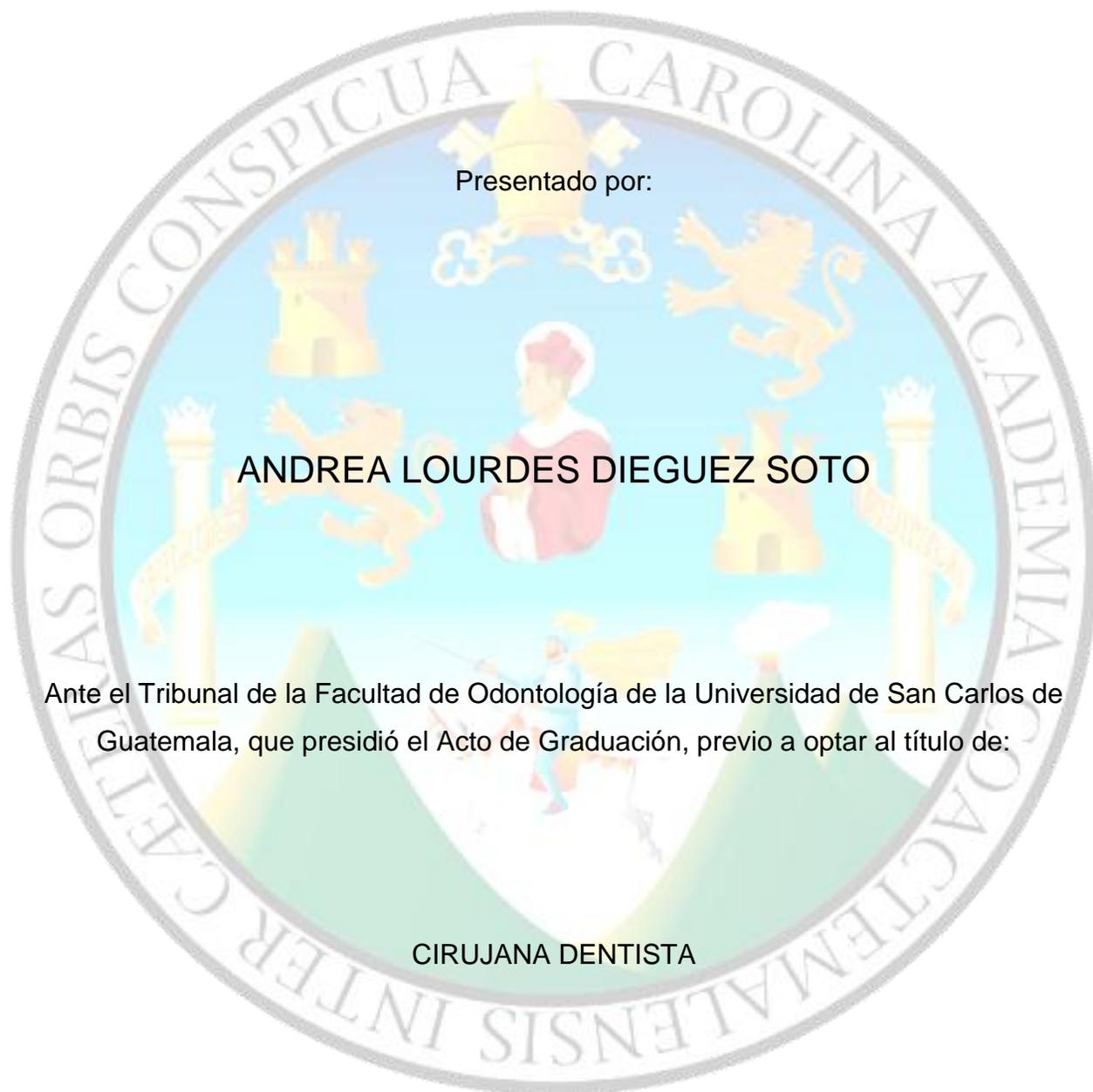


INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN ALDEA SAN JOSÉ LAS CABEZAS, EN EL MUNICIPIO DE
ORATORIO, DEPARTAMENTO DE SANTA ROSA, JUNIO 2018 – JUNIO 2019



Guatemala, Septiembre de 2019

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

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 Milián Rojas

TRIBUNAL QUE PRESIDIO EL ACTO DE GRADUACION

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dra. Rosy Marcella Del Águila Amiel
Secretario Académico:	Dr. Edwin Ernesto Milián Rojas

ACTO QUE DEDICO

- A Dios: porque todo se lo debo a ÉL, por bendecirme todos los días, por darme vida, sueños, esperanza y amor incondicional.
- A mis padres: por ser un ejemplo de lucha y perseverancia, por llenarme siempre con su amor, gracias por apoyarme en todo momento y creer siempre en mí. Este logro es suyo, los amo.
- A mis hermanos: son un regalo de Dios, gracias por llenar mi vida de alegría con su compañía y por todos los momentos que hemos pasado juntos.
- A mis abuelas: Leticia Del Carmen Torres QEPD, por su cariño y su ejemplo de bondad y simpatía. A Lidia Taracena, por todo su cariño y por brindarme su apoyo cuando lo necesite.
- A mi novio: Dr. Silvio Martínez, gracias por ser parte de mi vida, por siempre darme ánimos, brindarme su apoyo y consejos. Lo amo.
- A mis amigos: Joselyn Valle, Jeaneth Pineda, Nancy Abaj, Zully Morales, Angélica Chonay, Laura Cáceres, Paola Castillo, Candy López, Evelyn Contreras y Mynor Reynoso, por su valiosa amistad y por todos los momentos compartidos, Dios los bendiga.
- A FOUSAC y USAC: por ser mi casa de estudios durante este tiempo y formarme como profesional.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACION

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, el cual realice en la Aldea San José Las Cabezas, Municipio de Oratorio, Departamento de Santa Rosa, de junio 2018 a junio 2019, conforme lo demanda el Reglamento de Evaluación Y Promoción para estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

SUMARIO	3
ANTECEDENTES	5
OBJETIVOS GENERALES	9
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS	10
MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL	11
INTRODUCCIÓN	11
OBJETIVOS	11
RECURSOS	12
RESULTADOS	12
LIMITACIONES O DIFICULTADES	12
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	12
PROYECTO COMUNITARIO	14
INTRODUCCIÓN	14
OBJETIVOS	14
METODOLOGÍA	14
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES REALIZADAS	15
RECURSOS	16
RESULTADOS	16
LIMITACIONES O DIFICULTADES	16
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	16
II. PROGRAMA DE PREVENCIÓN ENFERMEDADES BUCALES	18
DESCRIPCIÓN GENERAL	19
OBJETIVOS	20
METAS	20
EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL	21
OBJETIVOS	21
TEMAS IMPARTIDOS	22
FECHAS DE CHARLAS	22
BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS	25
ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO	30
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA	33
INTRODUCCIÓN	34
METODOLOGÍA	35
MARCO TEÓRICO	38
RESULTADOS	46
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	59
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	62
IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL	63
V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO	68
DESCRIPCIÓN	69
PROTOCOLO DE ESTERILIZACIÓN	70
METODOLOGÍA	70
USO DEL AUTOCLAVE	71
HORARIO SEMANAL DE ACTIVIDADES CLÍNICAS	72

PROGRAMA CAPACITACIÓN PERSONAL AUXILIAR	73
DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS	74
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES	75
BIBLIOGRAFÍAS	76
VI. ANEXOS	77

Sumario

En el presente informe, se describen las actividades realizadas en el Programa Ejercicio Profesional Supervisado, correspondiente al sexto año de la carrera de Cirujano Dentista de la Universidad de San Carlos de Guatemala, durante un periodo de ocho meses, en la Aldea San José Las Cabezas, en el Municipio de Oratorio, Santa Rosa.

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado se llevaron a cabo varios programas, los cuales se dividen en:

- Actividades Comunitarias
 - Mejoras a la clínica dental.
 - Proyecto Comunitario.
- Actividades de prevención de enfermedades bucales
 - Educación para la salud bucal
 - Barrido de sellantes de fosas y fisuras
 - Enjuagatorios con fluoruro
- Investigación Única
 - *Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala, 2018.*
- Atención Clínica Integral
 - Para escolares
 - Población en general
- Administración del Consultorio
 - Protocolo de esterilización
 - Horario mensual de actividades
 - Programa de capacitación del personal auxiliar

Respecto a las actividades comunitarias, estas se dividen en dos, Mejoras a la clínica dental y Proyecto comunitario. Las mejoras a la clínica dental fueron realizadas en la Clínica Dental Municipal de Aldea San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa. El Proyecto Comunitario *Remodelación de Cocina y Reparaciones* fue llevado a cabo en la EORM Aldea Las Marías, en el Municipio de Oratorio, el cual consistió en el reemplazo de una pila en mal estado por una nueva, reparación de fugas y la construcción de una mesa de cemento, todo ello, para mejorar las condiciones de la cocina de la escuela para beneficio tanto de los estudiantes como de las personas que laboran en la escuela.

Las actividades de prevención de enfermedades bucales fueron efectuadas en 8 escuelas, algunas ubicadas en Aldea San José Las Cabezas y otras en aldeas aledañas. Se impartieron charlas de salud bucal a escolares, maestros y padres de familia. Se aplicaron sellantes de fosas y fisuras a escolares de los diferentes grados de primaria en piezas permanentes sanas y se distribuyeron enjuagues de fluoruro de sodio al 0.02%.

Durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado se realizó una Investigación Única con el tema: *Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala, 2018*, de la cual se presentan marco teórico, resultados obtenidos y el análisis de los mismos para la muestra examinada.

El Ejercicio Profesional Supervisado comprende la ejecución de los diferentes programas durante el periodo comprendido de 04 de junio de 2018 al 07 de junio de 2019.

Antecedentes

Aldea San José Las Cabezas, Municipio de Oratorio, Departamento de Santa Rosa

El municipio de Oratorio fue fundado, dentro de la jurisdicción del departamento de Jutiapa, el 26 de abril de 1830, por Acuerdo Ejecutivo. Antiguamente, era conocido como un paraje llamado La Leona, se encuentra en ruta a El Salvador. A solicitud de la municipalidad y vecinos del municipio de Oratorio, este fue separado de Jutiapa el 6 de febrero de 1874, y agregado al departamento de Santa Rosa, al que pertenece actualmente. El municipio cuenta con una extensión territorial aproximada de 311 kilómetros cuadrados. Es atravesado por la carretera Interamericana Vía CA-8, la que se encuentra, totalmente, asfaltada y cubre la extensión aproximada de 21 kilómetros.

El municipio de Oratorio está situado en el límite al Norte con el municipio de Cuilapa cabecera del departamento y el municipio de San José Acatempa del departamento de Jutiapa; al Sur con los municipios de San Juan Tecuaco y Chiquimulilla del departamento de Santa Rosa, y el municipio de Pasaco de Jutiapa, al Este con los municipios Jalpatagua y Moyuta del departamento de Jutiapa y, al Oeste con Santa María Ixhuatán y Cuilapa, Santa Rosa.

La aldea San José las Cabezas se encuentra a una distancia de 10 km de la cabecera municipal de Oratorio, a 23 km de la cabecera departamental de Santa Rosa (Cuilapa) y a 88 km de la Ciudad de Guatemala, por la ruta CA-8 que es la vía más cercana a El Salvador. Colinda en la parte norte con el municipio de San José Acatempa, Jutiapa. En la parte sur con las comunidades de La Canoa y la finca Coatepeque. En la parte oriente con la comunidad de Las Marías y en la parte occidental con la comunidad de El Jocotillo y la finca Los Campiros.

Originalmente, formaba parte de la finca La Virgen, pero luego fue desmembrada y vendida a un nuevo dueño al que le fue expropiada por el Estado de Guatemala por colaborar con El Salvador en el intento de invasión,

durante el gobierno de Justo Rufino Barrios, según versiones de los pobladores más antiguos del lugar. Durante décadas esta tierra fue administrada por varias personas, contratadas por el Estado de Guatemala. Sin embargo, a finales de la década de 1960, durante el gobierno de Julio César Méndez Montenegro, fue entregado a una Cooperativa formada por pobladores del lugar, trabajadores de la finca y personas que emigraron de otros lugares.

En los gobiernos subsiguientes hubo mucha inestabilidad en Guatemala provocada por el enfrentamiento armado entre el Ejército de Guatemala y la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca, por lo que fue imposible realizar la distribución de las tierras. Fue hasta el año 1984, durante el gobierno de Oscar Humberto Mejía Víctores, cuando se distribuyó a pobladores de escasos recursos, no solo de los que ya vivían en el lugar, sino a pobladores que llegaron de diferentes lugares. La distribución de tierras duró unos tres años, tiempo en el cual los pobladores recibieron una parcela de 8 manzanas y un lote de 40 metros cuadrados aproximadamente, en el área más urbanizada del lugar. Emigraron entonces pobladores, principalmente de diferentes comunidades de Jutiapa (Jalpatagua, Santa Catarina Mita, Quesada, Moyuta y Comapa). En el año 1990, durante la administración municipal del señor Luis Lemus, se introdujo el servicio de agua potable en la población, aprovechando la riqueza acuífera del lugar.

