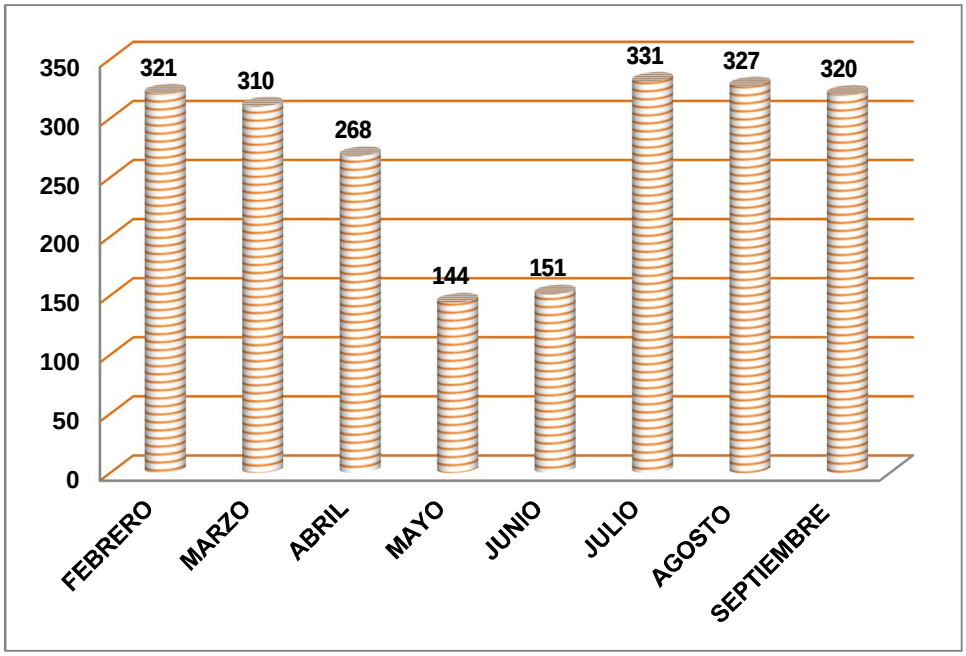
NÚMERO DE SESIONES DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL IMPARTIDAS EN EL SUBPROGRAMA



Fuente: Odontólogo Practicante, primer grupo EPS 2018, Mazatenango, Suchitepéquez.

GRÁFICA No.5

NÚMERO DE ESCOLARES BENEFICIADOS CON SESIONES DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL DEL SUBPROGRAMA



Fuente: Odontólogo Practicante, primer grupo EPS 2018, Mazatenango, Suchitepéquez.

4.4.3.4. ANÁLISIS DE LAS TABLAS NO. 3 Y 4, Y GRÁFICAS NO. 4 Y 5

El subprograma de Educación en Salud Bucal se desarrolló con éxito, pues durante los ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) se atendió a 2,175 escolares con un promedio de atención de 271 escolares por mes, asimismo se impartieron 92 Sesiones en Salud Bucal con diferente temática con un promedio de 11 por mes.

Es importante, mencionar que para lograr ese resultado, fue imprescindible el apoyo de los maestros y del personal auxiliar.

4.4.4. ACTIVIDAD ENTREGA DE KIT DE HIGIENE ORAL

Con el fin de fortalecer la salud bucal y como parte de la Prevención de Enfermedades Bucales, se llevó a cabo la actividad de entrega de 585 kits de higiene oral, cada uno de ellos contenía un cepillo y una pasta dental. Los 585 kits fueron distribuidos en las tres escuelas seleccionadas de la siguiente manera: Escuela Oficial Urbana Mixta “Flor del Café” 265, Escuela Oficial Urbana Mixta “María Chinchilla” 215 y Escuela Oficial Urbana Mixta “12 de octubre” 105.

Cabe mencionar que durante la entrega de los kits de higiene oral, la respuesta de los escolares beneficiados, fue positiva y muy satisfactoria, pues al momento de recibir el kit manifestaban mucha alegría y agradecimiento; asimismo los maestros y directores de los establecimientos educativos agradecieron el gesto y esperaban que el siguiente año fueran tomados en cuenta y recibir los beneficios del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS).

‘

4.5. ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

El programa de Prevención de Enfermedades Bucales que se desarrolla en el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), fue de mucha importancia, pues a través del mismo se implementaron acciones concretas que coadyuvaron al mejoramiento de la salud oral de los escolares de las establecimientos nacionales beneficiados.

Además con la ejecución del programa de Prevención de Enfermedades Bucales se logró lo siguiente:

- La concientización de los beneficiarios del programa, sobre la importancia de la Prevención de las Enfermedades Bucales.
- El fomento del aprendizaje en escolares, relacionado a las medidas de prevención de las enfermedades bucales.
- La protección de las piezas dentales libres de caries de los escolares por medio del barrido de sellantes de fosas y fisuras.
- El fomento de hábitos de higiene y cuidado bucal por medio de las sesiones de salud bucal impartidas semanalmente en las escuelas nacionales beneficiadas.
- La concientización sobre los beneficios que brindan los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%.
- El involucramiento de los maestros y padres de familia en los temas de prevención de enfermedades bucales para que sean garantes del seguimiento que debe tener tanto en el contexto familiar, así como en el contexto escolar.

En síntesis, se puede decir que las respuestas y opiniones de los beneficiarios sobre el programa de prevención de enfermedades bucales son positivas y muy satisfactorias, pues los maestros, directores y padres de familia durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) siempre manifestaron agradecimiento y cooperaron en los diferentes subprogramas de prevención.

4.6. CONCLUSIONES

- La prevención juega un papel fundamental en la salud oral de las personas, por lo que en la ejecución del programa de Prevención de las Enfermedades Bucales se hizo énfasis en crear conciencia principalmente en los escolares sobre la importancia de practicar buenos hábitos de higiene bucal.

- La educación es uno de los pilares fundamentales en el desarrollo integral del ser humano, por tal motivo, una de las acciones principales del programa de prevención fue brindar conocimientos básicos a través de las sesiones de salud bucal del subprograma, que fueron de suma importancia pues tuvieron efectos positivos en los escolares de los establecimientos seleccionados.

- Durante el desarrollo del Programa de Prevención, se pudo detectar que una de las deficiencias en los hábitos de higiene bucal de los escolares beneficiados, es la técnica inadecuada del cepillado, por lo que las acciones de prevención brindaron especial importancia a la enseñanza de la técnica adecuada del cepillado y con ellos lograr una mejora significativa en la higiene bucodental de los escolares.

- Sin duda alguna, los subprogramas de Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio 0.2% semanal y el barrido de sellantes de fosas y fisuras, son barreras muy potentes en el combate de la aparición de las caries dentales y enfermedad periodontal. Pues con los enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% se garantizó el fortalecimiento de las piezas dentales de los escolares, así mismo con los sellantes se brindó protección principalmente a la cara oclusal de los dientes.

4.7. RECOMENDACIONES

- Que los padres de familia tengan más conciencia sobre la importancia que tiene la salud preventiva, pues estar vigilantes y atentos al estado de salud de la boca de sus hijos desde una edad temprana ayudará a evitar muchos problemas dentales.

- Que se sigan promoviendo las sesiones en salud bucal pues brindan los conocimientos necesarios para que los escolares adquieran buenos hábitos de higiene bucal.

- Que se haga énfasis en las alternativas de higiene bucal y los sustitutos del cepillo, considerando que la situación económica de muchas familias guatemaltecas impide tener acceso a un cepillo y una pasta dental.

- Que se siga generando conciencia sobre la importancia de los enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% y el barrido de sellantes de fosas y fisuras debido a que con estas acciones se pueden librar de caries a muchas piezas dentales.

5. INVESTIGACIÓN ÚNICA

PERCEPCIÓN DE SALUD ORAL Y HÁBITOS DE HIGIENE BUCODENTAL DE PADRES DE FAMILIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD BUCAL DE UNA MUESTRA DE ESCOLARES DEL SECTOR PÚBLICO DE GUATEMALA 2018

5.1. INTRODUCCIÓN

La familia ha sido considerada como fuente primaria de la educación de los escolares, pues es en la familia en donde se enseñan y se aprenden los valores y comportamientos que tendrán repercusiones a lo largo de la vida.

Se sabe que, una característica sobresaliente en los escolares es la tendencia a imitar todo lo que observan a su alrededor y más aun lo que ven en su núcleo familiar, en ese sentido, la función educadora que desempeña la familia es muy importante; sin embargo, cabe mencionar que, cada familia educa a sus miembros de acuerdo a sus reglas, asimismo la familia por medio de los estímulos y ejemplos que brinda, ejerce influencia en la formación de hábitos y actitudes en los escolares.

Por otro lado, uno de los objetivos primordiales del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), es generar conocimiento científico por medio de la investigación y con ello lograr determinar los efectos que puede tener un problema en un determinado contexto y área del conocimiento en particular.

En correspondencia a lo anterior, el estudiante de odontología procedió realizar de manera sistemática y metodológica la investigación sobre el tema “Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala 2018”.

En dicha investigación se logró establecer la relación y la influencia que tienen los hábitos de higiene y salud bucodental de los padres de familia con la salud bucodental de sus hijos en edad escolar.

Cabe mencionar que la investigación se realizó con una muestra determinada de padres de familia y los escolares; posterior a ello, se tabuló la información y se presenta de manera gráfica los resultados obtenidos; luego se procedió a discutir sobre dichos resultados y compararlos con otras investigaciones. Finalmente se formularon las conclusiones y recomendaciones respectivas.

5.2. MARCO TEÓRICO

5.2.1. EPIDEMIOLOGÍA GLOBAL DE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES

La epidemiología es el estudio de la salud y la enfermedad en las poblaciones, en comparación con los individuos. Las diferencias en los patrones de enfermedad periodontal entre varios grupos de población pueden aprovecharse para descubrir factores de riesgo previamente no identificados que pueden no expresarse en todas las poblaciones. Muchos estudios confirman la estrecha relación entre la placa dental y la gingivitis. En todo el mundo, el crecimiento de la placa dental y la inflamación del tejido gingival están estrechamente relacionados, independientemente de la edad, el género o la identificación racial.

