

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL INSTITUTO FE Y ALEGRIA, ZACUALPA, QUICHE

JUNIO 2018 – JUNIO 2019

Presentado por:

Mario Vinicio López Juárez

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, Septiembre de 2019

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL INSTITUTO FE Y ALEGRIA, ZACUALPA, QUICHE

JUNIO 2018 – JUNIO 2019

Presentado por:

Mario Vinicio López Juárez

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, Septiembre de 2019

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. Otto Raúl Torres Bolaños
Vocal Segundo:	Dr. Sergio Armando García Piloña
Vocal Tercero:	Dr. José Rodolfo Cáceres Grajeda
Vocal Cuarto:	Br. Diego Alejandro Argueta Berger
Vocal Quinto:	Br. Andrés Isaac Zabala Ramírez
Secretario Académico:	Dr. Edwin Ernesto Milian Rojas

TRIBUNAL QUE PRESIDÍÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. Fernando Argueta Godoy
Secretario Académico:	Dr. Edwin Ernesto Milian Rojas

DEDICATORIAS

- A Dios: Por las bendiciones y por hacer de mi lo que hoy en día soy, por la fuerza y perseverancia a lo largo de este camino. Por hacer esto posible y por permitirme cumplir una meta más en mi vida.
- A mi madre: Johanna, por ser madre, padre y amiga, por su apoyo y consejos. Porque siempre estuvo en los momentos difíciles, por enseñarme el valor de la paciencia, amor, disciplina, perseverancia, esfuerzo y muchas cosas más. Por su apoyo económico y por confiar en mí aun en los momentos tan difíciles en los que ni yo confiaba en mí mismo. Por ser mi guía de vida y mi primer y eterno amor.
- A mi abuelo: Juan José, por su apoyo y consejos. Por ser amigo, padre y Y abuelo.
- A mis hermanos: José Luis, Sara Ximena y Diego Javier por brindarme su cariño, apoyo y atenciones durante esta carrera.
- Demás familia: Por el aprecio y cariño que tienen hacia mí en todo momento.
- A mis amigos: Por ser parte de esta etapa de mi vida, por el apoyo y enseñanzas en esta carrera. En especial agradezco a mi mejor amiga Cristhell Vicente y a mi mejor amigo Oscar Ponce por enseñarme el valor de la amistad y por estar siempre conmigo en los mejores, malos y peores momentos, definitivamente fueron parte esencial de este logro.
- A mis padrinos: Dr. Enrique Gálvez y Dr. Víctor Hugo Ponce Por ser guías en la carrera, por el apoyo y transmitir conocimientos.
- A la USAC y FOUSAC: Por abrirme las puertas y darme la oportunidad de formarme como profesional de una manera inolvidable.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Instituto Fe y Alegría, Zacualpa, Quiche, de Junio 2018 a Junio de 2019, 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	7
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS	9
INTRODUCCIÓN	11
OBJETIVOS.....	12
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	13
RECURSOS	14
RESULTADOS	15
LIMITACIONES	15
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	16
DEL PROYECTO DE ACTIVIDAD COMUNITARIA	16
FOTOGRAFÍAS DEL PROYECTO COMUNITARIO.....	17
B. Mejoras a la Clínica	19
INTRODUCCIÓN	20
OBJETIVOS.....	21
RECURSOS	21
RESULTADOS	22
LIMITACIONES O DIFICULTADES.....	22
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE PROYECTO DE MEJORAS A LA CLÍNICA	23
FOTOGRAFÍAS DE MEJORAS A LA CLINICA	24
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	26
RESUMEN	27
OBJETIVOS DEL PROGRAMA.....	28
METAS DEL PROGRAMA	29
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	30
a. Subprograma de Enjuagues de Fluoruro de Sodio	30
b. Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras	32
Figura No. 7. Arcada inferior después de realizarle el tratamiento de sellantes de fosas y fisuras en piezas libres de caries	32
c. Subprograma de Educación para la Salud Bucal	34
Figura No. 10. Charla impartida en la Escuela de Xicalcal.....	34
ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	37

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
FOTOGRAFÍAS DEL SUBPROGRAMA DE PREVENCIÓN	39
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA	40
INTRODUCCIÓN	41
MARCO TEÓRICO	42
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	56
IV. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL	73
V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO	81
PROTOCOLO DE ESTERILIZACIÓN	82
HORARIO DE ACTIVIDADES	84
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR	85
INTRODUCCIÓN	85
DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA	86
CONCLUSIONES	88
RECOMENDACIONES	88
CASO CLÍNICO	89
VI. BIBLIOGRAFÍA	92

SUMARIO

La carrera de Cirujano Dentista es un reto muy complejo el cual requiere de diferentes aspectos para poder cumplir: valores, compromiso, dedicación, pasión y entrega. Son varios pasos los que requiere esta hermosa carrera, cumplir con la parte teórica siendo esta los años de estudio, luego la parte práctica, donde se debe cumplir con requisitos clínicos para poder optar al ejercicio profesional supervisado, la cual es la última etapa práctica que en este caso fue realizado en el instituto Fe y Alegria en Zacualpa, Quiché, que comprendió desde Junio 2018 hasta Junio 2019 con los subprogramas realizados a lo largo de este periodo de tiempo, los cuales se resumen en el presente. El Ejercicio Profesional Supervisado permite crecer al practicante tanto en lo personal como en lo profesional, también muestra la realidad de nuestro país en varios ámbitos pero especialmente en salud bucal, y finalmente es un recurso de salud para la comunidad Guatemalteca. En el presente trabajo se presentará los detalles sobre el Ejercicio Profesional Supervisado realizado, se espera que después de leer el presente trabajo el lector pueda tener un punto de vista más sobre el tema.

Administración de Consultorio: Actividad en la que organiza la clínica, citas de pacientes, orden de fichas y demás papelería referente a pacientes y la clínica, también el proceso de capacitación del personal auxiliar, se establece el horario de atención de la clínica dental y manejo de la misma, se debe mantener una buena relación con los pacientes.

Actividad Clínica Integrada: El desarrollo de la atención integral fue dirigido a los estudiantes del Instituto Fe y Alegria de Zacualpa, Quiché. En este subprograma fueron atendidos 77 niños de manera integral, siendo beneficiados con los siguientes tratamientos: 77 profilaxis bucales, 77 aplicaciones tópicas de flúor, 407 sellantes de fosas y fisuras, 5 tratamientos periodontales, 263 obturaciones de amalgama, 468 obturaciones de resina y 10 extracciones dentales.

Investigación Única: Se realizó acerca del tema: percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala, 2018. Dicha muestra, fue obtenida de 15 escolares quienes participan en el programa. Los datos analizados

fueron obtenidos por medio de una encuesta brindada por la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Actividad comunitaria: El proyecto comunitario fue realizado en la Escuela Oficial de Párvulos de Zacualpa, Quiche y consistió en la remodelación de los baños de la escuela, la escuela se encontraba en remodelación general entonces me incorporé y apoyé en la remodelación de los sanitarios, logrando tener inodoros nuevos, porta papel higiénico, un lavamanos y pintar las paredes. El proyecto de mejoras a la clínica, consistió en implementar y mejorar situaciones que ya se tenían en el consultorio o se presentaban en el transcurso de EPS. Entre ellas, colocación de cortinas, reloj de pared, silla para escritorio, nueva jeringa triple, mesa rodante para equipo, entre otros problemas que se presentaron y resolvían como prioridad.

Prevención de Enfermedades Bucales: este subprograma incluyó un plan educacional, en el cual se impartían charlas sobre salud e higiene bucal a estudiantes y docentes de tres escuelas. Aproximadamente, se impartieron un total de 128 charlas. Adicionalmente, se les proporcionó enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% a un total de 1,100 alumnos semanalmente aproximadamente. Así mismo, fueron colocados sellantes de fosas y fisuras a estudiantes con piezas dentales libres de caries.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

A. Instalación de inodoros nuevos, porta papel higiénico y pintura de interior de los sanitarios de la Escuela Oficial de párvulos Zacualpa, Quiché

INTRODUCCIÓN

En las diferentes comunidades existen diferentes necesidades así como diversos proyectos. Problemas comunes que se ven día a día como la ausencia de flujo de agua, agua no potable o desbalances en la electricidad, tales situaciones que por parte del gobierno o entidades encargadas de brindar beneficios no son cumplidos con regularidad.

El proyecto comunitario por parte del EPS de la Facultad de Odontología, busca dejar huella contribuyendo a la comunidad con un bien común, consiste en lograr un impacto positivo, en este caso Zacualpa, Quiche en donde continuamente presentan problemas de abastecimiento de agua para las comunidades locales del municipio, lo cual afecta de manera directa a los alumnos que asisten a las escuelas en donde se dan tales problemáticas, agregando a esto que el agua no es potable. Esto trae como consecuencia el mal desarrollo de la educación en nuestro país. En el presente trabajo trata sobre proyecto en remodelación de sanitarios de la Escuela Oficial de Párvulos de Zacualpa, Quiche. Se agradece la colaboración de las personas a las que se les solicito su apoyo de cualquier manera.

OBJETIVOS

Lograr recaudar los fondos necesarios por diferentes medios para lograr el proyecto comunitario

Efectuar la remodelación de los baños de la escuela, ya que estaban en condiciones deficientes repercutiendo en la higiene y salud de los niños.

Mejorar el estado de salubridad que se tiene actualmente en los sanitarios de la escuela a trabajar.

METODOLOGÍA

Como primer punto se realizó una planeación de integrarse a la remodelación de la escuela, ya que se iba a ser remodelación tanto de aulas como de baños. Por lo cual primero se hizo la demolición de los mismos mientras a los niños los trasladaron a otra escuela alquilada mientras hacían la construcción. Se hicieron rifas de vajillas, licuadoras y una plancha de ropa para la recaudación de fondos para sanitarios, tanto los maestros como padres de familia hicieron un pacto con la municipalidad para tener apoyo en la remodelación y también entre padres hicieron recaudación económica para aportar a la remodelación en general, con eso se pudo pintar, porta papel, poner azulejos y un lavamanos como parte de la remodelación de los sanitarios. Los materiales fueron comprados en ferreterías del mismo municipio en donde se realizaba el proyecto. Luego se empezó la construcción de las aulas y por ultimo los baños, el proyecto fue llevado a cabo en la Escuela Oficial de Párvulos de Zacualpa, Quiche.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

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

CRONOGRAMA	ACTIVIDADES
Junio	Presentación de planificación y diagnostico del problema que se encontraba en la escuela. Propuesta del proyecto.
Julio	Planeación de recaudación de fondos.
Agosto	Se empezó la recaudación de fondos
Septiembre	Continuación de recaudación de fondos
Febrero	Cotizaciones para compra de los baños
Marzo	Se realizó la compra de los sanitarios
Abril	Instalaciones necesarias para baños y construcción de los sanitarios
Mayo	Se concluye remodelación, con el apoyo de municipalidad y padres de familia, se inauguran los sanitarios nuevos.

Fuente: elaboración propia.

RECURSOS

El presupuesto estimado para el proyecto fue de 1,000 quetzales, dentro de lo cual se contemplo la compra de baños nuevos de aproximadamente Q700, porta papel Q100 y pintura Q200 para realiza la remodelación, ya que la construcción ya estaba contemplada por parte de la escuela.

Para la realización del proyecto se necesitó de distintas fuentes y apoyos:

- Personas ajenas al proyecto que patrocinaran objetos para rifas
- Personal capacitado para llevar a cabo la construcción propiamente dicha.
- La recaudación de los fondos por medio de una rifa
- Materiales tales como, cemento, estructuras de hierro, tubería, pegamento, entre otros.
- Tiempo, el cual se necesito para poder planificar y ejecutar de manera correcta dicho proyecto.

Debe hacerse la aclaración que el costo del proyecto fue de Q750 quetzales incluyendo dos inodoros color blanco, dos porta papel higienico y un galon para pintura. Lo demás fue por parte de la municipalidad y padres de familia que ya estaba estipulado dentro de la remodelación de la escuela.

RESULTADOS

Con el proyecto planteado a realizar en la escuela oficial de párvulos de Zacualpa, Quiche, se logró participar en la remodelación de la escuela, con lo que pude aportar directamente en los sanitarios nuevos color blanco. La pintura, los portapapeles, el lavamanos y los azulejos se lograron incluir dentro de las mejoras que se iban a implementar en el momento de la remodelación. En concreto se logró incorporar dentro de la remodelación y quedaron dos sanitarios nuevos completamente funcionales y mejores a como estaban anteriormente.

LIMITACIONES

Existieron varias limitaciones y/o complicaciones durante el proyecto, primero resultó un poco complicado hacer las rifas ya que no había mucha gente que quería colaborar para la recaudación de fondos, otra complicación fue que era difícil encontrar al alcalde por parte de la directora de la escuela, quien era la que solicitaba el apoyo para la remodelación en general, y finalmente la complicación mas grande fue el tiempo, fue un poco complicado que se avanzara con la construcción de parte de los albañiles, se perdían semanas enteras y no se avanzaba en la construcción, lo cual también afectaba a los padres porque ellos estaban alquilando el otro lugar mientras se hacia la remodelación.

ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE ACTIVIDAD COMUNITARIA

El proyecto de actividad comunitaria realizado en la Escuela Oficial de Párvulos de Zacualpa, Quiche, alcanzó mejorar el ambiente de salubridad de la escuela con la instalación de sanitarios nuevos y remodelación de los mismo. Actividades como estas se realizan en cada comunidad a donde son enviados operadores de EPS de la facultad, aportando así a nuestra sociedad de las muchas bendiciones con las que se cuentan de normalidad y se olvidan apreciar muchas veces. Se insta por tanto a futuras generaciones a realizar acciones en las cuales se beneficien de poco en poco a las comunidades que más lo necesiten y así unirse como una nación para lograr cambios positivos que impacten en el país. Así mismo se hizo consciencia de cómo se planifica la realización de un proyecto en donde personas ajenas a ello se interesaron para lograr el cambio.

FOTOGRAFÍAS DEL PROYECTO COMUNITARIO

Figura No. 1. **Estado inicial de los sanitarios de la escuela, no funcionales y poco higiénicos.**



Fuente: elaboración propia.

Figura No. 2. **Remodelación tanto de aulas como de sanitarios, en obra gris.**



Fuente: elaboración propia.

Figura No. 3. Finalización de proyecto, Sanitarios nuevos



Fuente: elaboración propia.

B. Mejoras a la Clínica

INTRODUCCIÓN

En la clínica es importante que todo este en óptimas condiciones para que el paciente se sienta agradable en la misma, el estado físico de la clínica juega un papel importante en la percepción del paciente. También es necesario que el equipo este en condiciones optimas para realizar tratamientos de calidad. Así mismo es necesario mantener en óptimas condiciones cada uno de las instrumentos y aparatos que se utilizan a lo largo de una jornada de trabajo. Entre estos están el compresor, unidad o sillón dental, la succión o bien estructuras externas. Como profesionales de la salud bucal debemos de conocer el funcionamiento del equipo de la clínica ya que es de gran provecho al momento de presentarse algún inconveniente en el cual se necesite modificar, remplazar o desechar algo que se encuentre con desperfectos. El ambiente en la clínica debe de ser armonioso y agradable para que en su visita, los pacientes asimilen de mejor manera los tratamientos a realizar. El proyecto de mejoras a la clínica cumple con la necesidad de implementar o arreglar los problemas o carencias que el consultorio presenta o se vayan presentando con el paso del tiempo en cada uno de los puestos de EPS de la facultad de odontología

OBJETIVOS

Se busca mejorar la clínica lo mejor posible, ya sea implementando cosas nuevas o arreglando desperfectos o carencias existentes.

En caso de presentarse algún inconveniente, tener la capacidad de enfrentar y realizar lo pertinente, si es posible gestionar para que algún profesional en el ámbito lo realice o bien el mismo operador.

Caer en la realidad de solventar problemas y aprender del funcionamiento del equipo, implementar alternativas y aprender de métodos para realizar reparaciones sencillas que se presenten de imprevistas durante el tiempo de trabajo, así mismo involucrar al personal auxiliar para realizar un correcto mantenimiento de la clínica en general.

RECURSOS

Hubieron diferentes tipos de recursos para realizar el proyecto, algunos fueron gestionados con el instituto fe y alegría, otros fueron por mi persona y otros por parte de la universidad ya que al final del proyecto se hizo una remodelación de la clínica con equipo nuevo, lo cual fue con ayuda del técnico de la facultad de odontología. Se utilizaron también instrumentos de tipo herramientas con las cuales se realizaron las reparaciones, así mismo los diferentes objetos y decoraciones que se colocaron conforme el avance del año.

RESULTADOS

Dentro de los principales resultados fue el cambio de una jeringa triple nueva ya que la antigua ya no servía, también implementación de un reloj de pared porque no existía como saber la hora dentro del consultorio mas que con los teléfonos celulares. La implementación de una mesa rodante para mover con facilidad el ultrasonido a la hora que fuese necesario. También una silla para el escritorio nueva siendo esta mas cómoda y otros cambios menores como cortinas por una nuevas ya que estaban muy desgastadas. Otra solución que se tuvo que buscar fue reparar el compresor ya que tenia fuga y la pieza de alta velocidad no tenia mucha fuerza, esto en los últimos meses, lo cual se solucionó con acrílico. Pero el mas relevante fue el último, instalaciones para equipo nuevo, con el apoyo del Dr. Villagran quien hizo la donación de equipo a la clínica, donó una unidad, una bomba de succión, aparato de rayos X y un esterilizador, el técnico don Luis de la facultad de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, llegó a dar instrucciones de como romper piso y que tipo de instalaciones necesarias para que todo quedara bajo piso ya que antes todo estaba sobre el piso, el instituto se hizo cargo de compra de tuberías, mangueras, etc. Con las instrucciones de don Luis se dejo todo ya listo para la instalación del equipo.

LIMITACIONES O DIFICULTADES

Durante el ciclo comprendido entre Junio 2018 a Junio 2019 en el proyecto de mejoras a la clínica se lograron enfrentar con normalidad las dificultades que se presentaban en el consultorio, así como el cumplimiento de las mejoras que se plantearon desde inicios del programa EPS. Afortunadamente nunca hubo un fallo complejo por el cual se tuviera que parar la clínica.

ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE PROYECTO DE MEJORAS A LA CLÍNICA

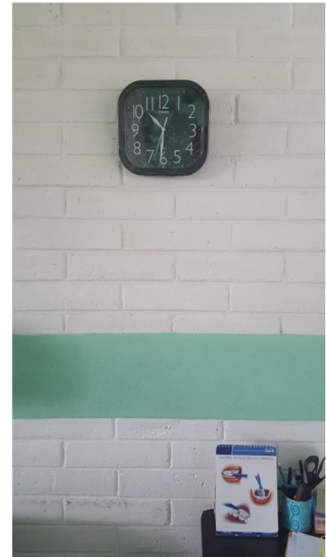
El conocimiento básico del funcionamiento de cada uno de los artefactos e implementos que se utilizan en la clínica diariamente es de gran utilidad para el operador de un consultorio, ya que se presentan muchas veces imprevistos y debe saberse la manera correcta y sencilla de poder resolverlos en caso de ser posible. De igual manera mantener un ambiente agradable en nuestros consultorios es la imagen que se vende y la cual puede brindar a los pacientes un estado de comodidad y tranquilidad al momento de su visita. Este proyecto brinda un aporte esencial para las futuras generaciones que puedan realizar su EPS en los puestos que se encuentran establecidos. Por ende debe promoverse el realizar estas acciones año con año, sumado a ello el recibir un curso previo al EPS de cómo realizar reparaciones que puedan presentarse con el paso del tiempo mientras se realiza el programa.

FOTOGRAFÍAS DE MEJORAS A LA CLINICA

Figura No. 4. **Mejoras a la clínica dental**



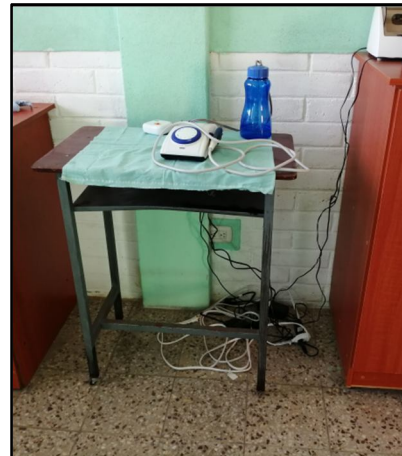
Cambio jeringa triple



Colocación de Reloj de pared



Cambio de cortinas



Implementación de mesa rodante



Silla de escritorio nueva



Esterilizador para la clínica



Instalaciones para equipo nuevo

Fuente: elaboración propia.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

RESUMEN

El programa de prevención de enfermedades bucales que se llevo a cabo en el ciclo comprendido entre los meses de Junio 2018 a Mayo 2019, en la comunidad de Zacualpa, Quiche, donde se realizaron ciertas actividades con el fin de promover la higiene bucal y prevención de enfermedades bucales, una de las actividades era la repartición de enjuagues de Fluoruro de sodio preparado mecánicamente, lo que consistía en mezclar 20 de las pastillas brindadas por la facultad en un galón de agua potable. Los días que se tomaron para promover este programa fueron los miércoles, día en el que se repartían los enjuagues en 4 escuelas, 2 por la mañana y 2 por la tarde que iba de la mano con la otra actividad que consistía en impartir diferentes charlas por grupos divididos, lo cual variaba a quienes recibían la charla, en algunas ocasiones eran estudiantes y maestros, en otras padres de familia, en otras solo maestros y así sucesivamente. Las charlas impartidas eran dadas con la ayuda de material visual que desde inicios del programa se enviaron a realizar. Temas que brindan información clara, básica y sencilla para promover un cambio en el hábito de higiene bucal que lamentablemente en nuestra sociedad llega a ser de tan bajo nivel, se trataba de explicar de la mejor manera y resolver todas las dudas como fuera posible. Como último aspecto cabe mencionar el programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras, el cual fue propuesto a los estudiantes del instituto fe y alegría y a pacientes que visitaban el consultorio y no presentaban mayor daño por caries en las piezas dentales. Cada uno de los componentes era evaluado y contabilizado mes a mes para ser entregado en los informes a nuestros coordinadores.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

- Generar conciencia sobre la higiene bucal, la importancia de prevenir enfermedades bucales y el papel importante que tienen los hábitos, para tener impacto en futuras generaciones.
- Generar interés en la población mejorar las condiciones bucales
- Cambiar la manera de pensar e informar a grupos de peso social, los cuales pueden propagar la información y la motivación de los métodos y procedimientos que pueden prevenir enfermedades bucales que comúnmente se presentan en nuestra sociedad.
- Lograr que los proyectos que se pongan en marcha se mantengan para bien de la población y se cultive como buen hábito cultural que vela por la salud bucal.

METAS DEL PROGRAMA

El motivo de este programa es mejorar salud bucal de varias formas, promover interés por el cuidado bucal así como erradicar ignorancia en cuanto a cuidados de salud bucal o modifica hábitos o creencias familiares. El Ejercicio Profesional Supervisado de la facultad de Odontología, llega con el fin de lograr incentivar a las generaciones que están en pleno desarrollo educativo y así mismo pueda ser difundida la información para lograr cambios concretos en la salud bucodental. Fomentar la prevención, hacer ver la diferencia entre tratamiento y prevención, con el programa de prevención de enfermedades bucales las metas a cumplir fueron repartir a 1000 alumnos, como mínimo cada mes, enjuagues de fluoruro elaborados en el consultorio dental, sumado a ello la impartición de charlas a los mismos estudiantes de las escuelas que participen del programa, y por ultimo realizar el barrido de sellantes en piezas sanas, en conjunto estas actividades se busca mejorar salud bucal en general y generar un impacto en la población en la forma de ver la salud oral.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

a. Subprograma de Enjuagues de Fluoruro de Sodio

Figura No.5. Estudiantes de la escuela Limoncillo, Zacualpa



Fuente: elaboración propia.

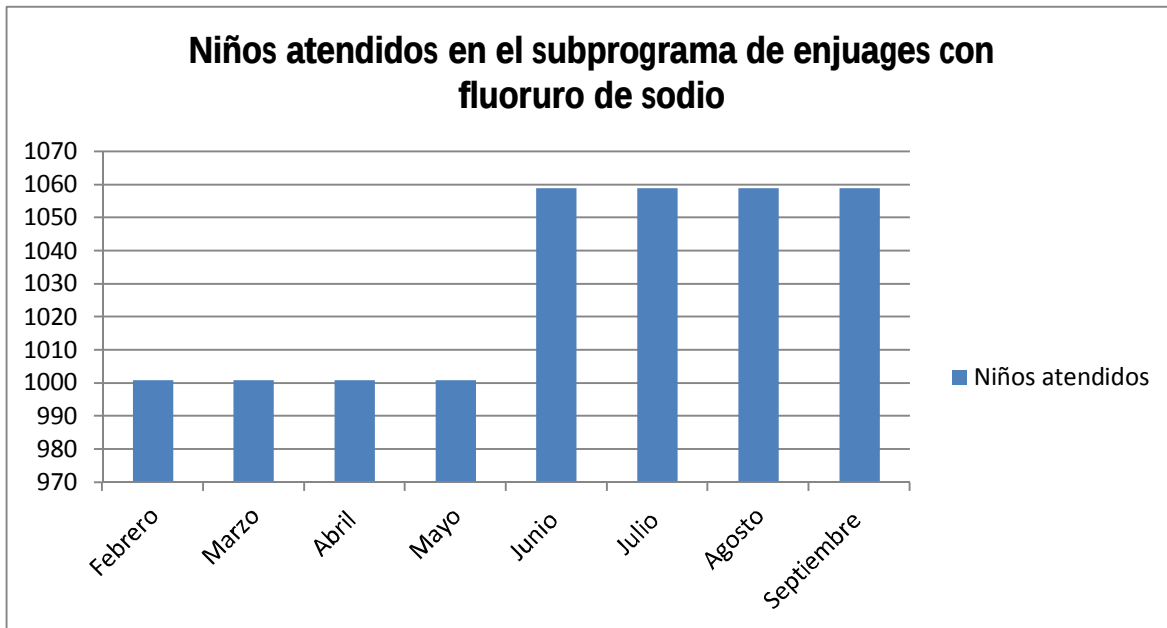
Tabla No. 2. Promedio de niños atendidos en el Subprograma de Enjuagues de Fluoruro de Sodio

MES	NIÑOS
FEBRERO	1,001
MARZO	1,001
ABRIL	1,001
MAYO	1,001
JUNIO	1,059
JULIO	1,059
AGOSTO	1,059
SEPTIEMBRE	1,059
TOTAL	8,240

PROMEDIO DE NIÑOS ATENDIDOS: 1,030

Fuente: elaboración propia.