ÍNDICES DE DESARROLLO HUMANO	
Número de habitantes	6,348
Etnia	Ladinos
Idioma	Español
Actividad económica principal	Agricultura
Feria Patronal	12-17 marzo
SERVICIOS DE SALUD BUCAL DISPONIBLES	TOTAL
¿Cuántos odontólogos en práctica privada?	2
¿Cuántos en salud pública?	1 (EPS)
¿Mecánicos Dentales?	0
INDICADORES DEMOGRÁFICOS	TOTAL
Población total 2017	4,143
Población menor de 15 años de edad	55%
Población mayor de 60 años de edad	23%
Tasa de fecundidad	10.1
Media anual de nacimientos	193
Media anual de defunciones	102
Tasa cruda de mortalidad	1.71
Indicadores de recursos servicio y cobertura	TOTAL
Población menor de 1 año inmunizada contra poliomielitis	103.00%
Población de 1 año inmunizada contra sarampión	93%
Población menor de 1 año inmunizada contra difteria, tos ferina y tétanos	103%
Población menor de 1 año inmunizada contra tuberculosis	104.60%
Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres	45%
Tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años (por 1000 hab)	247
Partos atendidos por personal capacitado	0
Razón de médicos (10.000 hab)	1
Razón de enfermeras profesionales (10.000 hab.)	1
Razón de odontólogos (10.000 hab.)	1
Número de establecimientos de atención ambulatoria	1
Razón de camas hospitalarias (por 1.000 hab.)	0
Razón de egresos hospitalarios (por 1.000 hab.)	0
Indicadores de mortalidad	TOTAL
Tasa de mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos) menores de 1 año	0
Número de defunciones infantiles	0
Mortalidad de menores de 5 años estimada (por 1.000 nv)	0
Razón de mortalidad materna reportada (por 1.000 nv)	0
Número de defunciones registradas por sarampión	0
Número de defunciones registradas por tétanos neonatal	0
Proporción anual de defunciones registradas menores de 5 años por enfermedades infecciosas intestinales (enfermedades diarreicas agudas)	0

Proporción anual de defunciones registradas de menores de 5 años por infecciones respiratorias agudas	0
Tasa estimada de mortalidad general (por 1.000 hab.)	1.71
Tasa estimada de mortalidad por enfermedades transmisibles (por 100.000)	4
Tasa estimada de mortalidad por tuberculosis (por 100.00 hab.)	1
Número de defunciones registradas por sida	0
Tasa estimada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio ajustada por edad (por 100.000)	0.15
Tasa estimada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio (por 100.000)	0
Tasa estimada de mortalidad por enfermedades del sistema cerebrovascular (por 100.000 hab.)	0
Tasa estimada de mortalidad por neoplasias malignas, ajustada por edad (por 100.00)	0
Tasa estimada de mortalidad por neoplasias del pulmón, tráquea y bronquios (por 100.000)	0
Tasa estimada de mortalidad por neoplasias malignas del útero, mujeres (por 100.000)	0
Tasa estimada de mortalidad por neoplasia malignas de mama, mujeres (por 100.000)	0
Tasa estimada de mortalidad por neoplasias malignas de los órganos digestivos y peritoneo (por 100.000)	0
Tasa estimada de mortalidad por causas externas, ajustada por edad (por 100.000 hab.)	1
Tasa estimada de mortalidad por causas externas (por 100.000 hab.)	0
Tasa estimada de mortalidad por accidentes, excluidos los del transporte (por 100.000 hab.)	1
Tasa estimada de mortalidad por accidentes de transporte (por 100.000 hab.)	0
Tasa estimada de mortalidad por suicidios y lesiones auto infligidas (por 100.000)	0
Tasa estimada de mortalidad por homicidio (por 100.000 hab.)	0
Tasa estimada de mortalidad por diabetes mellitus (por 100.000 hab.)	1
Número de defunciones maternas, reportadas	0
Número anual de defunciones registradas por difteria de menores de 5 años	0
Número anual de defunciones registradas por la tos ferina de menores de 5 años	0
Número anual de defunciones registradas por tétanos de menores de 5 años	0

Objetivos Generales

- Atender integralmente a niños en edad escolar, en especial, a aquellos que cursan el sexto grado de primaria.
- Orientar a los niños, padres de familia y maestros sobre la importancia de la salud oral y los hábitos de higiene oral necesarios para mantenerla.
- Desarrollar programas de prevención de enfermedades bucales, a través de pláticas sobre salud oral, distribución de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% y aplicación de sellantes de fosas y fisuras en piezas dentales sanas.
- Llevar a cabo actividades comunitarias en el lugar de EPS para beneficiar a la población.

I. Actividades Comunitarias

Mejoras a la Clínica Dental

Introducción

Para poder atender a los pacientes, debidamente, es necesario que en la clínica dental el equipo esté funcionando en perfectas condiciones, que sus instalaciones sean cómodas, agradables y contar con los instrumentos necesarios para el efecto.

El Ejercicio Profesional Supervisado se realizó en Aldea San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa, especialmente, en la Clínica Dental Municipal, la cual se encuentra ubicada en el parque de la comunidad.

Como parte del programa de EPS, se realizaron diversas mejoras a la clínica, para contribuir así a un mejor aspecto, funcionalidad y un ambiente más agradable para la odontóloga practicante, la asistente dental y los pacientes.

Entre las mejoras realizadas se pueden mencionar: colocación de cielo falso, de un porta mayordomos, de cedazo en ventanas, así como, implementación de frascos para el almacenamiento de insumos, de un archivo para la papelería de la clínica, decoración y pintura de la clínica, y la donación de un taburete dental.

Objetivos

- Tener un ambiente más agradable y fresco para poder trabajar.
- Adquirir un taburete dental, ya que no se contaba con uno.
- Instalar cedazo en las ventanas de la clínica.
- Decorar la clínica para que sea más llamativa para los pacientes niños.
- Instalar un porta mayordomo, adquirir frascos para insumos e instalar un archivo para tener una clínica más organizada y limpia.

Recursos

Inversión: Q.3,638.50

Las mejoras se llevaron a cabo por medio de gestiones que se realizaron con la municipalidad de Oratorio, Santa Rosa, y diferentes adquisiciones donadas por la estudiante de EPS.

Resultados

- Se mejoró el orden, la limpieza, la apariencia y el ambiente de la clínica dental.
- Se evitó, en gran parte, el ingreso de insectos a la clínica dental.
- Se logró adquirir un taburete dental para trabajar de una manera más cómoda y adecuada.

Limitaciones

- El proceso de las gestiones con la municipalidad fue un poco tardado.
- No se contó con apoyo de los vecinos de la comunidad.

Análisis y Evaluación

La Clínica Dental Municipal de Aldea San José Las Cabezas, se encuentra localizada en el parque municipal de la comunidad, el cual cuenta con bastantes áreas verdes y es muy agradable. Cabe mencionar que esta parte del municipio de Oratorio, Santa Rosa, es bastante calurosa. Por ello, se tuvo la inquietud de colocar cielo falso en la clínica y lograr de esta manera un ambiente más fresco. El equipo de la clínica es antiguo, pero funciona adecuadamente, por ello no existió inconvenientes, lo único con lo que no se contaba, era un taburete dental, el cual es necesario para tener una buena postura y comodidad a la hora de trabajar. Por lo cual, la odontóloga practicante realizó la donación del taburete. El interior de la clínica era un poco tedioso por lo que se tomó la iniciativa de mejorar el aspecto interno de la misma. Se solicitó a la municipalidad de Oratorio

la donación y mano de obra para pintar la clínica, a lo que ellos respondieron positivamente. La estudiante de EPS se encargó de la decoración de la clínica y de colocar diversos implementos para mejorar la organización de la misma.

Lamentablemente, la mayoría de las clínicas dentales en las cuales se realiza el programa del Ejercicio Profesional Supervisado sufren de carencias, tanto en su infraestructura como en el equipo, es por esto que la estudiante de EPS debe contribuir para mejorar la clínica dental de cualquier carencia que pueda existir o en caso de que no existiere, en mejorar la calidad de lo que ya se posee.

Proyecto Comunitario

Introducción

El sistema educativo en Guatemala es deficiente, tanto académicamente, como en infraestructura, es por ello que la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, a través del programa de Ejercicio Profesional Supervisado, contribuye realizando un proyecto de beneficio para la comunidad en un establecimiento educativo.

El proyecto comunitario, en esta oportunidad, fue realizado en la Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Las Marías, Oratorio, Santa Rosa, este consistió en la colocación de una pila nueva en el área de cocina de la escuela, la construcción de unas mesas de cemento y la reparación de unas fugas de agua de un lavatrastos, todo ello fue posible llevarlo a cabo con la colaboración del Comité de Padres de la comunidad, Maestros del centro educativo y vecinos.

Objetivos

- Tener un área adecuada en la cocina de la escuela donde las personas que cocinan puedan lavar, adecuadamente, sus utensilios y desinfectar los alimentos que preparan para los alumnos.
- Evitar el desperdicio de agua, reparando las fugas de agua en un lavatrastos.
- Construir un espacio higiénico y digno en el que las cocineras puedan colocar sus utensilios y preparar los alimentos para los estudiantes de la escuela.

Metodología

Para la realización del proyecto, se gestionó la adquisición del material y la mano de obra con vecinos de la comunidad, padres de familia y maestros de la escuela. Se realizaron diversas actividades con la finalidad de recaudar los fondos necesarios para la ejecución del proyecto, entre ellas: rifas, ventas de comida y actividades recreativas.

El proyecto consistió en sustituir la pila que se encontraba en mal estado, y que ya no podía ser utilizada, por una nueva, esta fue donada por el Comité de padres de familia del centro educativo, se reparó una fuga de agua en un lavatrastos. También, con los fondos recaudados, fue posible la construcción de mesas de cemento en la cocina, las cuales son utilizadas para preparar los alimentos en un espacio higiénico y agradable.

Con el proyecto se benefició a un total de 165 escolares, a las personas que preparan los alimentos y a los maestros de la Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Las Marías de Oratorio, Santa Rosa.

Cronograma de Actividades Realizadas

MES	ACTIVIDADES
Junio	Se planificó el proyecto y se elaboró una lista de posibles instituciones que pudieran colaborar.
Julio	Se realizaron solicitudes de autorización para realizar el proyecto, y de apoyo para el mismo.
Agosto	Se llevaron a cabo reuniones con padres de familia y vecinos para dar a conocer el proyecto.
Septiembre	Se solicitaron cotizaciones de materiales y se presentaron a las entidades de apoyo.
Febrero	Se inició con la ejecución del proyecto, la primera acción fue la colocación de la pila.
Marzo	Se dio seguimiento al proyecto y se logró la reparación de un lavatrastos de la cocina.
Abril	Se construyeron mesas de cemento en la cocina para la preparación de alimentos.
Mayo	Inauguración del proyecto.

Recursos

Inversión de materiales: Q 942.00

El valor de la pila no fue tomado en cuenta ya que fue donada por el Comité de Padres de Familia de la escuela. Los fondos utilizados para la compra de materiales y pago de mano de obra fueron recaudados gracias al entusiasmo de los padres de familia y vecinos de la comunidad, en la realización de diversas actividades, entre ellas: rifas, ventas de comida y actividades recreativas.

Resultados

- Se evita que haya un desperdicio de agua por fugas.
- El personal que labora en la cocina puede realizar sus tareas en un ambiente adecuado.
- Se evita la propagación de enfermedades o daños a la salud con la colocación de la nueva pila, en la que se puedan lavar de manera eficiente los alimentos y utensilios
- Se beneficiaron a 165 estudiantes del establecimiento educativo.

Limitaciones y Dificultades

No se contó con el apoyo de la Municipalidad de Oratorio, a pesar de las reuniones y solicitudes realizadas. Fue necesario llevar a cabo varias actividades durante un largo lapso de tiempo, para poder recaudar los fondos necesarios para la ejecución del proyecto.

Análisis y Evaluación del Proyecto

Lamentablemente, Guatemala no cuenta con un sistema educativo que aporte ayuda en infraestructura a las escuelas públicas, es por esto, que durante los ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en la Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Las Marías, Oratorio, Santa Rosa, se desarrolló un proyecto que buscó

beneficiar tanto a los estudiantes como a los maestros y demás personal que labora en la escuela. Con la Ley de Alimentación Escolar vigente desde el 2017, los establecimientos educativos públicos tienen obligación de brindar a los estudiantes menús saludables, esto no es del todo posible, sino se cuenta con un espacio digno para hacerlo. El proyecto realizado se enfocó en mejorar la situación existente en la cocina de la escuela, ya que realmente no contaban con un espacio adecuado en el cual cocinar, lavar utensilios y desinfectar los alimentos, a pesar del volumen de alimentos que ahí se preparan diariamente.

II. Programa de Prevención de Enfermedades Bucales

Descripción General

Prevención significa realizar una serie de actividades o acciones para evitar problemas a futuro. En odontología, las enfermedades más comunes son la caries y la enfermedad Periodontal. Ambas pueden llevar a la pérdida de las piezas dentarias. Es por ello, que la Facultad de Odontología de la Universidad San Carlos de Guatemala, a través del Área de Odontología Socio preventiva, lleva a cabo subprogramas destinados a la población escolar de diferentes comunidades del país, ya que son ellos los más vulnerables ante estas enfermedades.

Durante el ciclo escolar 2018–2019, se llevó a cabo el Ejercicio Profesional Supervisado en la comunidad Aldea San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa, en esta comunidad se desarrolló el programa de Prevención de Enfermedades Bucales, el cual cuenta con tres Subprogramas: Enjuagatorios de flúor al 0.2%, charlas de educación en salud bucal, barrido de sellantes de fosas y fisuras.

Los enjuagatorios de flúor al 0.2%, se distribuyeron, una vez por semana, a niños en edad escolar en los centros educativos, la finalidad de los enjuagues de flúor es mineralizar las posibles lesiones de caries incipiente que existan dentro de la cavidad bucal y los dientes sanos.

Las charlas de educación en salud bucal se realizaron con estudiantes y padres de familia de las diferentes escuelas, para concientizar e informar sobre la importancia de una buena higiene bucal y el cuidado de las piezas dentarias.

El barrido de sellantes de fosas y fisuras se llevó a cabo con escolares cursantes del primero y segundo año de primaria, esto debido a que se encuentran en edades de erupción dentaria permanente, por lo cual se logró prevenir la caries en piezas sanas o con caries incipiente.

Objetivos del Programa

Los objetivos principales durante el Ejercicio Profesional Supervisado, fue la aplicación de sellantes de fosas y fisuras en piezas sanas a niños en edad escolar de los diferentes centros educativos de Aldea Las Cabezas, así como, entregar a cada niño enjuagues de flúor al 0.2% una vez por semana, y crear consciencia en ellos y sus padres sobre la importancia de mantener una boca saludable.

Metas

Fomentar una buena higiene oral como medio para tener una boca saludable en niños, maestros y padres de familia a través de la realización de actividades educativas, y concientizar a la población en general sobre la importancia de la salud oral y la injerencia que tiene esta sobre el bienestar en general.

Cubrir la mayor cantidad de niños posible de los establecimientos educativos de la comunidad, con enjuagues de flúor al 0.2% una vez a la semana, con la finalidad de remineralizar su dentadura y disminuir la incidencia de caries.

Contribuir con la intención integral de los escolares mediante exámenes clínicos, tratamientos periodontales, profilaxis, aplicaciones tópicas de flúor, obturaciones de amalgama y resina, sellantes de fosas y fisuras, y cualquier otro tratamiento que sea necesario.

Educación en Salud Bucal

Dentro de las actividades realizadas sobre educación en salud bucal se encuentran; la información brindada sobre la importancia de tener una cavidad bucal sana y los cuidados necesarios para poder lograrlo. Estas actividades fueron llevadas a cabo con estudiantes, maestros, padres de familia, e inclusive, personas de la tercera edad, de Aldea Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa.