La gingivitis es paralela al nivel de higiene oral de una población. La gingivitis usual. Ente precede al desarrollo de la periodontitis. Sin embargo, es probable que otros factores de riesgo no identificados además de la placa dental y la gingivitis sean importantes en el inicio y la patogénesis de formas graves de periodontitis. En este sentido, la contribución relativa de diversos favores de riesgo propuestos en la periodontitis se ere deben definirse por completo. Con frecuencia se observa una reducción de la profundidad se sondaje con el envejecimiento debido a la recesión gingival, y no necesariamente indica un mejor estado de salud periodontal. Parece que existen disparidades significativas en el nivel de periodontitis entre las poblaciones jóvenes, adultas y mayores del mundo. Los sujetos de etnia africana parecen tener la mayor prevalencia de periodontitis, seguidos por los hispanos y asiáticos. Las disparidades en el estado periodontal parecen ocurrir en gran medida entre los pobres y los ricos. Las poblaciones con un nivel socioeconómico más bajo no pueden permitirse tratamientos dentales. Estas poblaciones a menudo carecen de comportamientos y actitudes saludables para la salud oral, así como para la salud sistema.

La identificación de grupos de alto riesgo para la periodontitis, la detección temprana de la enfermedad activa y la identificación de sujetos y grupos que tienen más probabilidades de desarrollar enfermedades periodontales destructivas en el futuro son los elementos importantes de la planificación de los sistemas de atención dental.

Las medidas auto referidas de enfermedad periodontal son predictivas de la pérdida de inserción clínica. Las variables demográficas de edad, raza, tabaquismo, sexo y diabetes mellitus representaron ser influyentes de la enfermedad periodontal autoinformada, sin embargo, los aumentos en la sensibilidad y especificidad en las estadísticas que ocurrieron fueron las preguntas, incluyendo "Cirugía de encías en el pasado", "¿Dolores en el pasado?", "Escala en el pasado", "¿Sangrado de encías ahora?" ¿Cirugía periodontal en los últimos 2 años? "Y" ¿Masticando satisfacción? "Se agregaron al modelo.

Las medidas auto referidas del estado periodontal se relacionaron con la pérdida de inserción periodontal medida clínicamente y se justificó la clasificación de su validez como moderada y utilizada en algunas circunstancias.

Podemos concluir que los principales métodos de cuidado oral más conocidos son el cepillo dental y seda dental. Por otro lado, otras técnicas de prevención bucal, agentes fluorados distintos al dentífrico y selladores de fisuras, son menos conocidas. La higiene bucal no siempre sigue el patrón necesario. La visita al dentista es menos frecuente de lo recomendable. La ingesta de azúcares es elevada. Casi la mitad de los individuos fuman a diario. El consumo de alcohol es moderado.

En estudios recientes se ha revelado que remover la placa dental cada dos días es posible el mantenimiento de la salud gingival. La cariogenicidad de la placa bacteriana depende de factores externos como la frecuencia y cantidad de ingesta de sacarosa, la capacidad buffer de la saliva, entre otras. Por lo que no se puede concluir que con remover la placa bacteriana se puedan controlar ambas enfermedades.

5.2.2. DESARROLLO DEL SISTEMA DE CLASIFICACIÓN PARA ENFERMEDADES Y CONDICIONES PERIODONTALES

Se ha desarrollado una clasificación detallada de enfermedades gingivales y lesiones que son inducidas por placa dental y las que no son principalmente asociadas con la placa dental. Una característica importante de la sección sobre enfermedades inducidas por placa dental es el reconocimiento de que la expresión clínica de la gingivitis puede ser

sustancialmente modificada por 1) factores sistémicos tales como perturbaciones en el sistema endocrino, 2) medicamentos, y 3) desnutrición.

La sección sobre no inducida por placa lesiones gingivales incluye un amplio rango de trastornos que afectan la encía. Muchos de estos trastornos se encuentran con frecuencia en la práctica clínica.

Reemplazo de Periodontitis Adulta con Periodontitis crónica

Tradicionalmente la periodontitis crónica ha sido caracterizada como una enfermedad lentamente progresiva. Sin embargo, también hay datos que indican que algunos pacientes pueden experimentar períodos cortos de progresión rápida.

Reemplazo de Periodontitis de inicio temprano con periodontitis agresiva

Se utilizó el término periodontitis de inicio temprano (EOP) como una designación para un grupo de enfermedades periodontales destructivas que afectaron a los pacientes jóvenes.

La periodontitis crónica o periodontitis agresiva se encontraban en la nueva clasificación. Se reemplazó la periodontitis ulcerativa necrosante con periodoncia necrosante.

Absceso periodontal: la clasificación de 1989 no incluyó una sección sobre abscesos periodontales. Esto ha sido remediado por una clasificación simple, principalmente basada en la ubicación (es decir, gingival, periodontal, pericoronal) de estas lesiones comúnmente encontradas. Eso podría argumentarse que los abscesos periodontales son parte del curso clínico de muchas formas de periodontitis.

La enfermedad periodontal es un importante problema de salud bucal que, según los informes, afecta del 15% al 17% de la población adulta de Hong Kong, y del cinco al treinta y seis por ciento de la población adulta de los Estados Unidos. Aunque ha habido avances genuinos en nuestra comprensión de la patogénesis, prevención y tratamiento de la enfermedad periodontal en los últimos años, estos los avances no han ido acompañados de una reducción significativa de la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal. Los pacientes con enfermedad periodontal también son más propensos a sufrir problemas sistémicos tales como problemas cardiovasculares,

accidente cerebrovascular isquémico y resultados adversos del embarazo. Otros factores de riesgo de enfermedad periodontal conocidos incluyen fumar y psicosocial condiciones tales como estrés y afrontamiento alterado. La severidad de la enfermedad periodontal usualmente es documentada por médicos de investigación que usan parámetros clínicos tales como sangrado al sondaje, profundidad de la bolsa de sondeo y nivel de inserción clínica. Sin embargo, otros síntomas de la enfermedad periodontal incluyen las consecuencias de la inflamación crónica y la destrucción de los tejidos de soporte de los dientes como enrojecimiento, sangrado al cepillarse, aflojamiento de los dientes afectados y mal aliento persistente.

La incidencia de la caries en España es de las más elevadas de toda Europa, un informe del consejo general de colegios de dentistas de España desvela que mientras que en España solo se tratan entre 53-65%, siendo la situación más preocupante entre los españoles de más de 65% en el que el 90% presenta incidencias. Según la encuesta de salud oral elaborada por consejo general de colegios de dentistas de España, los niveles de caries entre nuestra población son uno de los más elevados de Europa, y al mismo tiempo, somos los que menos acudimos a la consulta del odontólogo para recibir los tratamientos adecuados.

5.2.3. CPITN Y LA EPIDEMIOLOGIA EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

Las siglas CPITN se refieren al índice de necesidad de tratamiento periodontal de una comunidad, este es un examen simple y rápido que se realiza por los odontólogos para determinar en condiciones generales como se encuentra la salud periodontal y la necesidad de tratamiento de una comunidad.

La enfermedad periodontal es un conjunto de padecimientos que se presentan en la boca de un paciente, específicamente en los tejidos de soporte de los dientes, esto se da por un desequilibrio entre el huésped y los microorganismos dañando la flora bacteriana en el fondo del surco gingival.

La enfermedad periodontal además de afectar directamente el periodonto como tal, está relacionada con varias enfermedades como lo puede ser la diabetes, infartos agudos al miocardio, enfermedades pulmonares, partos prematuros, etc.

La salud general de una persona puede ser afectada de manera nociva por los mediadores químicos de la inflamación que viajan de manera crónica por el torrente sanguíneo.

La enfermedad periodontal epidemiológicamente presenta algunas características:

- Está íntimamente relacionada con la edad.
- El mayor porcentaje de la población tiene este padecimiento.
- Incrementa su severidad conforme su prevalencia.
- Se encuentra en todas las poblaciones, con variaciones en prevalencia y severidad.

Esta enfermedad es progresiva y a menos que se mantenga en tratamiento continúo de las comunidades. Deben de conocerse las necesidades de la población en general para tomar estrategias adecuadas dependiendo de las particularidades que se encuentren.

El estudio se basó en evidenciar las dificultades que tienen las personas mayores de USA en tener un mejor acceso a la atención dental. Se recaudaron datos de la Encuesta Nacional de salud del 2014 y se analizaron las barreras financieras para una amplia gama de servicios médicos. Se llegó a la conclusión que no importando la edad, los ingresos o el tipo de seguro que posean las personas la atención dental es la que presenta más dificultades de acceso para la población.

El propósito es estudiar las diferencias en el uso de los servicios dentales según la posición económica de las personas mayores de 50 años que residen Europa en el 2006. Se llevó a cabo un estudio de prevalencia en 11 países europeos y se recolecto información a través de una encuesta y el uso de servicios dentales años anteriores. Se llegó a la conclusión que los países que no proporcionaban una cobertura pública de los tratamientos dentales tenían un menor índice de prevalencia que los países que si tenían un programa público de atención dental y se demostró la importancia y lo mucho que ayudan estos programas a la población en general.