Figura No. 6. Gráfica del promedio de niños atendidos



Fuente: elaboración propia.

La colaboración para este subprograma por parte de los niños, fue bastante positiva, ya era costumbre que los días miércoles recibían charlas sobre salud bucal y enjuagues de fluor, por lo que cooperaban de buena manera al igual que los maestros.

b. Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras

Figura No. 7. Arcada inferior después de realizarle el tratamiento de sellantes de fosas y fisuras en piezas libres de caries



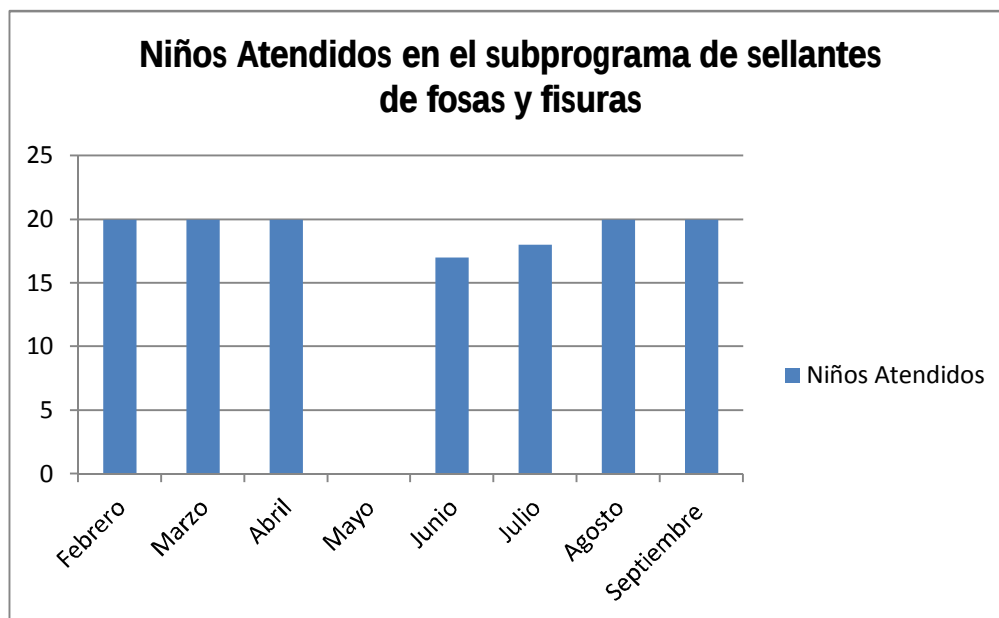
Fuente: datos obtenidos en la clínica dental del Instituto Fe y Alegría, Zacualpa, Quiche.

Tabla No. 3. Estudiantes atendidos en el Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras

MES	NIÑOS	SFF
FEBRERO	20	140
MARZO	20	105
ABRIL	20	118
MAYO	0	0
JUNIO	17	130
JULIO	18	122
AGOSTO	20	135
SEPTIEMBRE	20	133
TOTAL	135	883

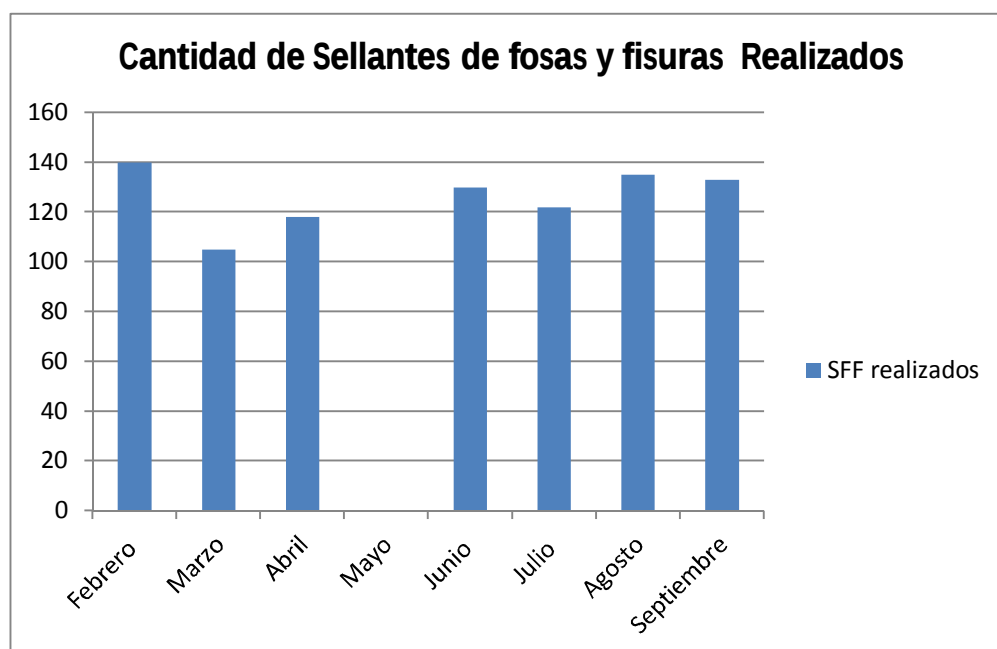
Fuente: datos obtenidos del Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras.

Figura No. 8 .Estudiantes atendidos en el Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras



Fuente: datos obtenidos del Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras.

Figura No. 9. Cantidad de sellantes de fosas y fisuras realizados



Fuente: datos obtenidos del Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras.

El subprograma de atención a pacientes para realizar barrido de sellantes de fosas y fisuras fue realizado con éxito a los estudiantes del Instituto de Fe y Alegría, Zacualpa, Quiché. Los estudiantes mostraron interés y cooperación ya que se les explicó que era para cuidar los dientes que estaban sanos.

c. Subprograma de Educación para la Salud Bucal

Figura No. 10. Charla impartida en la Escuela de Xicalcal



Fuente: elaboración propia.

El subprograma de educación para la salud bucal se enfoca en brindar información breve y precisa en base a hábitos y conocimientos que pueden colaborar para disminuir las afecciones en el sistema bucodental que presentamos en nuestro país hoy en día. Estas charlas son impartidas a los estudiantes de las escuelas que participan en dicho programa. En cada uno de los meses que componen el ciclo del EPS. Con el objetivo de que la población conozca sobre salud bucal y higiene bucal y como evitar enfermedades. Se impartió temas diferentes, un tema cada mes, siendo estos los siguientes:

- Junio: se impartieron 16 charlas, los temas desarrollados fueron “Higiene bucal” y “Que es el flúor y como funciona”. El número aproximado de alumnos que recibieron las charlas fue de 110 alumnos.
- Julio: se dieron 16 charlas, los temas impartidos fueron “Caries dental, que es, causas, consecuencias y tratamiento”. Fueron aproximadamente 252 los alumnos involucrados.
- Agosto: se impartieron 16 pláticas en salud bucal, los temas dados fueron “Técnica de cepillado y su importancia”. Aproximadamente 145 alumnos recibieron las charlas.
- Septiembre: 16 fueron las charlas dadas a los alumnos de las escuelas, “Importancia de la prevencion” fueron los temas dados y 352 alumnos aproximadamente los recibieron.
- Febrero: se dieron 16 charlas en el mes respectivo, los temas impartidos fueron “importancia de cepillarse después de cada comida” y refuerzo de técnica de cepillado. Aproximadamente fueron impartidas a 468 alumnos.
- Marzo: en este mes se impartieron 16 pláticas y los temas dados fueron “Relación del azúcar con la caries dental” y “Beneficios de los enjuagues con flúor”. Fueron impartidas a aproximadamente a 205 alumnos.

- Abril: fueron impartidas 16 charlas, los temas desarrollados fueron “Importancia de hilo dental y técnica de uso”. Fueron dadas a un aproximado de 382 alumnos.
- Mayo: las charlas dadas en este mes fueron 16, y el espacio se aprovechó para resolver dudas en general, se habló sobre dieta, y se reforzó el tema de caries y técnica de cepillado. Fueron 550 alumnos aproximadamente recibieron las charlas.

Los maestros, alumnos y padres de familia que fueron beneficiados con charlas bucales ya que la mayoría ignoraba muchos temas como que es la caries o la técnica de cepillado correcta o el uso de hilo dental, etc. Fue un ambiente agradable ya que sabían que cada miércoles había charla dental y siempre eran participativos tanto los alumnos como los maestros. Quedaron muy agradecidos por los conocimientos impartidos.

ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

En claro la problemática que se vive actualmente en países a nivel mundial en lo que a salud integral se refiere, no dejando por menos la salud bucodental, afectando más algunos países que a otros por tema de desarrollo en la salud. No solo combatiendo entonces las enfermedades sino bien previniéndolas, que en nuestro país es un tema que no está claro, el beneficio de prevenir enfermedades bucales en lugar de tratarlas. Este es el caso, en nuestro ámbito profesional, de la caries dental y enfermedad periodontal por ejemplificar lo más común. Ya que la incidencia y prevalencia de dichas enfermedades permanecen vigentes a nivel mundial. Por tanto es el motivo del programa que se ejecuta en conjunto con la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala con el ejercicio profesional supervisado. Llevando a cabo planes de acción y motivación como la educación en salud bucal que es impartida a lo largo del año escolar o el ciclo que el EPS tarde.

En la comunidad de Zacualpa, Quiche el programa se llevo a cabo de forma satisfactoria y gracias a la colaboración de 4 de las escuelas. Así mismo se les repartía directamente los enjuagues de fluoruro de sodio una vez por semana a más de 1,000 niños, acción que impacta positivamente a los pobladores. Sumado a ello las múltiples charlas que se impartían semanalmente y barrido de sellantes que se practicaba con mayor énfasis en el instituto fe y alegría (por ubicación de la clínica). Todo con la colaboración de los 4 diferentes directoras que gustosamente abrían sus puertas para aprovechar del programa. Se tuvo un gran impacto ya que además de las 4 escuelas a las que se atendieron había otro practicante en la misma comunidad atendiendo otras escuelas por lo que la comunidad tiene un gran beneficio.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El programa de prevención de enfermedades bucales por parte del EPS de odontología cumple con beneficiar tomando los aspectos iniciales y esenciales para poder mejorar los niveles de afecciones bucodentales que en nuestro país se viven actualmente. Se logró incentivar y generar la duda en las personas que recibían las charlas, generando preguntas de los temas impartidos al momento en que se compartía. Se llegó a la meta establecida para el subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio, priorizando el tiempo de espera antes de ingerir cualquier alimento ya que muchas veces se repartían los enjuagues y luego comían sus refacciones. Así mismo se logró en el programa alcanzar una cantidad considerable para la realización de SFF. La relación que pudo entablarse con cada una de las directoras fue clave para el manejo del proyecto que desde inicio de año tuvo respuestas positivas. Velar por que el programa de prevención de enfermedades bucales que se lleva por medio del EPS logre una mayor conexión en la comunidad y así impactar a diferentes tipos de poblaciones y no solo estudiantiles. De igual manera cumplir con las expectativas ofrecidas a las escuelas que participen en el programa, como el caso de brindar los cepillos a los alumnos el cual no se cumplió a cabalidad según lo ofrecido. Realizar actividades que involucren de manera integral a los alumnos con los padres de familia ya que juntos podrá poner en práctica los hábitos y consejos que se brinden, igualmente la comunidad o población integradora del puesto de EPS en el que se realice durante el año siguiente.

FOTOGRAFÍAS DEL SUBPROGRAMA DE PREVENCIÓN

Figura No. 11. **Distribución de enjuagues de fluoruro de sodio en Escuela Limoncillo**



Fuente: elaboración propia.

Figura No. 12. **Charla impartida a estudiantes de la Escuela Xicalcal**



Fuente: elaboración propia.

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**

INTRODUCCIÓN

El tema salud en general es un tema que es deficiente en nuestro país, es una realidad que mucha gente no tiene acceso a salud y si tiene no es la indicada o la idónea. Así mismo con el tema de la salud bucal, que es aún más deficiente por no darle la prioridad necesaria o por las costumbres de familia, que se convierte en un reto para nosotros los profesionales de la salud orientar, educar y motivar a las personas a darle prioridad en este caso a su salud oral, a conocer la prevención, conocer hábitos y técnicas correctas de higiene bucal para mantener una salud integral en correcto funcionamiento. Juega un papel importante las costumbres y tradiciones de cada familia, la cultura que se va inculcando influyendo en este caso en hábitos de higiene bucal. Esto se ve reflejado en el estado bucal de una familia dependiendo de su forma de vida, así como sus actividades cotidianas. Es nuestro deber como odontólogos, además de tratar enfermedades bucales, informar y educar a las personas para evitar seguir cometiendo los mismos errores, mejorando hábitos que muchas veces no es porque no quieren si no porque no conocen como, y así en muchas situaciones evitar llegar a extremos cuando se pudo prevenir. En el presente estudio se analiza la relación que tiene la perspectiva y manejo de la salud dental de los padres de familia de un grupo de niños entre 6-8 años tomados de una escuela pública en el área urbana del municipio de Zacualpa, Quiche, realizado durante el EPS de junio 2018 a junio de 2019, datos tomados de las encuestas realizadas a cada uno de los padres de familia representantes de los niños muestreados.

