INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO REALIZADO EN LA PARROQUIA SAN ANTONIO MARÍA CLARET, MUNICIPIO DE MIXCO, GUATEMALA
FEBRERO-OCTUBRE 2018

PRESENTADO POR:

EDWAR FERNANDO CHIP BAUTISTA

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 DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO REALIZADO EN LA PARROQUIA SAN ANTONIO MARÍA CLARET, MUNICIPIO DE MIXCO, GUATEMALA
FEBRERO-OCTUBRE 2018

PRESENTADO POR:

EDWAR FERNANDO CHIP BAUTISTA

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

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

TRIBUNAL QUE PRESIDIÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN:

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. Fernando Argueta Godoy
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

DEDICATORIAS:

A Dios: por permitirme llegar a este momento tan importante en mi vida, por siempre darme fuerzas para seguir adelante ante las adversidades y acompañarme en cada momento.

A mis padres: Gilberto Chip Lara, padre, la vida no me será suficiente para agradecerle cada esfuerzo, por darme la oportunidad de salir adelante, por los consejos brindados en cada momento y sobre todo por todo el amor que ha dado. Elvira de la Cruz Bautista Domingo, madre mía, la mujer que me dio la vida y quien me ha acompañado en cada momento de mi vida, todo lo que soy se lo debo a usted, gracias por apoyarme incondicionalmente en mis decisiones. Este logro es de ustedes. Los amo.

A mi hermana y cuñado: Mónica Yasmin Chip Bautista, por apoyarme en este duro camino que decidí tomar y que ahora estoy culminando. Por darme el amor de hermanos que hemos compartido y que para mí ha sido un pilar muy importante. Eduardo Palencia, por las palabras y consejos brindados, muchas gracias a los dos.

A mis padrinos: Dra. María Fernanda Elvira Segura, por brindarme tu amistad y cariño durante estos años, por tantos consejos, escucharme cuando lo necesité, por ser como eres, tú amistad es uno de los tesoros más valiosos para mí. Dr. Mauricio Morales, por sus buenos consejos, por ser un modelo de superación y profesionalismo, sobre todo por la amistad y confianza brindada en cada momento.

A mis amigos: todos y cada uno de ellos por haberme brindado su amistad a lo largo de estos años, por brindarme su apoyo incondicional, por todos y cada uno de los momentos compartidos, saben que pueden contar conmigo cuando lo necesiten. Los quiero mucho.

A mi coordinador de EPS: Dr. Fernando Argueta, por los consejos compartidos, por la amistad brindada y el apoyo incondicional brindado durante estos ocho meses.

A mi comunidad de EPS: Parroquia San Antonio María Claret, por haberme recibido durante este periodo y darme la oportunidad de crecer personal y profesionalmente.

A la Facultad de Odontología y a la USAC: por darme los conocimientos y la preparación necesaria para formarme profesionalmente.

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 la Parroquia San Antonio María Claret, del municipio de Mixco, 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

SUMARIO **3**
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS **5**
INTRODUCCIÓN 7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 8
JUSTIFICACIÓN 8
OBJETIVOS ALCANZADOS 8
METODOLOGIA 9
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 10
RECURSOS…… 11
RESULTADOS 12
LIMITACIONES 12
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE ACTIVIDAD COMUNITARIA 12
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES **13**
RESUMEN 14
OBJETIVOS DEL PROGRAMA 15
METAS DEL PROGRAMA 15
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS 16
PROGRAMA SEMANAL DE ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2 %16
SUBPROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS 18
PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL 21
ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES BUCALES EN SU CONJUNTO 22
CONCLUSIONES 23
RECOMENDACIONES 23
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA **25**
RESUMEN 27
MARCO TEÓRICO 28
MUESTRA 43
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS 44
IV. ATENCIÓN CLINICA INTEGRAL **62**
INTRODUCCIÓN 63
JUSTIFICACIÓN 64

OBJETIVOS 64
POBLACIÓN OBJETIVO 64
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS 65
CONCLUSIONES 69
RECOMENDACIONES 69
V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO 70
INTRODUCCIÓN 71
DESCRIPCIÓN DE LA CLÍNICA DENTAL 72
SERVICIOS ODONTOLÓGICOS BRINDADOS EN LA CLÍNICA 72
MATERIALES ODONTOLÓGICOS 73
MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA EL PERSONAL DE LA CLÍNICA 73
HORARIO DE ACTIVIDADES 74
VI. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR 75
INTRODUCCIÓN 76
DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA 77
TEMAS IMPARTIDOS Y NOTAS OBTENIDAS POR EL ASISTENTE EN LAS EVALUACIONES MENSUALES 78
CONCLUSIONES 79
RECOMENDACIONES 79
BIBLIOGRAFÍA 80
ANEXOS 82

SUMARIO

Durante el sexto año de la carrera de Cirujano Dentista, los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, desarrollan el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) en alguna comunidad del país. Con el fin de documentar toda la experiencia profesional, se elabora un Informe Final de Actividades. Las actividades que el estudiante del EPS realiza, se dividen de la siguiente manera:

I. Actividad Comunitaria
II. Prevención de Enfermedades Bucales
III. Investigación Única del EPS
IV. Atención Clínica Integral
V. Administración del Consultorio

La información que se presenta a continuación, está basada en la actividad realizada durante el EPS del primer grupo de 2018, en la Parroquia San Antonio María Claret, municipio de Mixco de la ciudad de Guatemala.

Como Actividad Comunitaria, se realizó el cambio de azulejos en mal estado de la plaza ubicada en el patio, aplicación de pintura a la cancha y porterías de aluminio y reparación de los asientos de espera, todo en el Centro Educativo Fe y Alegría No. 44 en ambas jornadas del municipio de Mixco de la ciudad de Guatemala, con el fin de beneficiar a los estudiantes y docentes que utilizan las instalaciones y así brindar un ambiente seguro.

En cuanto al Programa de Prevención de Enfermedades Bucales, se impartieron enjuagues de flúor al 0.2 % en el Centro Educativo Fe y Alegría No. 44 jornada matutina, municipio de Mixco, ciudad de Guatemala. Como parte de dicho programa, se llevó a cabo la colocación de sellantes de fosas y fisuras en las piezas posteriores permanentes sanas de los pacientes en etapa escolar, con la finalidad de prevenir la incidencia de caries en la comunidad, en total, se colocaron 837 sellantes de fosas y fisuras, atendiéndose 146 pacientes durante los ocho meses de EPS. Para impartir información educativa sobre la salud oral, entre otros temas, se dieron 8 charlas mensuales a estudiantes de primaria, en total de 64 charlas durante todo el EPS.

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado realizado en la Parroquia San Antonio María Claret, ubicada en el municipio de Mixco, se llevó a cabo un estudio observacional transversal, en el cual, se evaluó la relación de la percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia con el estado de salud bucal de sus hijos en edad escolar por medio de índices de CPO-D. Para esto, 15 estudiantes de 6 a 7 años de edad del Centro Educativo Fe y Alegría No. 44 jornada matutina, fueron evaluados junto a sus padres con distinto instrumento, en la clínica dental de la Parroquia. Según los resultados obtenidos con las encuestas realizadas a los padres de familia e índices de CPO-D a estudiantes, se considera que no son comparativas, debido a que los padres de familia reflejan un estado de salud dental buena, en comparación con los resultados de los escolares, ya que, los estudiantes presentaron en promedio un grado muy alto de CPO, siendo el grupo de sexo masculino de 7.5 y el grupo de sexo femenino de 8.55.

La Atención Clínica Integral fue enfocada en pacientes en etapa escolar, con el fin de restablecer la salud oral de los menores. Durante los ocho meses de práctica clínica, fueron realizados 96 exámenes clínicos, 96 profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor, 131 sellantes de fosas y fisuras, 10 obturaciones de ionómero de vidrio, 21 tratamientos periodontales, 298 obturaciones de amalgama de plata, 122 obturaciones de resina compuesta, 48 pulpotomías, 2 tratamientos de conductos radiculares y 40 extracciones. Así mismo, se realizaron tratamientos a población adulta.

El Programa de Administración del Consultorio, se desarrolló con la finalidad de optimizar el tiempo y el trabajo en la clínica dental, con el cual se definieron horarios y se llevó un registro en el libro de diario de los programas y actividades tanto de clínicas como benéficas para la comunidad y aquellas encaminadas a la prevención de enfermedades.

Así mismo, a través de este programa, se establecieron medidas de protección para el personal de la clínica como para los pacientes que recibieron atención de ella.

Por último, por medio del Programa de Capacitación del Personal Auxiliar, se orientó y enseñó al asistente dental temas relacionados al campo odontológico, con el propósito de brindar una digna atención a los pacientes que fueron atendidos dentro de la clínica dental de la Parroquia San Antonio María Claret.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

CAMBIO DE AZULEJOS EN MAL ESTADO DE LA PLAZA UBICADA EN EL PATIO, APLICACIÓN DE PINTURA A LA CANCHA Y PORTERÍAS DE ALUMINIO Y REPARACIÓN DE LOS ASIENTOS DE ESPERA

CENTRO EDUCATIVO FE Y ALEGRÍA No. 44

INTRODUCCIÓN

El Centro Educativo Fe y Alegría No. 44 es un establecimiento público ubicado en San Cristóbal, zona 8 de Mixco. Cuentan con un total de 606 alumnos de ambas jornadas cursan el ciclo escolar 2018 y laboran 27 maestros. Debido al poco presupuesto y la falta de apoyo por parte del Estado, en temas como educación e infraestructura de los establecimientos públicos, la situación en la que se encuentran la mayoría de las escuelas públicas es precaria.

En el mes de febrero de 2018, hubo un acercamiento para inspeccionar e identificar las necesidades que el establecimiento poseía. Entre las problemáticas que se evidenciaron estaba el deterioro de los azulejos ubicados en la plaza del patio, mal estado de los asientos de espera frente a la oficina de la coordinadora y el deterioro de la pintura de la cancha y las porterías de aluminio.

Al realizar la evaluación y determinar las deficiencias que poseía el centro educativo, comenzó a elaborarse un proyecto adecuado para ayudar al establecimiento para beneficiar a los alumnos de ambas jornadas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se determinaron las siguientes problemáticas:

- Pintura deteriorada de la cancha y las porterías de aluminio.
- Azulejos en mal estado de la plaza ubicada en el patio.
- Asientos de espera en mal estado.

JUSTIFICACIÓN

Fue necesario contribuir con la remodelación de instalaciones dañadas de la escuela, así como facilitar ornato y un ambiente adecuado para que los alumnos y maestros puedan desenvolverse de mejor manera en un ambiente digno.

OBJETIVOS ALCANZADOS

Con el cambio de azulejos en mal estado de la plaza ubicada en el patio, pintado de la cancha y porterías de aluminio y reparación de los asientos de espera, en el Centro Educativo Fe y Alegría no. 44, se lograron los siguientes objetivos:

- Brindar a los estudiantes del centro educativo instalaciones seguras y en buen estado, en las cuales puedan desarrollarse sanamente.
- Evitar accidentes que podrían ocurrir debido a los azulejos quebrados que se encontraban en la plaza ubicada en el patio del centro educativo.
- Brindar a los estudiantes del centro educativo canchas polideportivas en buen estado.

METODOLOGIA

1. Evaluación de las necesidades del Centro Educativo Fe y Alegría no.44 jornada matutina y vespertina ubicado en San Cristóbal zona 8 de Mixco y planteamiento del proyecto.
2. Realización de una solicitud dirigida a la Parroquia San Antonio María Claret para que brindaran apoyo con materiales
3. Cotización de materiales e insumos, realizar una inspección de lo que necesitaba cambiarse, respecto a los pisos cerámicos y asientos de espera.
4. Presentación del proyecto a la directora del centro educativo Licenciada Aída Culajay, exponer el estado de las instalaciones y con la realización del mismo se ayudarían a 606 alumnos que cursaban el ciclo escolar en el 2018, los 27 docentes y conserje que laboraban en el establecimiento.
5. Adquisición de toda la materia prima y coordinación de la mano de obra que realizaría la ejecución del proyecto.
6. Ejecución de cada etapa de la remodelación de las instalaciones del centro educativo.

Tabla No. 1. **Cronograma de actividades**

MES	ACTIVIDADES
Febrero	Evaluación de las necesidades de la escuela y propuesta del proyecto.
Marzo	Debido a que se utilizaría pintura de aceite, se realizó la cotización de varias marcas de pintura para que al momento de comprarla se adecúe al presupuesto que se tiene.
Abril	Durante este mes se realizó la cotización de la mano de obra para los distintos trabajos
Mayo	Durante este mes se realizaron nuevas cotizaciones
Junio	Ejecución de la parte del proyecto que consiste en la reparación de los asientos de espera ubicados frente a la oficina de secretaría de la institución.
Julio	Ejecución de la parte del proyecto que consiste en el cambio de azulejos quebrados ubicados en la plaza del patio del centro educativo
Agosto	Se reunió el dinero necesario para la compra de los materiales que se necesitaban para el pintado de la cancha y porterías de aluminio.
Septiembre	Ejecución de la parte final del proyecto que consistía en pintar la cancha y porterías de aluminio. Finalizando así el proyecto en su totalidad. Elaboración del informe final.

Fuente: elaboración propia.

Tabla No. 2. **Recursos**

Cantidad	Material	Precio por unidad	Total
2	Cubetas de pintura de aceite verde.	Q. 375.00	Q. 750.00
1	Bote de pintura amarillo	Q. 75.00	Q. 75.00
3	Botes de thinner	Q. 40.00	Q. 120.00
2	Bolas de wipe	Q. 10.00	Q 20.00
2	Galones de aceite	Q. 75.00	Q. 150.00
3	Rollos de masking tape	Q. 8.00	Q. 24.00
1	Brocha de una pulgada	Q 5.00	Q. 5.00
1	Brocha de pulgada y media	Q. 7.00	Q. 7.00
-	Mano de obra por pintar cancha.		Q. 1,305.00
1	Metro de pisos cerámicos	Q. 177.00	Q. 177.00
-	Mano de obra por cambio de azulejos.	Q. 500.00	Q. 500.00
-	Mano de obra por reparación de asientos de espera.	Q. 765.00	Q. 765.00
	Total		**Q. 3,898.00**

Fuente: precios calculados según las cotizaciones realizadas. El proyecto fue financiado en su totalidad por el estudiante de EPS.