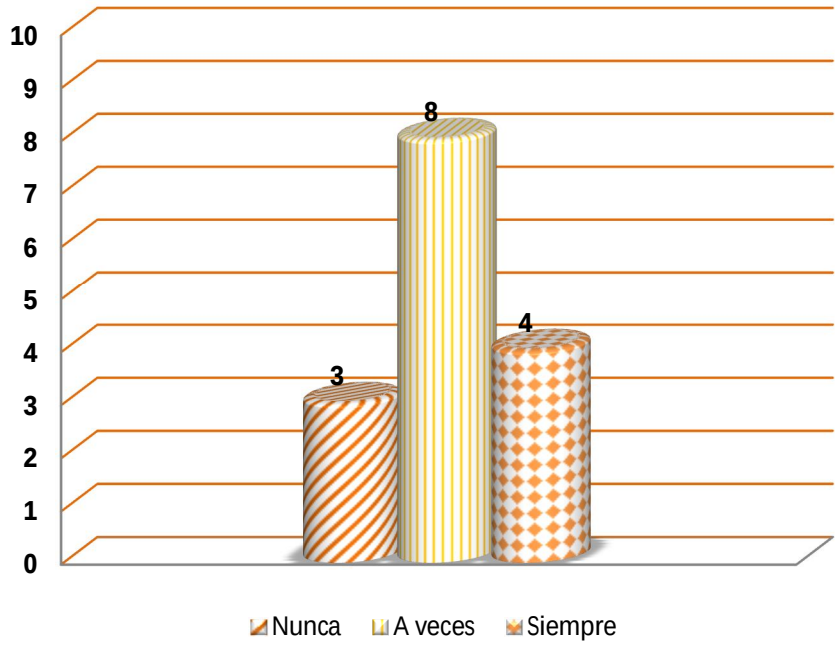
RESULTADOS
TABLA No. 5

PREGUNTA NO. 1 ¿SE HA SENTIDO NERVIOSO O AVERGONZADO POR PROBLEMAS CON SUS DIENTES, ENCÍAS, PLACAS O PUENTES?

Nunca	A veces	Siempre
3	8	4

Fuente: Odontólogo Practicante, primer grupo EPS 2018, Mazatenango, Suchitepéquez.

GRÁFICA No. 6



Fuente: Odontólogo Practicante, primer grupo EPS 2018, Mazatenango, Suchitepéquez.

INTERPRETACIÓN TABLA NO. 5 Y GRÁFICA NO. 6: la mayor parte de las personas dicen que a veces se sienten avergonzados por sus problemas bucales, mientras que otras personas dicen que siempre se han sentidos nerviosos o con vergüenza con respecto a sus dientes.

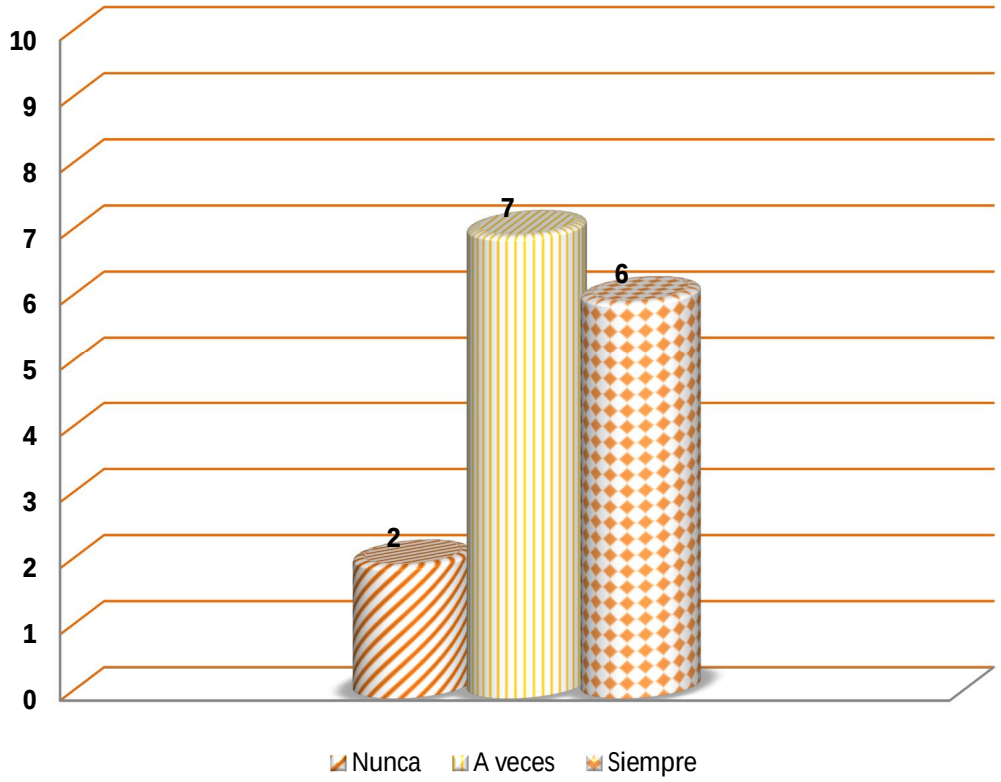
TABLA No. 6

PREGUNTA NO. 2 ¿HA EXPERIMENTADO DIFICULTAD PARA COMER A CAUSA DE PROBLEMAS EN LA BOCA, DIENTES, PLACAS O PUENTES?

Nunca	A veces	Siempre
2	7	6

Fuente: Odontólogo Practicante, primer grupo EPS 2018, Mazatenango, Suchitepéquez.

GRÁFICA No. 7



Fuente: Odontólogo Practicante, primer grupo EPS 2018, Mazatenango, Suchitepéquez.

INTERPRETACIÓN TABLA NO. 6 Y GRÁFICA NO. 7: la mayoría de personas dicen que han sentido molestias cuando comen algún alimento, mientras dos personas dicen que nunca han tenido problemas cuando comen.

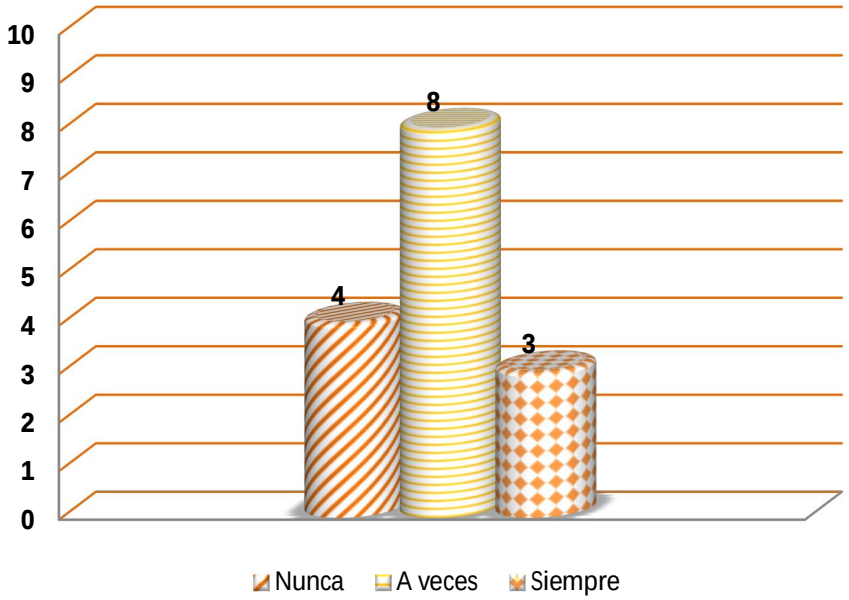
TABLA No. 7

PREGUNTA NO. 3 ¿HA CAMBIADO LOS ALIMENTOS/BEBIDAS QUE CONSUMÍA HABITUALMENTE A CAUSA DE PROBLEMAS EN LA BOCA, DIENTES, PLACAS O PUENTES?

Nunca	A veces	Siempre
4	8	3

Fuente: Odontólogo Practicante, primer grupo EPS 2018, Mazatenango, Suchitepéquez.

GRÁFICA No. 8



Fuente: Odontólogo Practicante, primer grupo EPS 2018, Mazatenango, Suchitepéquez.

INTERPRETACIÓN TABLA NO. 7 Y GRÁFICA NO. 8: la mayor parte de las personas a veces han cambiado algún tipo de alimento o bebida puesto que han tenido problema cuando los trituran, mientras que en menor porcentaje encontramos a las personas que siempre tienen que cambiar el tipo de comida por problemas en sus dientes.

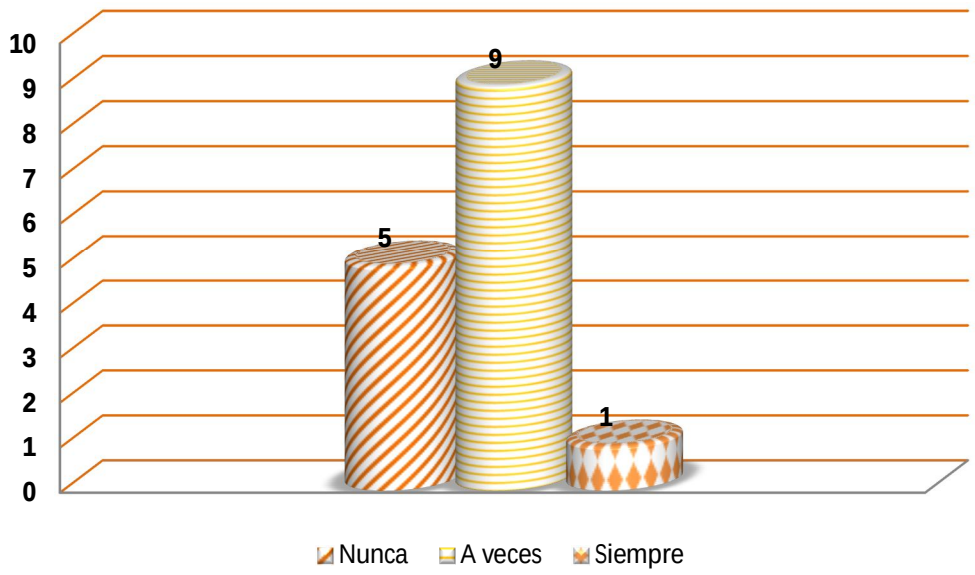
TABLA No. 8

PREGUNTA NO. 4 ¿HA EXPERIMENTADO DIFICULTAD PARA HABLAR CLARAMENTE A CAUSA DE PROBLEMAS EN LA BOCA, DIENTES, PLACAS O PUENTES?

Nunca	A veces	Siempre
5	9	1

Fuente: Odontólogo Practicante, primer grupo EPS 2018, Mazatenango, Suchitepéquez.