MARCO TEÓRICO

La salud bucal es muy importante en la persona, 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. La masticación, la capacidad de hablar, el desarrollo de las relaciones sociales y la calidad de vida se ven influenciados por problemas orales. El problema que enfrentamos es la falta de atención de las personas hacia la salud bucal, la educación es de vital importancia en la salud, 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.(1)

El propósito de la educación en salud es guiar, eliminar costumbres erróneas y proporcionar información para que las personas alcancen la salud. Durante la infancia es el momento idóneo para fomentar 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. Por 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. 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.(1)

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. Estas enfermedades se ven reflejadas y afectan 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. 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.(1)

Problemas económicos es algo que afecta a muchos países alrededor del mundo, por lo que impide el desarrollo de la población, 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. Así mismo conocer el término 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 diagnóstico educativo y así saber cómo se dará esta enseñanza a 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 activos 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 etc. Y 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. (2)

Ahora bien desde un punto de vista odontológico, la educación para la salud, conlleva una serie 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 diagnostico 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 dento-faciales. 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 éste 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. (2)

Otro caso interesante es el de Yazdani y col., 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. (16)

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. (16)

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”. (2)

“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. 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. (18)

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.

HABITOS DE CEPILLADO DE LOS PADRES Y LA RELACIÓN CON LOS HÁBITOS DE CEPILLADO DE SUS HIJOS.

La asociación entre el cepillado de los padres y la caries en sus hijos.

Se encontró que los hábitos de cepillado de los padres pueden influenciar los hábitos de cepillado de sus hijos. Esta hipótesis fue confirmada por un estudio internacional que involucra 17 países. Considerando que cepillarse regularmente y usar el hilo dental elimina bacterias cariogénicas y sustancias fermentadas de la superficie dentaria, los buenos hábitos de higiene oral ayudan a prevenir algunas patologías orales como las enfermedades periodontales y la caries dental que son consideradas problemas comunes de la salud pública. A diferentes edades en la niñez, los hábitos de cepillado deberían ser introducidos a los hijos por sus padres y deben ser practicados diariamente. Por eso, la educación preventiva debe ser dirigida a ambos, hijos y padres para ayudarlos a sufrir de menos lesiones cariosas y tener una mejor salud oral y una mejor calidad de vida. (13)

ENFERMEDADES PERIODONTALES, CONTROL Y PREVENCIÓN

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 sólo 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 .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 interdentes: la utilización de cepillos interdentes es preferible al hilo dental para la limpieza de áreas interdentes donde la papila está ausente. Bergholtz et al, dicen que el cepillado dental siempre debe de ser acompañado con alguna ayuda para zonas interdentes 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 interdentes 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 interdentes 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. 3. La inflamación gingival no varió durante el estudio.

Hilo dental: se cree que el hilo dental no limpia también las superficies interdentes 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 placa se 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.

Lesiones periodontales se pueden observar en estas 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.

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 utilizó hilo dental tuvo un 31-43% menos sangrado comparado con el grupo que no utilizó algún utensilio de higiene oral. (1)

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. 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. 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.

Estas enfermedades afectan a todas las 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. (1)

COLUTORIOS PARA EL CONTROL DE PLACA Y GINGIVITIS

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. (6)

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.(6)

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.(6)

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 microbidas 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.(6)

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 demuestre su eficacia, ni mucho menos estudios a largo plazo (seis meses). (6)

INDICADORES DE RIEGOS CLINICOS PARA LA PÉRDIDA DE LA INSERCIÓN PERIODONTAL

El objetivo de la investigación realizada por Haffajee Et al en el año 2002; fue evaluar la asociación de los parámetros clínicos basales de la enfermedad periodontal con la progresión de la enfermedad. Se monitorizaron 271 sujetos seleccionados aleatoriamente para evidenciar; gingivitis, acumulación de placa en 4 sitios por diente, sondaje de profundidad de bolsa, sonda de nivel de inserción y sangrado al sondaje en 6 sitios por diente para todos los dientes, al inicio de la investigación y al año. Se consideró que un sujeto presentaba pérdida de inserción adicional, si uno o más sitios aumentaban 3 mm o más, en una medición de nivel de inserción de sondaje en un año. Las variables clínicas incluyeron edad, sexo, número de dientes perdidos, profundidad de la bolsa y nivel de inserción. Además, se determinó el % de los sitios que presentaron gingivitis, placa visible, profundidades de la bolsa, niveles de inserción o recesión gingival, por medio de mm o sangrado al sondaje. (7)

Solo 74 de los 271 sujetos (27.3%) exhibieron una pérdida de inserción adicional de 3 mm o más en 1 o más sitios después de 1 año. Los sujetos mayores tenían un mayor riesgo de progresión de la enfermedad que los sujetos más jóvenes. No hubo diferencias significativas en el % de individuos que presentaron pérdida de inserción adicional cuando se dividieron en función del sexo, el número de dientes perdidos o el % de los sitios con gingivitis. Sin embargo, cuanto mayor era el % de los sitios con placa visible o que sangraban al sondear, mayor era la probabilidad de pérdida de inserción. (7)

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 ésta.(5)

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. (8)

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. (9)

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.

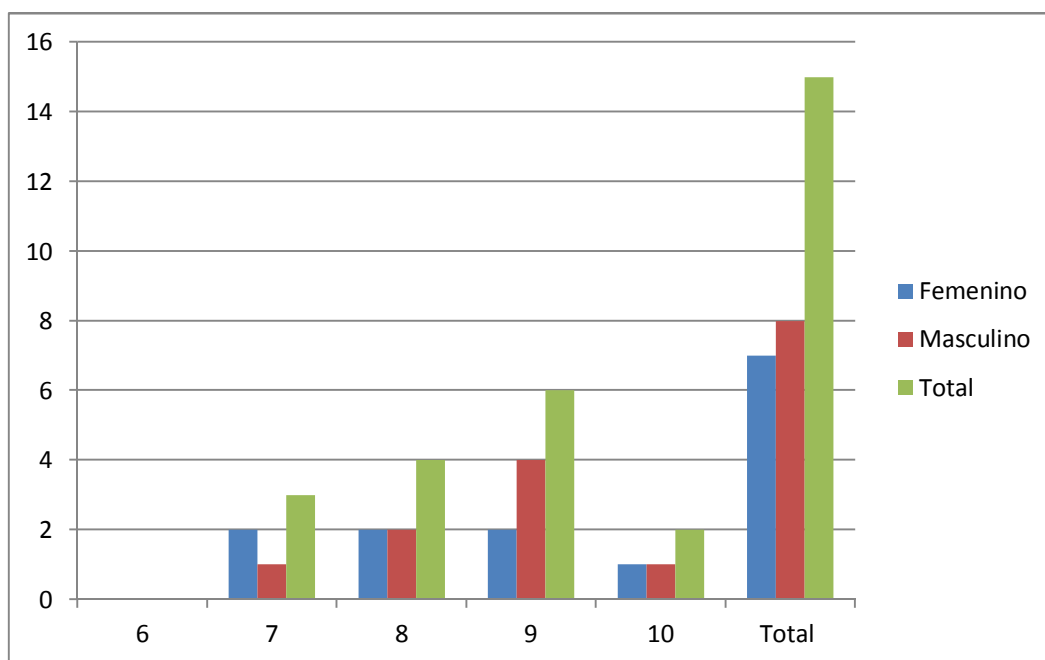
Nuestros resultados muestran que la edad, el tabaquismo, la diabetes mellitus y la presencia de *P. gingivalis* y *B. forsythus* subgingivales son indicadores de riesgo de pérdida de inserción.(10)

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. 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. (1)

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla No. 4 Distribución de escolares según edad y sexo de Escuela oficial de párvulos, Zacualpa, Quiche. EPS Junio 2018-Mayo 2019

Edad/Sexo	Femenino	Masculino	Total
6	0	0	0
7	2	1	3
8	2	2	4
9	2	4	6
10	1	1	2
Total	7	8	15

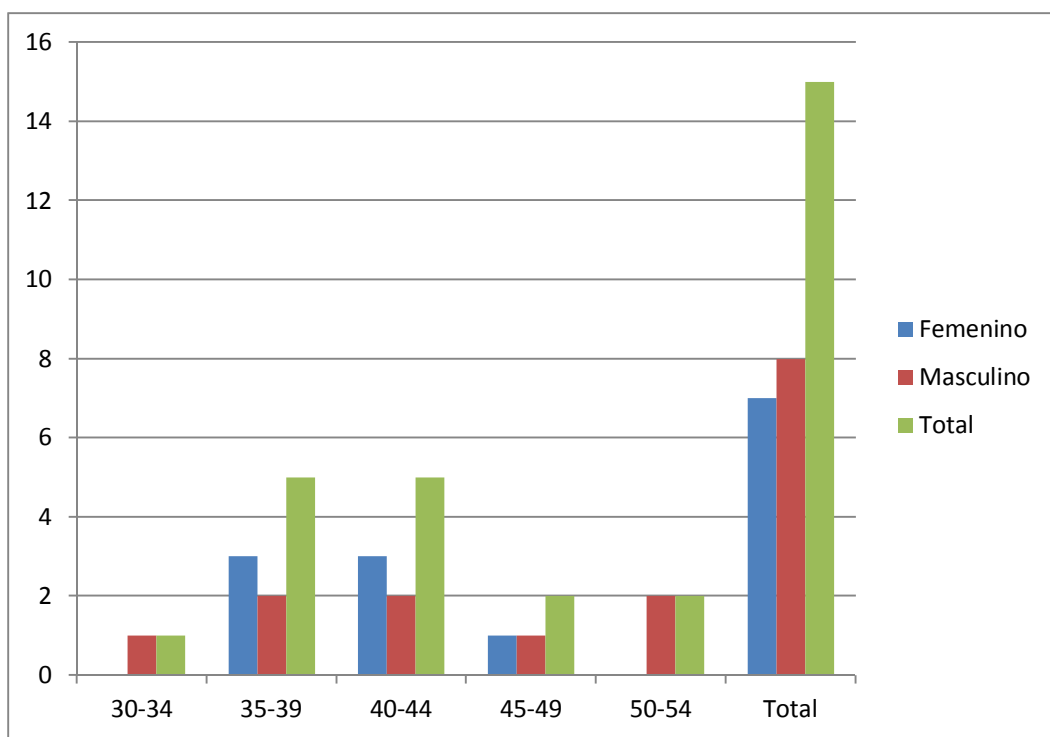


Fuente: Elaboración propia de encuestas realizadas durante el programa de EPS Junio 2018-Junio 2019 en Zacualpa, Quiche

El estudio demostró que la participación de ambos sexos fue equitativa, no hubo diferencia significativa entre sexo masculino y femenino.

Tabla No. 5 Distribución de padres de escolares; según edad y sexo de Escuela Oficial de Párvulos, Zacualpa, Quiche. EPS Junio 2018- Junio 2019

Edad/Sexo	Femenino	Masculino	Total
30-34	0	1	1
35-39	3	2	5
40-44	3	2	5
45-49	1	1	2
50-54	0	2	2
Total	7	8	15

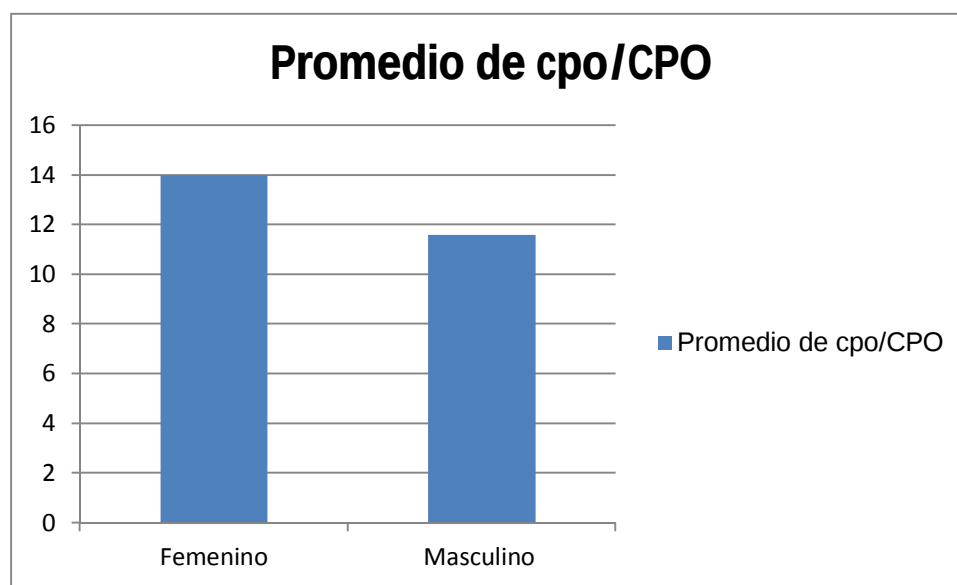


Fuente: Elaboración propia de encuestas realizadas durante el programa de EPS Junio 2018-Junio 2019 en Zacualpa, Quiche

La mayoría de las personas que se vieron involucradas en el estudio oscilaban entre los edades de 35 a 44 años de edad, así mismo la edad mínima fue de 30 años y la máxima de 51 años.