RESULTADOS

Se contribuyó directamente con el mejoramiento de la infraestructura del establecimiento por medio del cambio de azulejos en mal estado de la plaza, reparación de los asientos de espera de los estudiantes, pintura de la cancha y porterías de aluminio.

LIMITACIONES

No hubo limitaciones, el proyecto se llevó a cabo en orden, durante el tiempo estipulado y fue financiado en su totalidad por el estudiante de EPS.

ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE ACTIVIDAD COMUNITARIA

El proyecto fue ejecutado con satisfacción y se benefició directamente a la población estudiantil, así como a quienes laboran en el establecimiento.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

RESUMEN

El programa de Prevención de Enfermedades Bucales dentro del EPS juega un papel muy importante debido a que fomenta hábitos de higiene y concientiza a la población estudiantil. Este programa consiste en la realización de las siguientes actividades: enjuagatorios de flúor al 0.2 % de manera semanal, charlas educativas en los establecimientos educativos y colocación de sellantes de fosas y fisuras en las piezas posteriores permanentes libres de caries y en las piezas preliminares sanas que aún no están próximas a exfoliarse, de los alumnos de las escuelas que participan en el programa. Durante el Ejercicio Profesional Supervisado realizado en la Parroquia San Antonio María Claret, ubicado en zona 8 de Mixco, ciudad de Guatemala, fueron realizadas las charlas y se llevaron a cabo los enjuagatorios de fluoruro en el Centro Educativo Fe y Alegría No. 44.

Por medio del Programa de Enjuagatorios de Flúor semanal al 0.2 % se logró atender la totalidad de estudiantes, también incluidos docentes del centro educativo. Adicionalmente, se capacitó al personal docente para que pudieran participar también en el proceso de fluorización de los estudiantes.

Las charlas educativas se impartieron en los salones de clases del centro educativo, fueron 8 charlas impartidas de manera mensual durante los 8 meses del Ejercicio Profesional Supervisado. Además, fue posible la realización de talleres con los alumnos de ciertos grados, los cuales consistían en realizar un cepillero individual y se les impartió un refuerzo de técnica de cepillado.

Los sellantes de fosas y fisuras fueron colocados en los estudiantes que tuvieran piezas posteriores permanentes sanas, así como en piezas preliminares sanas que no estuvieran próximas a exfoliarse, con un total de 837 colocaciones y 146 pacientes atendidos durante los 8 meses del EPS.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales para beneficio de los escolares y adolescentes del lugar donde se desarrolla el Programa de EPS.
2. Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población, donde realiza el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, utilizando:
    a. Cepillo dental.
    b. Enjuagues con fluoruro de sodio.
    c. Educación en salud.
    d. Sellantes de fosas y fisuras
3. Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de la población.
4. Comparar la efectividad de cada uno de los componentes de prevención de enfermedades bucales.
5. Evaluar el alcance de los objetivos propuestos.

METAS DEL PROGRAMA

- Impartir 8 charlas mensuales de salud bucal en los centros educativos, dirigidos a los escolares, con la finalidad que reconozcan la cavidad bucal como un aparato importante del cuerpo humano, crear conciencia de los beneficios de una salud bucal y dentaria óptima.
- Fluorizar un mínimo de 1,000 niños en etapa escolar mensualmente.
- Capacitar a los docentes de los centros educativos donde se realizaron los enjuagatorios de flúor al 0.2 % para que puedan cooperar en el programa de prevención.
- Colocar sellantes de fosas y fisuras a 20 estudiantes mensualmente para evitar la incidencia de caries en la población.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Programa Semanal de Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2 %

Durante el Programa EPS desarrollado de febrero a octubre de 2018, en la Parroquia San Antonio María Claret, zona 8 de Mixco, ciudad de Guatemala, se impartió la siguiente fluorización mensual.

Tabla No. 3.

Estudiantes atendidos con Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2 % durante el EPS, realizado en Parroquia San Antonio María Claret, zona 8 de Mixco, Guatemala

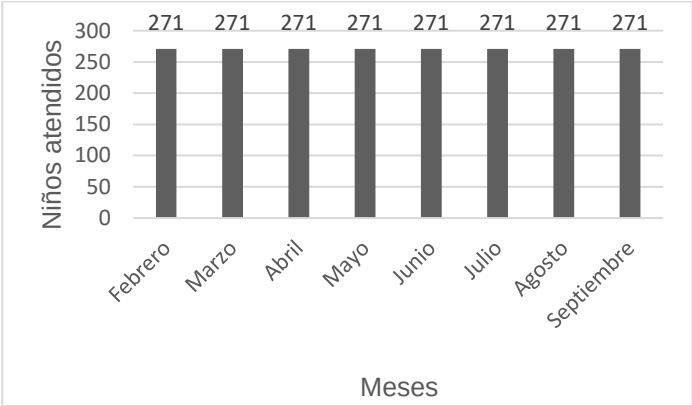
Mes	Feb.	Mar.	Abr.	Mayo	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.
Cantidad de escolares	271	271	271	271	271	271	271	271

Fuente: datos obtenidos según registro de pacientes durante el EPS 2018.

- Cantidad de enjuagatorios de fluoruro brindados durante el Programa EPS 2018: 2,168.
- Promedio de escolares cubiertos mensualmente: 271.

Gráfica No. 1.

Estudiantes atendidos con Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2 % durante el Programa EPS 2018 realizado en la Parroquia San Antonio Maria Claret, zona 8 de Mixco, Guatemala



Fuente: datos obtenidos según registro de pacientes durante el EPS 2018.

Análisis:

Durante los ocho meses que duró el EPS se brindaron los enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2 % a la misma cantidad de niños, debido a que se tiene autorizado darle los enjuagatorios solo al Centro Educativo Fe y Alegría No. 44., ya que, no existen más escuelas cercanas en la región.

Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras

El objetivo principal del Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras es mantener la sanidad de las piezas posteriores permanentes que los infantes en etapa escolar tengan presentes en la boca, además, sellar las piezas preliminares sanas que no estén próximas a exfoliarse. Esto con la finalidad de disminuir la incidencia de caries dentaria en la población infantil.

Tabla No. 4.

Cantidad de pacientes beneficiados mensualmente con SFF y cantidad de SFF colocados durante el EPS realizado en la Parroquia San Antonio María Claret, zona 8 de Mixco, Guatemala

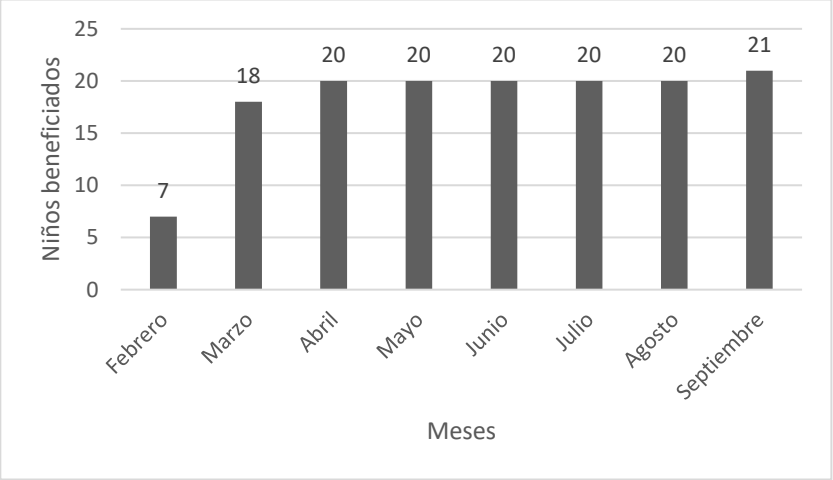
Mes	Feb.	Mar.	Abr.	Mayo	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.
No. de pacientes atendidos	7	18	20	20	20	20	20	21
No. de sellantes colocados	52	107	159	126	104	90	92	107

Fuente: datos obtenidos según registro de pacientes durante el EPS 2018.

- Cantidad de sellantes colocados durante el EPS: 837
- Cantidad de pacientes atendidos: 146

Gráfica No. 2.

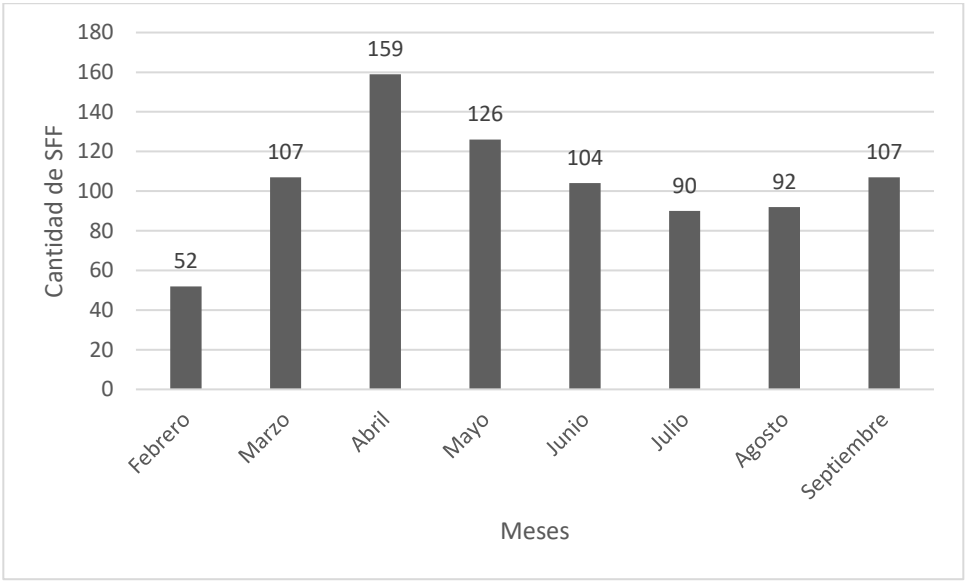
Cantidad de pacientes beneficiados mensualmente con SFF durante el EPS, realizado en la Parroquia San Antonio María Claret, zona 8 de Mixco, Guatemala



Fuente: datos obtenidos según registro de pacientes durante el EPS 2018.

Gráfica No. 3.

Cantidad de SFF colocados durante el EPS realizado en la Parroquia San Antonio María Claret, zona 8 de Mixco, Guatemala



Fuente: datos obtenidos según registro de pacientes durante el EPS 2018.

Análisis de gráficas 2 y 3: el mes de febrero fue en el que se atendió la menor cantidad de pacientes para colocación sellantes de fosas y fisuras, así mismo, fue el mes en el que menor cantidad de selladores se colocaron, debido a que no se atendió a los niños por fallas en la unidad dental, la cual se envió a reparación y se debió enviar circulares para que los padres de familia autorizaran la atención a sus hijos.

Programa de Educación para la Salud Bucal

Se impartieron las siguientes charlas durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado.

Tabla No. 5. **Temas impartidos en las charlas de EPS**

Mes	**Temas impartidos**	**Cantidad de actividades**	**Total de participantes**
Febrero	Dieta saludable Erupción dentaria	8	367
Marzo	Caries dental Alimentación saludable	8	370
Abril	Enfermedad periodontal Inflamación gingival	8	370
Mayo	Relación del azúcar con caries dental Sustitutos del cepillo dental	8	366
	Entrega de cepillos dentales a estudiantes de 4to, 5to y 6to primaria	Cantidad de niños beneficiados: **145**	
Junio	Utilización correcta del cepillo y seda dental Higiene personal	8	366
Julio	Lavado de manos Uso correcto del cepillo y seda dental	8	370
Agosto	Anatomía de las piezas dentales Beneficios de los enjuagues fluorados	8	370
Septiembre	Enfermedad periodontal Inflamación gingival Caries dental Uso correcto del cepillo y seda dental	8	370
	Entrega de cepillos dentales a estudiantes de 1ro., 2do. y 3ro primaria	Cantidad de niños beneficiados: **134**	

Fuente: elaboración propia.

La respuesta de los maestros hacia todas las actividades realizadas fue de mucha aceptación y colaboración al momento de solicitarles a los estudiantes que prestaran atención a las charlas que se les brindaban, inclusive los mismos profesores prestaban la atención para dar el ejemplo. Los estudiantes eran muy participativos al momento de realizar actividades al finalizar las charlas, con el fin de fijar mejor el conocimiento recibido.

Al momento de la entrega de cepillos los maestros y estudiantes mostraron un agradecimiento hacia dicha actividad, debido a que hay muchos niños que tienen familias muy grandes y los padres no poseen el dinero suficiente para comprar un cepillo a cada miembro de la familia.

ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES BUCALES EN SU CONJUNTO

Las metas obtenidas durante la realización del Programa de Prevención fueron las siguientes:

- Fluorización promedio de 271 alumnos beneficiados mensualmente, con un total de 2,168 enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2 % repartidos durante el Ejercicio Profesional Supervisado de 2018.
- Atención a 146 pacientes a los que se les colocaron sellantes de fosas y fisuras en las piezas posteriores sanas.
- Colocación de un total de 837 sellantes de fosas y fisuras durante el programa de EPS.
- Se impartieron charlas educativas dentro del Centro Educativo Fe y Alegría No. 44, a escolares, maestros y padres de familia. Se creó conciencia sobre la importancia de la higiene bucal, alimentación saludable y prevención de enfermedades bucales y dentarias.

En el Programa de Prevención participaron 12 docentes, los cuales brindaron su ayuda en cada una de las actividades realizadas, brindando distintas opiniones positivas y constructivas, entre las cuales estaba la buena iniciativa de la universidad al realizar estos tipos de programas con los niños.

CONCLUSIONES

- La realización del Programa de Prevención que se realiza en el Ejercicio Profesional Supervisado es de gran ayuda a las comunidades debido a la falta de atención que se les presta a estos temas.

- La ejecución del Programa de Enjuagatorios de Fluoruro al 0.2 % semanales en los establecimientos educativos favorece a la disminución de caries dental dentro de la población escolar más vulnerable ante las lesiones cariosas.

- El diagnóstico a tiempo y la correcta colocación de sellantes de fosas y fisuras en piezas sanas previene el desarrollo de caries dental, así mismo evitar la permanencia de comida y bacterias dentro de surcos y fisuras.

- La educación en salud bucal permite crear conciencia a las personas que escuchan las pláticas y reciben los talleres, sobre la importancia de una adecuada higiene bucal, alimentación saludable y prevención de enfermedades dentarias, así como, la necesidad de los distintos tratamientos preventivos para evitar sintomatología y pérdida dental prematura.

RECOMENDACIONES

- Debido a que en algunas escuelas les brindan refacción a los niños, se debería implementar el cepillado dental al terminar de comer. Todo esto para crear en los estudiantes un hábito de higiene oral.