GRÁFICA No. 9



Fuente: Odontólogo Practicante, primer grupo EPS 2018, Mazatenango, Suchitepéquez.

INTERPRETACIÓN TABLA NO. 8 Y GRÁFICA NO. 9: la mayor parte de las personas dicen que han tenido dificultad para hablar claramente por problemas de salud dental, y encontramos a una persona que dice que siempre ha experimentado dificultad para hablar claramente.

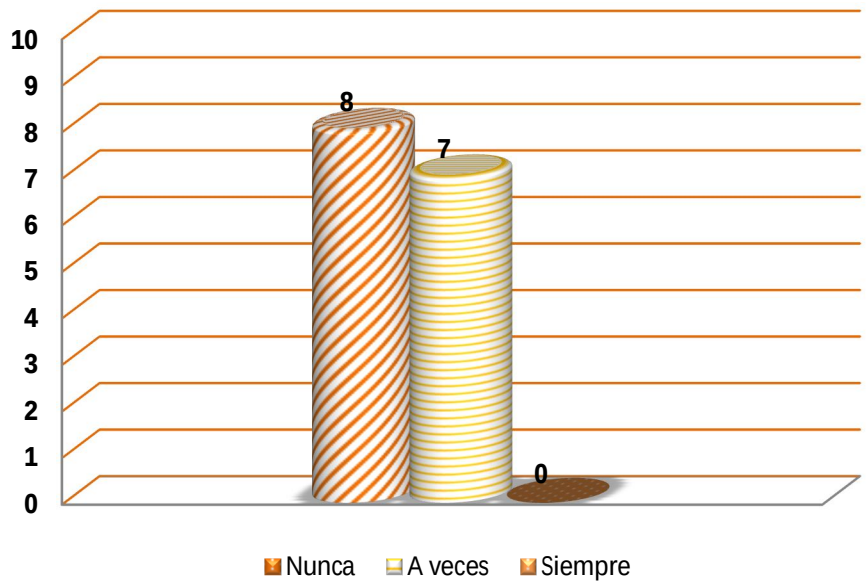
TABLA NO. 9

PREGUNTA NO. 5 ¿HA EXPERIMENTADO DIFICULTAD PARA DORMIR A CAUSA DE PROBLEMAS EN LA BOCA, DIENTES, PLACAS O PUENTES?

Nunca	A veces	Siempre
8	7	0

Fuente: Odontólogo Practicante, primer grupo EPS 2018, Mazatenango, Suchitepéquez.

GRÁFICA No. 10



Fuente: Odontólogo Practicante, primer grupo EPS 2018, Mazatenango, Suchitepéquez.

INTERPRETACIÓN TABLA NO. 9 Y GRÁFICA NO. 10: la mayor parte de las personas nunca han tenido problemas con su salud bucal a la hora de dormir.

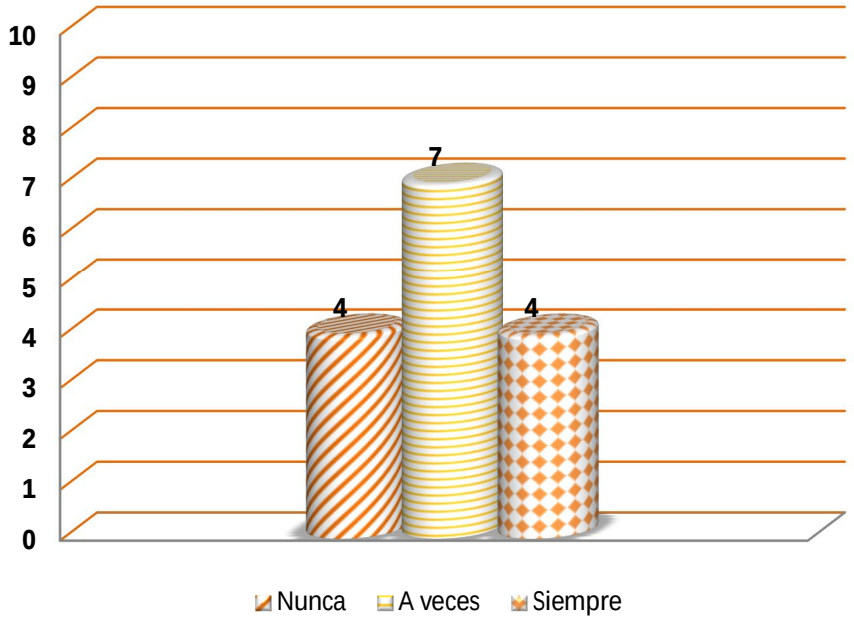
TABLA No. 10

PREGUNTA NO. 6 ¿HA EXPERIMENTADO DIFICULTAD PARA CONVIVIR A CAUSA DE PROBLEMAS EN LA BOCA, DIENTES, PLACAS O PUENTES?

Nunca	A veces	Siempre
4	7	4

Fuente: Odontólogo Practicante, primer grupo EPS 2018, Mazatenango, Suchitepéquez.

GRÁFICA No. 11



Fuente: Odontólogo Practicante, primer grupo EPS 2018, Mazatenango, Suchitepéquez.

INTERPRETACIÓN TABLA NO. 10 Y GRÁFICA NO. 11: la mayor parte de personas a veces han tenido problemas a la hora de convivir con otras, con relación a su salud bucal, mientras que hay otras que dicen que nunca han experimentado problemas y otras dicen que siempre los han tenido.

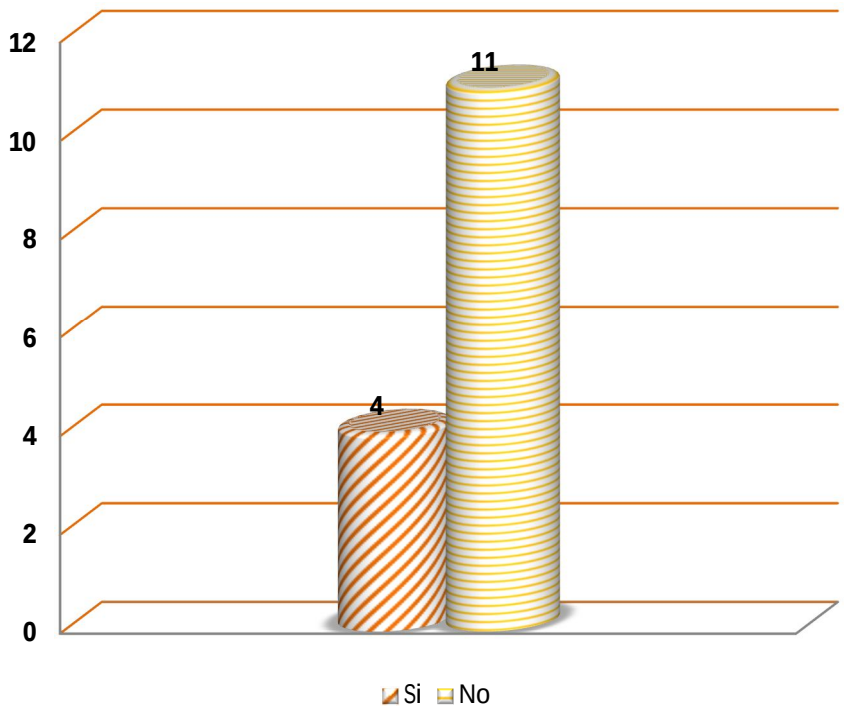
TABLA No. 11

PREGUNTA NO. 7 ¿ESTÁ CONFORME O FELIZ CON SU BOCA, DIENTES, ENCÍAS, PLACAS O PUENTES?

Si	NO
4	11

Fuente: Odontólogo Practicante, primer grupo EPS 2018, Mazatenango, Suchitepéquez.

GRÁFICA No. 12



Fuente: Odontólogo Practicante, primer grupo EPS 2018, Mazatenango, Suchitepéquez.

INTERPRETACIÓN TABLA NO. 11 Y GRÁFICA NO. 12: la mayor parte de personas dicen que no están conformes con la dentadura que tienen, pues con un número pequeño hay personas que si lo están.

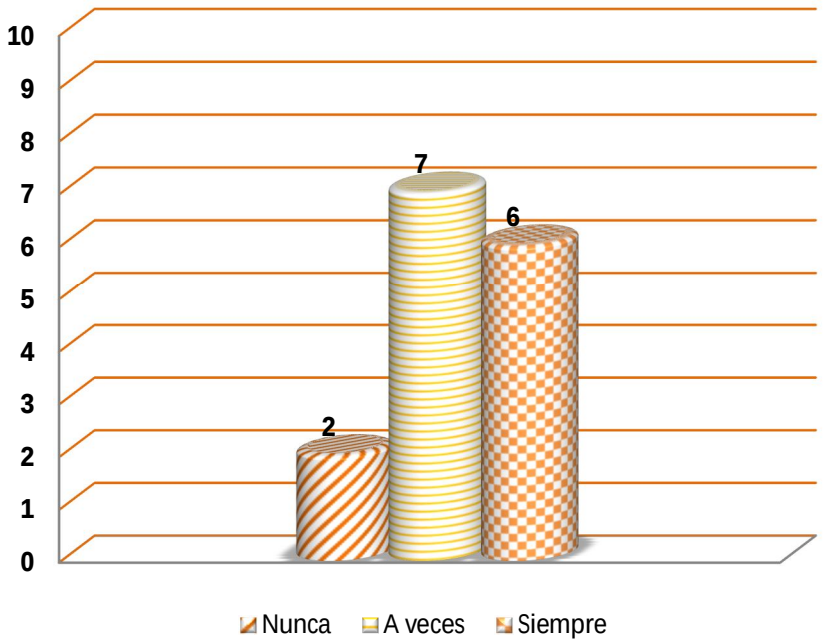
TABLA No. 12

PREGUNTA NO. 8 ¿HA EXPERIMENTADO DIFICULTAD PARA REALIZAR SU TRABAJO, LABOR, FUNCIÓN O TAREA RUTINARIA A CAUSA DE PROBLEMAS EN LA BOCA, DIENTES, ENCÍAS, PLACAS O PUENTES?