Objetivos

- Dar a conocer los métodos y medios de higiene bucal tanto a niños, padres de familia y maestros con el fin de que sean implementados en su diario vivir y de esta forma prevenir enfermedades de la cavidad bucal.
- Informar sobre las consecuencias de no tener una higiene bucal y los padecimientos que se pueden presentar como: la caries, gingivitis y periodontitis, así como, la forma en que se puede prevenir y cuáles son los tratamientos de las mismas.

Para los estudiantes de primer a tercer grado:

- Aprender la técnica correcta de cepillado.
- Conocer los métodos alternativos del cepillado.
- Nombrar las partes de la boca y las funciones de cada una.
- Describir las partes de las piezas dentarias.
- Identificar las piezas dentarias por nombre.

Para los estudiantes de cuarto a sexto grado:

- Reconocer cuáles son las enfermedades que afectan la cavidad bucal.
- Identificar el nombre de las estructuras anatómicas de la cavidad oral, así como, los tipos de dentición y el nombre de las piezas dentarias.
- Mejorar los hábitos de higiene oral por medio de la técnica de cepillado y uso del hilo dental.
- Aprender las diferentes alternativas que existen al cepillado dental.

Temas Impartidos

Los temas impartidos dependían del grado escolar al que se impartía la charla y su capacidad de entendimiento. Para las pláticas se utilizó, como material didáctico, mantas vinílicas y los temas impartidos fueron los siguientes:

- Caries dental
- Relación del azúcar con la caries dental
- Anatomía de las piezas dentales
- Utilización de la pasta dental
- Sustitutos del cepillo dental
- Enfermedades periodontales
- Anatomía de la cavidad bucal
- Beneficios de los enjuagues con flúor
- Uso correcto del cepillo dental
- Inflamación gingival.

Fechas en las que se impartieron las charlas de educación en salud bucal, número de escolares y escuelas en donde se realizaron.

13/06/2018. Se impartió el tema “Olla alimenticia” y “Cronología de erupción dentaria” a un total de 112 estudiantes de los grados: Primero “B”, Segundo “C”, Tercero “A”, Primero “A”, de la EORM Las Cabezas Jornada Matutina.

20/06/2018. Se impartió el tema “Olla alimenticia” y “Cronología de erupción dentaria” a un total de 88 estudiantes de los grados: Cuarto “A”, Tercero “B”, Segundo “A”, Cuarto “B”, de la EORM Las Cabezas Jornada Matutina.

11/07/2018. Se impartieron los temas “Caries dental” y “Relación del azúcar con la caries dental” a un total de 87 de estudiantes de cuatro grados: Segundo “A”, Primero “A”, Quinto y Sexto Primaria, de la EORM Las Marías.

18/07/2018.Se impartieron los temas “Caries dental” y “Relación del azúcar con la caries dental” a un total de 87 alumnos de los grados: Primero “B”, Cuarto, Tercero, Segundo “B”, de la EORM Las Marías.

15/08/2018.Se impartió el tema de “Anatomía de las piezas dentales” a un total de 76 estudiantes de los grados: Cuarto “B”, Primero “A”, Quinto y Primero “B”, de la EORM Las Marías.

29/08/2019.Se impartió el tema “Anatomía de las piezas dentales” a un total de 180 estudiantes de los grados: Cuarto “A”, Tercero, Segundo “A” y Segundo “B”, de la EORM Las Marías.

19/09/2018.Se impartió el tema “Enfermedades periodontales” e “Inflamación gingival” a un total de 61 estudiantes de Primero “A”, Segundo y Sexto Primaria, de la EORM Aldea Las Marías.

26/09/2018.Se impartieron los temas “Enfermedades periodontales” e “Inflamación gingival” a un total de 66 estudiantes de Primero “B”, Tercero y Cuarto primaria de EORM Aldea Las Marías. También, se desarrolló el tema “Uso correcto del cepillo dental” y “Utilización de la pasta dental” con adultos de la tercera edad del Centro Mis Años Dorados.

20/02/2019.Se impartieron el tema “Caries dental” a un total 56 alumnos de 6to “A” y “B”, de la EORM Aldea Las Cabezas Jornada Vespertina

27/02/2019.Se impartió el tema “Uso correcto del cepillo dental” a un total 56 alumnos de 6to “A” y “B”, de la EORM Aldea Las Cabezas Jornada Vespertina

06/03/2019.Se impartió el tema “Sustitutos del cepillo dental” a un total 56 alumnos de 6to “A” y “B”, de la EORM Aldea Las Cabezas Jornada Vespertina

13/03/2019.Se desarrollo el tema “Beneficios de los enjuagues con flúor” a un total de 62 estudiantes de Primero “A” y “B”, de la EORM Aldea Las Cabezas Jornada Matutina.

20/03/2019.Se desarrollo el tema “Anatomía de la cavidad bucal” y “Anatomía de las piezas dentales” a un total de 62 estudiantes de Primero “A” y “B”, de la EORM Aldea Las Cabezas Jornada Matutina.

27/03/2019.Se desarrollo el tema “Uso correcto del cepillo dental” a un total de 62 estudiantes de Primero “A” y “B”, de la EORM Aldea Las Cabezas Jornada Matutina.

10/04/2019.Se desarrollo el tema “Utilización de la pasta dental” a un total de 62 estudiantes de Primero “A” y “B”, de la EORM Aldea Las Cabezas Jornada Matutina.

24/04/2019.Se desarrollo el tema “Sustitutos del cepillo dental” a un total de 62 estudiantes de Primero “A” y “B”, de la EORM Aldea Las Cabezas Jornada Matutina.

08/05/2019.Se desarrollo el tema “Inflamación gingival” a un total de 62 estudiantes de Primero “A” y “B”, de la EORM Aldea Las Cabezas Jornada Matutina.

15/05/2019.Se desarrollo el tema “Caries dental” y “Relación del azúcar con la caries dental” a un total de 20 personas entre ellas madres de familia y maestras de CEIN PAIN de Aldea El Jocotillo.

22/05/2019.Se impartió el tema “Caries dental” y “Beneficios de los enjuagues de flúor” a un total de 60 alumnos de Primero, Segundo y Tercero Primaria, de la EORM Aldea El Jocotillo.

29/05/2019.Se impartió el tema “Caries dental” y “Beneficios de los enjuagues de flúor” a un total de 60 alumnos de Cuarto, Quinto y Sexto Primaria, de la EORM Aldea El Jocotillo.

Programa de Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras

Este componente del programa de prevención está enfocado en proteger las piezas permanentes de escolares de los diferentes grados de las escuelas que participan en el programa de EPS.

El objetivo era cubrir al menos 20 niños mensuales, se trabajaban 5 niños por semana, aproximadamente, para alcanzar la meta.

El procedimiento para realizar la colocación de los sellantes de fosas y fisuras, fue la siguiente:

- Inicialmente se realizó un examen clínico para determinar qué piezas necesitaban sellantes de fosas y fisuras.
- Luego se efectuó una profilaxis, únicamente, con cepillo para profilaxis a baja velocidad para eliminar placa dentobacteriana.
- Se grababa la superficie dentaria con ácido ortofosfórico al 37%, durante 15 segundos.
- Se retiraba el ácido ortofosfórico con aspiración y los residuos se retiraban con agua.
- Luego se realizaba un aislamiento relativo con rollos de algodón y ayuda del eyector.
- Se aplicó una capa de adhesivo sobre la superficie grabada, con la ayuda de un micro-aplicador, luego se aplicó aire para volatilizar el solvente del adhesivo.
- Se polimerizaba con la lámpara de foto curado por un tiempo de 20 segundos.
- Se aplicaba el sellante de fosas y fisuras sobre la superficie ya preparada.
- Se polimerizaba con lámpara de foto curado por un tiempo de 20 segundos.
- Se evaluaba con el explorador que no existan burbujas y que el sellante esté completamente adherido.

Conclusiones

- Los enjuagatorios con flúor ayudan a largo plazo a la prevención de la caries, en los escolares beneficiados con el programa.
- Las charlas de educación en salud bucal, ayudan a que tanto el escolar como los padres de familia vayan conociendo y teniendo consciencia sobre la importancia del cuidado de la cavidad oral y cómo el hacerlo puede mejorar su calidad de vida.
- Los sellantes de fosas y fisuras, son un mecanismo de prevención en escolares con piezas permanentes sanas.

Recomendaciones

- Que se cuente con una mayor cantidad de pastillas de flúor para cubrir una mayor cantidad de niños de otras escuelas en la comunidad.
- Capacitar a una mayor cantidad de personas para que colaboren con la distribución de los enjuagues de flúor.
- Que se utilicen herramientas audiovisuales para impartir las pláticas de salud bucal.

Cuadro No. 1

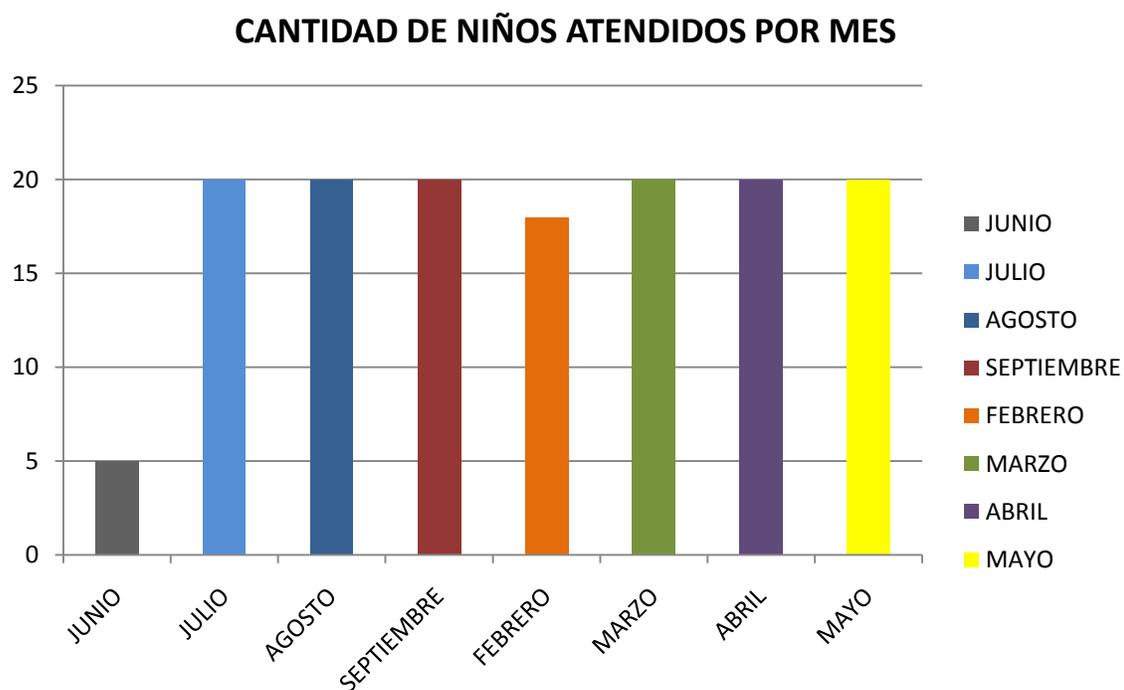
COBERTURA DEL PROGRAMA DE BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS, EN ALDEA SAN JOSÉ LAS CABEZAS, ORATORIO, SANTA ROSA JUNIO-SEPTIEMBRE 2018, FEBRERO–MAYO 2019

	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Cantidad de niños atendidos por mes	5	20	20	20	18	20	20	20
Número de sellantes aplicados cada mes	38	138	146	109	92	119	108	89
Total, de niños atendidos	143							
Total, de sellantes aplicados	839							

Fuente: Trabajo realizado por EPS de Odontología Andrea Diéguez, Comunidad Aldea San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa, EPS Junio 2018 – Junio 2019.

Gráfica No. 1

COBERTURA DEL PROGRAMA DE BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS, EN ALDEA SAN JOSÉ LAS CABEZAS, ORATORIO, SANTA ROSA JUNIO-SEPTIEMBRE 2018, FEBRERO–MAYO 2019

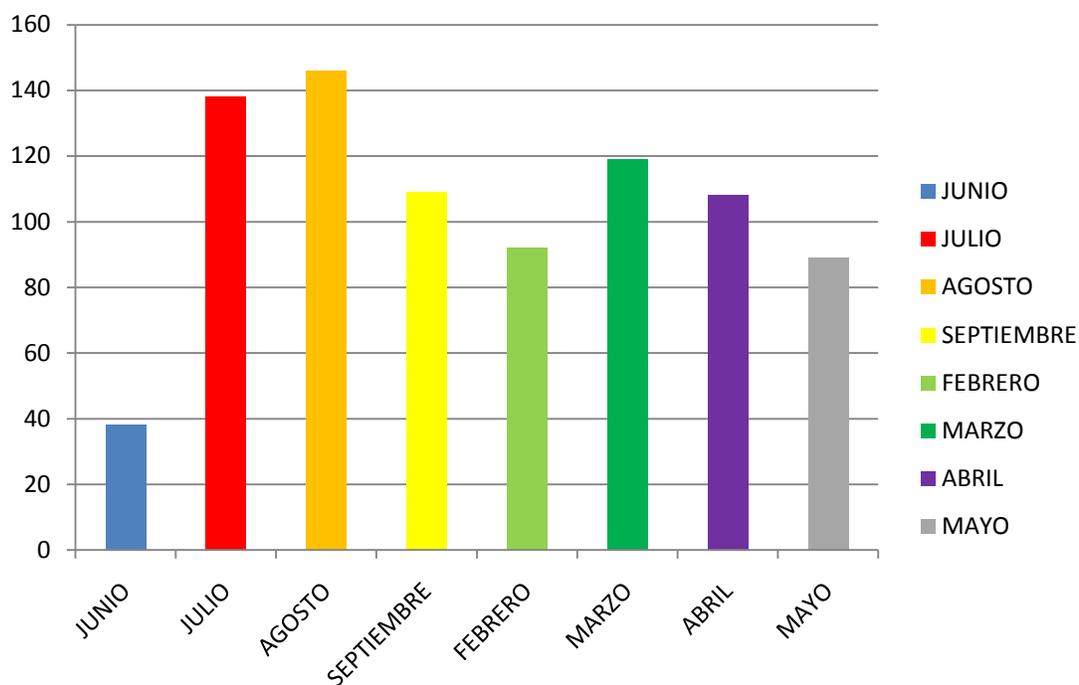


Fuente: Trabajo realizado por EPS de Odontología Andrea Diéguez, Comunidad Aldea San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa, EPS Junio 2018 – Junio 2019.