- Impartir charlas informativas a los padres de familia sobre la importancia de la dentición primaria en la infancia, debido a que ellos piensan que las piezas de dicha dentición al momento de estar cariadas se deben extraer en la mayoría de los casos. Así mismo, brindarles charlas sobre el tiempo de erupción de las piezas permanentes.

- Establecer relaciones con las distintas casas comerciales encargadas de comercializar dentífricos y cepillos dentales para que estas puedan abastecer las

escuelas públicas, debido a que en algunas ocasiones por la situación económica que vive cada familia no es posible adquirir implementos de higiene bucal.

- Brindarles a los profesores encargados de cada grado, talleres personalizados para que ellos adquieran el conocimiento y puedan seguir con los enjuagatorios de fluoruro al 2 % en el momento que el epesista encargado ya no se encuentre en el lugar.

III. 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

RESUMEN

Actualmente, la odontología se orienta a la prevención de enfermedades cariosas en los sectores de mayor riesgo. Los profesionales de la odontología son los encargados de realizar métodos preventivos y restaurativos, para llevar a cabo estos métodos, es necesario identificar en qué grupos se concentra más este padecimiento, para tratar de erradicar esta enfermedad, se debe primero identificar a la población más vulnerable. Existen diversas formas de identificar el estado de salud dental de una determinada población. Por ejemplo: el índice CPO-D, que se define como la sumatoria de los dientes cariados, perdidos o indicados para extraer y obturados en la dentición permanente, en el total de personas que hayan sido examinadas, el CEO-D es la sumatoria de dientes cariados, extraídos por caries y obturados, pero únicamente en las piezas preliminares.

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado realizado en la Parroquia San Antonio María Claret, ubicada en el municipio de Mixco, se llevó a cabo un estudio observacional transversal, en el cual se evaluó la relación de la percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia con el estado de salud bucal de sus hijos en edad escolar por medio de índices de CPO-D. Para esto, durante el Ejercicio Profesional Supervisado, 15 estudiantes de 6 a 7 años de edad del Centro Educativo Fe y Alegría No. 44 jornada matutina, fueron evaluados junto a sus padres con distinto instrumento en la clínica dental de la Parroquia San Antonio María Claret del municipio de Mixco de la ciudad de Guatemala. Un padre de familia de cada niño fue evaluado por medio de una encuesta para determinar la percepción oral y hábitos de higiene bucodental y a los estudiantes participantes se utilizó índice de CPO-D.

Según los niveles de severidad de las lesiones cariosas indicadas por el índice CPO (mayor de 6.6 muy alto) el grupo de estudiantes presentaron en promedio un grado muy alto, siendo el grupo de sexo masculino: 7.5 y el grupo de sexo femenino: 8.55. Mientras que los padres de familia presentaron en la mayoría de casos tener una limpieza idónea y estar cómodos con el estado de salud dental en el que se encuentran.

MARCO TEÓRICO

La odontología forma parte de las ciencias de la salud, la cual posee un carácter eminentemente social, debido a que busca el bienestar de la persona desde su nacimiento hasta el fin de su ciclo de vida, al mismo tiempo reconoce las particularidades del individuo y del grupo social al que pertenece. La masticación, la capacidad de hablar, el desarrollo de las relaciones sociales y la calidad de vida se ven influenciados por problemas orales. La educación es de vital importancia en la salud infantil, como también en el desarrollo del individuo, logrando un impacto social de largo alcance. El proceso educativo se considera un arma que a lo largo de la vida se acumula con repercusiones positivas, ya que logra disminuir las inequidades en salud que se pudieren presentar en la vida adulta.

El propósito de la educación en salud es propiciar que las personas busquen y deseen estar sanas. En la infancia es cuando se establecen hábitos que se repetirán a lo largo de la vida del individuo, por lo tanto, es importante educar a los menores para que adopten hábitos saludables, a fin de que tengan una buena salud general y bucal, también en esta época se presentan condiciones de exposición capaces de afectar la salud oral. Po lo tanto, los espacios escolares determinan el desarrollo de actitudes y aptitudes favorables para la salud, los cuales se pueden reforzar a lo largo de la formación escolar. Los padres de familia y los maestros, se consideran la fuente primaria de educación temprana en los menores escolarizados. En las últimas décadas se crearon programas de salud oral con un enfoque en prevención de enfermedades para disminuir la prevalencia de las caries dentales y las enfermedades orales. En lo que respecta al desarrollo de programas y estudios superiores, la prevención, las enfermedades y la rehabilitación comunitaria, se espera contribuir a mejorar la calidad de vida de los individuos y de las comunidades. La salud dental es uno de los temas que no tienen mayor relevancia en Guatemala debido a la cantidad de pobreza en la que esta se encuentra, por esto mismo, las personas prefieren enfocarse en cuidar su alimentación que su salud oral, viéndose ésta muy afectada con el paso de tiempo por caries, sarro, mal olor y sabor y mucha placa dentobacteriana.

Según la OMS las enfermedades y lesiones crónicas son los principales problemas de salud en casi todas las partes del mundo y están sumamente relacionadas con el estilo de vida de cada uno, estos estilos de vida tan cambiantes debido a la comida, hábitos, consumo de tabaco, alcohol, estrés, ansiedad, además la influencia que tiene la sociedad y

los factores ambientales que marcan un estilo de vida y que predeterminan las enfermedades y en muchas ocasiones enfermedades crónicas aunque también se encuentra el otro lado de la balanza, factores que actúan como prevención como lo es el flúor y una buena higiene oral. Estas enfermedades no preguntan piden permiso dependiendo de diferentes clases sociales, estratos y como en todas las partes del mundo las más afectadas son las personas de escasos recursos, la población marginada u olvidada, en ellos es en quien se hace mayor manifiesto el dolor y el sufrimiento debido a la inaccesibilidad a tratamientos que si bien sabemos no son nada baratos. La OMS propone proyectos de prevención y control de enfermedades con el objetivo de fortalecer trabajos que estén o que propongan el mejoramiento de la salud bucodental a nivel mundial. Sumado a esto se proponen programas para la educación para la salud bucal.

En muchos países del mundo se sufre de una economía baja, la cual por consiguiente no permite un desarrollo colectivo ni individual de la población que habita dichos países. La pobreza está directamente relacionada con la salud y educación de un país. Por tanto, podemos considerar la educación como una herramienta para revertir este estado económico y así poder optar por un mejor acceso a la salud de calidad y promover una cultura en salud. Como primer punto debemos definir educación, ya que es un término acuñado a un proceso dinámico de aprendizaje que se da durante todos los momentos de la vida de un ser humano, desde el nacimiento con la familia y posteriormente con el entorno biosocial. No solo se toma como la transmisión de un mensaje sino un proceso continuo entre la persona que genera el mensaje y la persona que lo aprende. Así mismo conocer el termino salud es importante para conllevar un adecuado proceso para mejorar nuestro entorno y salud en general y es así como salud se define como el estado completo de bienestar físico mental y social y no solo la ausencia de algún malestar.

La educación para la salud es una función social que colabora con la conservación y desarrollo de la sociedad. Es una intervención en la cual no se impone una forma de pensamiento ni se obliga por adjudicarse ningún hábito del cual se haya comentado en el mensaje dado a un grupo de personas. Por lo contrario, analiza las necesidades e intereses de una comunidad. Es de allí que parte el primer punto de una educación para la salud, el diagnostico educativo y así saber cómo se dará esta enseñanza en dicha comunidad. Para promover esta función social debe de serse proactivo, intervenir en la cultura de los individuos, y debemos modificar el prejuicio de creer que el estilo de vida de la población es

un obstáculo para la intervención educativa. Se ha señalado que la información que va a transmitirse a los individuos para lograr un impacto positivo debe de ser concisa y comprensible, sumado a esto debe de llamar la atención de la audiencia, motivarla y fomentar su participación generando así mayor conciencia sobre los problemas de salud a los cuales puede enfrentarse, por tanto, dar paso a una metodología participativa. Existen dos grandes grupos de métodos utilizados según la OMS I) Los métodos bidireccionales; en el cual existe un intercambio activo entre el educador y el aprendiz y II) Los métodos unidireccionales; en los cuales no hay opción de intercambio de pensamientos u opiniones acerca del tema por parte de los educandos hacia el educador. Por ejemplo, en un mensaje transmitido por la televisión, la radio o bien el periódico.

Existen también niveles de acción sobre los cuales se quiere incidir o bien promover un cambio positivo en los hábitos y modos de vida para mejorar la salud. El nivel masivo, este nivel es utilizado cuando se quiere cambiar conductas muy enlazadas a una población general.

El nivel grupal, el cual es dirigido a grupos homogéneos en donde se aborda algún problema determinado o problema de salud. Por ejemplo, un grupo de madres primerizas, niños, adolescentes, entre otros. Finalmente el nivel individual, en donde se trata algún problema o aspecto determinado de manera personal con una única persona. La educación para la salud tiene planteados seis campos de acción: la familia, la escuela, la comunidad, el trabajo, el consultorio y las universidades. Cada uno de estos ambientes propicios para tratar diferentes necesidades de acuerdo a las distintas etapas de la vida que se presentan en cada momento.

Ahora bien, desde un punto de vista odontológico, la educación para la salud, conlleva una seria de experiencias planeadas de aprendizaje para conducir a acciones voluntarias que lleven a la salud bucal. Como consecuencia como profesionales de la salud bucal debemos de transmitir correctamente la información aprendida a lo largo de la carrera para promover la salud bucal de manera integral en la población de nuestro entorno. Por tanto, conocer las necesidades y padecimientos para elaborar un listado de los temas que pueden desarrollarse, realizar un diagnóstico educativo. Sin embargo, autores mencionan 4 temas

fundamentales a desarrollar para mejorar la salud bucal en general, siendo estos: caries dental, enfermedad periodontal, cáncer bucal y traumatismos dentofaciales.

Se remiten experiencias y programas de intervención a nivel internacional en la educación para la salud bucal en donde el autor Petersen de 1998 al 2001 en Wuhan evaluó a niños de primer grado de primaria de cinco escuelas (3 experimentales y dos controles). Se organizaron los profesores con el fin de entrenarlos en conocimientos básicos de salud bucal y se les instruyó cómo incluir la salud bucal dentro de las clases. Los profesores transmitieron sus conocimientos a los alumnos a través de sus clases, supervisaron la higiene bucal de los niños, fomentaron el cepillado dos veces al día con el uso de pasta dental fluorada. Además, se entregó a las escuelas material educativo y se incluyeron sesiones de educación en salud bucal dentro del currículum escolar.

Luego de la aplicación de este programa por tres años, no se observó ninguna diferencia. Sin embargo, sí se notó un aumento del componente obturado, una disminución del sangrado gingival y la adopción de comportamientos saludables tales como: cepillado constante, visitas regulares al dentista, uso de pasta dental fluorada y menor consumo de alimentos azucarados.

Otro caso interesante es el de Yazdani y col.[12], quienes en Irán realizaron un estudio a adolescentes de 15 años de edad (n=417) cuyo objetivo fue mejorar la limpieza bucal y salud gingival. Se seleccionó al azar 14 escuelas públicas de la ciudad de Tehran. Los estudiantes se dividieron en tres grupos: el grupo que utilizó folletos como método didáctico, el grupo que hizo uso de videos y finalmente el grupo control.

Antes de aplicar el programa educativo se realizó un examen clínico a los estudiantes registrando la cantidad de placa dental (limpieza) y sangrado gingival (salud gingival). La intervención estuvo basada en la exposición de distintos temas sobre salud bucal a los estudiantes a través de folletos o videos especialmente diseñados para el estudio. El grupo de folletos y el de videos recibieron en dos oportunidades el material didáctico (al inicio y seis semanas después de la intervención). Mientras que el grupo control se sometió solo a exámenes dentales, pero a ninguna intervención educativa.

En el examen clínico inicial, todos los estudiantes presentaron placa dental y un 93% de ellos, sangrado gingival en por lo menos una de las piezas del índice gingival. El 84% de

los estudiantes del grupo de folletos, el 77% del grupo de videos y el 41% del grupo control incrementaron su limpieza dental. Un aumento de la salud gingival se notó en un 79% de los estudiantes de ambos grupos de intervención y en un 47% del grupo control. Los autores finalmente concluyen que, a través de técnicas como las empleadas, fáciles de organizar y de bajo costo, pueden ser efectivas las intervenciones escolares que buscan incrementar la limpieza dental y salud gingival de los adolescentes.

La Organización No Gubernamental (ONG) EDUVIDA viene desarrollando el programa "Salud bucal con buen trato", el cual nace de la unión de dos programas "Salud bucal preventivo promocional" y "buen trato infantil".

"Salud bucal con buen trato" trabaja actualmente con 103 instituciones educativas del nivel inicial y primario, capacitando a sus alumnos para que enseñen a sus familiares buenas prácticas de higiene bucal con buen trato entre las personas.

El 2006 Bernabé y col.[3] evaluaron la efectividad de las actividades de campo realizadas por estudiantes de Estomatología. Estas actividades preventivo-promocionales se aplicaron en comunidades urbano-marginales a un grupo de 179 niños entre 6 y 14 años de edad (al inicio de la intervención) y a 112 niños a los 18 meses de haber comenzado el trabajo.

La educación en salud bucal incluía cuatro grandes temas: hábitos alimenticios, hábitos de higiene, visitas regulares al dentista y el uso de fluoruros. Las actividades de prevención se basaron en un "paquete básico de atención odontológica" el cual incluía una demostración de la técnica correcta de cepillado dental, eliminación de placa blanda a través de la instrucción de higiene bucal, eliminación de placa calcificada por medio del detartraje, aplicación de flúor y sellantes en molares permanentes recién erupcionadas, así como restauraciones con ionómero de vidrio en molares permanentes con lesiones de caries. A los 18 meses, se apreció un mínimo aumento en la prevalencia de caries dental. Además, se encontró que la proporción de niños con buena higiene bucal fue significativamente mayor que al inicio.

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES

La prevención de las enfermedades periodontales se basa en el conocimiento de los factores causales. Está demostrado que, aunque las bacterias por sí solas no son

suficientes para producir la enfermedad periodontal destructiva, son esenciales para que se produzca la enfermedad periodontal de cualquier tipo, y por tanto se evidencia que sin bacterias las enfermedades periodontales no existen, por lo que el control de las bacterias supone el control de la enfermedad. Existe una relación de causa-efecto entre la higiene oral y la inflamación de la encía, así como la reversibilidad de la situación. La enfermedad periodontal destructiva es caracterizada por la progresión de la inflamación a zonas profundas del periodonto. En establecer una periodontitis a partir de una gingivitis preexistente, tienen un gran protagonismo factores de riesgo como el tabaco y el estrés, incluso de magnitud similar a la higiene oral deficiente. Pero sin duda el factor condicionante fundamental es la predisposición genética.