Nunca	A veces	Siempre
2	7	6

Fuente: odontólogo Practicante, primer grupo EPS 2018, Mazatenango, Suchitepéquez.

GRÁFICA No. 13



Fuente: Odontólogo Practicante, primer grupo EPS 2018, Mazatenango, Suchitepéquez.

INTERPRETACIÓN TABLA NO. 12 Y GRÁFICA NO. 13: la mayor parte de personas dicen han experimentado algún problema con sus dientes cuando están en su trabajo, mientras que un bajo nivel encontramos a personas que nunca han tenido problemas para realizarlo.

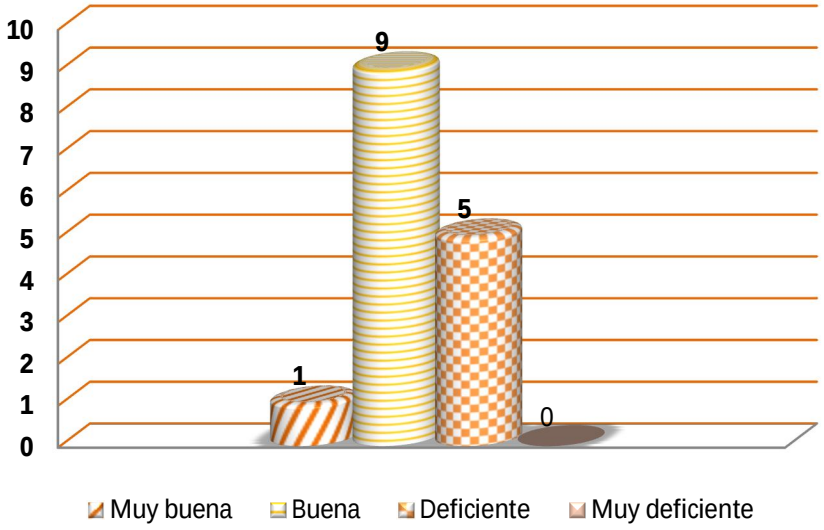
TABLA No. 13

PREGUNTA NO. 9 ¿CÓMO CALIFICA LA SALUD DE SU BOCA, DIENTES, ENCÍAS, ACTUALMENTE?

Muy buena	Buena	Deficiente	Muy deficiente
1	9	5	0

Fuente: Odontólogo Practicante, primer grupo EPS 2018, Mazatenango, Suchitepéquez.

GRÁFICA No. 14



Fuente: Odontólogo Practicante, primer grupo EPS 2018, Mazatenango, Suchitepéquez.

INTERPRETACIÓN TABLA NO. 13 Y GRÁFICA NO. 14: la mayor parte de personas califican su salud bucal como buena, y solo una persona la califica como muy buena.

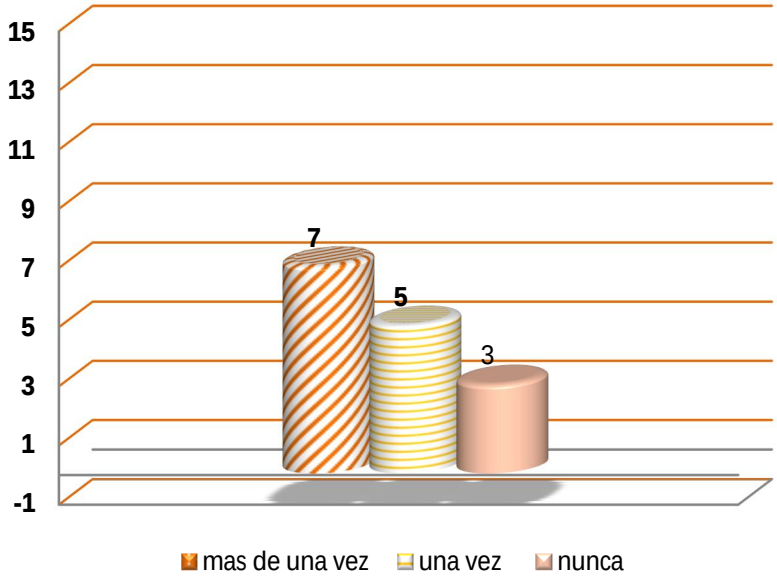
TABLA No. 14

PREGUNTA NO. 10 ¿SE LIMPIA LOS DIENTES?

Más de una vez al día	Una vez al dia	No me limpio
1	9	5

Fuente: Odontólogo Practicante, primer grupo EPS 2018, Mazatenango, Suchitepéquez.

GRÁFICA No. 15



Fuente: Odontólogo Practicante, primer grupo EPS 2018, Mazatenango, Suchitepéquez.

INTERPRETACIÓN TABLA NO. 14 Y GRÁFICA NO. 15: la mayor parte de personas se limpian los dientes más de una vez al dia, mientras que tres de ellas, nunca lo hacen.

TABLA No. 15

PREGUNTA NO. 11 ¿USA PASTA DE DIENTES?

Una vez al día	Más de una vez al dia
7	8

Fuente: Odontólogo Practicante, primer grupo EPS 2018, Mazatenango, Suchitepéquez.

GRÁFICA No. 16

Fuente: Odontólogo Practicante, primer grupo EPS 2018, Mazatenango, Suchitepéquez.

INTERPRETACIÓN TABLA NO. 15 Y GRÁFICA NO. 16: la mayoría de personas utilizan pasta dental más de una vez al día, otra parte la utiliza una vez sola vez.

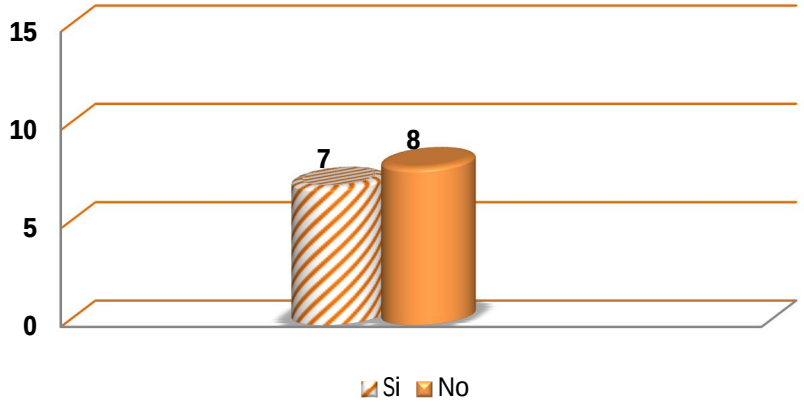
TABLA No. 16

PREGUNTA NO. 12 ¿USA HILO DENTAL?

Si	No
7	8

Fuente: Odontólogo Practicante, primer grupo EPS 2018, Mazatenango, Suchitepéquez.

GRÁFICA No. 17



Fuente: Odontólogo Practicante, primer grupo EPS 2018, Mazatenango, Suchitepéquez.

INTERPRETACIÓN TABLA NO. 16 Y GRÁFICA NO. 17: las personas tienden a usar hilo dental o no, puesto que acá se demuestra una diferencia poca de las que si lo utilizan y las que no.

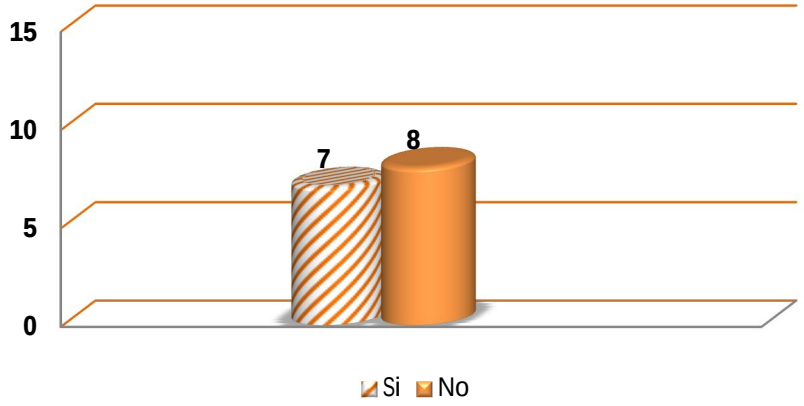
TABLA No. 17

PREGUNTA NO. 13 ¿USA ENJUAGUE BUCAL?

Si	No
7	8

Fuente: Odontólogo Practicante, primer grupo EPS 2018, Mazatenango, Suchitepéquez.

GRÁFICA No. 18



Fuente: Odontólogo Practicante, primer grupo EPS 2018, Mazatenango, Suchitepéquez.

INTERPRETACIÓN TABLA NO. 17 Y GRÁFICA NO. 18: acá se observa poca diferencia entre las personas que utilizan enjuague bucal y las que no.

TABLA No. 18

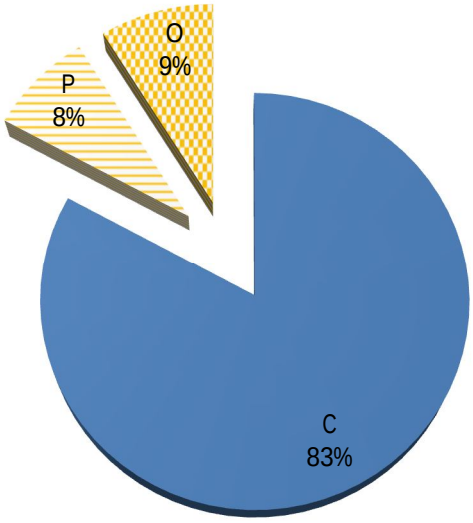
LISTADO DE ESCOLARES E ÍNDICE DE CPO PARA ESTUDIO DE PERCEPCIÓN ORAL Y HÁBITOS DE HIGIENE BUCODENTAL DE PADRES DE FAMILIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD BUCAL DE UNA MUESTRA DE ESCOLARES DE UN ESTABLECIMIENTO NACIONAL

No.	NOMBRE	EDAD	SEXO	C	P	O
1	Dana Pimentel	9	Femenino	11	1	0
2	Gabriela Reyes	9	Femenino	4	0	1
3	Fátima Rodríguez	8	Femenino	10	2	3
4	María de los Ángeles Reyes	9	Femenino	5	0	1
5	María Fernanda Rodríguez	9	Femenino	5	0	1
6	Bredy Santis	9	Masculino	4	0	1
	Jefferson Say	8	Masculino	6	1	0
7	Emelsi Sem	9	Femenino	9	2	2
8	Bryan Sis	9	Masculino	10	2	1
9	Dayrin Urrutia	9	Femenino	9	1	1
10	Paola Valiente	9	Femenino	9	0	0
11	Ana Vásquez	9	Femenino	10	1	1
12	Génesis Villagran	9	Femenino	7	0	0
13	Pauli Xec	9	Femenino	8	0	0
14	José Xulá	9	Masculino	6	1	0
15	Gilmar Yax	9	Masculino	8	1	0

Fuente: Odontólogo Practicante, primer grupo EPS 2018, Mazatenango, Suchitepéquez.