ANÁLISIS: La cantidad de niños atendidos con sellantes de fosas y fisuras se mantuvo constante, exceptuando los meses de junio y febrero cuando inició y se retomó el programa.

Grafica No. 2

SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS REALIZADOS POR MES, EN ALDEA
SAN JOSÉ LAS CABEZAS, ORATORIO, SANTA ROSA JUNIO-SEPTIEMBRE
2018, FEBRERO–MAYO 2019



Fuente: Trabajo realizado por EPS de Odontología Andrea Diéguez, Comunidad Aldea San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa, EPS Junio 2018 – Junio 2019.

ANÁLISIS: La cantidad de piezas sanas a las que se les puede aplicar un sellante de fosas y fisuras, es diferente en cada niño, es por ello, que se observan variaciones mes con mes, de los sellantes que fueron colocados.

Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2%

Este subprograma consiste en la aplicación semanal de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, a los estudiantes de los diversos establecimientos de la comunidad, comprendiendo los grados de kínder, párvulos y de primero a sexto primaria.

Los enjuagatorios de flúor se distribuían los días miércoles por la mañana, y se cubrieron un total de ocho escuelas.

1. Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Las Cabezas Jornada Matutina.
2. Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Las Cabezas Jornada Vespertina.
3. Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Las Marías.
4. Escuela Oficial Rural Mixta Aldea El Jocotillo I.
5. Escuela Oficial Rural Mixta Aldea El Jocotillo II.
6. Escuela de Párvulos Las Cabezas.
7. Escuela de Párvulos de la SOSEP.
8. CEIN PAIN Aldea EL Jocotillo.

La metodología utilizada fue la siguiente:

Preparación de flúor:

- Utilizar un recipiente plástico de 1 galón de capacidad, en el cual se prepara la solución.
- Pulverizar 20 pastillas de flúor y agregar al recipiente plástico.
- Agregar agua potable poco a poco, con agitación constante.
- Completar con agua potable hasta completar el volumen necesario.

Preparación de los niños:

- El niño deberá tener la boca limpia previo a la realización del procedimiento.
- Se dispensarán 5cc en un vasito plástico.
- El niño se enjuagará con la solución por 2 minutos.
- El niño debe escupir la solución y no enjuagarse.
- Después de realizado el procedimiento, el niño deberá esperar 30 minutos para comer.

Nota:

- La solución de fluoruro de sodio es apta para su uso, únicamente, por 8 días después de su preparación.
- Debe evitarse que el niño trague la solución.
- En caso que el niño la trague y si existiese dolor estomacal, debe administrarse un vaso de leche para aliviar las molestias.
- No dejar la solución al alcance de los niños.

Cuadro No. 2

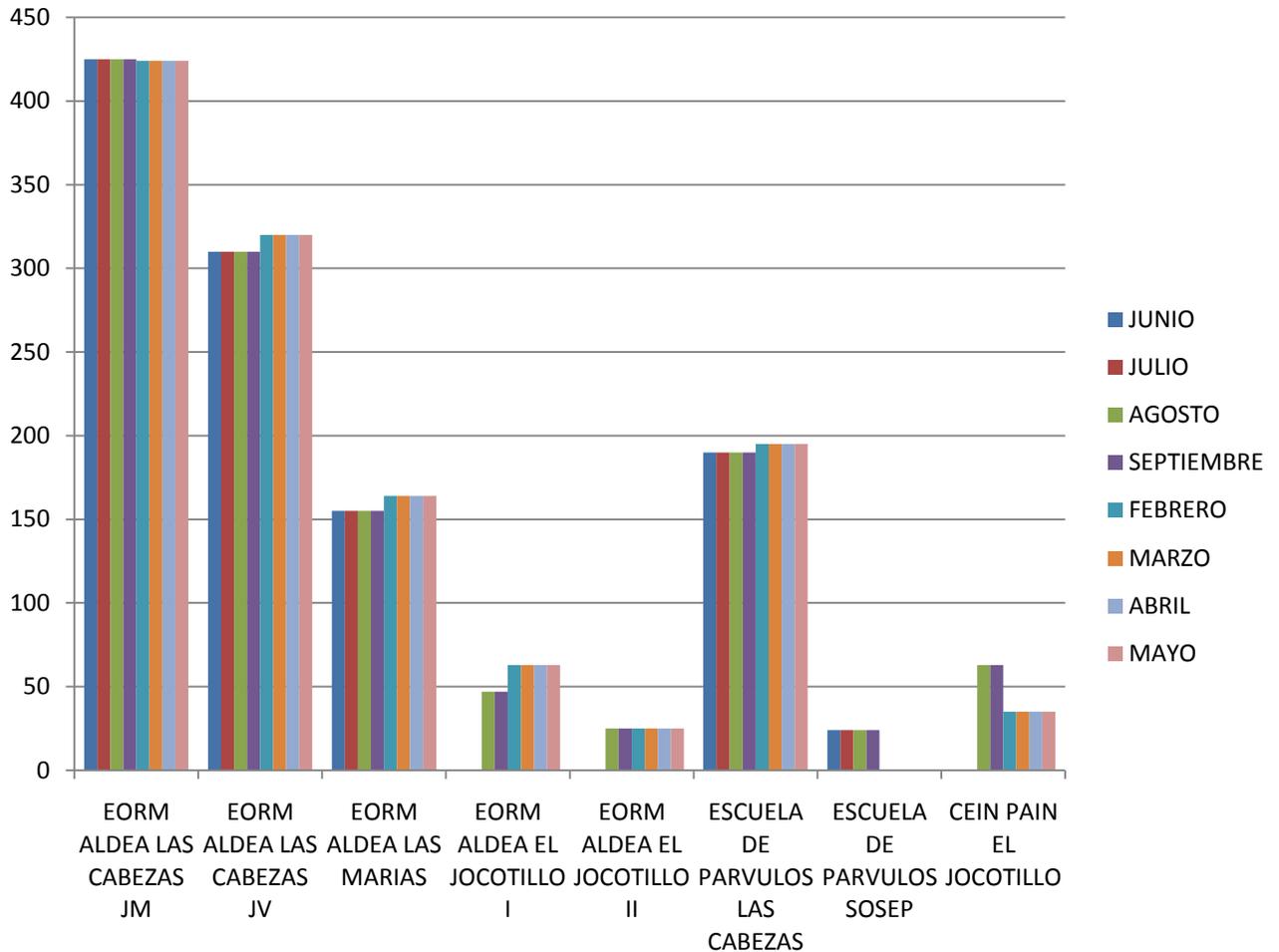
ESCUELAS BENEFICIADAS CON EL PROGRAMA, ENJUAGATORIOS DE FLÚOR Y CANTIDAD DE ESCOLARES BENEFICIADOS POR MES, EN ALDEA SAN JOSÉ LAS CABEZAS, ORATORIO, SANTA ROSA JUNIO-SEPTIEMBRE 2018, FEBRERO–MAYO 2019

Escuelas beneficiadas con el programa de enjuagatorios de flúor	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
EORM Aldea Las Cabezas JM	425	425	425	425	424	424	424	424
EORM Aldea Las Cabezas JV	310	310	310	310	320	320	320	320
EORM Aldea Las Marías	155	155	155	155	164	164	164	164
EORM Aldea El Jocotillo I			47	47	63	63	63	63
EORM Aldea El Jocotillo II			25	25	25	25	25	25
Escuela de Párvulos Las Cabezas	190	190	190	190	195	195	195	195
Escuela de Párvulos SOSEP	24	24	24	24				
CEIN PAIN El Jocotillo			63	63	35	35	35	35
Total, de niños por mes	1104	1104	1239	1239	1226	1226	1226	1226
Total, de niños en los 8 meses	1239							

Fuente: Trabajo realizado por EPS de Odontología Andrea Diéguez, Comunidad Aldea San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa, EPS Junio 2018 – Junio 2019.

Gráfica No. 3

COBERTURA DEL PROGRAMA DE ENJUAGUES DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%, ALDEA SAN JOSÉ LAS CABEZAS, ORATORIO, SANTA ROSA JUNIO-SEPTIEMBRE 2018, FEBRERO–MAYO 2019



Fuente: Trabajo realizado por EPS de Odontología Andrea Diéguez, Comunidad Aldea San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa, EPS Junio 2018 – Junio 2019.

ANÁLISIS: En la gráfica es posible observar la cobertura del programa durante los ocho meses de su duración. En las tres escuelas de Aldea El Jocotillo, no se entregaron los enjuagues los primeros meses, ya que es una aldea lejana y la estudiante de EPS no tenía conocimiento de la misma. Mientras que en Escuela de Párvulos SOSEP, en los meses de febrero a mayo, ya no se visitó debido a que la mayoría de niños son muy pequeños y no tienen la capacidad de enjuagarse.

III. Investigación Única del Ejercicio Profesional Supervisado

TÍTULO

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

Introducción

A continuación, se presentan los resultados, análisis y discusión de resultados del trabajo de campo realizado en el Ejercicio Profesional Supervisado, sobre la relación entre la percepción de salud e higiene oral de padres de familia y el estado de salud bucal de una muestra de estudiantes de la Escuela Oficial Rural Mixta Aldea San José Las Cabezas, del municipio de Oratorio, del departamento de Santa Rosa.

A los padres de familia de los quince estudiantes de la muestra, se les realizó una encuesta de catorce preguntas previamente estructuradas, mientras que a los escolares comprendidos en las edades de 6 a 10 años, se les evaluó clínicamente, a través del Índice CPO.

Los índices epidemiológicos en Odontología suelen emplearse para cuantificar y comparar la prevalencia de caries dental y enfermedades periodontales en diferentes regiones. Los índices utilizados para evaluar la salud bucal en relación a caries dental son diversos, el más utilizado es el índice CPO, este evalúa la cantidad de dientes cariados, perdidos y obturados. El índice de CPO obtenido de los quince estudiantes de la muestra que fueron evaluados fue de 7.44 del género femenino y de 8.33 del género masculino, obteniendo un CPO total de 7.8, lo cual es considerado **muy alto** según los niveles de severidad en prevalencia de caries del Índice CPO.

Según la OMS, la caries dental continúa siendo un problema de gran magnitud en países subdesarrollados y que afecta a un 60-90% de los niños y a gran cantidad de adultos. Lamentablemente en Guatemala no existe un protocolo de vigilancia de la Salud Oral, ni para el cálculo del Índice de CPO de la población.

El dato más reciente encontrado para Guatemala data del 2002 y es de 5.68 de un estudio realizado por la Comisión Nacional de Salud Bucal de Guatemala, llamado “Estudio Epidemiológico de Caries Dental y Fluorosis”.

Metodología

Materiales y Métodos

Diseño del Estudio

El estudio realizado fue de tipo observacional, transversal, analítico, con una muestra no probabilística, buscando encontrar posibles asociaciones entre las variables del estudio.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

- Estudiantes de establecimientos públicos de la comunidad de EPS.
- Edades entre 6 a 10 años.
- Padre o madre de familia del escolar participante.

Criterios de Exclusión

- Estudiantes que no pertenezcan al establecimiento educativo público determinado.
- Estudiantes que no se encuentren dentro del rango de edad establecido.
- Personas adultas que no sean padres o madres de los estudiantes de la muestra.

Tamaño y Selección de la Muestra

Se evaluó una muestra no probabilística de quince escolares y sus respectivos padres o madres de familia en la comunidad.

Variables principales de valoración

- Autopercepción de salud oral
- Hábitos de higiene
- Nivel de salud bucodental CPOD.

Criterios de Recolección

Metodología de Campo

1. Determinar y seleccionar a los escolares de la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.
2. Gestionar reunión preparatoria con maestros y padres de familia para informar sobre los objetivos de la investigación y obtener la autorización y el consentimiento correspondiente.
3. Visita domiciliar: Acordar con cada padre de familia el día para llevarla a cabo.
4. Evaluación clínica de los escolares en la sede de la clínica dental del programa EPS.
5. Revisar la integridad de los datos en las boletas de investigación (con coordinadores docentes en Área de Odontología Socio Preventiva AOSP).
6. Trasladar los datos a la hoja electrónica proporcionada por el Área de OSP.
7. Elaborar tablas y gráficas de los datos con su análisis correspondiente.
8. Entrega en AOSP de: Informe Final de Investigación, según los lineamientos del Área.
9. Entregar las boletas de investigación y la base de datos electrónica al Área de OSP.

Trabajo de Campo

Los aspectos logísticos y administrativos fueron responsabilidad del estudiante de EPS de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Ello incluyó, la gestión ante las autoridades locales y ante las escuelas seleccionadas para contar con la autorización respectiva, reunión de información de los odontólogos practicantes con los padres de familia, maestros y alumnos exponiendo los objetivos de la investigación. El trabajo de campo se llevó a cabo por los estudiantes del Programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala,

quienes previo a la recolección de la información, recibieron capacitación sobre el protocolo de investigación.

La supervisión del trabajo de campo estuvo a cargo de los profesores del Área de OSP, quienes evaluaron directa o indirectamente el cumplimiento de las condiciones y avance de:

- evaluaciones clínicas,
- aplicación de los instrumentos de investigación,
- visitas domiciliarias.

Personal: El equipo de investigación fue integrado por:

- Estudiantes de EPS de la Facultad de Odontología, USAC.
- Asistentes dentales.
- Profesores Supervisores de EPS, Facultad de Odontología, USAC.

Estrategia de Análisis

Estructuración de Base de Datos: A fin de minimizar y corregir oportunamente eventuales errores de codificación o digitación, se diseñó la base de datos con las siguientes características:

- Restricciones a la entrada de valores improbables.
- Ingreso inmediato de datos.
- Revisión de datos durante el trabajo de campo.

Análisis:

1. Análisis descriptivo de las variables explorando la consistencia de los datos.
2. Cálculo de proporciones ($p \pm 1.96EE$).
3. Cálculo de OR (IC95%) para asociación entre variables categóricas.
4. Análisis multivariado para estimar OR (IC95%), controlando efecto de confusión de las variables de tipo demográficas y socioeconómicas.

Marco Teórico

En 2016, La FDI “Federación Dental Internacional”, lanzó una nueva definición de salud oral, un concepto multifacético que comprende “la capacidad de hablar, sonreír, oler, degustar, tocar, tragar y transmitir un amplio rango de emociones a través de expresiones faciales con confianza y libres de dolor, incomodidad o enfermedad del complejo craneofacial”.