La prevención por lo tanto no se basa solo en la promoción de la higiene oral en la población de forma generalizada sino en la identificación de sujetos de riesgo genético con diferentes factores de riesgo ambiental.

Actualmente, el abordaje terapéutico racional y efectivo de las enfermedades periodontales comprende la obtención de unos niveles de placa bacteriana compatibles con salud para cada paciente individual. En la práctica estos se logran mediante una combinación de actuaciones terapéuticas profesionales y la colaboración del paciente con la higiene oral domiciliaria y participación en el mantenimiento o “terapéutica periodontal de soporte”. Puesto que lo que se presente es mejorar los niveles de higiene de los pacientes de forma mantenida, así como conseguir cambios de comportamiento es fundamental diferenciar el concepto información sanitaria de educación sanitaria. Conseguir cambios de comportamiento implica necesariamente incorporar a los tradicionales programas de institución técnicas de higiene oral, técnicas de modificación de conducta.[3]

A continuación, se exponen las principales medidas preventivas para el control de las enfermedades periodontales.

Control mecánico de la placa bacteriana perio-dontopática

Los métodos preventivos aceptados son los que combinan medidas de higiene oral personal y profesional, entendiéndose que el control de placa supragingival pertenece al individuo por medio del cepillado dental y la eliminación de la placa subgingival y el cálculo

se consigue a través de las profilaxis profesionales periódicas. Se ha demostrado que esta combinación previene el inicio y progresión de las enfermedades periodontales.

- Cepillos interdentales

La utilización de cepillos interdentales es preferible al hilo dental para la limpieza de áreas interdentales donde la papila está ausente.

Bergenhaltz et al[2], dicen que el cepillado dental siempre debe de ser acompañado con alguna ayuda para zonas interdentales como el hilo dental. Morris et al, dice en su estudio que la remoción de la placa supragingival es de gran importancia para prevenir la recurrencia de periodontitis, así como, mantener la salud gingival.

Se estudiaron 9 pacientes, en cuatro periodos de dos semanas utilizando diferentes cepillos interdentales e hilos dentales y se pudo llegar a varias conclusiones: 1. Donde se utilizó el hilo dental se encontró más placa en las caras mesiales que en las distales en molares y premolares; 2. Los cepillos interdentales donde entrar un poco forzados en los espacios interproximales muestran que limpian tan bien superficies mesiales como distales; 3. No hubo una gran diferencia en la remoción de placa entre el hilo dental y los cepillos dentales en las superficies axiales de los dientes. 4. La inflamación gingival no varió durante el estudio.

- Hilo dental

Se cree que el hilo dental no limpia también las superficies interdentales debido a que la tensión hecha durante el uso del hilo dental no es uniforme sobre la superficie del diente, las premolares y molares tienen un radio desigual de curvatura en el cual hacen la tensión del hilo dental sea más pronunciada en superficies axiales. [1]

La placa bacteriana es uno de los factores etiológicos de la enfermedad periodontal, así pues, la remoción mecánica de la placase mantiene como el método primario para el control de placa supragingival. El método mecánico más común es el cepillado dental pero el cepillado por sí solo no alcanza bien las áreas interproximales, lo que significa, que estas áreas se mantienen sin limpiar. [2]

Lesiones periodontales se pueden observar en estar áreas interproximales, y como un método para remover la placa de estas áreas el uso del hilo dental ha sido el que resalta.

Según la Asociación Dental Americana (ADA) el 80% de la placa se puede remover con el hilo dental. [2]

Con la revisión sistemática de 11, estudios que cumplieron con todos los criterios de inclusión se pudo llegar a concluir que la utilización del hilo dental si muestra una mejora la disminución de la placa bacteriana en áreas interproximales, en un estudio de 21 sin cepillado, se demostró que el grupo que solo utilizo hilo dental tuvo un 31-43% menos sangrado comparada con el grupo que no utilizo algún utensilio de higiene oral. [2]

Control químico de la placa bacteriana

Las enfermedades periodontales están producidas por bacterias, es adecuado sugerir la utilización de quimioterápicos, con el fin de eliminar la microbiota oral, inhibir la colonización bacteriana en la superficie de los dientes, eliminar la placa establecida e impedir la mineralización de la placa. [10]

En relación con las enfermedades periodontales estos antimicrobianos los dividimos en agentes frente a la placa supragingival, que previenen la formación de placa y se utilizan para prevenir y tratar la gingivitis crónica (prevención de la enfermedad); mientras que los agentes contra la placa subgingival, utilizados en el tratamiento de las periodontitis, como los antibióticos, estarían fuera de la prevención y sí dentro del tratamiento.

El control químico supragingival puede ser llevado a cabo por una serie de antimicrobianos, entre los que destacamos la clorhexidina. De igual manera los compuestos fenólicos también se han demostrado eficaces como agentes preventivos, como el triclosán cuando se combina con citrato de cinc.

La utilización del control químico también va a ser muy útil cuando el control mecánico es inadecuado, o para sustituir a éste en determinadas circunstancias como después de la cirugía periodontal, determinadas gingivitis en las que el dolor impide el cepillado, o en pacientes discapacitados.

Eliminación de factores que retienen la placa bacteriana

Igual de importante en la prevención de las enfermedades periodontales está el controlar aquellas situaciones que van a dar lugar a retención de placa y que si no se remedian antes del tratamiento periodontal serán un factor recurrente. [10]

Entre estos tenemos: los dientes en mala posición, como en el caso de los apiñamientos dentarios. La forma de contacto de los dientes, fundamentalmente cuando se realiza una odontología restauradora y protésica deficiente, en la que se favorece la impactación alimentaria. De igual manera la aparatología de ortodoncia favorece el acúmulo de placa y dificulta un adecuado control de esta. Los movimientos dentarios pueden inducir lesiones, incluso irreversibles, en el periodonto. No se debe comenzar bajo ningún concepto un tratamiento ortodóncico sin tener en cuenta el estado periodontal. Si existen problemas periodontales se deben subsanar primero estos y luego estando en contacto con el ortodoncista comenzar dicho tratamiento.

Se ve afectada por las enfermedades y lesiones crónicas son los principales problemas de salud en casi todas las partes del mundo y están sumamente relaciones con el estilo de vida de cada uno, estos estilos de vida tan cambiantes debido a la comida, hábitos, consumo de tabaco, alcohol, estrés, ansiedad, además la influencia que tiene la sociedad y los factores ambientales que marcan un estilo de vida y que predeterminan las enfermedades y en muchas ocasiones enfermedades crónicas aunque también se encuentra el otro lado de la balanza, factores que actúan como prevención como lo es el flúor y una buena higiene oral. Estas enfermedades no preguntan piden permiso dependiendo de diferentes clases sociales, estratos y como en todas las partes del mundo las más afectadas son las personas de escasos recursos, la población marginada u olvidada, en ellos es en quien se hace mayor manifiesto el dolor y el sufrimiento debido a la inaccesibilidad a tratamientos que si bien sabemos no son nada baratos. La OMS propone proyectos de prevención y control de enfermedades con el objetivo de fortalecer trabajos que estén o que propongan el mejoramiento de la salud bucodental a nivel mundial. [11]

COLUTORIOS PARA EL CONTROL DE PLACA Y GINGIVITIS BASADOS EN LA EVIDENCIA CIENTÍFICA

Los colutorios, como lo son, la clorhexidina y los aceites esenciales disminuyen la formación de placa y la gingivitis, incluso en zonas de difícil acceso, teniendo excelentes características de seguridad y tolerabilidad. Además, de la clorhexidina y los aceites esenciales, entre los antisépticos comunes en los colutorios se incluyen, el triclosán, la hexetidina, los compuestos de amonio cuaternario, el delmopinol, la sanguinarina y otros.

Existe evidencia científica que los enjuagues con colutorios pueden desempeñar un papel clave y de un valor significativo como coadyuvantes de los métodos mecánicos para la prevención y tratamiento de las enfermedades periodontales. Pero en ningún caso pueden sustituir al control mecánico de la placa, sino que actuarán como coadyuvante del mismo.

Métodos coadyuvantes

Los agentes quimioterapéuticos desempeñan una función como complemento de los métodos mecánicos para la prevención y el tratamiento de las patologías periodontales.

Se puede beneficiar a nuestros pacientes por medio del uso de una amplia gama de medicamentos. Sin embargo, para que esto sea realmente así, es decir un beneficio, es necesario que tengamos en cuenta las indicaciones, la forma de administración, las precauciones y efectos secundarios, así como las posibles interacciones farmacológicas. Se debe tener un criterio de selección de productos en función no solamente de su eficacia sino también de las características de cada paciente.

Colutorios antisépticos

Se utilizan colutorios para controlar las enfermedades periodontales debido a que son fáciles de utilizar por el paciente. El objetivo principal es alterar la cantidad y/o calidad de la placa supra y subgingival, de manera que el sistema inmunitario pueda controlar las bacterias y prevenir la aparición y/o progresión de las enfermedades periodontales. Un colutorio que sea efectivo debe ser activo contra una amplia gama de especies bacterianas Gram+ y Gram-, incluyendo estreptococos y fusobacterias.

Las propiedades ideales de los enjuagues bucales deben ser:

- Rápido y seguro
- Capaz de eliminar la viabilidad de la placa en las áreas de difícil acceso
- De buen sabor
- Fácil de usar y capaz de llegar al lugar de inicio de la enfermedad (supragingival para la gingivitis; subgingival para la periodontitis).

La eficacia que demuestra un enjuague antiséptico no solamente depende de sus propiedades microbicidas que se demuestran in vitro, sino también de su capacidad de penetrar el biofilm de la placa in vivo.

Clorhexidina y aceites esenciales

La clorhexidina posee una gran afinidad por las superficies dentarias y tisulares por lo que sirve como depósito incluso después del enjuague o a la irrigación con el agente. El colutorio de clorhexidina presenta desventajas: Provoca la Aparición de manchas y tinciones oscuras en los dientes y la lengua y restauraciones. Las cuales en un futuro requieren que se eliminen profesionalmente. También altera la percepción del gusto hasta cuatro horas después del enjuague.

Los aceites esenciales no han demostrado evidencia alguna de provocar manchas dentales extrínsecas en comparación con los controles y los exámenes de los tejidos blandos intraorales no han señalado aberraciones de ningún tipo. Los usuarios no señalaron ningún cambio en la percepción del sabor y ningún incremento en la formación de cálculos.

En general, recomendable el uso de enjuagues después de realizar el cepillado y de la higiene interdental.

Otros productos

Existen otros antisépticos comunes en los colutorios, entre los cuales tenemos: el triclosán, la hexetidina, los compuestos de amonio cuaternario, el delmopinol, la sanguinarina, y otros.

A pesar de que se han propuesto muchos agentes como tratamiento de la enfermedad periodontal, incluso en aquellos que parecen estar avalados por el sentido común como

pueden ser el agua salada o el peróxido de hidrógeno aún no hay estudios científicos que demuestren su eficacia, ni mucho menos estudios a largo plazo (seis meses).

PREVENCIÓN Y MANTENIMIENTO EN LA PATOLOGÍA PERIODONTAL Y PERIMPLANTARIA

Evaluar y/o determinar el riesgo en las enfermedades periodontales es un campo de gran interés, con el cual se pueden establecer cuáles son los factores de riesgo, la importancia de cada uno, la asociación existente que tienen varios de ellos, lo que ocurre en la mayoría de los casos. No es lo mismo identificar a un paciente de riesgo que no ha padecido la enfermedad, que establecer el pronóstico y la evolución de la enfermedad en un paciente periodontal. Los factores que fueron implicados al iniciar la enfermedad no tienen que ser necesariamente los mismos que mantienen o determinan la progresión de esta. [10]

ESTUDIOS RELACIONADOS AL AVANCE DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

El objetivo del estudio de Kingman et al en el año 2008, fue evaluar la magnitud de sesgos de los estimados de severidad de la enfermedad periodontal para protocolos específicos parciales en estudios epidemiológicos. En este se obtuvieron datos de la pérdida de inserción clínica y profundidad media con la sonda en 20 diferentes protocolos utilizando datos de periodontos de boca completos y la conclusión fue que la magnitud de sesgos de pérdida de inserción clínica y profundidad media varía según el sitio evaluado, el número de piezas y cuadrantes incluidos en los protocolos.

Esta revisión proporcionada por Konig, J et al, en el año 2010, da información actualizada de los datos epidemiológicos en Europa de las enfermedades periodontales y los servicios periodontales que se prestan. Se hizo una búsqueda de artículos de los últimos 10 años con palabras claves en donde encontraron resultados como en el que Suecia, España y Suiza eran los países más sanos periodontalmente en contraste con Alemania donde se notaban mayor pérdida de piezas dentales y mayor pérdida de inserción clínica. También se logró notar la falta de datos que existen para lograr tener resultados concretos epidemiológicos en Europa sobre enfermedad periodontal, lo cual denota la necesidad de avances en investigación epidemiológica nacionales e internacionales representativos que permita comparabilidad entre países.

La muestra del estudio de Grossi et al; dio a conocer diferentes niveles de pérdida de inserción en la enfermedad periodontal. Por lo tanto, fue posible evaluar con precisión las asociaciones entre la enfermedad periodontal y las características del paciente. Incluida; la edad, el tabaquismo, las enfermedades sistémicas, y la flora microbiana subgingival y se pudieron llegar a las siguientes conclusiones:

- La edad fue el factor más fuertemente asociado con la pérdida de inserción en la enfermedad periodontal, con odds-ratios, para sujetos de 35 a 44 años que variaban de 1.72 (IC 95%: 1.18 a 2.49) a 9.01 (5.86 a 13.89) para sujetos de 65 a 74 años.
- La diabetes mellitus fue la única enfermedad sistémica asociada positivamente con la pérdida de inserción con odds ratio de 2.32 (IC 95%: 1.17-4.60).
- Fumar tuvo riesgos relativos que van desde 2.05 (IC 95%: 1.47-2.87) para fumadores ligeros y 4.75 (IC 95%: 3.28-6.91) para fumadores empedernidos.
- La presencia de dos bacterias, Porphyromonas gingivalis y Bacteroides forsythus, en la flora subgingival representó riesgos de 1.59 (IC 95%: 1.11-2.25) y 2.45 (IC 95%: 1.87-3.24), respectivamente.