Tabla No. 6 Distribución de escolares según cpo/CPO y sexo de Escuela oficial de párvulos, Zacualpa, Quiche. EPS Junio 2018-Mayo 2019

Sexo/CPO	N	c	p	o	C	P	O	CPOT	Promedio
Femenino	7	21	14	14	26	9	14	98	14
Masculino	8	20	17	6	28	8	14	93	11.6
TOTAL	15	41	31	20	54	17	28	191	25.6

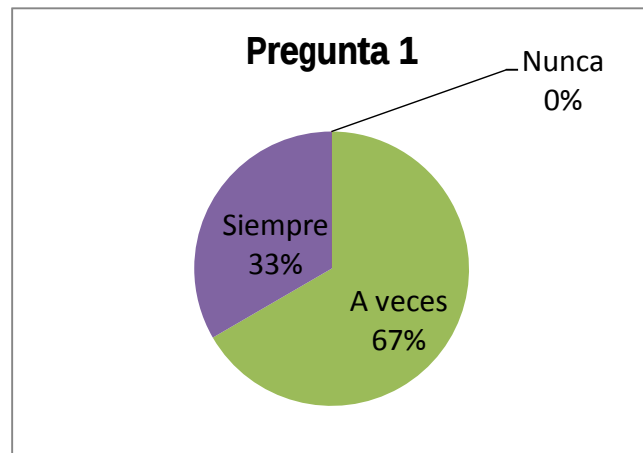


Fuente: Elaboración propia de encuestas realizadas durante el programa de EPS Junio 2018-Junio 2019 en Zacualpa, Quiche

Pregunta No. 1. De la Encuesta de la Investigación Única en el Programa EPS, 2018.

Tabla No. 7 ¿Se ha sentido nervioso o avergonzado por problemas con sus dientes, encías, placas o puentes?

Pregunta 1	
Nunca	0
A veces	10
Siempre	5



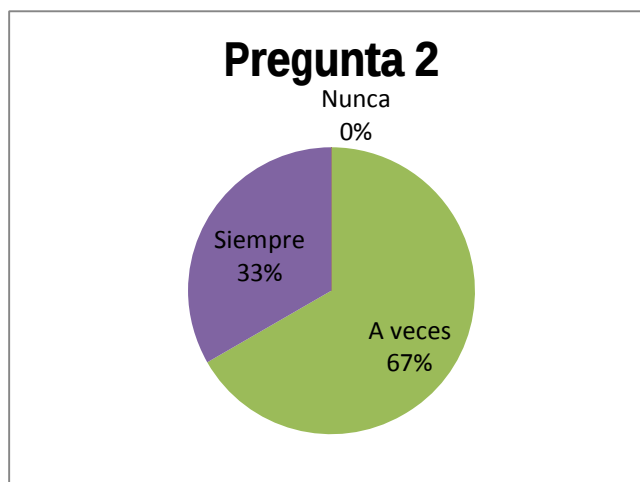
Fuente: Elaboración propia de encuestas realizadas durante el programa de EPS Junio 2018-Junio 2019 en Zacualpa, Quiche

En base a los datos de esta pregunta, la mayor parte de las personas encuestadas tienen una percepción positiva hacia el estado de salud bucal dando como resultado un 66% por contrario el 33% restante a veces ha sentido incomodidad.

Pregunta No. 2. De la Encuesta de la Investigación Única en el Programa EPS, 2018.

Tabla No. 8 ¿Ha experimentado dificultad para comer a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?

Pregunta 2	
Nunca	0
A veces	10
Siempre	5



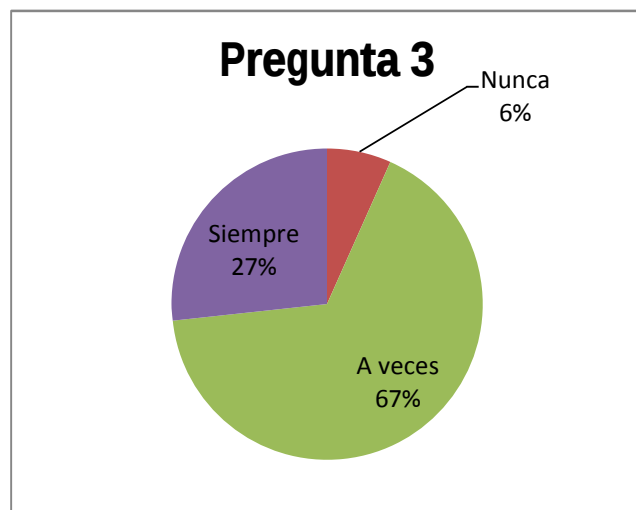
Fuente: Elaboración propia de encuestas realizadas durante el programa de EPS Junio 2018-Junio 2019 en Zacualpa, Quiche

La dificultad para comer a causa de problemas bucales fue evidenciada por el 33% de las personas encuestadas, sin embargo algunos afirmaron que esporádicamente enfrentaban problemas representando 67% restante.

Pregunta No. 3. De la Encuesta de la Investigación Única en el Programa EPS, 2018.

Tabla No. 9 ¿Ha cambiado los alimentos/ bebidas que consumía habitualmente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?

Pregunta 3	
Nunca	1
A veces	10
Siempre	4



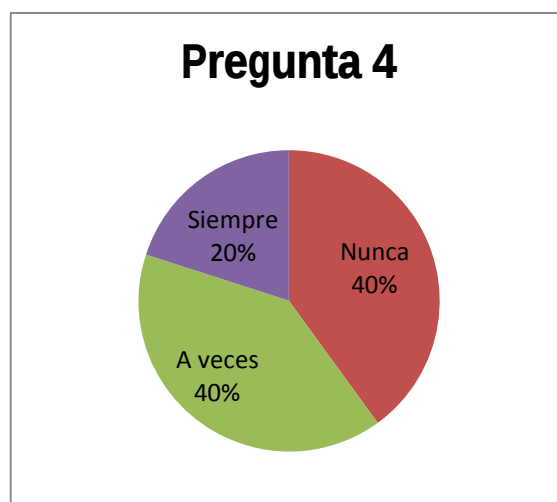
Fuente: Elaboración propia de encuestas realizadas durante el programa de EPS Junio 2018-Junio 2019 en Zacualpa, Quiche

Se hace notar que un 27% de las personas participantes se han visto en la necesidad de variar su alimentación consecuencia de problemas en su boca, así mismo 67% esporádicamente y un 6% de la muestra nunca han tenido tal problema.

Pregunta No. 4. De la Encuesta de la Investigación Única en el Programa EPS, 2018.

Tabla No. 10 ¿Ha experimentado dificultad para hablar claramente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?

Pregunta 4	
Nunca	6
A veces	6
Siempre	3



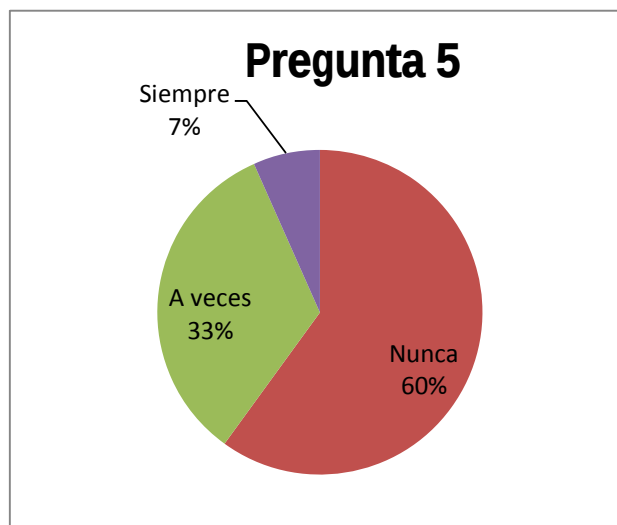
Fuente: Elaboración propia de encuestas realizadas durante el programa de EPS Junio 2018-Junio 2019 en Zacualpa, Quiche

Los problemas al hablar para los integrantes de la muestra en un 20% siempre y un 40% esporádicamente y el restante 40% no han experimentado tal dificultad.

Pregunta No. 5. De la Encuesta de la Investigación Única en el Programa EPS, 2018.

Tabla No. 11¿Ha experimentado dificultad para dormir a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?

Pregunta 5	
Nunca	9
A veces	5
Siempre	1



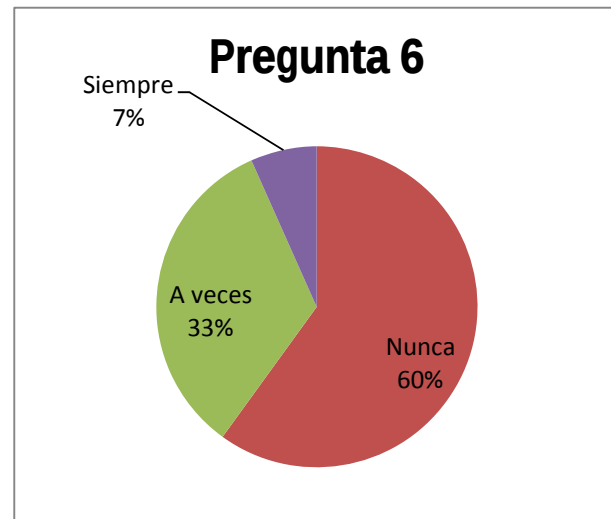
Fuente: Elaboración propia de encuestas realizadas durante el programa de EPS Junio 2018-Junio 2019 en Zacualpa, Quiche

33% de los encuestados a presentado en ocasiones dificultad para poder dormir a causa de problemas en su salud bucodental, siendo esto por diversas circunstancias, por contrario el 60% no ha presenciado nunca problema alguno para pernoctar, finalmente el 7% restante siempre presenta dificultad para dormir a causa de problemas bucales.

Pregunta No. 6. De la Encuesta de la Investigación Única en el Programa EPS, 2018.

Tabla No. 12 ¿Ha experimentado dificultad para convivir con otras personas a causa de problemas en la boca dientes, placas o puentes?

Pregunta 6	
Nunca	9
A veces	5
Siempre	1



Fuente: Elaboración propia de encuestas realizadas durante el programa de EPS Junio 2018-Junio 2019 en Zacualpa, Quiche

Los padres de familia en su mayoría nunca han presentado problemas para interrelacionarse con personas arrojando un 60% del total de la muestra por diferencia del 7% siempre ha presentado problemas y un restante de 33% quienes en ocasiones han sentido dificultad para entablar relación con otras personas a causa de problemas bucodentales.

Pregunta No. 7. De la Encuesta de la Investigación Única en el Programa EPS, 2018.

Tabla No. 13 ¿Está conforme o feliz con su boca, dientes, encías, placas o puentes?

Pregunta 7	
Si	0
No	15



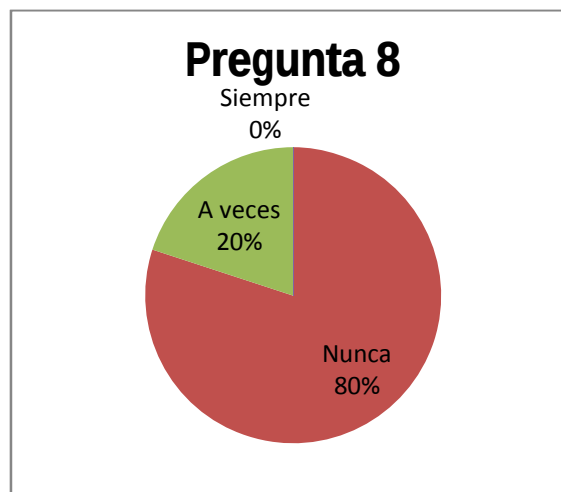
Fuente: Elaboración propia de encuestas realizadas durante el programa de EPS Junio 2018-Junio 2019 en Zacualpa, Quiche

En su totalidad de las personas encuestas, ninguna esta feliz con su estado de salud bucodental.

Pregunta No. 8. De la Encuesta de la Investigación Única en el Programa EPS, 2018.

Tabla No. 14 ¿Ha experimentado dificultad para realizar su trabajo, labor, función o tarea rutinaria a causa de problemas en la boca dientes, placas o puentes?