La salud bucal es un constituyente inseparable e importante de la salud general, ya que las enfermedades bucodentales afectan a la salud general del individuo, teniendo consecuencias fisiológicas aún más complejas porque pueden alterar el estado nutricional, las relaciones interpersonales, la salud mental, entre otros. Al respecto Díaz, Carrillo, Terrazas, Canales, explican que el desarrollo de muchas enfermedades bucodentales se encuentra determinada en gran medida por los conocimientos, prácticas, actitudes hacia el cuidado propio de la salud, paralelamente estas conductas se encuentran reguladas por patrones culturales y de tradición popular, así como, por la importancia que el individuo le dé a la enfermedad. Existen muchas enfermedades que pueden afectar las estructuras bucodentarias, pero las de mayor prevalencia son: caries, enfermedades gingivales y periodontales y anomalías dentomaxilares.

La falta de educación, es una de las razones principales que hacen que la población no asista al odontólogo, a menos que tenga un problema que limite su actividad diaria. La higiene bucal deficiente, es una de las causas de la caries dental precoz, este representa un grave problema de salud pública, ya que los niños que presentan caries en la primera infancia tienen mayor probabilidad de desarrollar caries tanto en dentición decidua como en permanente, como también dolor al momento de comer. Las prácticas inadecuadas de madres y cuidadores incrementan el riesgo para el desarrollo de caries, en infantes y niños pequeños, promoviendo la colonización temprana de la cavidad oral. Los factores asociados a la caries de infancia temprana incluyen bajo nivel socioeconómico de las familias, diferencias culturales, pocas visitas al dentista, bajo nivel educativo de la madre, poco conocimiento sobre salud bucal entre las madres, higiene oral inadecuada y una dieta altamente cariogénica en los niños.

La caries dental puede ser un signo inicial de problemas de salud y sociales más amplios, como la mala nutrición y obesidad, en algunos casos, puede indicar la protección y abandono del niño. Esto tiene un efecto en toda la familia, por ejemplo, los padres o cuidadores pueden tener que ausentarse del trabajo para llevar a sus hijos al dentista y los niños pueden faltar a la escuela debido al dolor de dientes y la necesidad de tratamiento dental. La caries dental es la enfermedad oral más tratada, frecuentemente, en la práctica dental. Dado que

prevenir la caries dental es un gran desafío para el público, aumentar el conocimiento de los padres y utilizar métodos preventivos como se practica en países desarrollados, puede conducir a una disminución de la caries dental y mejorar la salud de los niños. La familia impone los efectos más importantes en los aspectos psicológicos, físicos y sociales de la salud desde el momento en que nace el niño después del nacimiento y, especialmente, durante la primera infancia, los padres tienen la responsabilidad de mantener y mejorar la salud oral y dental del niño.

HIGIENE ORAL

Una buena higiene oral, conlleva tener un estado saludable de mucosas, dientes, lengua, tejidos periodontales y, en general, de toda la boca. Para mantener este estado es necesario el uso de un adecuado cepillo de dientes, hilo dental, pasta dental y enjuague. Son prácticas de limpieza que ayudan a prevenir enfermedades en la cavidad oral, debe ser realizado de forma y con las herramientas adecuadas, así como, se deberá dedicar el debido tiempo para que sea efectiva. Además de ello, deben realizarse visitas periódicas al odontólogo y llevar una dieta balanceada con un bajo consumo de azúcares. Una pobre higiene oral ocasionará la adhesión de un acumulo bacteriano que puede causar lesiones cariosas o enfermedad periodontal sino son removidos, diariamente, mediante un adecuado cepillado dental.

Este acumulo bacteriano es resultado de la interacción entre el medio oral y la flora bacteriana, denominado placa dentobacteriana. La placa dentobacteriana es una acumulación heterogénea que se adhiere a la superficie dental o se sitúa en el espacio gingivodental, compuesto por una comunidad microbiana rica en bacterias aerobias y anaerobias, rodeadas por una matriz intercelular de polímeros de origen microbiano y salival.

INSTRUCCIONES DE HIGIENE ORAL

Según Ven De Weijden y Hioe, el cepillado dos veces diarias con una pasta con flúor, es una parte integral de la rutina de higiene diaria de la mayoría de las poblaciones en las sociedades occidentales. A pesar de ello, parece que la mayoría de los individuos no son capaces de conseguir un control adecuado de su placa bacteriana. Una revisión sistemática sobre la eficacia del control de placa en la gingivitis concluye que, en los adultos, la calidad del control mecánico de placa personal no es suficientemente efectivo. Sin embargo, parece que, una única sesión profesional de profilaxis oral, junto con instrucciones de higiene oral, tiene un efecto positivo significativo, aunque pequeño, en la reducción de la inflamación gingival en adultos con gingivitis.

La información sobre la necesidad de utilizar los métodos de higiene oral mecánicos más comunes y la explicación correcta de las técnicas de cepillado y uso de instrumentos de higiene interdental, es esencial para lograr una eliminación apropiada de la placa bacteriana. (Harnacke et al., 2012 Frenkel et al., 2002)

Es una evidencia que la higiene oral ha mejorado sustancialmente en los países industrializados en los últimos 50 años, donde el 80-90 % de la población utiliza el cepillado dental, una o dos veces al día, por lo que el cepillado es una parte imprescindible de la higiene oral del paciente (Saxer and Yankell, 1997b, Saxer and Yankell, 1997a). Sin embargo, no existe acuerdo sobre la frecuencia óptima del cepillado, aunque desde un punto de vista práctico, suele recomendarse el cepillado, al menos, dos veces al día.

Está demostrado que el cepillado, solo, no accede a las áreas interdetales, dejando estas sin limpiar; por lo que para lograr una correcta higiene interdental son necesarios instrumentos que pueda entrar en los espacios interdetales. Entre los productos diseñados para este fin, los más usados en nuestro medio son la seda o cinta dental y los cepillos interdetales. La eficacia práctica de estos útiles de limpieza se ve influida, no solo por la elección del instrumento más adecuado según el espacio interdental existente, sino también por la motivación del paciente para utilizar el método indicado (Bader, 1998, Warren and Chater, 1996).

CARIES EN LA INFANCIA

Las consecuencias, de un mal estado de la salud bucal, conllevan a la aparición de enfermedades bucales pueden aparecer desde temprana edad, y una vez declaradas no tienen curación espontánea, sin embargo, la mayoría son prevenibles con hábitos correctos de higiene, alimentación y conducta, el auto cuidado, por tanto, es una conducta que debería realizar la persona para sí misma, pero que no nace con ella, sino que hay que desarrollarla a través del aprendizaje con el uso de las técnicas afectivo-participativas. Según la OMS, caries dental es “un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente que evoluciona hasta la formación de una cavidad”. La caries dental, ocasionada por una deficiente higiene bucal es una enfermedad dinámica que se presenta en el diente en contacto directo con los depósitos microbianos causantes de la enfermedad por la falta de higiene bucal; su resultado es una pérdida de minerales y produce así una destrucción localizada de los tejidos duros del diente.

Los dientes primarios o deciduos juegan un papel importante en las funciones básicas para vivir como el habla, la fonética, y comer. Los dientes primarios son útiles para cubrir estas necesidades básicas en los niños. Sin embargo, el cuidado de los dientes primarios no es considerado importante por la mayoría de la población, por lo que, generalmente, no es tomado en cuenta. A raíz de ello, un problema creciente es el incremento del riesgo de caries en piezas primarias. La Asociación Americana de Odontopediatria (AAPD) la define como “La Caries Temprana de la Infancia” que es la presencia de uno o más lesiones de caries, cavitadas o no cavitadas, dientes perdidos debido a caries, o dientes primarios con restauraciones en niños menores a 6 años. La caries dental es un problema serio de salud pública que afecta a individuos, principalmente, aquellos de bajos ingresos. El dolor crónico de dientes con caries tiene un impacto significativo en el bienestar del niño y su familia. Afecta su habilidad para aprender, y desarrollarse como resultado de sueño interrumpido y dificultad para comer debido al dolor.

El cuidado de la dentición permanente es considerado de mayor importancia cuando se compara con el cuidado de la dentición decidua. La salud dental de los niños está comprometida, pues depende del conocimiento, cuidado y actitud de los padres. Los niños de familias de bajos ingresos tienen un mayor riesgo y prevalencia de caries y una pobre salud e higiene oral. La salud de la dentición permanente depende en gran parte, de la higiene que se tuvo en la dentición primaria. El número de caries en la dentición primaria podrá eventualmente aumentar el riesgo de caries en la dentición permanente.

TRANSMISIÓN BACTERIANA PRECOZ

Los niños contraen las bacterias que ocasionan las caries por transmisión vertical, de la saliva de sus madres, padres o cuidadores, alrededor de la erupción dental o incluso antes cuando aún son bebés. Las revisiones sistemáticas sobre los factores de riesgo de caries en preescolares coinciden en que uno de los factores más determinantes en su aparición es la colonización temprana de bacterias a través de la saliva de la madre, y que cuanto más temprana sea la transmisión, mayor será el riesgo de caries del niño. Las madres con antecedentes de alto riesgo de caries serán más propensas a presentar altos niveles de bacterias en la saliva, y el contagio vertical a sus hijos será más efectivo. Por ello, es importante que tanto madres y padres de familia, especialmente quienes tengan antecedentes de caries, sean conscientes de que deben evitar limpiar el chupete con su saliva, sujetar el biberón con la boca, compartir cucharas con el bebé o darle besos en la boca.

FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE CARIES EN NIÑOS

La salud bucal de los niños se inicia desde el hogar. Se han relacionado los conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal de los padres con el estado de salud bucal de sus hijos. También, se han relacionado la baja escolaridad y el hecho de no tener empleo los padres, pertenecer a estrato socioeconómico bajo, la delegación del cuidado de los niños a abuelos o cuidadores por largas jornadas de trabajo de las madres, problemas de salud bucal de los miembros de las familias, tener más de 4 hijos y el abandono físico como factores familiares de riesgo para la caries dental. La disfuncionalidad y el tipo de estructura familiar, así como, las familias monoparentales, podrían incrementar el riesgo de sufrir caries dental y su severidad.

RELACIÓN ENTRE LA SALUD ORAL DE LAS MADRES Y LA DE SUS HIJOS

La Caries Temprana de la Infancia (CTI) está asociada a caries en la dentición permanente, dolor dental, dificultades masticatorias, sueño interrumpido e interrupción de las actividades diarias de los niños. Aunque hoy en día existe un mejor entendimiento en la etiología de la caries y las medidas que pueden asumirse para prevenirla, la CTI sigue incrementando. La prevalencia de la CTI es mayor en grupos en desventaja como personas de bajos recursos. Los niños pertenecientes a estos grupos son quienes tienen menor acceso a atención odontológica.

La salud oral de una persona puede ser evaluada de diferentes formas, desde la presencia o ausencia de enfermedad, hasta formas subjetivas que incluyen la evaluación de la calidad de la salud oral. Se ha comprobado que existen diversas vías por las que la salud oral de la madre puede influir en la salud oral de sus hijos. Una forma demostrada es la transmisión vertical de caries, la cual ocurre cuando una madre transmite microorganismos (especialmente *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus*) a su hijo. Resultados de estudios previos también han comprobado la correlación entre las actitudes y hábitos de la madre hacia su propia salud oral y cuidado dental y el nivel de salud oral y cuidado dental de su hijo.

La ansiedad relacionada a la atención dental o el miedo de la madre, se asoció con niveles más altos y menos visitas al odontólogo del niño, y los niños cuyos padres habían visitado un dentista en el año anterior eran más propensos a tener una visita ellos mismos. Además, las madres que estaban satisfechas con su propio estado de salud oral tenían más probabilidades de llevar a sus hijos al dentista.

Investigaciones han encontrado que los comportamientos de las madres están relacionados con la salud oral de los niños. Los hábitos de cepillado de los dientes de la madre se asocian, directamente, con los de su hijo, y las madres influyen en gran medida en los hábitos alimentarios y la elección de los alimentos de sus hijos. Los hábitos alimentarios de los niños varían de acuerdo con el nivel socioeconómico de las madres, lo que resulta en que las familias con bajos ingresos consuman dietas con mayor contenido de azúcares que las dietas de las familias con mayores ingresos. La evidencia sugiere que el consumo diario de azúcar es un factor de riesgo independiente para CTI y que el cepillado dental supervisado con dentífrico fluorado, es una intervención comprobada para reducir la CTI.

La caries dental generalmente se considera un resultado clave para evaluar el estado de salud oral de los niños; para adultos, la caries dental y la pérdida de dientes se consideran medidas importantes del estado clínico de salud oral. Más importante aún tanto en niños como en adultos, la prevalencia de caries no tratadas se utiliza con frecuencia como una medida de vigilancia con respecto a cuestiones relacionadas con el acceso a la atención dental. Aunque los profesionales de la atención dental aceptan de manera intuitiva la correlación entre el estado de salud bucal de las madres y el de sus hijos, existe información limitada para apoyar esta relación. Además, la evidencia en la literatura es casi inexistente en el contexto de cuantificar la asociación esperada entre la mala salud de las madres y la de sus hijos.

Silva explica que la falta de conocimiento por parte de la sociedad acerca de salud, y, en especial, de la salud bucal, constituye una problemática, en la cual la educación para la salud constituye un elemento esencial, que tiene como objetivo promover, organizar y orientar a la población sobre lo que debe hacer para mantener una salud óptima, asegurando la preservación de salud integral del niño. En la actualidad, a pesar de los múltiples avances de la tecnología, muchos padres ignoran la importancia de la higiene bucal de los dientes primarios o temporales y su permanencia en la cavidad bucal hasta el recambio dentario fisiológico; es cotidiano escuchar a los padres referirse a estos dientes como innecesarios porque después vienen otros dientes, y tienden a olvidarse un poco de la salud y la higiene bucal del niño; esta última, debe ser un acto sistemático dentro del hogar.

ANTECEDENTES

En Perú, Hidalgo C.K. (2016), llevó a cabo un estudio cualitativo, de nivel aplicativo, de tipo observacional y descriptivo, no experimental transversal titulado “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de la Institución Educativa N° 88013 “Eleazar Guzmán Barrón” de la Provincia del Santa Región Ancash Mayo; donde evaluaron el nivel de conocimiento sobre salud bucal en 50 padres de familia. Los resultados indican que del 100% de los padres de familia evaluados, el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal, es regular con un 92 %, según grupos etarios de 26 a 30 años y de 36 a 48 años tuvieron un 24% regular y según género femenino 76% regular, evaluando cada categoría encontramos que en el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal, se obtuvo un porcentaje de 40% nivel bueno, 38 % regular y 22% malo. En la categoría conocimiento, con respecto a las principales enfermedades bucales, fue de 90% de los encuestados, quienes presentaron un conocimiento malo, 10% regular y 0% bueno, acerca del conocimiento sobre el desarrollo de los dientes, un 88%, que poseen un nivel de conocimiento malo, 10% regular y 2% bueno.