Nuestros resultados muestran que la edad, el tabaquismo, la diabetes mellitus y la presencia de P. gingivalis y B. forsythus subgingivales son indicadores de riesgo de pérdida de inserción.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) recomienda la realización de encuestas de salud oral periódicas cada cinco años con el fin de evaluar la evolución del nivel de salud oral de las poblaciones y analizar los cambios ocurridos. [11]

Por otra parte, se recomienda que la formación de profesionales de la salud oral deba proyectar a un profesional que aporte al bienestar de la población. Al odontólogo se le forma con la habilidad de “curar” y debe de tener la perspectiva de la salud de la población, incluido entender los sistemas y tendencias de la salud, y tener conocimiento para desarrollar programas de prevención de enfermedades.

Limitar al sillón odontológico el desarrollo de intervenciones de salud oral no permite generar verdadera salud. El odontólogo debe de ser parte de un equipo de trabajo y de actores de la sociedad. Debe implementar políticas públicas para la prevención de enfermedades bucales.

Se debe de tener una perspectiva de salud poblacional, para tener la capacidad de desarrollar programas para educar y prevenir a la población sobre la salud oral. Se debe de tener reflexiones conceptuales y teóricas, para clarificar las intervenciones en salud y las metas cuantitativas y cualitativas.

TIPO DE ESTUDIO

Estudio observacional transversal en el cual se evaluó la relación de la percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia con el estado de salud bucal de sus hijos en edad escolar.

TÍTULO DEL ESTUDIO

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.

CENTRO EN EL QUE SE REALIZÓ EL ESTUDIO

Centro Educativo Fe y Alegría No. 44, ubicado en el municipio de Mixco de la ciudad de Guatemala.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Cada sujeto de estudio debería cumplir con los siguientes criterios de inclusión:

- Escolares de escuelas públicas de la comunidad.
- Edad entre 6 y 7 años.
- Padres de familia de los escolares participantes.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Escolares menores de 6 años y mayores de 7 años.

TAMAÑO Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA

15 escolares del Centro Educativo Fe y Alegría No. 44 y sus padres de familia.

VARIABLES PRINCIPALES DE VALORACIÓN

A. Autopercepción de salud oral
B. Hábitos de higiene
C. Nivel de salud bucodental (CPO-D)

METODOLOGÍA

1. Determinar y seleccionar a los estudiantes de la muestra, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.
2. Informar a los docentes del establecimiento y padres de familia sobre la investigación.
3. Realizar la recolección de datos por medio de la evaluación en la Clínica Dental de la Parroquia San Antonio María Claret para determinar el índice CPO de cada individuo incluido en la investigación y evaluar la percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia.
4. Elaborar tablas y gráficas de los datos recolectados con su análisis respectivo.
5. Entregar un informe según los lineamientos del Área de OSP.

TRABAJO DE CAMPO

El aspecto logístico y administrativo se llevó a cabo por el estudiante del sexto año de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Esto incluyó la gestión con los docentes y padres de familia de los alumnos seleccionados para la muestra. La evaluación y recolección de datos también estuvo a cargo del odontólogo practicante. La supervisión fue realizada por los profesores del Área de OSP.

Tabla No. 6

Muestra obtenida de 15 estudiantes de 6 a 7 años de edad del Centro Educativo Fe y Alegría No. 44 jornada matutina, Mixco, Guatemala. Febrero-octubre de 2018

No.	NOMBRE	EDAD	SEXO	C	P	O	TOTAL
1	Edwin Ambrocio	7	M	11	0	0	**11**
2	Adriana Anleu	7	F	7	0	4	**11**
3	Leticia Balan	7	F	6	0	0	**6**
4	Heydi Baten	7	F	9	0	0	**9**
5	Cesia Chacom	7	F	9	0	2	**11**
6	Katherin Chipel	7	F	8	0	0	**8**
7	Maria Chitay	7	F	9	0	0	**9**
8	Angel Cipriano	7	M	4	0	0	**4**
9	Génesis de la Peña	7	F	8	0	0	**8**
10	Juan Cotzajay	7	M	7	1	0	**8**
11	Ashley García	7	F	10	3	0	**13**
12	Katherine Guzmán	7	F	4	0	0	**4**
13	Matteo Manrique	7	M	5	0	2	**7**
14	Katherine Marín	7	F	11	0	0	**11**
15	Kristell Pérez	7	F	4	0	0	**4**
TOTAL				**112**	**4**	**8**	

Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo durante el EPS 2018.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS

Tabla No. 7.

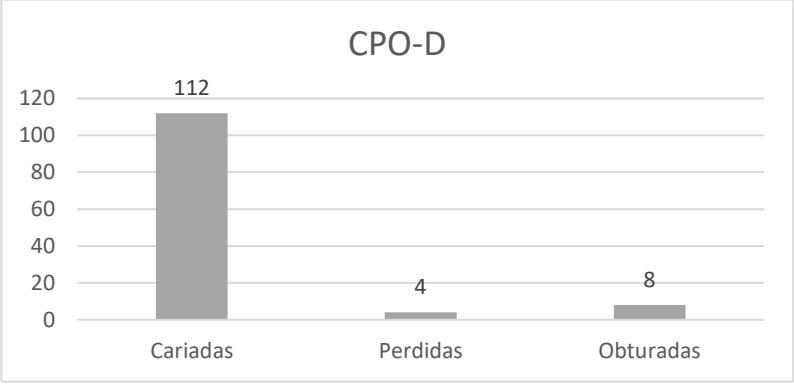
CPO-D de 15 estudiantes de 7 años, Centro Educativo Fe y Alegría No. 44 jornada matutina, Mixco, Guatemala

Muestra	Cariadas	Perdidas	Obturadas
15	112	4	8

Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo durante el EPS 2018.

Gráfica No. 4

CPO-D de 15 estudiantes de 7 años, Centro Educativo Fe y Alegría No. 44 jornada matutina, Mixco, Guatemala



Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo durante el EPS 2018.

Análisis:

Según los datos obtenidos con la ayuda del instrumento de investigación única EPS, en la muestra de 15 estudiantes de 6 a 7 años del Centro Educativo Fe y Alegría No. 44, el total de piezas cariadas es de 112, perdidas 4 y obturadas 8.

Tabla No. 8.

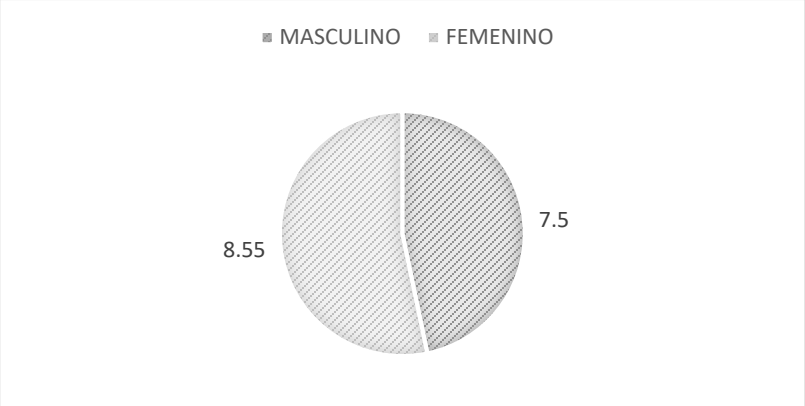
Comparación de CPO-D entre sexo masculino y femenino de 15 estudiantes, Centro Educativo Fe y Alegría No. 44, jornada matutina, Mixco, Guatemala, de febrero a septiembre de 2018

SEXO	CPO-D
MASCULINO	7.5
FEMENINO	8.55

Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo durante el EPS 2018.

Gráfica No. 5.

Comparación de CPO-D entre sexo masculino y femenino de 15 estudiantes, Centro Educativo Fe y Alegría No. 44, jornada matutina, Mixco, Guatemala, de febrero a septiembre de 2018



Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo durante el EPS 2018.

Análisis:

Según los niveles de severidad de las lesiones cariosas indicadas por el índice CPO (mayor de 6.6 muy alto) ambos grupos presentaron en promedio un grado muy alto, siendo el grupo de sexo masculino 7.5 y el grupo de sexo femenino 8.55.

Tabla No. 9

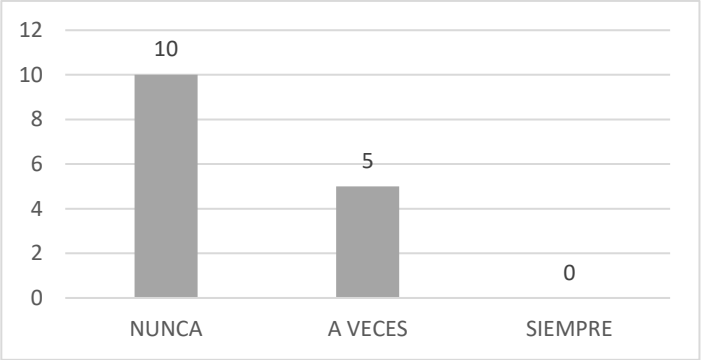
Resultados de la pregunta 1 ¿Se ha sentido nervioso o avergonzado por problemas con sus dientes, encías, placas o puentes?

Respuestas	F	Fr	Fa	%
NUNCA	10	0.67	3	67.00
A VECES	5	0.33	8	33.00
SIEMPRE	0	0.00	8	0.00
TOTAL	15	1	19	100.00

Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo durante el EPS 2018.

Gráfica No. 6

Resultados de la pregunta 1 ¿Se ha sentido nervioso o avergonzado por problemas con sus dientes, encías, placas o puentes?



Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo durante el EPS 2018.

Análisis:

Según los resultados obtenidos el mayor número de personas (10) contestaron que nunca se ha sentido nervioso o avergonzado por problemas con sus dientes, mientras que una menor cantidad (5) contestaron que a veces han presentado este tipo de problemas.

Tabla No. 10.

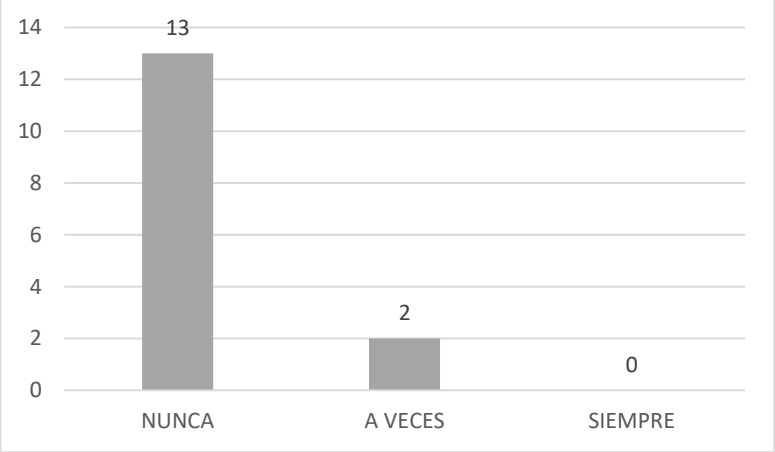
Resultados de la pregunta 2 ¿Ha experimentado dificultad para comer a causa de problemas en la boca, dientes, placa o puentes?

Respuestas	F	Fr	Fa	%
NUNCA	13	0.87	13	87.00
A VECES	2	0.13	15	13.00
SIEMPRE	0	0.00	0	0.00
TOTAL	15	1	28	100.00

Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo durante el EPS 2018.

Gráfica No. 7.

Resultados de la pregunta 2 ¿Ha experimentado dificultad para comer a causa de problemas en la boca, dientes, placa o puentes?



Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo durante el EPS 2018.

Análisis:

Según los resultados obtenidos el mayor número de personas (13) contestaron que nunca han experimentado dificultad para comer a causa de problemas en la boca, mientras que la menor cantidad (2) contestaron que a veces han presentado este tipo de problemas.

Tabla No. 11.

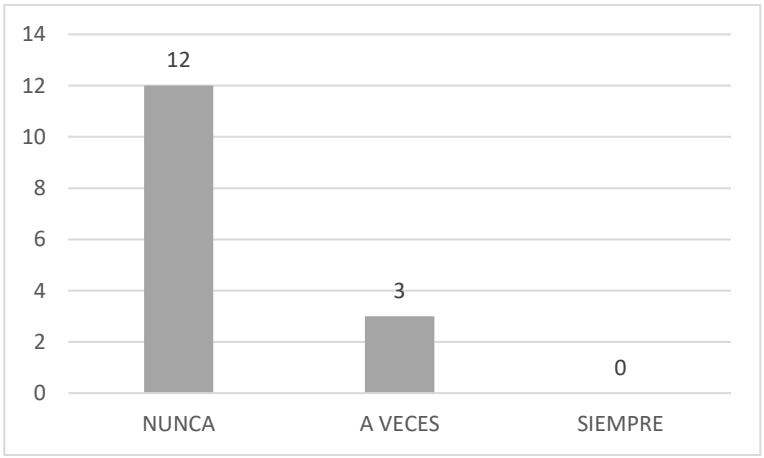
Resultados de la pregunta 3 ¿Ha cambiado los alimentos/bebidas que consumía habitualmente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?

Respuestas	F	Fr	Fa	%
NUNCA	12	0.80	12	80.00
A VECES	3	0.20	15	30.00
SIEMPRE	0	0.00	0	0.00
TOTAL	15	1	27	100.00

Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo durante el EPS 2018.

Gráfica No. 8.

Resultados de la pregunta 3 ¿Ha cambiado los alimentos/bebidas que consumía habitualmente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?



Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo durante el EPS 2018.

Análisis: según los resultados obtenidos el mayor número de personas (12) contestaron que nunca han cambiado los alimentos/bebidas que consumían a causa de problemas en la boca, mientras que la menor cantidad (3) contestaron que a veces lo han hecho.

Tabla No. 12.