GRÁFICA No. 19

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CPO DE 15 ESCOLARES EVALUADOS EN EL MÓDULO ODONTOLÓGICO, CUNSUROC, MAZATENANGO, SUCHITEPÉQUEZ FEBRERO – SEPTIEMBRE 2018



Fuente: Odontólogo Practicante, primer grupo EPS 2018, Mazatenango, Suchitepéquez.

INTERPRETACIÓN TABLA NO. 18 Y GRÁFICA NO. 19: se logra observar la incidencia de caries es muy alta en los escolares de Mazatenango, que va desde los 8-12 años, en menor la proporción de piezas perdidas y obturadas siendo el 17% en ambas.

5.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La población en general de Guatemala presenta las mismas características que la muestra obtenida en el estudio realizado, puesto que factores tanto sociales, culturales y económicos hacen que las personas descuiden su higiene bucal. En comparación con otros países como España, en el pasado las personas descuidaban su salud oral, pero conforme fueron pasando los años, las personas han ido poniéndole más cuidado a su salud, no sólo bucal, sino que su salud en general.

5.4. CONCLUSIONES

- Se pudo evidenciar que los hábitos de mala higiene de los padres de familia con respecto a la salud bucal, tiene repercusiones en la salud bucodental de los escolares.

- La salud bucal de los escolares, depende en gran medida de los padres de familia, pues ellos son los encargados de inculcar buenos hábitos de higiene bucal y que mejor que hacerlo con el ejemplo.

- La atención que muchas personas prestan a la salud bucal es muy pobre, debido a que la mayoría acuden al dentista únicamente cuando sienten algún dolor, sin embargo, no toman en cuenta que con una buena higiene bucal puede evitar grandes problemas dentales.

5.5. RECOMENDACIONES

- Se sugiere que, durante el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) se puedan impartir sesiones en salud bucal de alternativas de higiene oral a los padres de familia, debido a que con ello, se podría ayudar a los mismos y ellos contribuir significativamente en el cuidado de la salud bucal de sus hijos.

- Que los maestros sean promotores de la salud bucal de los escolares debido a que la dentadura juega un papel fundamental en el sistema digestivo y desde la escuela se debe brindar una formación integral.

6. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

6.1. RESUMEN

La Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), a través del desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) promueve el acceso de la población a tratamientos dentales de manera gratuita.

Por tal motivo, en el municipio de Mazatenango, Suchitepéquez, el módulo odontológico del Centro Universitario año tras año ha brindado servicio y cobertura a la población mazateca, dicho módulo funciona durante ocho meses (febrero-octubre) y está a cargo del Odontólogo Practicante.

El año 2018, no fue la excepción, pues se brindó atención clínica integral a escolares de los establecimientos: Escuela Oficial Urbana Mixta “Flor del Café”, Escuela Oficial Urbana Mixta “María Chinchilla” y Escuela Oficial Urbana Mixta “12 de octubre”. En esta fase del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) fue necesario el apoyo y el compromiso de los padres de familia, pues en primera instancia se necesitaba la autorización de los mismos, para que los escolares recibieran los tratamientos dentales.

Es importante mencionar que, el desarrollo de la atención clínica integral brindó la oportunidad a los escolares de acceder a los tratamientos dentales, entre los cuales se destacan: barridos de sellantes, obturaciones de resina compuesta, obturaciones de amalgama de plata, tratamientos periodontales, pulpotomías, extracciones y otros, mismos que mejoraron significativamente la salud bucodental de cada uno de los beneficiados.

6.2. OBJETIVOS

- Aplicar los conocimientos adquiridos durante los años de formación académica y obtener experiencia mediante la práctica profesional.

- Brindar la oportunidad de acceder a tratamientos dentales de manera gratuita a los escolares de las escuelas seleccionadas y beneficiadas con el programa.

- Realizar tratamientos de calidad a las piezas dentarias de los escolares de manera que posibilite gozar de salud bucal.

- Contribuir en el cambio de cultural de recurrir a la extracción como única alternativa de solución a los problemas dentales.

- Reducir el riesgo en los escolares de perder piezas dentales por no recibir tratamientos dentales a tiempo.

6.3. RESULTADOS

TABLA NO. 19

CANTIDAD Y DESCRIPCIÓN GENERAL DE TRATAMIENTOS EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL REALIZADOS POR MES

Tipo de tratamiento	Duración del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS)								Total
	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	
Examen Clínico	3	7	6	5	5	16	14	5	**61**
Profilaxis Bucal	3	2	5	5	2	13	7	6	**43**
Aplicación Tópica De Flúor	3	2	5	5	2	13	7	6	**43**
Sellantes De Fosas Y Fisuras	34	62	36	26	3	93	53	50	**357**
Obturación De Ionómero De Vidrio	0	0	1	6	1	6	3	0	**17**
Tratamiento Periodontal	1	2	3	4	1	10	3	5	**28**
Obturación De Amalgama De Plata	6	8	18	17	3	20	7	3	**82**
Obturación De Resina Compuesta	12	7	14	15	15	67	36	45	**211**
Pulpotomía	0	0	1	6	3	6	3	0	**19**
Tcr	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Corona De Acero	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Extracciones	1	0	5	15	1	6	5	1	**34**

Fuente: Odontólogo Practicante del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2018, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en el módulo odontológico del Centro Universitario de Sur Occidente, Mazatenango, Suchitepéquez

TABLA No. 20

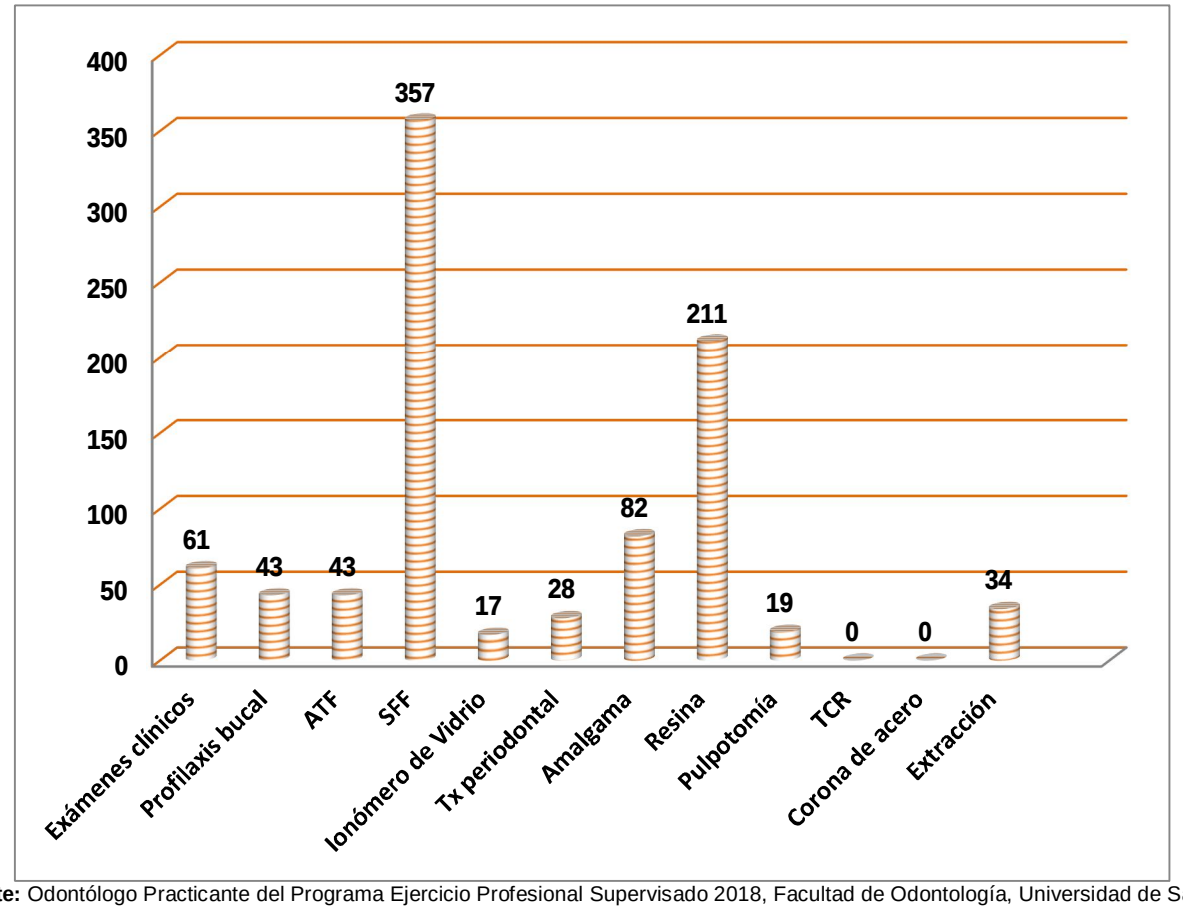
CANTIDAD Y DESCRIPCIÓN GENERAL DE TRATAMIENTOS REALIZADOS EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL EN ESCOLARES