En España Bosch R.R., Rubio A.M., García H.F. (2012), desarrollaron un estudio titulado “Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años”. La muestra fue de 50 niños de 9-10 años de edad. Aplicaron una encuesta sobre conocimientos acerca de la salud bucodental antes y después de la intervención educativa que consistió en tres charlas participativas en grupos de 25 niños. Evaluaron el índice de placa de O'Leary antes y después de la intervención educativa. Los resultados 10 evidenciaron que antes de la intervención el 78% contestaron que sabían en qué consiste la caries y cómo prevenirla. En cambio, el 60% contestó que sólo había que acudir al dentista cuando hubiera algún problema bucal. Antes de la intervención educativa, el 80% de los niños tenían un índice de O'Leary superior al 20%. Obtuvieron cambios significativos en cuanto a conocimientos de salud bucal, así como, en la calidad del cepillado después de la intervención educativa. Concluyeron indicando que los conocimientos de los niños sobre salud bucodental, así como, la calidad del cepillado dental mejoró, significativamente, después de la intervención educativa.

ÍNDICE CPO-D

Fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EUA, en 1935. Se ha convertido en el índice

fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la Caries Dental, señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados. Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes Cariados, Perdidos y Obturados, incluyendo las Extracciones Indicadas, entre el total de individuos examinados.

ÍNDICE ceo-d: Es el Índice CPO adoptado por Gruebbel para dentición temporal en 1944. Se obtiene de igual manera, pero considerando sólo los dientes temporales cariados, extraídos y obturados.

El CPOD describe numéricamente los resultados del ataque de caries en las piezas dentarias permanentes de una persona, una población. Es el indicador Odontológico más utilizado a través del tiempo, facilita la comparación epidemiológica entre poblaciones de diferentes zonas, países y en diferentes épocas, asimismo, evaluar la aplicación de las diferentes medidas y métodos de prevención frente a esta patología.

Cálculo del Índice CPO:

$$\text{Índice CPOD} = \frac{\text{Total de dientes cariados, perdidos y obturados de la muestra}}{\text{Total de personas examinadas}}$$

Niveles de severidad en prevalencia de caries:

0.0 – 0.1	Muy Bajo
1.2 – 2.6	Bajo
2.7 – 4.4	Moderado
4.5 – 6.5	Alto
Mayor a 6.6	Muy Alto

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla No.3

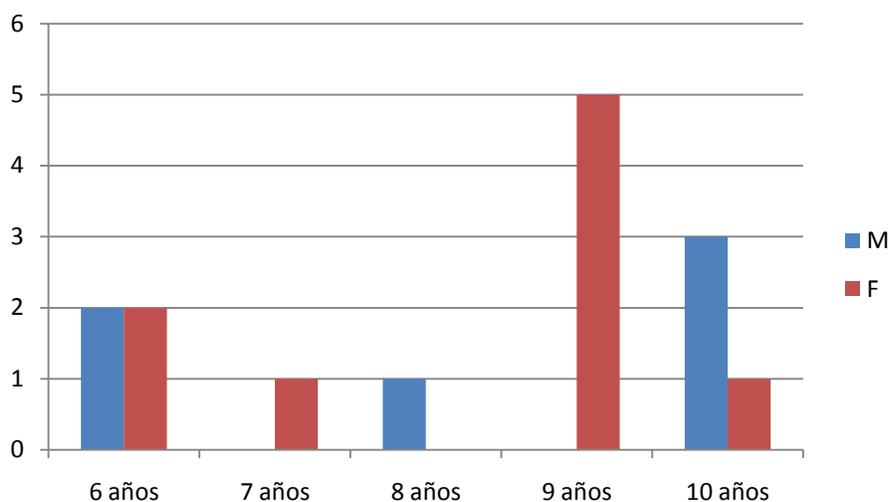
Distribución de frecuencias de los 15 estudiantes por edades y sexo, de la EORM Aldea San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa EPS junio 2018-junio 2019.

EDAD	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
6	2	2	4
7	0	1	1
8	1	0	1
9	0	5	5
10	3	1	4
TOTAL	6	9	15

Fuente: Trabajo de campo realizado en Clínica Dental Municipal Aldea San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa EPS junio 2018 - junio2019.

Gráfica 4.

Distribución de frecuencias de los 15 estudiantes por edades y sexo, de la EORM Aldea San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa EPS junio 2018 - junio 2019.



Fuente: Trabajo de campo realizado en Clínica Dental Municipal Aldea San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa EPS junio 2018 - junio2019.

INTERPRETACIÓN:

Según los datos obtenidos, en el grupo de 9 años se encuentra la mayor cantidad de estudiantes de la muestra, perteneciendo al sexo femenino. Los grupos de 7 y 8 años son los que menor cantidad de niños presentan.

Tabla No.4

Distribución de frecuencias de CPO por edades de la muestra de 15 estudiantes de 6 a 10 años, de la EORM San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa, EPS junio 2018-junio 2019.

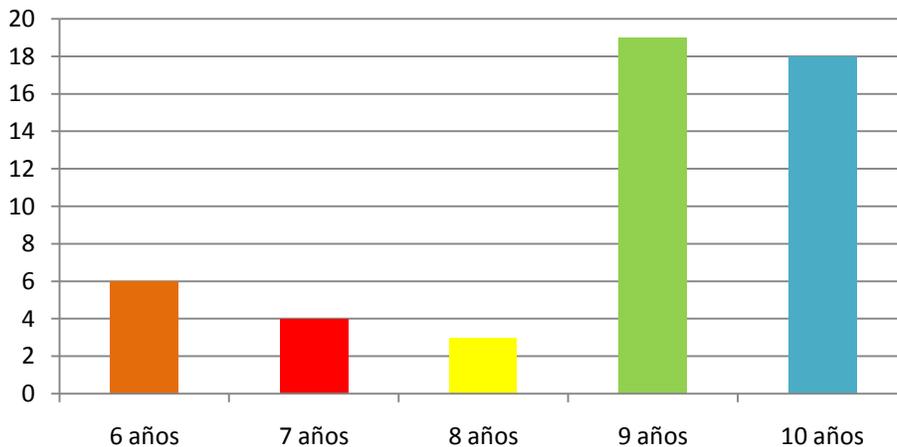
EDAD	CANT.	C	P	O	CPO TOTAL	MEDIA
6	4	6	0	0	6	1.5
7	1	3	0	1	4	4
8	1	3	0	0	3	3
9	5	19	0	0	19	3.8
10	4	18	0	0	18	4.5
TOTAL	15	49	0	1	50	3.33

Fuente: Trabajo de campo realizado en Clínica Dental Municipal Aldea San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa EPS junio 2018 - junio2019.

Gráfica No.5

Distribución de frecuencias de CPO por edades de la muestra de 15 estudiantes de 6 a 10 años, de la EORM San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa, EPS junio 2018-junio 2019.

CPO TOTAL



Fuente: Trabajo de campo realizado en Clínica Dental Municipal Aldea San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa EPS junio 2018 - junio2019.

INTERPRETACIÓN: Según los datos obtenidos con la ayuda del instrumento de investigación única EPS, en la muestra de 15 individuos 6 a 10 años, CPO de 15 individuos entre 6 y 10 años, estudiantes de EORM Aldea San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa, el total de piezas permanentes cariadas es de 49, perdidas 0 y obturadas 1. En la gráfica se observa que el grupo de 9 años muestra el índice de CPO más alto.

Tabla No.5

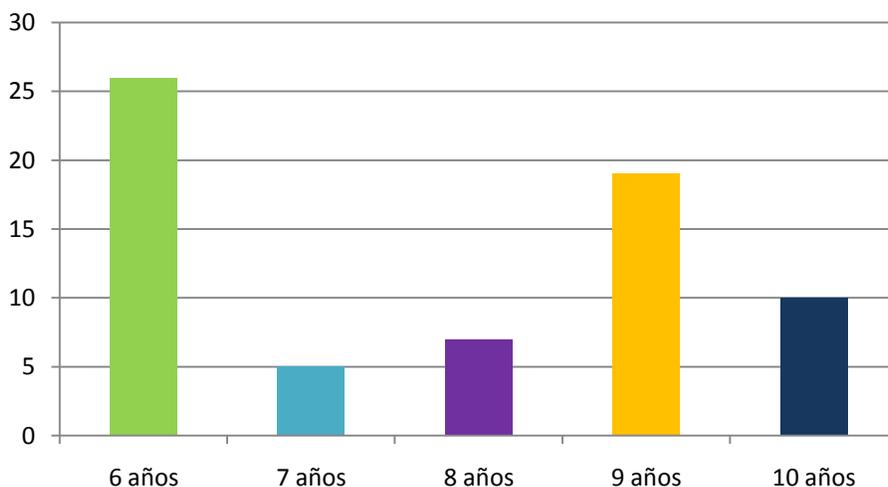
Distribución de frecuencias de CEO por edades de la muestra de 15 estudiantes de 6 a 10 años, de la EORM San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa, EPS junio 2018-junio 2019.

EDAD	CANT.	c	e	o	ceo total	MEDIA
6	4	23	3	0	26	6.5
7	1	1	4	0	5	5
8	1	5	2	0	7	7
9	5	13	6	0	19	3.8
10	4	10	0	0	10	2.5
TOTAL	15	52	15	0	67	4.47

Fuente: Trabajo de campo realizado en Clínica Dental Municipal Aldea San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa EPS junio 2018 - junio2019.

Gráfica No.6

Distribución de frecuencias de CEO por edades de la muestra de 15 estudiantes de 6 a 10 años, de la EORM San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa, EPS junio 2018-junio 2019.



Fuente: Trabajo de campo realizado en Clínica Dental Municipal Aldea San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa EPS junio 2018 - junio2019.

INTERPRETACIÓN: Según los datos obtenidos con la ayuda del instrumento de investigación única EPS, en la muestra de 15 individuos 6 a 10 años, CPO de 15 individuos entre 6 y 10 años, estudiantes de EORM Aldea San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa, el total de piezas primarias cariadas es de 52, extraídas 15 y obturadas 0. En la gráfica se observa que el grupo de 6 años muestra el índice de **ceo** más alto siendo 6.5 el cual entra en el Nivel Alto de Severidad en prevalencia de Caries.

Tabla No.6

Distribución de frecuencias de CPO por sexo de 15 estudiantes de 6 a 10 años, de la EORM San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa, EPS junio 2018-junio 2019.

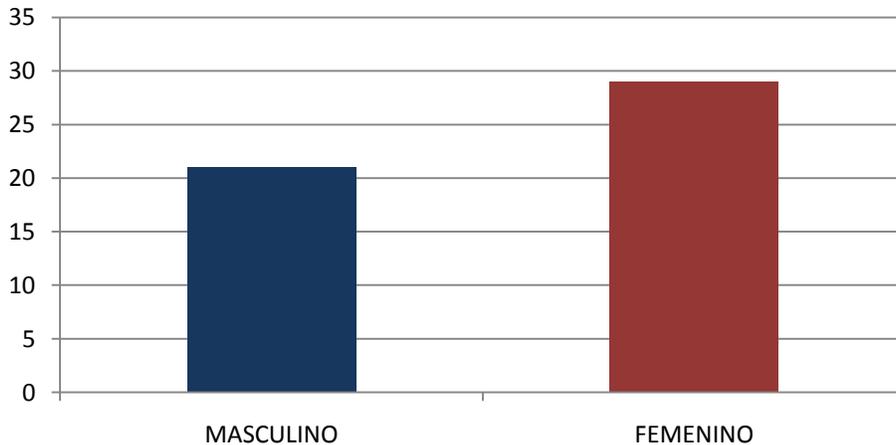
SEXO	CANTIDAD	C	P	O	CPO TOTAL	MEDIA
MASCULINO	6	21	0	0	21	3.5
FEMENINO	9	28	0	1	29	3.22
TOTAL	15	49	0	1	50	3.33

Fuente: Trabajo de campo realizado en Clínica Dental Municipal Aldea San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa EPS junio 2018 – junio 2019.

Gráfica No.7

Distribución de frecuencias de CPO por sexo de la muestra de 15 estudiantes de 6 a 10 años, de la EORM San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa, EPS junio 2018-junio 2019.

CPO TOTAL



Fuente: Trabajo de campo realizado en Clínica Dental Municipal Aldea San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa EPS junio 2018 - junio2019.

INTERPRETACIÓN:

Según los niveles de severidad de las lesiones cariosas indicadas por el índice CPO (rango de 2.7 - 4.4 moderado) ambos grupos presentaron, en promedio, un grado moderado, siendo el grupo de sexo masculino: 3.5 y del sexo femenino: 3.22, cabe mencionar que el CPO solo toma en cuenta las lesiones en piezas permanentes.

Tabla No.7

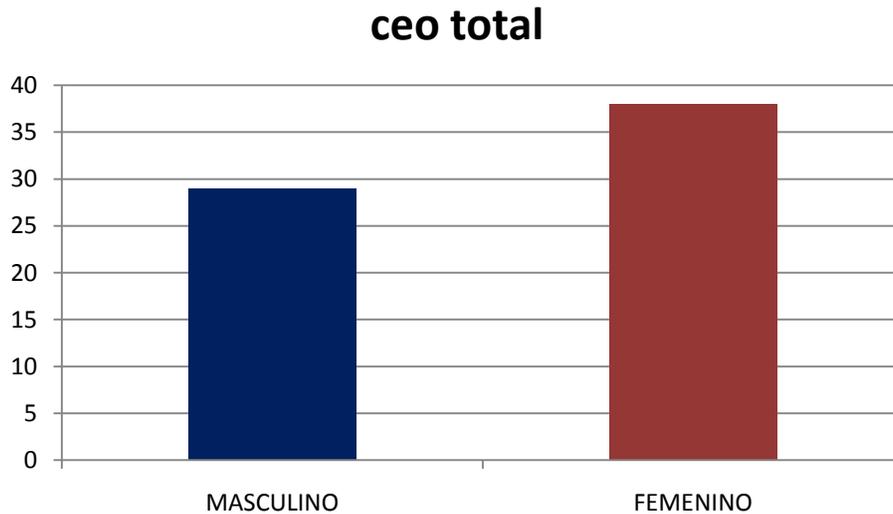
Distribución de frecuencias de ceo por sexo de 15 estudiantes de 6 a 10 años, de la EORM San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa, EPS junio 2018-junio 2019.