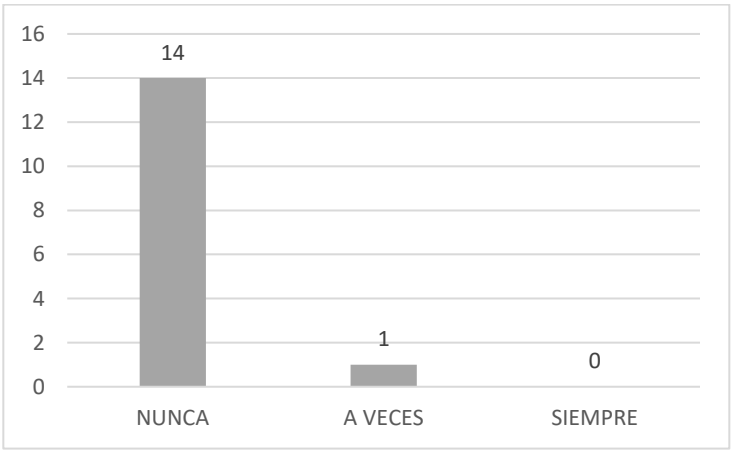
Resultados de la pregunta 4 ¿Ha experimentado dificultad para hablar claramente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?

Respuestas	F	Fr	Fa	%
NUNCA	14	0.93	14	93.00
A VECES	1	0.07	15	07.00
SIEMPRE	0	0.00	0	0.00
TOTAL	15	1	29	100.00

Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo durante el EPS 2018.

Gráfica No. 9.

Resultados de la pregunta 4 ¿Ha experimentado dificultad para hablar claramente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?



Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo durante el EPS 2018.

Análisis: según los resultados obtenidos el mayor número de personas (14) contestaron que nunca han experimentado dificultad para hablar con claridad a causa de problemas en la boca, mientras que solo una persona contestó que a veces ha experimentado esta dificultad.

Tabla No. 13.

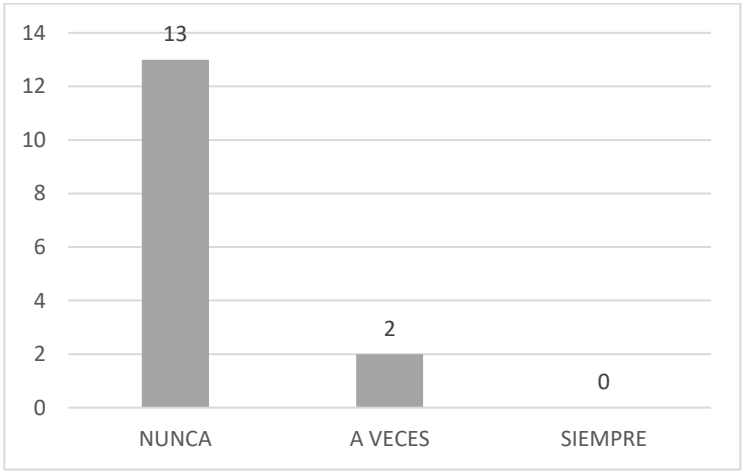
Resultados de la pregunta 5 ¿Ha experimentado dificultad para dormir a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?

Respuestas	F	Fr	Fa	%
NUNCA	13	0.87	13	87.00
A VECES	2	0.13	15	13.00
SIEMPRE	0	0.00	0	0.00
TOTAL	15	1	28	100.00

Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo durante el EPS 2018.

Gráfica No. 10.

Resultados de la pregunta 5 ¿Ha experimentado dificultad para dormir a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?



Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo durante el EPS 2018.

Análisis:

Según los resultados obtenidos el mayor número de personas (13) contestaron que nunca han experimentado dificultad para dormir a causa de problemas en la boca, mientras que (2) personas contestaron que a veces han experimentado esta dificultad.

Tabla No. 14.

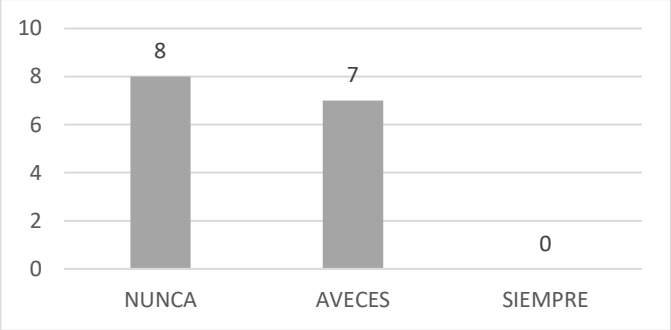
Resultados de la pregunta 6 ¿Ha experimentado dificultad para convivir con otras personas a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?

Respuestas	F	Fr	Fa	%
NUNCA	8	0.53	8	53.00
A VECES	7	0.47	15	47.00
SIEMPRE	0	0.00	0	0.00
TOTAL	15	1	23	100.00

Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo durante el EPS 2018.

Gráfica No. 11.

Resultados de la pregunta 6 ¿Ha experimentado dificultad para convivir con otras personas a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?



Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo durante el EPS 2018.

Análisis:

Según los resultados obtenidos (8) personas contestaron que nunca han experimentado dificultad para convivir con otras personas a causa de problemas en la boca, mientras que (7) personas contestaron que a veces han experimentado esta dificultad debido a diferentes problemas que a lo largo del tiempo han llegado a perjudicar su salud bucal.

Tabla No. 15.

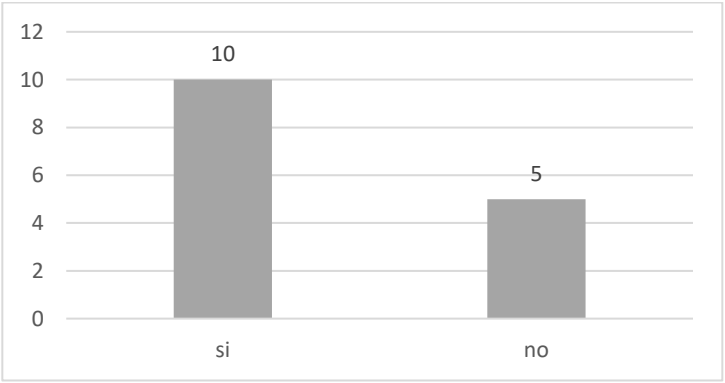
Resultados de la pregunta 7 ¿Está conforme o feliz con su boca, dientes, encías, placas o puentes?

Respuestas	F	Fr	Fa	%
SI	10	0.67	10	67.00
NO	5	0.33	15	33.00
TOTAL	15	1	15	100.00

Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo durante el EPS 2018.

Gráfica No. 12.

Resultados de la pregunta 7 ¿Está conforme o feliz con su boca, dientes, encías, placas o puentes?



Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo durante el EPS 2018.

Análisis:

Según los resultados obtenidos (10) personas contestaron sí estar conforme o feliz con su boca, mientras que (5) personas contestaron no estar feliz por alguna u otra razón que presenta cada uno.

Tabla No. 16.

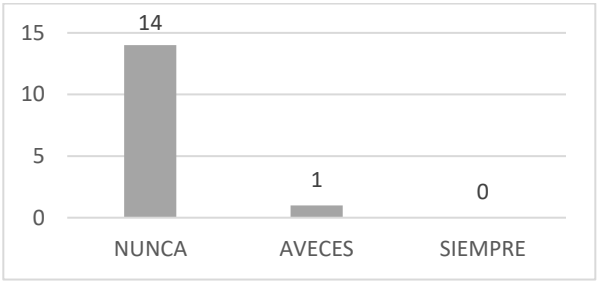
Resultados de la pregunta 8 ¿Ha experimentado dificultad para realizar su trabajo, labor, función o tarea rutinaria a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?

Respuestas	F	Fr	Fa	%
NUNCA	14	0.93	14	93.00
A VECES	1	0.07	15	07.00
SIEMPRE	0	0.00	0	0.00
TOTAL	15	1	29	100.00

Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo durante el EPS 2018.

Gráfica No. 13.

Resultados de la pregunta 8 ¿Ha experimentado dificultad para realizar su trabajo, labor, función o tarea rutinaria a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?



Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo durante el EPS 2018.

Análisis:

Según los resultados obtenidos (14) personas contestaron nunca haber experimentado dificultad al momento de realizar su trabajo, labor o función por algún problema en la boca, mientras que una persona contestó a veces haber experimentado este tipo de dificultad. Por lo tanto, se entiende que la mayoría de personas se encuentran cómodas con el estado de salud bucal.

Tabla No. 17.

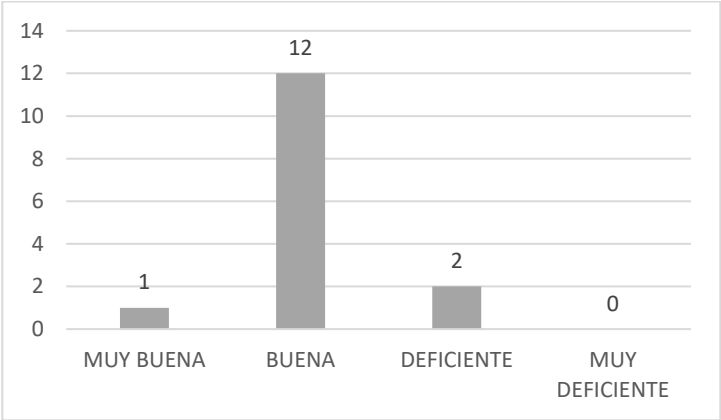
Resultados de la pregunta 9 ¿Cómo califica la salud de su boca, dientes y encías actualmente?

Respuestas	F	Fr	Fa	%
MUY BUENA	1	0.07	1	07.00
BUENA	12	0.80	13	80.00
DEFICIENTE	2	0.13	15	13.00
MUY DEFICIENTE	0	0.00	0	0.00
TOTAL	15	1	29	100.00

Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo durante el EPS 2018.

Gráfica No. 14.

Resultados de la pregunta 9 ¿Cómo califica la salud de su boca, dientes y encías actualmente?



Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo durante el EPS 2018.

Análisis:

Según los resultados la mayoría de personas (12) consideran tener una buena salud bucal, mientras que dos pacientes respondieron tener una salud bucal deficiente y solo una considera tener una muy buena salud bucal.

Tabla No. 18.

Resultados de la pregunta 10 ¿Se limpia los dientes? ¿Si su respuesta es sí con qué frecuencia los limpia?

Respuestas	F	Fr	Fa	%
SI	15	1.00	15	100.00
NO	0	0.00	0	0.00
TOTAL	15	1	15	100.00

Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo durante el EPS 2018.

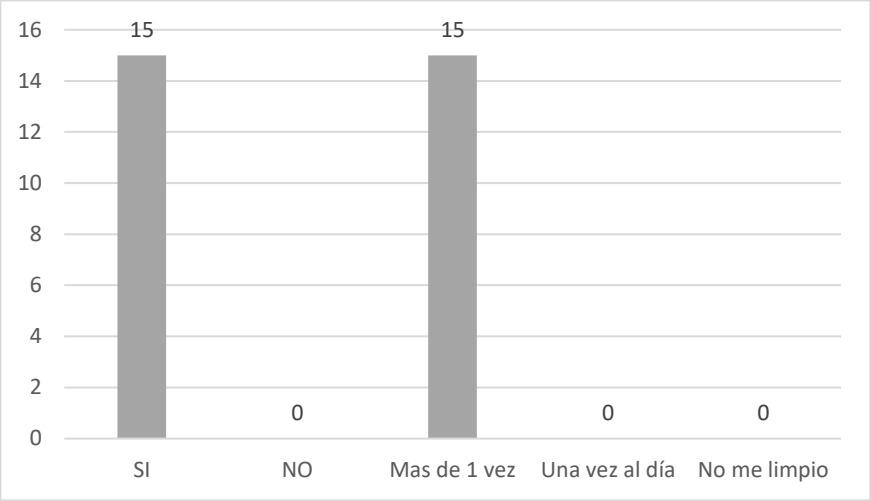
Tabla No. 19. **Pregunta 10, si la respuesta fue SÍ**

Respuestas	F	Fr	Fa	%
MAS DE 1 VEZ	15	1.00	15	100.00
1 VEZ AL DIA	0	0.00	0	0.00
NO ME LIMPIO	0	0.00	0	0.00
TOTAL	15	1	15	100.00

Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo durante el EPS 2018.

Gráfica No. 15.

Resultados de la pregunta 10 ¿Se limpia los dientes? ¿si su respuesta es sí con qué frecuencia los limpia?



Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo durante el EPS 2018.

Análisis:

El 100 % de los padres de familia respondió sí limpiarse los dientes, también sí limpiarse más de una vez al día, si se realizara un examen dental a cada uno de ellos podría variar debido a que el cepillarse los dientes no significa que lo hacen de la manera correcta, por lo mismo se podría encontrar indicadores de una mala higiene dental.

Tabla No. 20.

Resultados de la pregunta 11 ¿Usa pasta de dientes? ¿si su respuesta es sí con qué frecuencia?

Respuestas	F	Fr	Fa	%
SI	15	1.00	15	100.00
NO	0	0.00	0	0.00
TOTAL	15	1	15	100.00

Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo durante el EPS 2018.

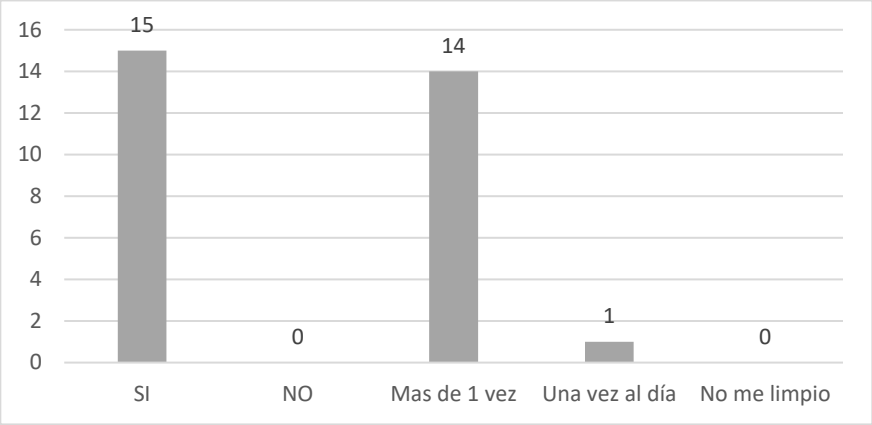
Tabla No. 21. **Pregunta 11, si la respuesta fue SÍ**

Respuestas	F	Fr	Fa	%
MAS DE 1 VEZ	14	0.93	14	93.00
1 VEZ AL DIA	1	0.07	15	7.00
NO ME LIMPIO	0	0.00	0	0.00
TOTAL	15	1	15	100.00

Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo durante el EPS 2018.

Gráfica No. 16.

Resultados de la pregunta 11 ¿Usa pasta de dientes? ¿si su respuesta es sí con qué frecuencia?



Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo durante el EPS 2018.