Pregunta	
Nunca	12
A veces	3
Siempre	0



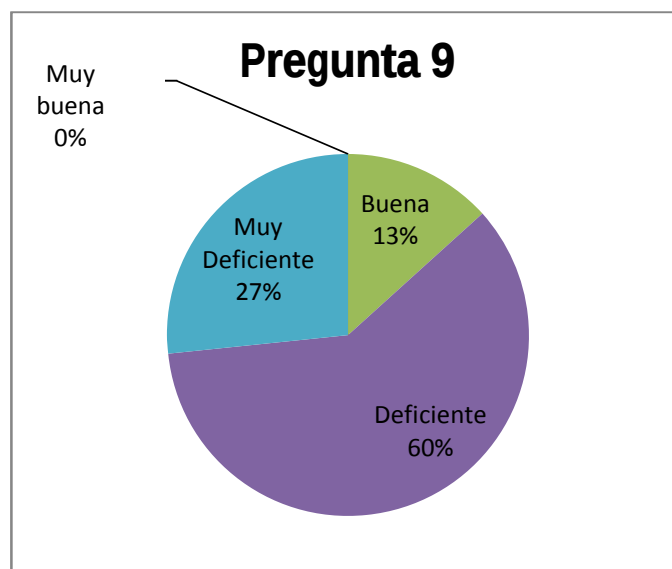
Fuente: Elaboración propia de encuestas realizadas durante el programa de EPS Junio 2018-Junio 2019 en Zacualpa, Quiche

Las labores cotidianas que las personas encuestadas realizan nunca se han visto afectadas por los problemas o dificultad bucodentales que presentan en un 80%, siendo únicamente el 20% del total de la muestra quienes en ocasiones han presentado tal problemática.

Pregunta No. 9. De la Encuesta de la Investigación Única en el Programa EPS, 2018.

Tabla No. 15 ¿Cómo califica la salud de su boca, dientes y encías actualmente?

Pregunta 9	
Muy buena	0
Buena	2
Deficiente	9
Muy Deficiente	4



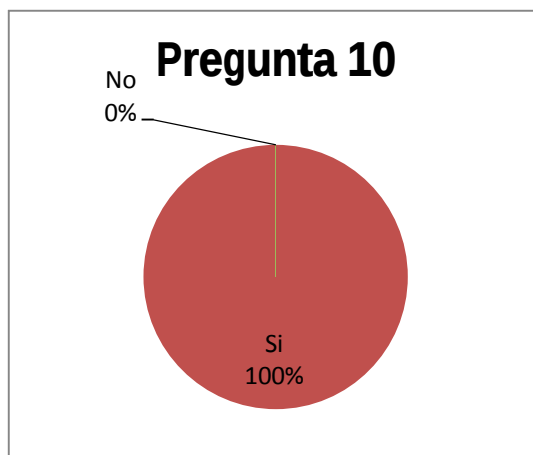
Fuente: Elaboración propia de encuestas realizadas durante el programa de EPS Junio 2018-Junio 2019 en Zacualpa, Quiche

La percepción de la salud bucal de los integrantes de la muestra estudiada fue denotada en su mayoría como deficiente en un 60% de la totalidad, un grupo representando un 27% esta consiente que es muy deficiente, lo opuesto al 13 % de las personas que respondieron que su salud bucodental es buena.

Pregunta No. 10. De la Encuesta de la Investigación Única en el Programa EPS, 2018.

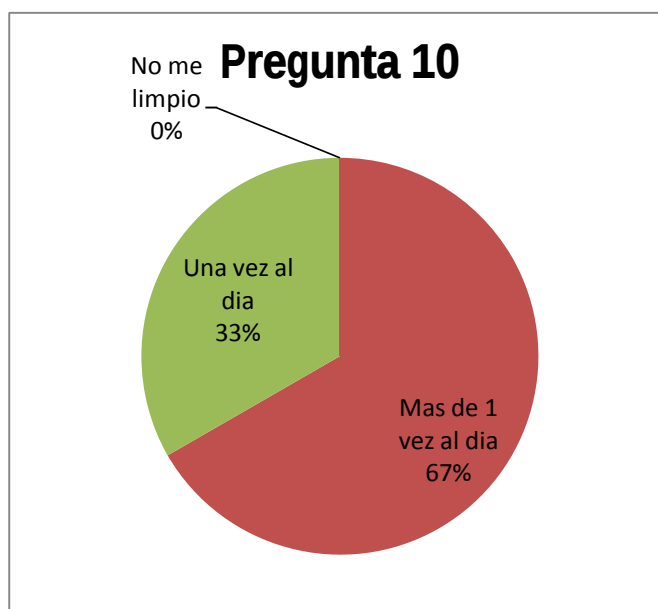
Tabla No. 16 ¿Se limpia los dientes, con qué frecuencia?

Pregunta 10	
Si	15
No	0



*En esta respuesta el total de la población respondió que si se limpian los dientes.

Pregunta 10	
Mas de 1 vez al dia	10
Una vez al dia	5
No me limpio	0



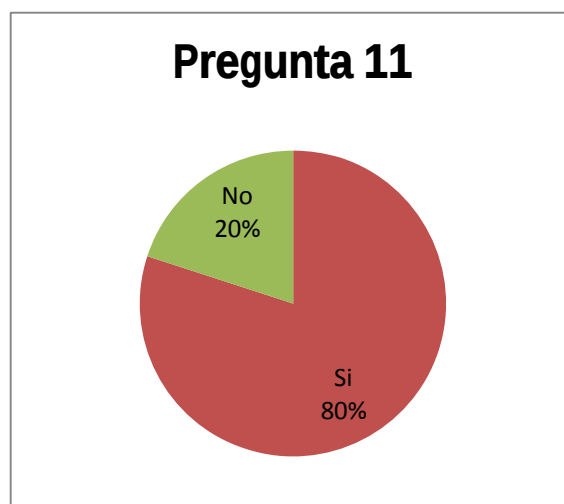
Fuente: Elaboración propia de encuestas realizadas durante el programa de EPS Junio 2018-Junio 2019 en Zacualpa, Quiche

Los datos de las encuestas delimitaron que al menos todos se limpian los dientes una vez al dia, sin embargo el 67% se limpia más de una vez al dia, aspecto positivo y que representa que las personas se toman el tiempo de limpiarse los dientes.

Pregunta No. 11. De la Encuesta de la Investigación Única en el Programa EPS, 2018.

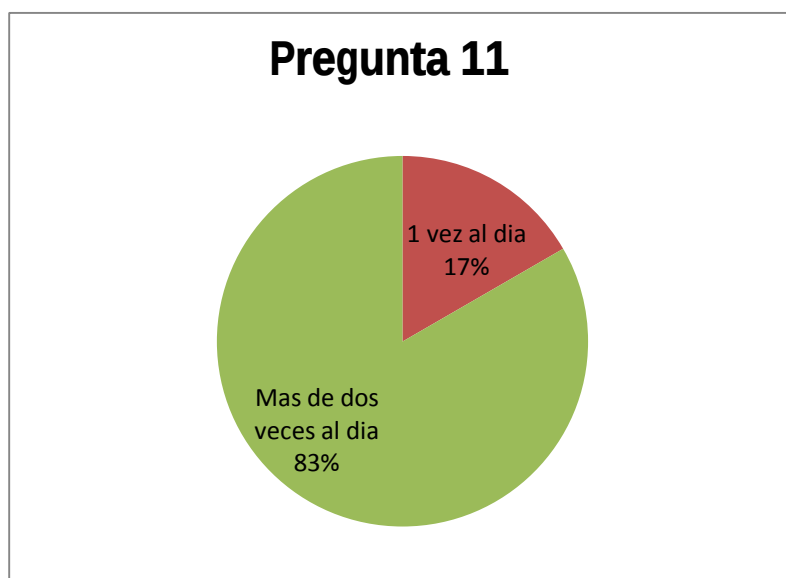
Tabla No. 17 ¿Usa pasta de dientes, Con qué frecuencia?

Pregunta 11	
Si	12
No	3



*En esta respuesta el total de la población respondió que si utiliza pasta dental.

Pregunta 11	
1 vez al dia	2
Mas de dos veces al dia	10



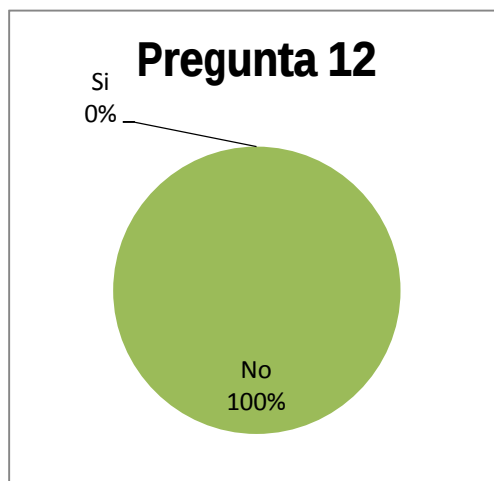
Fuente: Elaboración propia de encuestas realizadas durante el programa de EPS Junio 2018-Junio 2019 en Zacualpa, Quiche

Los datos registrados en esta pregunta denotan un estado positivo, ya que el 83% de la muestra limpia sus dientes con pasta dental más de 2 veces al día, y un 17% solo una vez al día.

Pregunta No. 12. De la Encuesta de la Investigación Única en el Programa EPS, 2018.

Tabla No. 18 ¿Usa hilo dental?

Pregunta 12	
Si	0
No	15



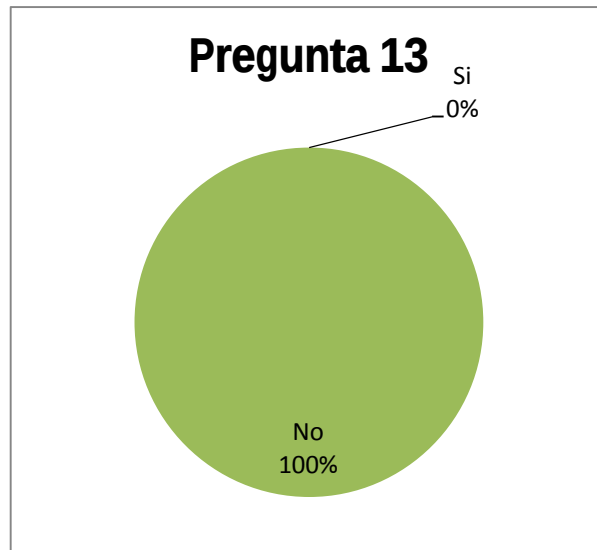
Fuente: Elaboración propia de encuestas realizadas durante el programa de EPS Junio 2018-Junio 2019 en Zacualpa, Quiche

El hilo dental, uno de los artefactos que se recomiendan para mantener una higiene dental adecuada, ninguno de las personas entrevistadas hacen uso del mismo.

Pregunta No. 13. De la Encuesta de la Investigación Única en el Programa EPS, 2018.

Tabla No. 19 ¿Usa enjuague bucal para limpiarse la boca?

Pregunta 13	
Si	0
No	15



Fuente: Elaboración propia de encuestas realizadas durante el programa de EPS Junio 2018-Junio 2019 en Zacualpa, Quiche

Los datos obtenidos gracias a las encuestas realizadas denotan que, al igual que con el hilo dental, ninguno usa enjuague bucal. Esto nos indica que nadie está usando una técnica adecuada para higiene bucal.

Figura No. 30. Encuesta utilizada para la Investigación Única en el Programa de EPS

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



Boleta No. ____

INVESTIGACIÓN ÚNICA EN EL PROGRAMA EPS

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

Comunidad EPS: _____ Edad: _____ Sexo: M F

1 **2** **3**
Nunca A veces Siempre

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

Fuente: Área Socio Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

IV. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL

ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL

En el programa de EPS realizado en la clínica dental del Instituto Fe y Alegria, Zacualpa, Quiche, se realizaron tratamientos dentales a los estudiantes del instituto comprendido desde primero básico hasta quinto bachillerato. Los pacientes eran elegidos dependiendo de la necesidad que presentaban. Se revisó aula por aula a los estudiantes, dando como prioridad principal a tercero básico, instrucción dada por el director del Instituto.

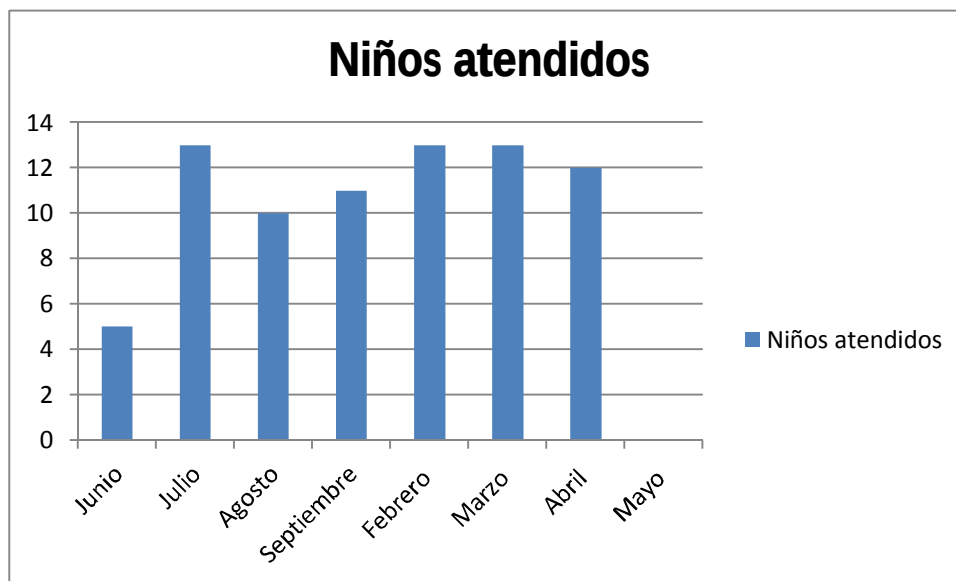
Acudían al consultorio diariamente pacientes con el interés de realizarse una revisión bucodental, de todos los grados, tratando de atender la mayoría posible. En total se atendieron a 77 pacientes integrales.