Tipo de tratamiento	Cantidad de tratamientos realizados
Examen clínico	61
Profilaxis bucal	43
Aplicación tópica de flúor	43
Sellante de fosas y fisuras	357
Obturación de Ionómero de Vidrio	17
Tratamiento periodontal	28
Obturación de amalgama de plata	82
Obturación de resina compuesta	211
Pulpotomía	19
TCR	0
Corona de acero	0
Extracciones	34

Fuente: Odontólogo Practicante del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2018, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en el módulo odontológico del Centro Universitario de Sur Occidente, Mazatenango, Suchitepéquez

GRÁFICA No. 20

CANTIDAD Y DESCRIPCIÓN GENERAL DE TRATAMIENTOS REALIZADOS EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL EN ESCOLARES



Fuente: Odontólogo Practicante del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2018, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en el módulo odontológico del Centro Universitario de Sur Occidente, Mazatenango, Suchitepéquez

6.4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS TABLA NO. 19 Y NO. 20 Y GRÁFICA NO. 20

En la atención clínica integral brindada a escolares de las tres escuelas seleccionadas del municiopio de Mazatenango, Suchitepéquez; sobresalió con un alto número el barrido de sellantes de fosas y fisuras, asimismo sobresalieron las obturaciones, en primer lugar las de resina compuesta y en segundo plano las de amalgama de plata. Cabe resaltar que los tratamientos que menos se realizaron fueron: las pulpotomías y las obturaciones de ionómero de vidrio. A pesar de las dificultades presentadas durante el desarrollo de la atención clínica integral, se concluye que se logró beneficiar a una buena cantidad de escolares, pues en su totalidad se relizaron 293 obturaciones y 357 sellantes, logrando mejorar la salud bucodental de los escolares.

7. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

7.1. COMUNIDAD DONDE SE REALIZÓ EL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO (EPS) 2018

Mazatenango, Suchitepéquez

7.1.1. UBICACIÓN

Mazatenango, es uno de los veintidós municipios que conforman el departamento de Suchitepéquez y es la cabecera departamental. Mazatenango está ubicado a 160 kilómetros de la Ciudad de Guatemala, colinda con los municipios del departamento de Suchitepéquez:

Al norte: San Francisco Zapotitlán y Samayac

Al sur: Océano Pacífico

Al sureste: Cuyotenango

Al este: San Bernardino, San Gabriel, San Lorenzo y Santo Domingo Suchitepéquez

Al oeste: Cuyotenango y San José la Máquina

7.1.2. CLIMA

El municipio de Mazatenango posee un clima bastante cálido y tropical.

7.1.3. GEOGRAFÍA

Mazatenango está dividido en una ciudad, cuatro aldeas y diecisiete caseríos. Su territorio incluye dieciocho ríos, quince riachuelos, dos quebradas, tres lagunetas y dos islotes.

7.1.4. ECONOMÍA

Mazatenango es un importante centro comercial, con manufacturas de telas, muebles, azulejos y orfebrería. Gran parte de esta producción se destina al turismo, y una pequeña parte a la exportación.

La agricultura, la ganadería y la industria son sus potenciales económicos. Las mayores plantaciones pertenecen a la caña de azúcar, café y caucho, también se cultiva el cacao, arroz, algodón, maíz, banano, yuca, chile, frijol, diversas frutas y hiervas comestibles y medicinales, también posee pequeñas plantaciones de tabaco y palma africana.

7.1.5. EDUCACIÓN

El sistema educativo es cubierto desde preprimaria por 50 escuelas oficiales, primaria por 66 escuelas oficiales, Básico por 7 instituciones nacionales y 4 cooperativa y Diversificado 4 nacionales.

Funcionan poco más de 51 colegios en todos los niveles y academias de computación, música y artes marciales. En el nivel superior existen extensiones universitarias de las universidades: San Carlos de Guatemala, Mariano Gálvez, Galileo, Rural, de Occidente y otras.

7.2. INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZÓ EL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO (EPS) 2018

Módulo odontológico del Centro Universitario de Sur Occidente (CUNSUROC)

7.2.1. DESCRIPCIÓN DEL MÓDULO ODONTOLÓGICO CUNSUROC

El módulo odontológico se encuentra ubicado en el Centro Universitario del Sur Occidente, durante varios años ha brindado servicio clínico dental a las personas del municipio de Mazatenango y municipios circunvecinos, principalmente a escolares. El programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) y los subprogramas que lo conforman, se proyecta a beneficiar a escolares y personas de escasos recursos económicos y que anhelan tener acceso a los tratamientos dentales, el año 2018 no ha sido la excepción pues la facultad de odontología en conjunto con el Centro Universitario del Sur Occidente han realizado el esfuerzo de seguir brindando la oportunidad a la población mazateca de recibir los beneficios del programa y extensión universitaria.

7.2.2. INFRAESTRUCTURA DEL MÓDULO ODONTOLÓGICO CUNSUROC

La infraestructura del módulo odontológico se encuentra en condiciones óptimas, el edificio se divide de la siguiente manera:

- Dos clínicas dentales
- Área de esterilizado
- Área de rayos X
- Sala de espera
- Sanitario

7.2.3. ADMINISTRACIÓN DEL MÓDULO ODONTOLÓGICO

Las responsabilidades administrativas se dividen entre las autoridades del Centro Universitario del Sur Occidente (CUNSUROC) y el área de Odontología Socio-Preventiva (OSP) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Así mismo, durante los ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado el Odontólogo Practicante, tiene la responsabilidad de velar por el cuidado del equipo y los muebles pertenecientes al módulo odontológico, para ello es necesario que realice un inventario al inicio y al cierre del programa.

7.3. SUBPROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

7.3.1. INTRODUCCIÓN

Sin duda alguna, es imprescindible que el odontólogo cuente con el apoyo de un asistente dental, esto ayuda a que las actividades clínicas no sobrecarguen al odontólogo, provocando cansancio físico y mental, incluso estrés. Asimismo el contar con la asistencia dental coadyuva a que la eficiencia del trabajo clínico aumente y el servicio a los pacientes sea agradable y satisfactorio.

Uno de los propósitos del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) que realiza el estudiante de sexto año de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología, es brindar capacitación a una persona de tal forma que pueda adquirir los conocimientos necesarios para desempeñarse como asistente dental y facilitar de manera significativa el trabajo del Odontólogo Practicante.

Por tal motivo, durante el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) 2018, se procedió a capacitar a una persona por medio del desarrollo de los temas contemplados en el manual de capacitación del asistente dental, elaborado por el área de odontología socio-preventiva, dicho manual proporciona una amplia gama de temas, mismos que contienen las nociones básicas que debe tener el personal auxiliar y desempeñarse de manera eficiente en todos los tratamientos dentales que el Odontólogo Practicante realiza.

Sin embargo, el fin de la capacitación del personal auxiliar no se enfoca únicamente en brindarle los conocimientos básicos para facilitar el trabajo del odontólogo, sino que también le brinda las cualidades y habilidades necesarias para convertirse en promotor de la salud bucal al mismo tiempo que aprende un oficio.

7.3.2. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN DEL SUBPROGRAMA

En principio se puede decir que la ejecución del subprograma de capacitación al personal auxiliar se realizó de manera oportuna y muy satisfactoria.

El módulo odontológico del Centro Universitario del Sur Occidente de la Universidad de San Carlos de Guatemala (CUNSUROC), cuenta con personal auxiliar de odontología, dicho personal ha desempeñado las funciones de asistente dental durante dos años ininterrumpidos, por lo que más que una capacitación, fue una retroalimentación de todo lo aprendido previamente.

Sin embargo, con el fin de dar cumplimiento al abordaje de los temas establecidos en el manual de capacitación del personal auxiliar, se procedió a hacer un repaso de cada tema, se interactuó con el asistente y se resolvieron todas las dudas e inquietudes sobre algunos aspectos relacionados a los problemas y tratamientos dentales, con ello se logró enriquecer los conocimientos del asistente.

Posteriormente, se procedió a realizar las evaluaciones correspondientes a cada mes en las cuales se puedo evidenciar que el asistente dental posee los conocimientos necesarios y está capacitado para desempeñar las funciones de asistente.

Por lo anterior, se puede decir que el trabajo a cuatro manos fue realmente eficaz, pues se logró optimizar el tiempo en la realización de todos los tratamientos dentales.

7.3.3. TEMAS Y NOTAS OBTENIDAS POR EL ASISTENTE DENTAL DURANTE EL EPS 2018

MES	TEMAS	CALIFICACIÓN
Febrero	**Funciones del asistente dental** • Horario • Manejo de desechos tóxicos • Medidas de bioseguridad	**100**
Marzo	**Equipo de uso dental** • Compresor • Conociendo el equipo dental • Cuidados del equipo dental	**100**
Abril	**Prevención de enfermedades** • Prevención de caries • Placa dentobacteriana • Técnica de cepillado y uso de hilo dental • Limpieza y esterilización de instrumentos • Sellantes de fosas y fisuras • Alternativas para la higiene bucal • Profilaxis	**100**
Mayo	**Instrumental** • Instrumental dental • Materiales para extracción • Elevadores • Curetas • Instrumental para profilaxis • Instrumental para procedimientos	**100**
Junio	**Morfología dental** • Diente • Nomenclatura universal • Nomenclatura palmer • Nomenclatura FDI	**100**
Julio	**Transferencia de Instrumental** • Métodos de transferencia	**100**
Agosto	**Materiales** • Ionómeros de vidrio • Acrílicos • Cementos dentales • Materiales para impresión • Yesos	**100**
Septiembre	**Enfermedades dentales** • Enfermedad periodontal • Caries dental	**100**

7.4. CONCLUSIONES

- La experiencia previa del personal auxiliar repercute positivamente en la calidad del desempeño y la optimización del tiempo en los tratamientos dentales.

- Una de las funciones principales del Odontólogo Practicante es fortalecer y enriquecer los conocimientos previos del personal auxiliar y fomentar nuevos conocimientos.

- La presencia del personal auxiliar dentro de la clínica dental es indispensable, pues ayuda a reducir la sobrecarga laboral del odontólogo.