Análisis:

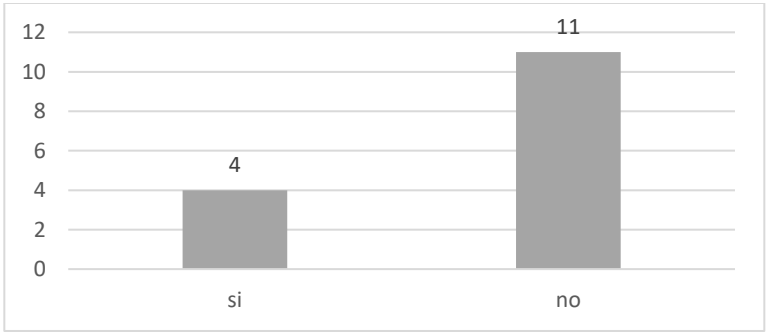
El 100 % de los padres de familia respondió que sí usa pasta dental, lo cual no significa que la utilicen más de una vez al día, debido a que uno de ellos respondió que hace uso de ella una vez diaria. El hecho que todos utilicen pasta dental no hace referencia a que se cepillen 3 veces diarias como se recomienda, o en algunos casos que solo utilicen la pasta dental una vez al día, debido a que son familias numerosas y de escasos recursos, por lo mismo, no se pueden abastecer en gran cantidad.

Tabla No. 22. **Resultados de la pregunta 12 ¿Usa hilo dental?**

Respuestas	F	Fr	Fa	%
SI	4	0.27	4	27.00
NO	11	0.73	15	73.00
TOTAL	15	1	19	100.00

Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo durante el EPS 2018.

Gráfica No. 17. **Resultados de la pregunta 12 ¿Usa hilo dental?**



Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo durante el EPS 2018.

Análisis:

El uso de hilo dental es indispensable para la salud dental, debido a que la mayoría de personas que no lo utilizan, padecen de mayor número de caries interproximal. De los 15 padres de familia (11) respondieron que no hacen uso de hilo dental, por lo mismo, se esperaría encontrar mayor cantidad de caries dental.

Tabla No. 23.

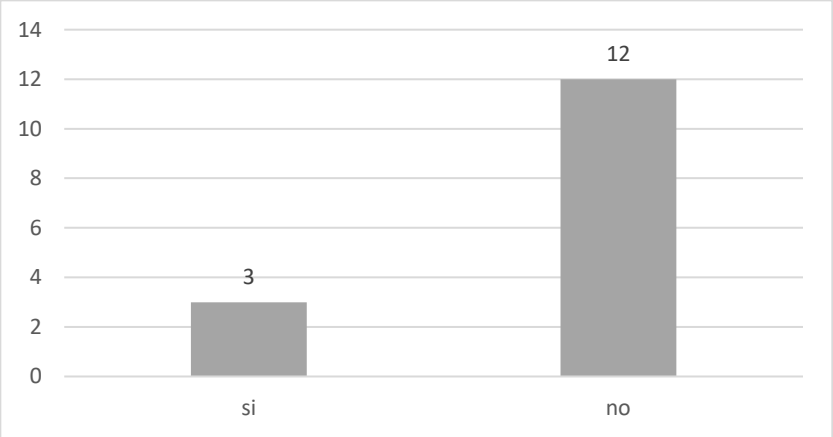
Resultados de la pregunta 13 ¿Usa enjuague bucal para limpiarse la boca?

Respuestas	F	Fr	Fa	%
SI	3	0.20	3	20.00
NO	12	0.80	15	80.00
TOTAL	15	1	18	100.00

Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo durante el EPS 2018.

Gráfica No. 18.

Resultados de la pregunta 13 ¿Usa enjuague bucal para limpiarse la boca?



Fuente: datos obtenidos en trabajo de campo durante el EPS 2018.

Análisis:

El enjuague bucal es importante debido a que ayuda a eliminar bacterias y microorganismos causantes de caries dental, en el caso de los padres de familia, 12 respondieron que no utilizan enjuague bucal y 3 que sí lo hacen. Es importante recalcar, que el uso de enjuague bucal no significa que no es necesaria la limpieza con cepillo e hilo dental, ya que cada dentífrico tiene distinto objetivo.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

- Según los resultados obtenidos con las encuestas realizadas a los padres de familia e índices de CPO-D a estudiantes, no son comparativas, debido a que los padres de familia reflejan un buen estado de salud dental en comparación con los resultados de los escolares, ya que los estudiantes presentaron en promedio un grado muy alto de CPO, siendo el grupo de sexo masculino 7.5 y el grupo de sexo femenino 8.55.

CONCLUSIONES

- Los padres de familia reflejan una buena salud dental en comparación con los resultados de sus hijos, debido a que los niños mostraron un CPO-D mayor a 6.6 lo que se considera muy alto, mientras que la mayoría de veces los padres respondieron no tener problemas dentales y estar cómodos con la salud dental que poseen.

- Debido a que los padres de familia respondieron negativamente al uso de enjuague e hilo dental, se esperaría que su salud bucal no se encuentre en buenas condiciones.

- A pesar que los padres de familia respondieron estar cómodos y en la mayoría de casos no tener problemas con el estado de salud bucal en que se encuentran, no consideran tener una muy buena salud bucal.

RECOMENDACIONES

- Debido a que los padres de familia mienten con frecuencia por vergüenza a las preguntas sobre su salud bucal, sería adecuado realizarles un examen bucal para tener resultados más exactos en el estudio.

IV. ATENCIÓN CLINICA INTEGRAL

INTRODUCCIÓN

El Ejercicio Profesional Supervisado es realizado por odontólogos practicantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, tiene como objetivo principal brindar atención clínica integral a pacientes escolares, adolescentes y personas adultas de escasos recursos alrededor de la República de Guatemala. La atención clínica se enfocó en el tratamiento de las caries presentes, con el fin de brindarles el tratamiento periodontal adecuado, así como métodos de prevención por medio de sellantes de fosas y fisuras y aplicaciones tópicas de flúor. Los distintos tratamientos se orientaron también en la atención a mujeres gestantes y personas de la tercera edad.

De febrero a octubre de 2018, fue realizado el Ejercicio Profesional Supervisado en la Parroquia San Antonio María Claret, ubicada en el municipio de Mixco de la ciudad de Guatemala, el programa fue patrocinado por la misma parroquia. La atención clínica integral fue brindada de manera gratuita principalmente a los escolares del Centro Educativo Fe y Alegría No. 44 ubicado a un costado de las instalaciones de la parroquia.

Durante los 8 meses del EPS, fueron atendidos 96 pacientes integrales escolares, 3 adolescentes y 72 pacientes de la población general. Ninguna mujer en estado de gestación asistió a la consulta de la clínica odontológica.

JUSTIFICACIÓN

Debido a la difícil situación socioeconómica del país, las personas de bajos recursos no pueden optar a servicios de salud odontológicos. Además, por la falta de información de salud bucal brindada y el alto costo de los tratamientos dentarios, los individuos prefieren dejar la salud bucal sin atender. Por tal motivo, los estudiantes del sexto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, realizan medidas de prevención y restaurativas a favor de la población guatemalteca, todo esto es por medio de los programas del Ejercicio Profesional Supervisado.

OBJETIVOS

- Brindar atención odontológica a escolares, adolescentes, mujeres en estado de gestación, adultos y adultos mayores.
- Brindar atención odontológica de manera gratuita a los escolares que patrocina la instalación.
- Mejorar la salud bucal de la población guatemalteca, por medio de los tratamientos dentales.

POBLACIÓN OBJETIVO

- Atención clínica integral a escolares entre los 5 años de edad hasta los que cursan el sexto grado de primaria del Centro Educativo Fe y Alegría No. 44.
- Población general.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

PACIENTES ESCOLARES

Tabla No. 24.

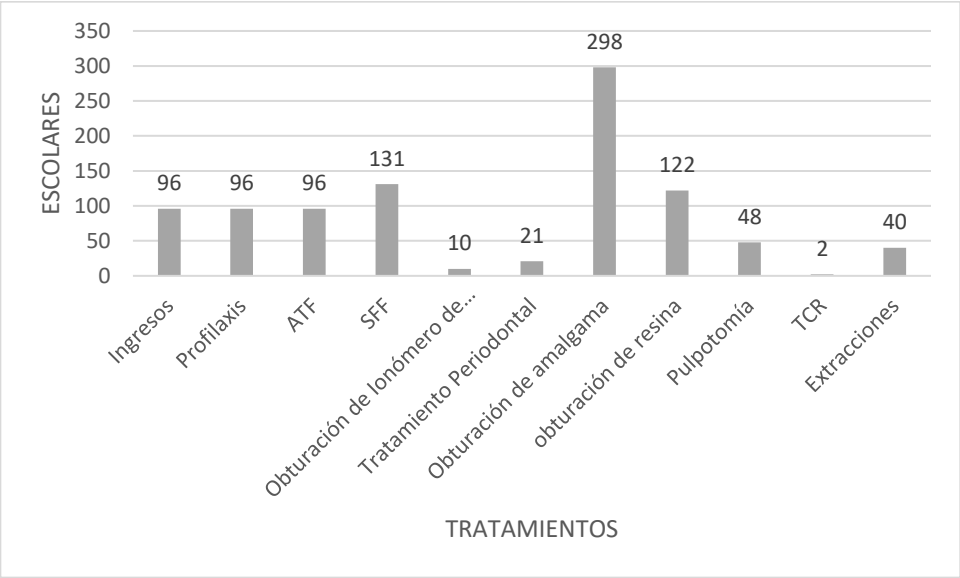
Distribución de tratamientos realizados en pacientes escolares atendidos en el programa EPS de la Parroquia San Antonio María Claret, Mixco, Guatemala, de febrero a octubre de 2018

TRATAMIENTO	No. TOTAL
Ingresos	96
Profilaxis	96
Aplicación tópica de flúor	96
Sellante de fosas y fisuras	131
Obturación de ionómero de vidrio	10
Tratamiento periodontal	21
Obturación de amalgama	298
Obturación de resina	122
Pulpotomía	48
TCR	2
Extracciones	40

Fuente: datos obtenidos según registros clínicos realizados en EPS 2018.

Gráfica No. 19.

Distribución de tratamientos realizados en pacientes escolares atendidos en el programa EPS de la Parroquia San Antonio María Claret, Mixco, Guatemala, de febrero a octubre de 2018



Fuente: datos obtenidos según registros clínicos realizados en EPS 2018.

Análisis:

El tratamiento más realizado fue las obturaciones de amalgama, las obturaciones de resina fueron el segundo material más utilizado, mientras que el tratamiento menos trabajado fue la obturación con ionómero de vidrio.

Tabla No. 25.

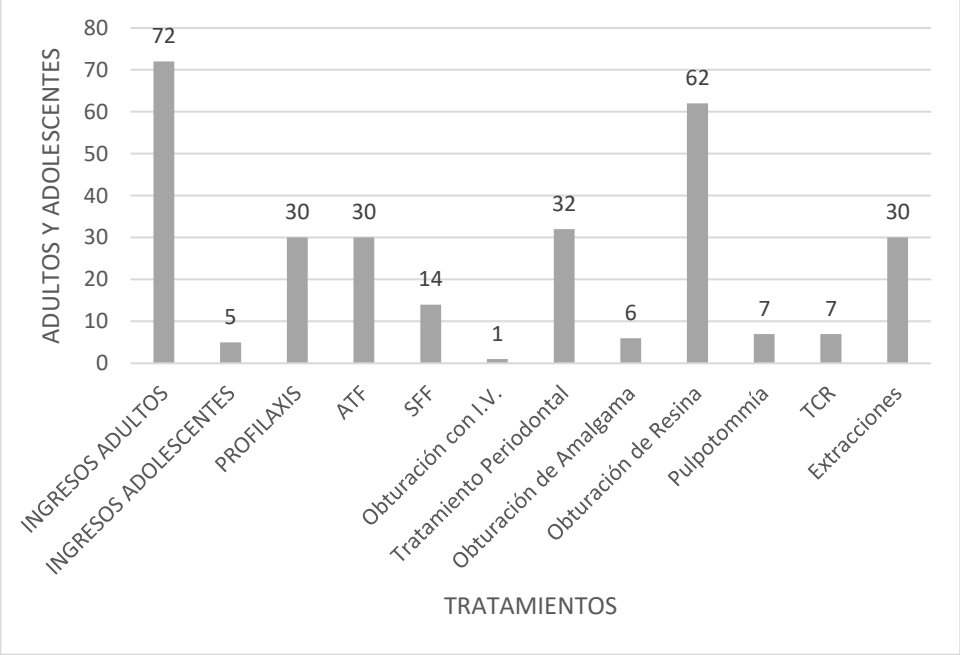
Distribución de tratamientos realizados en pacientes adolescentes y adultos atendidos en el programa EPS de la Parroquia San Antonio María Claret, Mixco, Guatemala, de febrero a octubre de 2018

TRATAMIENTO	No. TOTAL
Ingresos de personas adultas	72
Ingreso de adolescentes	5
Profilaxis	30
Aplicación tópica de flúor	30
Sellante de fosas y fisuras	14
Obturación de ionómero de vidrio	1
Tratamiento periodontal	32
Obturación de amalgama	6
Obturación de resina	62
Pulpotomía	7
TCR	7
Extracciones	30

Fuente: datos obtenidos según registros clínicos realizados en EPS 2018.

Gráfica No. 20.

Distribución de tratamientos realizados en adolescentes y adultos atendidos en el programa EPS de la Parroquia San Antonio María Claret, Mixco, Guatemala, de febrero a octubre de 2018



Fuente: datos obtenidos según registros clínicos realizados en EPS 2018.

Análisis:

La desigualdad entre los ingresos realizados, profilaxis y aplicación tópica de flúor es debido a que los pacientes adultos atendidos asistían a la clínica dental por tratamientos que ellos deseaban o necesitaban.

CONCLUSIONES

- Gracias al Ejercicio Profesional Supervisado realizado por el odontólogo practicante, fue posible diagnosticar y realizar los tratamientos necesarios de manera gratuita a los escolares del Centro Educativo Fe y Alegría No. 44.

- La atención clínica brindada contribuyó a la realización de tratamientos dentales que mejorarán la calidad de vida de pacientes de escasos recursos.

RECOMENDACIONES

- Mantener en buen estado el equipo de la clínica dental y contar con los elementos necesarios para brindar un mejor servicio a los pacientes que acuden a la clínica.