Tabla No. 20. **Resultados de tratamientos realizados en el EPS en Sanarate, El Progreso**

Mes	Cantidad de niños atendidos
Junio	5
Julio	13
Agosto	10
Septiembre	11
Febrero	13
Marzo	13
Abril	12
Mayo	0
Total	77

Fuente: elaboración propia.

Figura No. 13. **Resultados de tratamientos realizados en el EPS en Zacualpa, Quiche**



Fuente: elaboración propia.

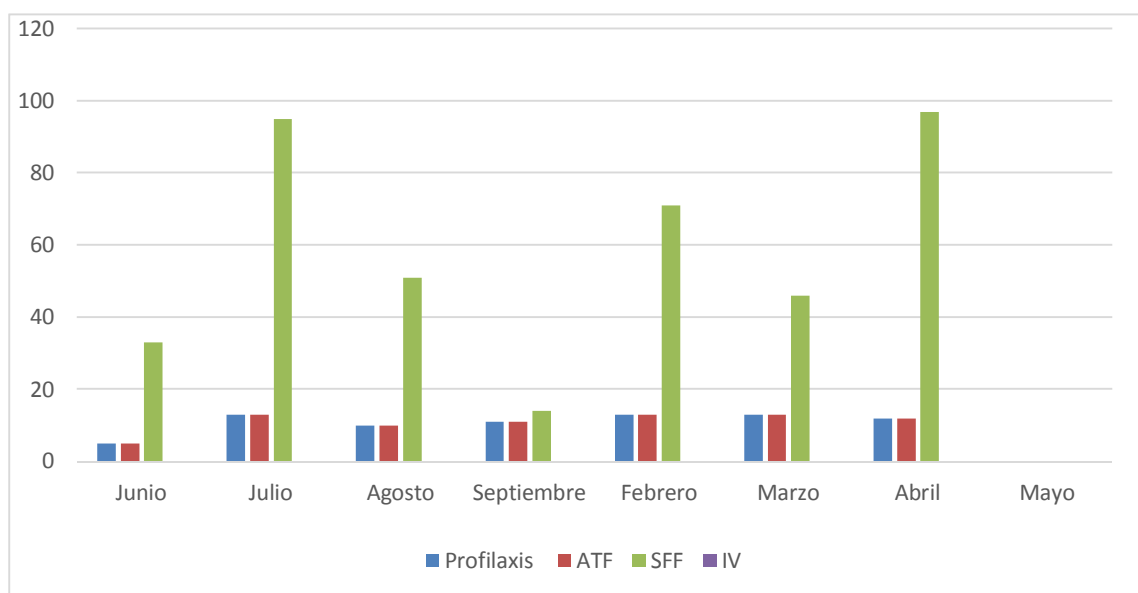
La atención clínica a pacientes fue enfocada principalmente en los estudiantes de tercero básico, ya que así fue la instrucción del Director. Sin embargo se le brindó atención en todos los grados.

Tabla No. 21. **Resultados de tratamientos realizados en el EPS en Zacualpa, Quiche**

Mes	Profilaxis	ATF	SFF	I.V
Junio	5	5	33	0
Julio	13	13	95	0
Agosto	10	10	51	0
Septiembre	11	11	14	0
Febrero	13	13	71	0
Marzo	13	13	46	0
Abril	12	12	97	0
Mayo	0	0	0	0

Fuente: elaboración propia.

Figura No. 14. **Resultados de tratamientos realizados en el Zacualpa, Quiche**



Fuente: elaboración propia.

De estos tratamientos el más empleado fue el barrido de sellante de fosas y fisuras ya que la piezas eran permanentes por la edad de los pacientes (entre 14 y 16 años) y en

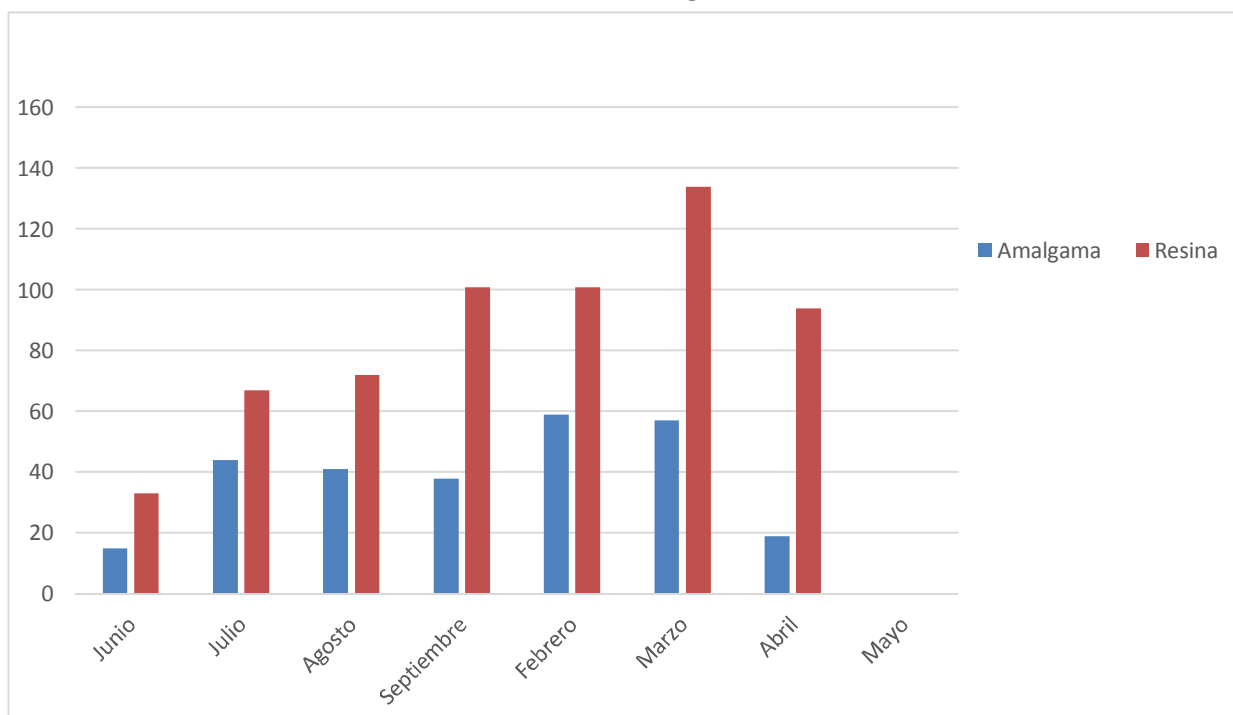
varios casos eran piezas sanas por lo que aplicaban a sellantes y regularmente la profilaxis y aplicación de flúor al terminar el tratamiento integral.

Tabla No. 22. **Resultados de tratamientos realizados en el EPS en Zacualpa, Quiche**

Mes	Amalgama	Resina
Junio	15	33
Julio	44	67
Agosto	41	72
Septiembre	38	101
Febrero	59	101
Marzo	57	134
Abril	19	94
Mayo	0	0

Fuente: elaboración propia.

Figura No. 15. **Resultados de tratamientos realizados en el EPS en Sanarate, El Progreso**



Fuente: elaboración propia.

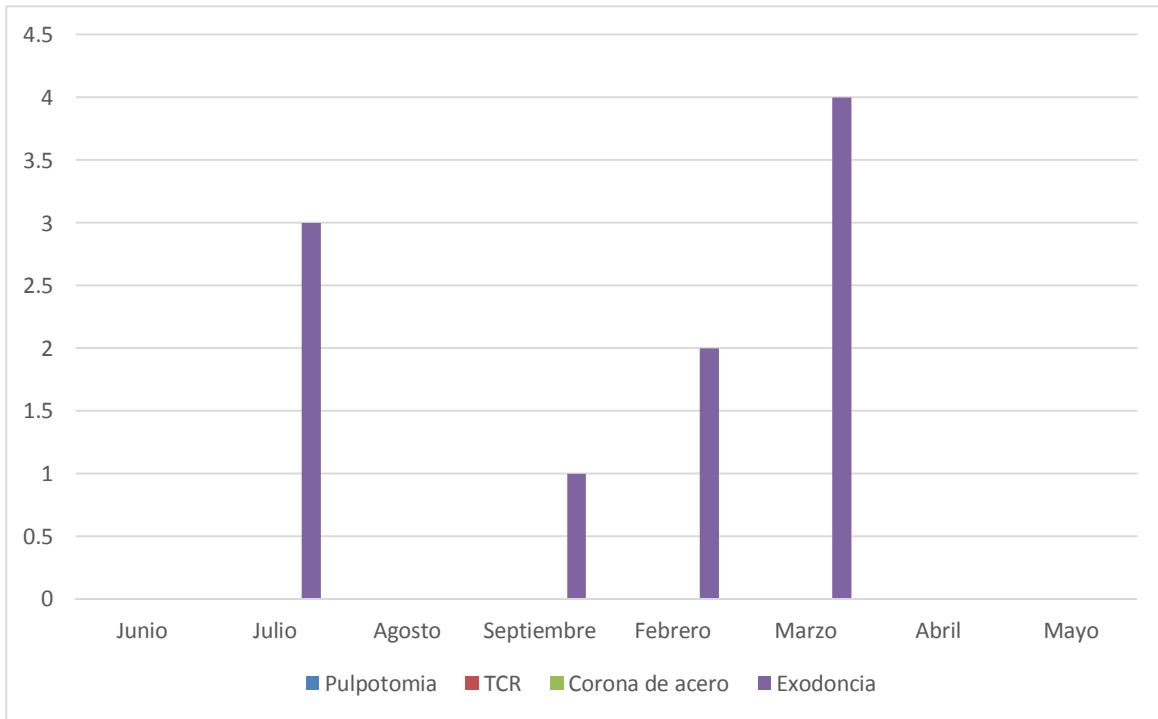
El tratamiento de operatoria por elección en proyectos como el que se practicó era la amalgama, sin embargo, se realizaron mayor cantidad de resinas compuestas, debido a que muchas veces la caries que presentaban las piezas ocupaba una pequeña área, por tanto, se prefería conservarla y realizar de la mejor manera el tratamiento indicado.

Tabla No. 23. **Resultados de tratamientos realizados en el EPS en Zacualpa, Quiche**

	Pulpotomia	TCR	Corona de Acero	Exodoncias
Junio	0	0	0	0
Julio	0	0	0	3
Agosto	0	0	0	0
Septiembre	0	0	0	1
Febrero	0	0	0	2
Marzo	0	0	0	4
Abril	0	0	0	0
Mayo	0	0	0	0

Fuente: elaboración propia.

Figura No. 16. Resultados de tratamientos realizados en el EPS en Zacualpa, Quiche



Fuente: elaboración propia.

Durante el programa de EPS no se hicieron ni pulpotomias ni corona de acero por la edad de los pacientes, y por el otro extremo era muy raro el caso para tcr ya que si estaba destruida era demasiado entonces se hacia exodoncia, agregado a esto no se contaba con rayos x para realizar tcr.

Tabla No. 24. **Resultados de tratamientos realizados en el EPS en Zacualpa, Quiche**

TX	Examen Clínico	Profilaxis	ATF	SFF	I.V	Amalgamas	Resinas	Pulpotomías	TCR	Coronas de acero	Exodoncias
TOTALES	77	77	77	407	0	273	602	0	0	0	10

Fuente: elaboración propia.

Esta tabla demuestra el total de los tratamientos en pacientes integrales que mensualmente se detallaban en los informes entregados a los coordinadores del Programa de EPS.

V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO

PROTOCOLO DE ESTERILIZACIÓN

El consultorio dental es un espacio en el cual se ejerce una profesión de la rama de medicina en donde se trata con pacientes diariamente, en donde se brinda el mejor servicio posible, tanto en calidad como en comodidad para cada uno de ellos. Es de suma importancia la apariencia de este consultorio, ya que refleja muchas veces la calidad del trabajo que se realiza y quien lo realiza. Motivo por el cual, se debe brindar un servicio que cumpla con cada uno de los estatutos básicos de un ambiente clínico sanitario y con buena higiene. Entre los puntos sanitarios que más se debe controlar en un consultorio dental es la esterilización de instrumentos, los cuales se utilizan diariamente para realizar los tratamientos y consultas en cada uno de los pacientes.