SEXO	CANTIDAD	c	e	o	ceo total	Media
MASCULINO	6	25	4	0	29	5
FEMENINO	9	27	11	0	38	4.22
TOTAL	15	52	15	0	67	4.47

Fuente: Trabajo de campo realizado en Clínica Dental Municipal Aldea San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa EPS junio 2018 – junio 2019.

Gráfica No.8

Distribución de frecuencias de ceo por sexo de la muestra de 15 estudiantes de 6 a 10 años, de la EORM San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa, EPS junio 2018-junio 2019.



Fuente: Trabajo de campo realizado en Clínica Dental Municipal Aldea San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa EPS junio 2018 – junio 2019.

INTERPRETACIÓN:

Según los niveles de severidad de las lesiones cariosas indicadas por el índice CPO (rango de 2.7 - 4.4 Moderado y rango de 4.5- 6.5 Alto) el grupo del sexo femenino se encuentra dentro del rango Moderado, con un ceo de 4.22, mientras que el grupo del sexo masculino, dentro del rango Alto, con ceo de 5. Cabe mencionar que el Índice ceo solo toma en cuenta las lesiones en piezas primarias.

Tabla No. 8

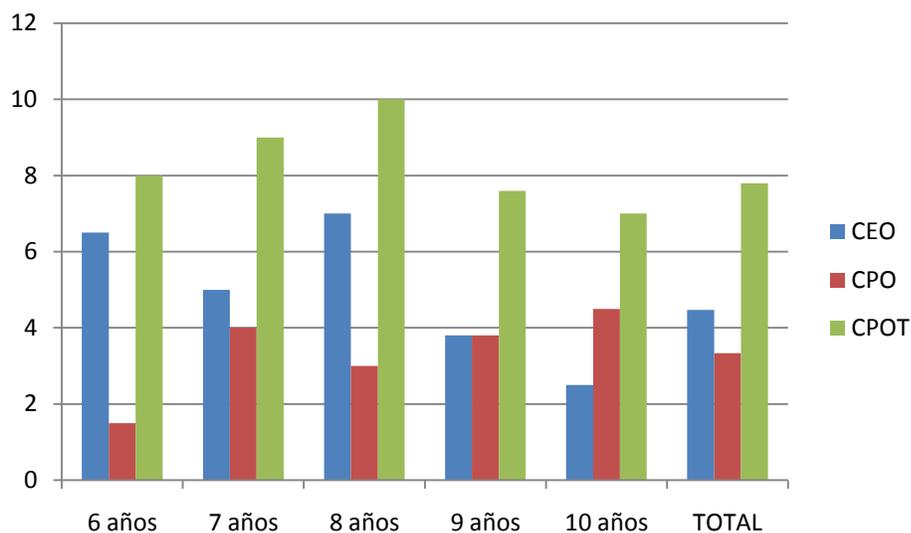
Promedio de ceo y CPO por edad de 15 estudiantes de 6 a 10 años, de la EORM Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa, EPS junio 2018-junio 2019.

EDAD	CEO	CPO	CPOT
6 años	6.5	1.5	8
7 años	5	4	9
8 años	7	3	10
9 años	3.8	3.8	7.6
10 años	2.5	4.5	7
TOTAL	4.47	3.33	7.8

Fuente: Trabajo de campo realizado en Clínica Dental Municipal Aldea San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa EPS junio 2018 – junio 2019.

Gráfica No.9

Promedio de ceo y CPO por edad de 15 estudiantes de 6 a 10 años, de la EORM San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa, EPS junio 2018-junio 2019.



Fuente: Trabajo de campo realizado en Clínica Dental Municipal Aldea San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa EPS junio 2018 – junio 2019.

INTERPRETACIÓN:

Según los niveles de severidad de las lesiones cariosas indicadas por el índice CPO (rango de 2.7-4.4 Moderado, rango de 4.5-6.5 Alto, rango >6.6 Muy Alto) el grupo de edad en el que se encontró el valor más alto de CPO total, fue en la de 8 años con CPOT de 10, que corresponde a Muy Alto, en esta tabla se tomó en cuenta ceo de piezas primarias y CPO de piezas permanentes. El valor CPOT de toda la muestra corresponde a 7.8, el cual se sigue considerando MUY ALTO, según los niveles de severidad de las lesiones cariosas del Índice CPO.

Tabla No.9

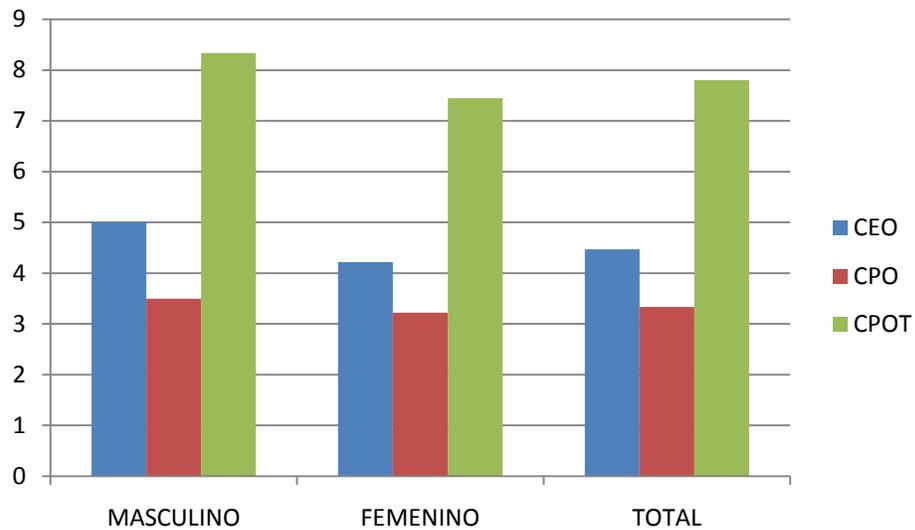
Promedio de ceo y CPO por sexo de 15 estudiantes de 6 a 10 años, de la EORM Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa, EPS junio 2018-junio 2019.

SEXO	CEO	CPO	CPOT
MASCULINO	5	3.5	8.33
FEMENINO	4.22	3.22	7.44
TOTAL	4.47	3.33	7.8

Fuente: Trabajo de campo realizado en Clínica Dental Municipal Aldea San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa EPS junio 2018 – junio 2019.

Gráfica No. 10

Promedio de ceo y CPO por sexo de 15 estudiantes de 6 a 10 años, de la EORM San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa, EPS junio 2018-junio 2019.



Fuente: Trabajo de campo realizado en Clínica Dental Municipal Aldea San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa EPS junio 2018 – junio 2019.

INTERPRETACIÓN:

Según los niveles de severidad de las lesiones cariosas indicadas por el índice CPO (rango de 2.7-4.4 Moderado, rango de 4.5-6.5 Alto, rango >6.6 Muy Alto) se encontró el valor más alto de CPO total en el sexo masculino de 8.33, que corresponde a Muy Alto; en el sexo femenino, de 7.44, también, corresponde a Muy Alto.

Tabla No.10

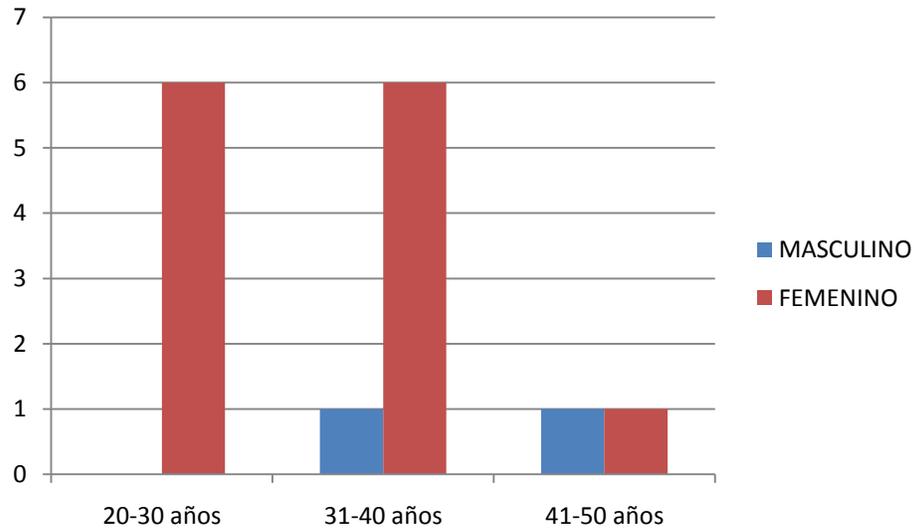
Distribución de frecuencias por edades y sexo de padres de familia de los 15 estudiantes, de la EORM San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa, EPS junio 2018 - junio 2019.

EDAD	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
20-30	0	6	6
31-40	1	6	7
41-50	1	1	2
TOTAL	2	13	15

Fuente: Trabajo de campo realizado en Clínica Dental Municipal Aldea San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa EPS junio 2018 – junio 2019.

Gráfica No.11

Distribución de frecuencias por edades y sexo de padres de familia de los 15 estudiantes, de la EORM San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa, EPS junio 2018 - junio 2019.



Fuente: Trabajo de campo realizado en Clínica Dental Municipal Aldea San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa EPS junio 2018 – junio 2019.

INTERPRETACIÓN:

Las barras azules representan el número de encuestados pertenecientes al sexo masculino, en este caso fueron 2, uno pertenece al grupo de 31-40 años y el otro, al grupo de 41-50 años. Las barras de color rojo representan a las personas del sexo femenino que fueron entrevistadas y que constituyen la mayoría, 6 pertenecientes al grupo de 20-30 años; 6, al grupo de 31-40 años; y 1, al grupo de 41-50 años.

Tabla No.11

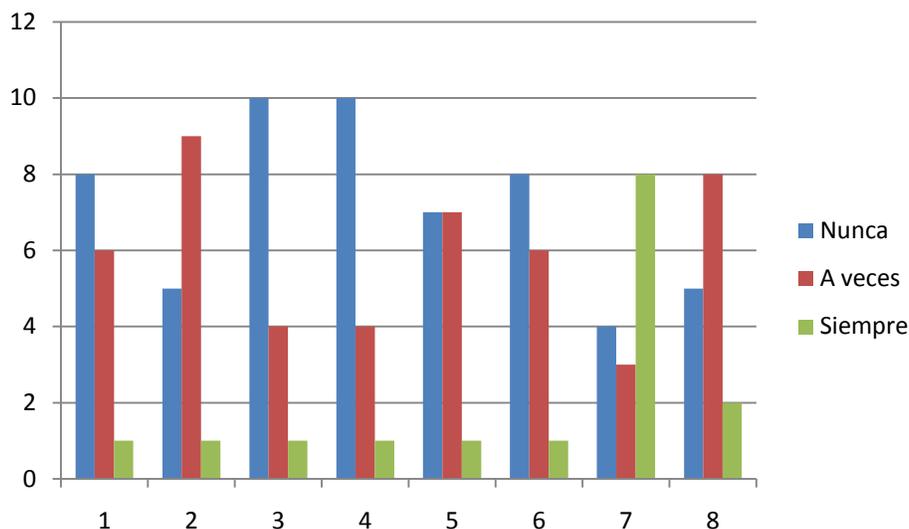
Distribución de frecuencias de las preguntas 1 a 8 realizadas a padres de familia de 15 estudiantes, de la EORM San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa, EPS junio 2018 - junio 2019.

Preguntas 1 a 8.	Nunca	A veces	Siempre
1. ¿Se ha sentido nervioso o avergonzado por problemas con sus dientes, encías o prótesis?	8	6	1
2. ¿Ha experimentado dificultad para comer a causa de problemas en la boca, dientes o prótesis?	5	9	1
3. ¿Ha cambiado los alimentos/bebidas que consumía habitualmente a causa de problemas en la boca, dientes o prótesis?	10	4	1
4. ¿Ha experimentado dificultad para hablar claramente a causa de problemas en la boca, dientes o prótesis?	10	4	1
5. ¿Ha experimentado dificultad para dormir a causa de los problemas en la boca, dientes o prótesis?	7	7	1
6. ¿Ha experimentado dificultad para disfrutar del contacto o la interacción con otras personas a causa de problemas en la boca, dientes o prótesis?	8	6	1
7. ¿Ha estado conforme o feliz con la imagen de sus dientes y encías o prótesis?	4	3	8
8. ¿Ha experimentado dificultad para realizar su trabajo, labor, función o tarea rutinaria a causa de problemas en la boca, dientes o prótesis?	5	8	2

Fuente: Trabajo de campo realizado en Clínica Dental Municipal Aldea San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa EPS junio 2018 – junio 2019.

Gráfica No.12

Distribución de frecuencias de las preguntas 1 a 8 a padres de familias de 15 estudiantes, de la EORM San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa, EPS junio 2018 - junio 2019.



Fuente: Trabajo de campo realizado en Clínica Dental Municipal Aldea San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa EPS junio 2018 – junio 2019.

INTERPRETACIÓN:

- Pregunta 1: 8 encuestados contestaron nunca haberse sentido nervioso o avergonzado por problemas orales; 6, a veces; y 1, siempre.
- Pregunta 2: 5 personas contestaron nunca haber experimentado dificultad para comer por problemas orales; 9, a veces; y 1, siempre.
- Pregunta 3: 10 personas contestaron nunca haber cambiado los alimentos que consumían a causa de problemas orales; 4, a veces; y 1, nunca.
- Pregunta 4: 10 contestaron nunca experimentar dificultad para hablar claramente debido a problemas en la boca, dientes, placas o puentes; 4, a veces; y 1, siempre.
- Pregunta 5: 7 contestaron nunca haber presentado problemas para dormir a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes; 7, a veces; y 1, siempre.
- Pregunta 6: 8 contestaron nunca haber experimentado dificultad para convivir debido a problemas en la boca, dientes, placas o puentes; 6, a veces; y 1, siempre.
- Pregunta 7: 4 contestaron nunca estar conformes o felices con su boca, dientes, placas o puentes; 3, a veces; y 8, siempre.
- Pregunta 8: 5 contestaron nunca haber experimentado dificultad para realizar su trabajo, labor, función o tarea rutinaria debido a problemas en la boca, dientes, placas o puentes; 8, a veces; y 2, siempre.

Tabla No.12

Distribución de frecuencias de respuestas a la pregunta 9 de encuesta realizada a padres de familia de 15 estudiantes, de la EORM San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa, EPS junio 2018 - junio 2019.