7.5. RECOMENDACIONES

- Cuando los asistentes dentales de los puestos odontológicos ya cuentan con experiencia previa, se sugiere realizar retroalimentaciones efectivas sobre los temas de asistencia dental y con ello mejorar el desempeño de los mismos.

- Tener en cuenta que cada profesional de la odontología tiene su peculiar forma de trabajar, por lo que es necesario dar a conocer al personal auxiliar los lineamientos que regirán la actividad clínica.

- Resolver todo tipo de dudas que surjan por parte del personal auxiliar, pues cada año se presentan casos particulares en pacientes con temas que muchas veces desconoce el asistente dental.

8. CONCLUSIONES GENERALES

- El ejercicio profesional supervisado permitió al estudiante de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala fortalecer los conocimientos adquiridos y perfeccionarlos por medio de la práctica.

- El proyecto de actividad comunitaria fue de mucho beneficio, pues con ello, se contribuyó al mejoramiento de la infraestructura de la Escuela Oficial Urbana Mixta “Flor del Café” y en consecuencia reducir la vulnerabilidad de dicha escuela ante el robo y el vandalismo.

- El programa de prevención de enfermedades bucales es de gran utilidad para la población guatemalteca, pues muchas personas desconocen la funcionalidad de los sellantes de fosas y fisuras, los enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% y también de la técnica adecuada del cepillado.

- Por medio de la atención clínica integral se pudo brindar servicio a los escolares de escasos recursos, pero con deseos de acceder a los tratamientos dentales, con ello se contribuyó a mejorar la salud bucal de los mismos, obteniendo un resultado final satisfactorio.

9. RECOMENDACIONES GENERALES

- Continuar con el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, debido a que coadyuva a la formación integral del estudiante de odontología, asimismo es una proyección de alto impacto en las comunidades donde existen los puestos de odontología.

- Fomentar el trabajo en equipo porque por medio de la unión, el compromiso y el involucramiento de las personas se puede lograr cualquier proyecto comunitario trazado.

- Dar a conocer en todos los contextos la importancia de las barreras de prevención de enfermedades bucales, debido a que con ello, se estará contribuyendo a que muchas personas puedan mejorar su salud bucal y conservar las piezas dentales libres de caries dental.

- Seguir promoviendo la atención clínica integral, debido a que con ello se concretiza la proyección social de la Universidad de San Carlos de Guatemala y específicamente de la Facultad de Odontología.

10. GLOSARIO

- **Caries Dentales:** una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana.

- **Extracción:** es aquella parte de la cirugía oral que se ocupa de practicar la avulsión o exodoncia de un diente o porción del mismo, mediante unas técnicas e instrumental adecuado, del lecho óseo que lo alberga.

- **Gingivitis:** es la inflamación de las encías. La gingivitis es una forma de enfermedad periodontal, que es la inflamación e infección que destruyen los tejidos de soporte de los dientes. Esto puede incluir las encías, los ligamentos periodontales y los alvéolos dentales.

- **Periodontitis:** es una inflamación e infección de los ligamentos y huesos que sirven de soporte a los dientes.

- **Amalgama de Plata:** es un material de restauración utilizado en odontología. Con frecuencia se utiliza para restaurar dientes con caries y resulta de la aleación del mercurio con otros metales, como cobre, zinc, plata, estaño, y otras clases de metales.

- **Resina Compuesta:** son materiales sintéticos que están mezclados heterogéneamente y que forman un compuesto. Se utilizan en odontología para obturar dientes. A diferencia de la amalgama de plata que necesita una cavidad especial, estas se unen al diente micromecánicamente sin depender de la cavidad.

- **Corona de Acero:** son capuchones de acero inoxidale que se utilizan en odontología cuando tenemos caries complejas en dientes primarios, ya que ofrecen retención y resistencia, mayor que otro tipo de restauración como pueden ser las resinas compuestas y amalgamas de plata.

- **Pulpotomía:** es una intervención quirúrgica que practican los dentistas, que consiste en retirar una parte de la pulpa dental, la situada a nivel de la corona, sin tocar aquella de las raíces.

- **Tratamiento Periodontal:** consiste desde la corrección de la técnica de higiene para control de la placa bacteriana, hasta la eliminación de los factores desencadenantes de la misma (cálculos dentarios o sarro y bolsas periodontales).

- **Typodonto:** tiene una anatomía muy similar a una cavidad bucal adulta o infantil que se usa en odontología como modelos para demostraciones de cómo cepillarse los dientes y como formación para estudiantes.

- **Tratamiento de Conductos Radiculares (TCR):** tratamiento que se realiza en odontología, que consiste en la extirpación de la pulpa dental y el posterior relleno y sellado de la cavidad pulpar con un material inerte.

11. BIBLIOGRAFÍAS

- Anderson, P. C. (1979). **La asistente dental.** 2 ed. Buenos Aires, Argentina: Troquel. pp. 10-55.

- De la Fuente -Hernández, J. et. al. (2010). **Impacto en la salud bucal en la calidad de la vida de adultos mayores demandantes de atención dental.** Revista Nacional de Odontología. 29(63):83-92.

- Guerrero Hurtado, J. C. (2013). **Cariología: prevención, diagnóstico y tratamiento contemporáneo de la caries dental.** Caracas, Venezuela: Actualidades Médico-Odontológicas Latinoamericana. 18(22):321-350.

- Llodra, J.; Bravo, M. y Cortés, F. (2002). **Encuesta de salud oral en España** (2000). RCOE 7. 16(33):1-57.

- **Manual operativo del programa de Ejercicio Profesional Supervisado EPS**. (2014). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, OSP. 20 p.

- **Manual de capacitación del personal auxiliar.** (2018). Guatemala: Área Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. 114 p.

- Otero, J. (2000). **Glosario de gerencia, administración y marketing en odontología: administración del consultorio odontológico.** (en línea). Perú: Consultado el 15 de octubre de 2018. Disponible en: http://www.odontomarketing.com/glosarioadministraciondelconsultorioodontologico.html

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA FACULTAD DE ODONTOLOGIA BIBLIOTECA
26-10-18
LYBNY OZIEL MEJIA

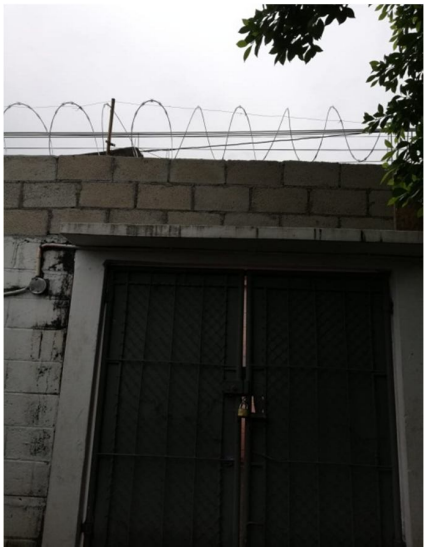
- Pizarro, V. et al. (2006). **Dental health differences by social class in home-dwelling seniors of Barcelona.** Public Health Dent. 66(4):288-291.

- Popol Oliva, A. (2004). **Epidemiología de la caries dental en Guatemala.** Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Departamento de Diagnostico. pp. 45-65.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA FACULTAD DE ODONTOLOGIA BIBLIOTECA
Vb.B.
26-10-18
LYBNY OZIEL Mejía

12. ANEXOS

Proyecto comunitario: fotos tomadas en marzo, antes de que se empezara el proyecto



Proyecto comunitario: fotos tomadas en septiembre, después de haber culminado el proyecto.

Una de las mejoras a la clínica fue pintar el módulo completo, en estas fotografías podemos observarlo antes colocarle pintura.

Aquí se observa el módulo ya pintado, dándole más vista y mejorando el aspecto visual del mismo.

Durante todas las semanas se iban a entregar enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% a escolares de diferentes establecimientos nacionales.

Los días miércoles se asistía a las escuelas nacionales a colocar sellantes de fosas y fisuras a varios escolares.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ÁREA DE ODONTOLOGÍA SOCIO-PREVENTIVA
PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

Boleta No.____

INVESTIGACIÓN ÚNICA EN EL PROGRAMA EPS

Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala, 2018

Comunidad EPS:_____ Edad:_____ Sexo: M F

	1 Nunca	2 A veces	3 Siempre
1. ¿Se ha sentido nervioso o avergonzado por problemas con sus dientes, encías, placas o puentes?	1	2	3
2. ¿Ha experimentado dificultad para comer a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	1	2	3
3. ¿Ha cambiado los alimentos/bebidas que consumía habitualmente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	1	2	3
4. ¿Ha experimentado dificultad para hablar claramente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	1	2	3
5. ¿Ha experimentado dificultad para dormir a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	1	2	3
6. ¿Ha experimentado dificultad para convivir con otras personas a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes??	1	2	3
7. ¿Está conforme o feliz con su boca, dientes, encías, placas o puentes?	Sí		No
8. ¿Ha experimentado dificultad para realizar su trabajo, labor, función o tarea rutinaria a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	1	2	3
9. ¿Cómo califica la salud de su boca, dientes y encías actualmente? Diría que es...	1 Muy buena 2 Buena 3 Deficiente 4 Muy deficiente		
10. ¿Se limpia los dientes? Si su respuesta es sí con qué frecuencia los limpia?	Sí No 1 Más de 1 vez al día 2 Una vez al día 3 No me limpio		
11. Usa pasta de dientes? Si su respuesta es sí con qué frecuencia?	Sí No 1 una vez al día 2 más de dos veces al día		
12. Usa hilo dental?	1 Sí		2 No
13. Usa enjuague bucal para limpiarse la boca?	1 Sí		2 No

I El presente Informe Final de EPS es única y exclusivamente responsabilidad del autor:

Edwin Eliú Solares Franco

El infrascrito Secretario Académico hace constar que se firma para cumplir con el 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.

Vo.Bo. Imprimase.

Dr. Julio Rolando Pineda Cordón
Secretario Académico
Facultad de Odontología

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
SECRETARIA