- Es importante tener una correcta esterilización en el equipo utilizado para evitar contaminación cruzada, a continuación se describe el material utilizado y el proceso que se sigue para la esterilización en la clínica del Instituto Fé y Alegría
- Solución desinfectante: Glutaraldehído 2.5% Nocivo si se ingiere, si se ingiere se debe beber altas cantidades de agua y buscar ayuda médica.
- Tener fuera del alcance de los niños o de personal ajeno a la clínica por ser riesgoso para la salud, contacto directo es corrosivo o irritante para tejidos expuestos causando daño a los ojos o irritando la piel, en este caso lavar con abundante agua por 15 minutos, si es en los ojos buscar atención médica.
- Almacenamiento a temperatura ambiente, eliminar solución residual en drenaje, no reutilizar el contenedor vacío y desecharlo
- Utilizar barreras de protección, lentes protectores, mascarilla y guantes. Evitar contaminación con comida y utilizar en área ventilada en recipientes tapados
- Es importante considerar que el glutaraldehído es un material que puede oxidar los instrumentos por lo que después hay que sumergirlos en agua desmineralizada.
- En este caso el que se usa es METRICIDE 28 el cual es glutaraldehído al 2.5%, este puede ser utilizado como desinfectante y esterilizante

dependiendo del lapso de tiempo que permanezcan en el los instrumentos. Este germicida puede ser utilizado hasta 28 días o debe ser cambiado cada 28 días, además este germicida posee un activador, se debe colocar y agitar, cambiando color, el color debe ser azul verde para saber que está listo.

- Para una completa desinfección y esterilización los instrumentos deben estar limpios y no deben tener fluidos tales como sangre. Si los instrumentos son sometidos en esta solución durante mínimo 10 horas se produce esterilización, eliminando así microorganismos tales como clostridium sporogenes y bacillus subtilis, después de dejarlos ese tiempo se deben tomar el equipo y utilizar agua estéril.
-
- ✓ Paso 1: Realizar la mezcla del germicida (cambiar cada 28 días) y almacenarlo en un recipiente donde se sumergirán los instrumentos
 - ✓ Paso 2: Después de usados los instrumentos, lavar con agua y con jabón, quitar sangre y todo tipo de residuos
 - ✓ Paso 3: Sumergir los instrumentos en la mezcla del germicida y dejarlos allí durante 10 horas para conseguir la esterilización.
 - ✓ Paso 4: Retirar los instrumentos de la mezcla, lavar con agua estéril y envolver con papel craft.

HORARIO DE ACTIVIDADES

Tabla No. 25. Horario de actividades en la clínica dental en Zacualpa, Quiche

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00 – 13:00	Atención clínica	Atención clínica	Enjuagues de fluoruro y Educación en salud bucal	Atención clínica	Atención clínica
13:00 – 14:00	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
14:00 – 17:00	Atención clínica	Atención clínica	Enjuagues de fluoruro y Educación en salud bucal	Atención clínica	Atención clínica

Fuente: elaboración propia.

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

INTRODUCCIÓN

El tiempo dentro de la clínica es valioso, por lo que el papel de la asistente es muy importante para emplear el tiempo de mejor manera y facilitar procesos para el odontólogo. Por lo que es importante que la asistente conozca los procedimientos y también el equipo e instrumental necesario para cada tratamiento, también es vital tener buena comunicación con la asistente para una mejor organización en el consultorio. Los asistentes dentales cumplen con ciertos deberes y obligaciones que como profesionales debemos de inculcar y promover diariamente para brindar beneficio y comodidad en un área de salud como lo es el consultorio. En el siguiente documento extiende el desarrollo del programa de EPS que se llevo a cabo por medio del operador en conjunto con la asistente, donde se tocaron varios temas para capacitación del asistente y al final de cada capítulo una prueba para la asistente sobre el tema.

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

El programa de EPS se llevó a cabo en la comunidad de Zacualpa, Quiche, en el instituto Fe y Alegria, se tuvo la experiencia de compartir clínica con la asistente Maricela Maldonado quien ya lleva 4 años trabajando como asistente en ese puesto. Fue una experiencia de crecimiento tanto laboral como personal, ya que ella siempre mostro interés en aprender cosas nuevas y su labor siempre lo hacía de forma correcta, así mismo los temas de capacitación los manejaba muy bien. Ejecutaba bien todo su labor dentro de la clínica, tanto como el orden, limpieza de instrumental, también en la preparación de flúor, etc. Tuvimos algunos inconvenientes como la puntualidad y también que llevaba a su hijo pequeño a la clínica, pero fueron inconvenientes que con el tiempo fuimos arreglando, fuera de eso todo cumplía muy bien. También ayudo con la organización tanto de pacientes integrales como pacientes para barrido de sellantes de fosas y fisuras. El apoyo que brindaba para la repartición de flúor e impartición de charlas educativas fue de gran calidad. Los temas que debía de repasar mes a mes no fueron inconveniente para su persona y cumplía de manera responsable con leer y responder cada uno de los cuestionarios los cuales que eran requisitos para la entrega de informes. Es pertinente hacer notar su buena colaboración para llevar a cabo el programa de EPS en todo sentido, desde manejo del paciente y elaboración de tratamientos clínicos en conjunto con el operador, como en deberes y obligaciones que se le pedían diariamente

LISTADO DE TEMAS BRINDADOS Y NOTAS OBTENIDAS POR LA ASISTENTE EN LAS EVALUACIONES

Tabla No. 26. Temas y nota obtenidas por la asistente dental

• Funciones del asistente dental	100
• Equipo de uso dental	100
• Prevención de enfermedades	86
• Instrumental para uso dental	100
• Morfología dental	100
• Transferencia instrumental	100
• Materiales de uso dental	100
• Enfermedades dentales	95

Fuente: elaboración propia.

CONCLUSIONES

El papel de la asistente es muy importante para aprovechar todo el tiempo posible dentro del consultorio, también que este capacitada con los conocimientos básicos para poder hacer un trabajo eficiente. La comunicación también es muy importante para evitar malos entendidos y tener una mejor comunicación, fundamental también mantener el respeto. . Las actividades planeadas tanto para la clínica integral como para las diversas actividades que surgieron con el programa de prevención y educación. Se acopló a mi forma de trabajar y aprendió a hacer cosas que antes no estaba acostumbrada a hacer. Fue una buena experiencia trabajar con Maricela, es muy buena asistente dental.

RECOMENDACIONES

Pocas de las recomendaciones a agregar es la puntualidad de la asistente en la clínica y el manejo de llevar a su hijo a la clínica el cual promueve desorden, pero son inconvenientes que al final se fueron arreglando. Fuera de eso todo lo demás en cuanto a asistente todo está muy bien.

CASO CLÍNICO

Los problemas en el sector anterior son muy comunes en nuestra práctica profesional y cobra vital importancia el realizar una adecuada rehabilitación en estos casos, no podemos hacer una buena rehabilitación si no conocemos las características básicas tanto estéticas como funcionales. Hoy las resinas copuestas son una alternativa válida para la reconstrucción del sector anterior, ya que nos brinda una buena posibilidad conservadora y estética, pero independientemente del material a utilizar debemos basarnos en ciertas reglas o parámetros para realizar una adecuada rehabilitación. Conocer las características anatómicas y funcionales de las piezas en el sector anterior es de vital importancia para realizar restauraciones duraderas. No basta con realizar una restauración solamente estética si esta no cumple con los requisitos de función del sistema estomatognático. Los dientes anteriores se inclinan hacia distal en sentido del ápice radicular 6 grados aproximadamente. Este efecto de distalización de las piezas en el sector anterosuperior debemos de reproducirlo cuando realicemos nuestras restauraciones. El contorno gingival de los incisivos laterales está situado más coronalmente en relación con los centrales y caninos. Se considera estéticamente aceptable cuando el contorno gingival del incisivo lateral se encuentra ubicado a la misma altura del incisivo central y del canino. El nivel del contacto interdental va aumentando en altura hacia distal; es decir que el punto de contacto entre los incisivos centrales está ubicado más hacia incisal, el punto de contacto entre el incisivo central y el incisivo lateral es más alto y el punto de contacto entre el incisivo lateral y el canino está ubicado más alto que los dos anteriores. En un paciente joven el borde incisal de los incisivos centrales superiores es 2 a 3 mm más largo que el labio superior cuando este está en reposo. En un paciente con edad avanzada este borde se reduce y el borde incisal coincide con el borde inferior del labio superior. Se considera estéticamente aceptable cuando el borde incisal de los dientes sigue el contorno del borde superior del labio inferior. Antes de realizar cualquier procedimiento restaurador debemos considerar los posibles problemas estéticos y de acuerdo a la situación elegir el tipo de material idóneo para cada caso.

Figura No. 17. **Fases del tratamiento**

Fotos iniciales



Procedimiento clínico



Resultado:



Fuente: elaboración propia.

VI. BIBLIOGRAFÍA

1. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century--the approach of the WHO Global Oral Health Programme
2. Inocente-Díaz ME1 , Pachas-Barrionuevo F2 . Educación para la Salud en Odontología. Rev Estomatol Herediana. 2012 Oct-Dic;22(4):232-41.
3. Bergenholtz, A. & Olsson, A. {1984} Efficacy of plaque-removal using interdental brushes and waxed dental floss. Scand J Dent Res 92, 198-203.
4. Berchier Berchier, C. E., Slot, D. E., Haps, S. & Van der Weijden, G.A. {2005}The efficacy of dental floss in addition to a toothbrush on: plaque and parameters of gingival inflammation: a systematic review. Int J Dent Hyg 6,265-279.
5. Serrano Cuenca V, Noguero Rodríguez B. (2004) Prevención y mantenimiento en la patología periodontal y periimplantaria. Prevención y mantenimiento en periodoncia e implantes. AvPeriodonImplantol.; 16, 2:65-79
6. Enrile de Rojas FJ, Santos-Alemany A. (2005) Colutorios para el control de placa y gingivitis basados en la evidencia científica. RCOE;10(4):445-452
7. Clínicas risk indicators for periodontal attachment loss. Haffajee AD1, Socransky SS, Lindhe J, Kent RL, Okamoto H, Yoneyama T



8. Kingman, A., Šusin, C. & Albandar, J. M. {2008} Effect of partial recording protocols on severity estimates of periodontal disease. Journal of clinical Periodontology 35, 659-667

9. König, J., Holtfreter, B. & 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 : official journal of the Association for Dental Education in Europe 14 Suppl 1, 4-24.

10. Assessment of risk for periodontal disease. I. Risk indicators for attachment loss. Grossi SG, Zambon JJ, Ho AW, Koch G, Dunford RG, Machtei EE, Norderyd OM, Genco RJ

11. Montenegro G, Sarralde AL, Lamby CP. Univ Odontol. 2013 Jun-Jul; 32(69): 115-121. ISSN 0120-4319

12. A 10 year retrospective study of periodontal disease progression Panos N. Papapanou Jan L. Wennström Kerstin Gröndahl

13. Freire, A.R. (2013). **Influence of family environment on children's oral health: a systematic review.** Jornal Pediatría (Rio J). 89(2):116–123.

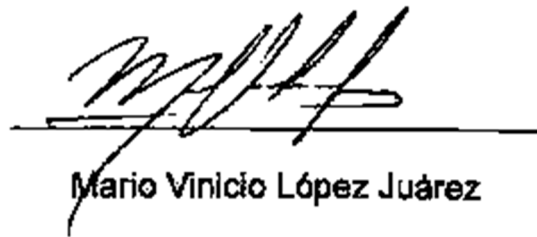
14. Perez, S., Calvo, M. L., Martincorena, J. C. C., Peidro, F. J. C. & Elias (2007)

15. Petersen PE, Peng B, Tai B, Bian Z, Fan M. Effect of a school-based oral health education programme in Wuhan City, Peoples Republic of China. Int Dent J. 2004;54(1):33-41.

16. Yazdani R, Vehkalahti M, Nouri M, Murtomaa H. School-based education to improve oral cleanliness and gingival health in adolescents in Tehran, Iran. *Int J Paediatr Dent* 2009;19:274-81.
17. Eduvida. El Programa "Salud bucal con buen trato reanuda actividades" (Internet). Lima: Eduvida; 2010 (Citado 11 de mayo del 2011). Disponible en: <http://www.eduvida.org/>
18. Bernabé E, Sánchez-Borjas P, Delgado-Angulo E. Efectividad de una intervención comunitaria en salud oral: Resultados después de 18 meses. *Rev Med Hered*. 2006;17(3):170-6.
19. Encuesta de Salud Oral de Preescolares en España 2007. *fifOS* 1.2, 143-168.19. Organización Mundial de la Salud. Educación para la salud. Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud. Ginebra: OPS/OMS; 1989
13. González A. La promoción de la salud. Su implicación en odontología. En: Rioboo R, editor. *Odontología preventiva y odontología comunitaria*. Madrid: Avances Médico Dentales; 2002. p. 1299-1319.

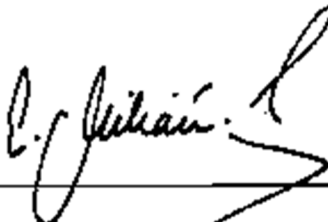


El contenido de este informe es única y exclusiva responsabilidad del autor.



Mario Vinicio López Juárez

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

Vo. Bo., imprímase  _____

Dr. Edwin Ernesto Milián Rojas
Secretario Académico
Facultad de Odontología
Universidad de San Carlos de Guatemala