- Instruir a los padres de familia de manera que sepan que las piezas primarias cumplen una gran función en la futura dentición permanente, debido a que algunos de ellos piensan que la extracción es la mejor alternativa.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

INTRODUCCIÓN

El odontólogo practicante durante el Ejercicio Profesional Supervisado, trabaja totalmente a cargo de la clínica que se le haya asignado para realizar su labor. Debido a esto, está obligado a planificar y optimizar el trabajo, tiempo y los materiales dentales que utilice para brindar la atención a la población. También, debe velar porque se cumplan las normas de asistencia, puntualidad, presentación personal, orden y limpieza dentro del consultorio tanto por él o como por su personal auxiliar.

Debido a que dentro de la clínica dental se tiene contacto con fluidos biológicos, debe vigilar que todo material contaminado sea desechado en el lugar correcto, así como, velar por la adecuada desinfección y esterilización del instrumental y equipo que sean utilizados en la práctica clínica.

Debe ser capaz de orientar a su asistente dental para que de igual manera realice un trabajo adecuado encaminado a la plena y digna atención de la población de la comunidad donde realiza su práctica supervisada.

DESCRIPCIÓN DE LA CLÍNICA DENTAL

La Clínica Dental de la Parroquia San Antonio María Claret, está ubicada en la 13 avenida “A” 1-95, sector B-1, San Cristóbal 1, zona 8 del municipio de Mixco, de la ciudad de Guatemala. Esta cuenta con equipo básico para llevar a cabo la labor odontológica. Posee una oficina en el consultorio. No cuenta con sala de espera ni baño privado.

El equipo dental que se encontró al iniciar la práctica fue el siguiente:

- 1 unidad dental en buen estado
- 1 compresor dental
- 1 pieza de mano de alta velocidad
- 1 pieza de mano de baja velocidad
- 1 lámpara de fotocurado
- 1 amalgamador
- 1 autoclave
- 1 aparato de rayos X

SERVICIOS ODONTOLÓGICOS BRINDADOS EN LA CLÍNICA

Los tratamientos dentales brindados en la Clínica Dental de la Parroquia San Antonio María Claret, fueron los siguientes:

- Consultas generales
- Obturaciones con amalgamas
- Obturaciones con resinas compuestas
- Obturaciones con ionómero de vidrio
- Sellantes de fosas y fisuras
- Pulpotomías
- Tratamiento de conductos radiculares
- Tratamiento periodontal

- Profilaxis dental
- Aplicación tópica de flúor
- Extracciones dentales

MATERIALES ODONTOLÓGICOS

Los materiales dentales utilizados en la Clínica Dental de la Parroquia San Antonio María Claret fueron proporcionados por la parroquia.

MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA EL PERSONAL DE LA CLÍNICA

Tanto el odontólogo practicante como el asistente dental debían utilizar durante la jornada de trabajo gorro para el cabello, lentes protectores y mascarilla, esto para evitar la contaminación por fluidos del paciente, del operador y del personal auxiliar. Se utilizaba uniforme completo limpio por parte del odontólogo practicante y filipina limpia únicamente por la asistente dental. Después de cada paciente se procedía a realizar el lavado de manos, lentes oftálmicos y protectores con abundante agua y jabón antibacterial.

HORARIO DE ACTIVIDADES

CLÍNICA DENTAL DE LA PARROQUIA SAN ANTONIO MARÍA CLARET, MIXCO, GUATEMALA

El objetivo principal de la realización del horario de actividades fue optimizar el tiempo de trabajo clínico y con ello brindar una mejor atención a la población.

Tabla No. 26. **Horario de actividades en la clínica dental**

HORA	***LUNES***	***MARTES***	***MIERCOLES***	***JUEVES***	***VIERNES***
7:30a 12:30	*CLÍNICA INTEGRAL*	*CLINICA INTEGRAL*	*CHARLAS Y APLICACIONES DE FLÚOR EN ESCUELA*	*CLINICA INTEGRAL*	*BARRIDO DE SELLANTES*
12:30 a 01:00	*CLINICA INTEGRAL PACIENTES EXTERNOS*	*CLINICA INTEGRAL PACIENTES EXTERNOS*	*CLINICA INTEGRAL PACIENTES EXTERNOS*	*CLINICA INTEGRAL PACIENTES EXTERNOS*	*CLINICA INTEGRAL PACIENTES EXTERNOS*
01:00 a 2:00	*ALMUERZO*	*ALMUERZO*	*ALMUERZO*	*ALMUERZO*	*ALMUERZO*
2:00 a 4:00	*CLINICA INTEGRAL PACIENTES EXTERNOS*	*CLINICA INTEGRAL PACIENTES EXTERNOS*	*CLINICA INTEGRAL PACIENTES EXTERNOS*	*CLINICA INTEGRAL PACIENTES EXTERNOS*	*EXTRACCIONES*

Fuente: elaboración propia.

VI. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

INTRODUCCIÓN

Es muy importante el asistente dental en el desempeño de la profesión odontológica, ya que es el encargado de minimizar las tareas que el odontólogo debe realizar y a la vez, contribuye a la optimización y utilización del tiempo de trabajo. Es esencial que los auxiliares estén capacitados de manera eficiente para desempeñar el trabajo dentro de la clínica dental, además que conozcan las medidas de protección, debido a que dentro del consultorio se tiene contacto con fluidos biológicos.

Como parte del Ejercicio Profesional Supervisado, se debe capacitar mensualmente durante ocho meses al personal auxiliar que asiste en la ejecución de las actividades clínicas. Esto se llevó a cabo por medio de la enseñanza de temas de índole odontológicos, con la finalidad que el asistente, logre utilizar en este tiempo adecuadamente el equipo e instrumental dental, conozca los métodos correctos de higiene y esterilización, que manipule correctamente los distintos materiales odontológicos, con el propósito de mantener la clínica de manera óptima, en favor del bienestar de la población.

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

Durante la ejecución de la práctica odontológica realizada en la clínica dental de la Parroquia San Antonio María Claret, ubicada en el municipio de Mixco de la ciudad de Guatemala, realizó la labor de personal auxiliar el joven Wilson Méndez del 5 de febrero al 5 octubre de 2018. Debido a que durante cuatro meses del año anterior el joven realizó la misma labor de asistente dental, ya tenía cierto conocimiento de las labores que debía realizar, aunque habían temas que no conocía y fue necesario brindarle la capacitación e información necesaria. Gracias a su disposición de aprender y realizar un buen trabajo, fue sencillo orientarlo al servicio de la población.

Tabla No. 27.

Temas impartidos y notas obtenidas por el asistente en las evaluaciones mensuales

MES	TEMA	PUNTUACIÓN
Junio	Funciones de la asistente dental	100 puntos.
Julio	Equipo de uso dental	100 puntos.
Agosto	Prevención de enfermedades	100 puntos.
Septiembre	Instrumental para uso dental	100 puntos.
Febrero	Morfología dental	100 puntos.
Marzo	Transferencia instrumental	100 puntos.
Abril	Materiales de uso dental	100 puntos.
Mayo	Enfermedades dentales	100 puntos.

Fuente: elaboración propia.

CONCLUSIONES

- La capacitación del personal auxiliar de manera correcta minimizó las tareas del odontólogo y contribuyó a la optimización y utilización del tiempo de trabajo.

- Al finalizar el programa el asistente adquirió los conocimientos necesarios sobre la importancia de la salud bucal y cómo lograr mantenerla, así mismo sobre las enfermedades bucales, cómo tratarlas y la importancia de los distintos métodos de prevención.

- Un asistente dental con el entusiasmo de aprender y realizar un buen trabajo es muy importante debido a que se le facilita al odontólogo capacitarlo en la variedad de temas de índole odontológico.

RECOMENDACIONES

- Encontrar personal auxiliar con entusiasmo y muchas ganas de aprender ya que facilitará al odontólogo practicante la capacitación del mismo y contribuirá al ambiente de la clínica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Berchier, C. E. et al. (2008). **The efficacy of dental floss in addition to a toothbrush or: plaque and parameters of gingival inflammation: a systematic review**. Int. J. Dent. Hyg. 6(4):265-279.

2. Bergenholtz, A. and Olsson, A. (1984). **Efficacy of plaque removal using interdental brushes and waxed dental floss**. Scand. J. Dent. Res. 92(3):198-203.

3. Bernabé E, Sánchez-Borjas P. y Delgado-Angulo, E. (2006). **Efectividad de una intervención comunitaria en salud oral: Resultados después de 18 meses.** Rev. Med. Hered. 17(3):170-176.

4. Enrile de Rojas, F. J. y Santos-Alemany, A. (2005). **Colutorios para el control de placa y gingivitis basados en la evidencia científica**. RCOE. 10(4):445-452.

5. Grossi, S. G. et al. (1994). **Assessment of risk for periodontal disease. I. Risk indicators for attachment loss.** Journal of Periodontology. 65(3):260-267.

6. Inocente Díaz, M. E. y Pachas Barrionuevo, F. (2012). **Educación para la salud en odontología**. Revisión Estomatol. Herediana. 22(4):232-241.

7. Kingman, A.; Susin, C. and Albandar, J. M. (2008). **Effect of partial recording protocols on severity estimates of periodontal disease.** Journal of Clinical Periodontology. 35(8):659 – 667.

8. Konig, J.; Holtfreter, B. and Kocher, T. (2010). **Periodontal health in Europe: future trends based on treatment needs and the provision of periodontal services position paper 1**. European Journal of Dental Education. 14(1):4-24.

Vo.Bo. UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA FACULTAD DE ODONTOLOGIA BIBLIOTECA 10-18

9. Montenegro, G.; Sarralde, A. L. y Lamby, C. P. (2013). **La educación como determinante de la salud oral**. 32(69):115-121.

10. Serrano Cuenca, V. y Noguerol Rodríguez, B. (2004). **Prevención y mantenimiento en la patología periodontal y periimplantaria. Prevención y mantenimiento en periodoncia e implantes.** Avances en Periodoncia e Implantologìa. 16(2):65-79.

11. WHO. (World Health Organization). (1989). **Educación para la salud: manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud.** Ginebra: O. M. S. (en línea). Consultado el 28 de septiembre de 2018. Disponible en: http://www.who.int/iris/handle/10665/38660.

12. Yazdani, R. et al. (2009). **School-based education to improve oral cleanliness and gingival health in adolescents in Tehran, Iran**. Int. J. Paediatr. Dent. 19(4):274-281.

FACULTAD DE ODONTOLOGIA
BIBLIOTECA
24-10-18

ANEXOS

Proyecto Comunitario

Figura No. 1. **Sillas de espera antes del proyecto**

Fuente: elaboración propia.

Figura No. 2. **Plaza ubicada en el patio del centro educativo**

Fuente: elaboración propia.

Figura No. 3. **Cancha polideportiva**

Fuente: elaboración propia.

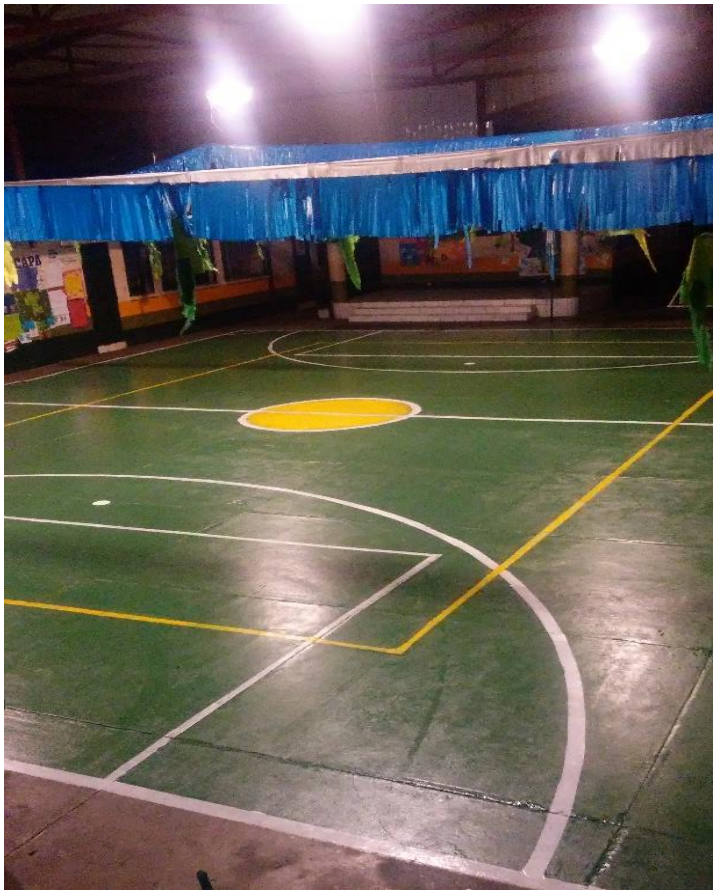
Figura No. 4. **Sillas de espera después del proyecto**

Fuente: elaboración propia.

Figura No. 5. **Plaza remodelada ubicada en el patio del centro educativo**

Fuente: elaboración propia.

Figura No. 6. **Cancha polideportiva remodelada**



Fuente: elaboración propia.

Figura No. 7. **Mejoramiento de la clínica dental**

Fuente: elaboración propia.

Figura No. 8. **Entrega de cepillos dentales**

Fuente: estudiantes de segundo primaria del Centro Educativo Fe y Alegría No. 44, ubicado en la zona 8 de Mixco, ciudad de Guatemala.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Figura No. 9. **Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2 %**

Fuente: estudiantes de tercero primaria del Centro Educativo Fe y Alegría No. 44, ubicado en la zona 8 del municipio de Mixco, de la ciudad de Guatemala.

SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

Figura No. 10. **Sellantes de fosas y fisuras en piezas posteriores superiores e inferiores**

Fuente: Clínica Dental de la Parroquia San Antonio María Claret.

CLINICA INTEGRAL

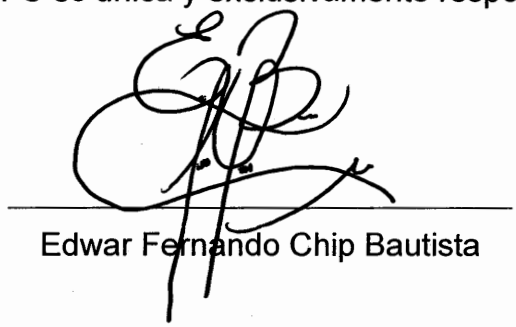
Figura No. 11. **Paciente integral atendido en la clínica dental**

ANTES

DESPUES

Fuente: Clínica Dental de la Parroquia San Antonio María Claret, zona 8 de Mixco, Guatemala.

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



Edwar Fernando Chip Bautista

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