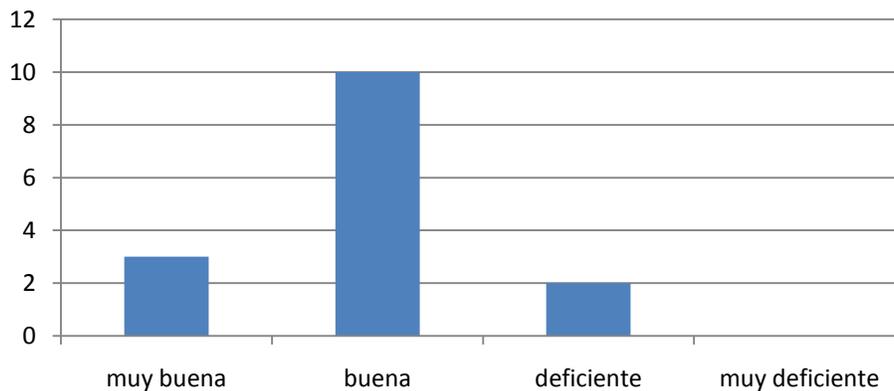
	muy buena	buena	deficiente	muy deficiente
9. ¿Cómo califica la salud de su boca, dientes y encías actualmente?	3	10	2	0

Fuente: Trabajo de campo realizado en Clínica Dental Municipal Aldea San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa EPS junio 2018 – junio 2019.

Gráfica No.13

Distribución de frecuencias de respuestas a la pregunta 9 de encuesta realizada a padres de familia de 15 estudiantes, de la EORM San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa, EPS junio 2018 - junio 2019.

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



Fuente: Trabajo de campo realizado en Clínica Dental Municipal Aldea San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa EPS junio 2018 – junio 2019.

INTERPRETACIÓN:

A la pregunta ¿Cómo califica la salud de su boca, dientes y encías actualmente? Tres personas contestaron muy buena; 10, buena; y 2, deficiente, mientras que ninguna consideró tener una muy deficiente salud oral.

Tabla No.13

Distribución de frecuencias de respuestas a la pregunta 11 de encuesta realizada a padres de familia de 15 estudiantes, de la EORM San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa, EPS junio 2018 - junio 2019.

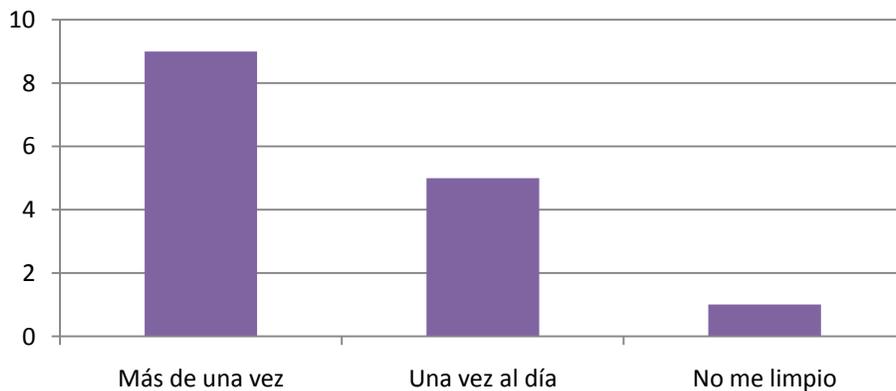
	Más de una vez	Una vez al día	No me limpio
11. ¿Con qué frecuencia se limpia los dientes?	9	5	1

Fuente: Trabajo de campo realizado en Clínica Dental Municipal Aldea San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa EPS junio 2018 – junio 2019.

Gráfica No.14

Distribución de frecuencias de respuestas a la pregunta 11 de encuesta realizada a padres de familia de 15 estudiantes, de la EORM San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa, EPS junio 2018 - junio 2019.

¿Con qué frecuencia se limpia los dientes?



Fuente: Trabajo de campo realizado en Clínica Dental Municipal Aldea San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa EPS junio 2018 – junio 2019.

INTERPRETACIÓN:

A la pregunta ¿Con qué frecuencia se limpia los dientes? 9 encuestados contestaron más de una vez; 5, una vez al día; y una, no me limpio.

Tabla No.14

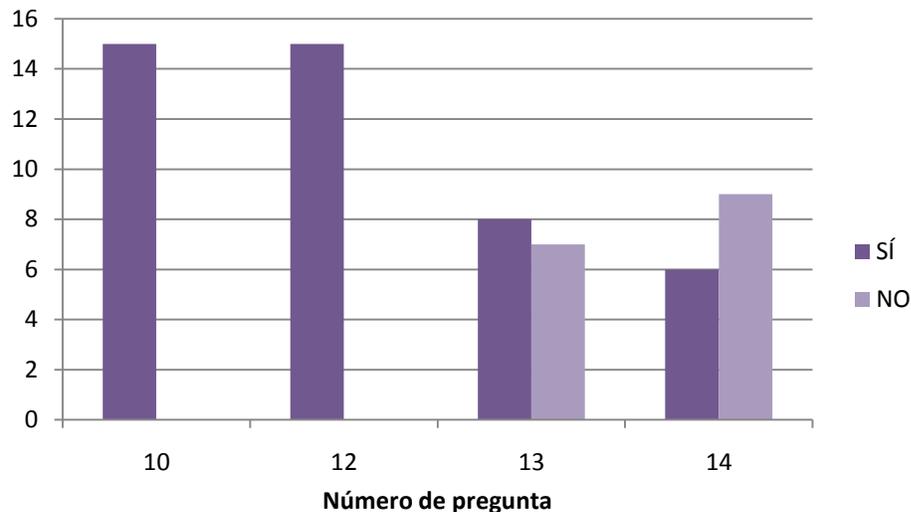
Distribución de frecuencias de respuestas a las preguntas 10 a 14 realizadas a padres de familia de 15 estudiantes, de la EORM San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa, EPS junio 2018 - junio 2019.

PREGUNTAS 10 A 14.	SÍ	NO
10. ¿Se limpia los dientes?	15	0
12. ¿Usa pasta de dientes?	15	0
13. ¿Usa hilo dental?	8	7
14. ¿Usa enjuague bucal para limpiarse la boca?	6	9

Fuente: Trabajo de campo realizado en Clínica Dental Municipal Aldea San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa EPS junio 2018 – junio 2019.

Gráfica No.15

Distribución de frecuencias de respuestas a las preguntas 10 a 14 realizadas a padres de familia de 15 estudiantes, de la EORM San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa, EPS junio 2018 - junio 2019.



Fuente: Trabajo de campo realizado en Clínica Dental Municipal Aldea San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa EPS junio 2018 – junio 2019.

INTERPRETACIÓN:

- Pregunta 10:15 encuestados contestaron Sí, mientras que ninguno respondió No.
- Pregunta 12:15 encuestados contestaron Sí, mientras que ninguno respondió No.
- Pregunta 13: 8 encuestados respondieron Si y 7 respondieron No.
- Pregunta 14: 6 encuestados respondieron Si y 9 respondieron No.

Discusión de Resultados

El promedio de CPO encontrado en los estudiantes de la EORM Aldea San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa, fue de 7.8 para la muestra completa, para los estudiantes del sexo masculino el CPO total encontrado fue de 8.33 y para las estudiantes de sexo femenino, de 7.44.

Cabe mencionar que el CPO total comprende el valor de ceo de piezas primarias encontrado para la muestra seleccionada, y el valor de CPO de piezas permanentes de la misma muestra. Las edades de los estudiantes de la muestra van de los 6 a los 10 años, en estas edades los niños cuentan con una dentición mixta (que comprende piezas permanentes y primarias en la misma dentición) por lo que se unieron ambos índices para conocer el nivel de severidad de prevalencia de caries en la muestra, la cual fue de 7.8, esto corresponde a un nivel **muy alto** de prevalencia de caries. Con relación a la edad, el grupo con el nivel más alto de severidad de caries evaluado con el Índice ceo, se encontró a los 8 años, con un valor de 7 (**muy alto**) y a los 6 años, con un valor de 6.5 (**alto**). En la evaluación realizada con el Índice CPO se encontraron los valores más elevados a los 9 años con un valor de 3.8 (**moderado**), y a los 10 años con un valor de 4.5 (**alto**).

En cuanto a las preguntas realizadas a los padres de familia de los estudiantes evaluados, las respuestas a la pregunta ¿Cómo califica la salud de su boca, dientes y encías, actualmente? 66.66% de los entrevistados respondieron Buena; 20%, Muy Buena; 13.33%, Deficiente y ninguna persona respondió Muy Deficiente. Por lo que se puede decir, que la mayoría de persona, cree tener una salud bucal aceptable.

Con respecto a la pregunta ¿Con qué frecuencia se limpia los dientes? 60% de los entrevistados respondieron, más de una vez al día; 33.33%, una vez al día; y 6.66%, no me limpio. Por lo que se puede deducir que 93.33% asegura limpiarse los dientes al menos una vez al día. Según las respuestas obtenidas de las preguntas realizadas en la encuesta, se puede deducir que la mayoría de los entrevistados perciben tener una salud oral y hábitos de higiene bucodental aceptables.

Según Delgado-Angulo et al., han encontrado que los comportamientos de las madres están relacionados con la salud oral de los niños. Los hábitos de cepillado de los dientes de la madre se asocian directamente con los de su hijo, y las madres influyen en gran medida en los hábitos alimentarios y la elección de los alimentos de sus hijos.

Por lo anterior sería lógico asumir que, si los padres y madres de familia perciben poseer un estado de salud bucal aceptable, sus hijos deberían de presentar un estado de salud bucal similar y hábitos de higiene similares a los de sus padres. Pero lo obtenido a través del Índice de ceo y CPO, en este caso, demuestra lo contrario. Existe una discrepancia entre lo obtenido en las encuestas a los padres de familia y lo reflejado en los índices de CPO.

En este estudio los padres y madres de familia no fueron evaluados clínicamente para verificar si los resultados de las entrevistas reflejan la realidad del estado de salud bucal, al momento de realizadas las encuestas. En ocasiones cuando se les pregunta a los padres acerca de su salud bucal o la de sus hijos, sus hábitos de higiene, cantidad de veces que se cepillan los dientes y sobre la ingesta de azúcares, normalmente responden que la ingesta de azúcares es baja y que el cepillado de dientes es frecuente.

En un estudio realizado por Dye, Vargas y colaboradores (2011), en Estados Unidos, encontraron una fuerte relación entre la mala salud bucal de las madres y la prevalencia de caries en sus hijos, independientemente a los efectos del nivel de pobreza. Reisine y colaboradores reportaron hallazgos similares para madres negras en Detroit, como lo hizo Weintraub y colaboradores para familias hispanas en una zona rural de California. Aunque la prevalencia de caries puede afectar de mayor manera a niños de familias que se encuentran en desventaja económica, algunos grupos de niños que experimentan caries viven en familias de nivel socioeconómico medio. En esta población promover hábitos alimenticios saludables y educación en materia de salud bucal puede ser una estrategia efectiva para disminuir y prevenir la caries.

Cristensen, Petersen y Heder en su estudio de 2010, hablan sobre los factores de riesgo, tales como, el bajo nivel de educación, la pobre salud en general, hábitos como el tabaquismo de los padres, como determinantes para niveles altos de caries en los hijos. En este estudio no fueron evaluados los niveles socioeconómicos ni educacionales, sin embargo, son importantes para tener un panorama completo.

Guatemala es uno de los países con mayores índices de desigualdad, donde persiste el racismo, la pobreza, la inseguridad, la discriminación y las mayores brechas socioeconómicas. Existen también inequidades sanitarias, desigualdades que pudieran ser evitables y las cuales son el resultado de las mismas condiciones sociales y económicas que se viven en el país. Son determinantes del riesgo de enfermar, de las medidas de prevención y de curación para la población.

Conclusiones

1. En los programas de educación en salud bucal debe involucrarse a toda la familia, ya que son los padres los responsables de la salud bucal de sus hijos.
2. Es necesario que los padres y, especialmente, las madres de familia conozcan los métodos de prevención de caries, los hábitos de higiene oral y la importancia de una alimentación balanceada, incluso antes de que nazcan sus hijos.
3. La adopción de hábitos de higiene oral y alimentación balanceada deben ser adoptados en el hogar consistentemente por los padres, pues juegan un papel importante en los hábitos futuros de los hijos y su calidad de vida.
4. En muchos estudios se encontró una estrecha relación entre los niveles socioeconómicos y educacionales de las familias y la adecuada o inadecuada salud oral de sus integrantes.
5. La autopercepción sobre la salud oral de los padres de familia no es consistente en la mayoría de los casos, con los hallazgos encontrados a través del Índice de CPO, en los estudiantes.

Recomendaciones

1. A fin de poder realizar un estudio más objetivo, evaluar a padres e hijos de acuerdo a los índices de placa dentobacteriana, pues la mayoría asegura cepillarse al menos una vez al día, lo cual contrasta con los resultados.
2. Realizar el Índice de CPO en niños de una edad determinada en la que se encuentre un solo tipo de dentición, primaria o permanente, ya que al existir una dentición mixta no se encuentra el mismo número de piezas dentales en todos los participantes.
3. Impartir charlas sobre salud oral a los padres de familia previo a realizar la encuesta, para que ellos conozcan a plenitud, en qué consiste tener una boca saludable, ya que, sin un parámetro uniforme, cada individuo puede darle un significado subjetivo y diferente.
4. Adicional al Índice de CPO y la entrevista, realizar un análisis socioeconómico para enriquecer la investigación y confirmar o descartar su relación con la prevalencia de caries.

IV. Atención Clínica Integral

Atención Clínica Integral

El Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, es llevado a cabo por estudiantes del sexto año de la carrera de Cirujano Dentista. El objetivo del programa es brindar atención odontológica integral, a estudiantes en edad escolar de centros educativos públicos, de la comunidad en donde se desarrolla el programa.

Al decir atención integral significa cubrir cualquier necesidad que se presente en la cavidad oral de los pacientes. Los escolares cubiertos por el programa fueron beneficiados con tratamientos restauradores y preventivos, a fin de reducir la incidencia de caries y enfermedades de los tejidos periodontales.

Los tratamientos realizados en el transcurso del programa de EPS, a pacientes escolares fueron: Eliminación de caries, restauraciones obturadoras de amalgama y resina compuesta, restauraciones de Ionómero de Vidrio, sellantes de fosas y fisuras, exodoncias, profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor.

Los niños y niñas atendidas en la Clínica Dental Municipal de Aldea San José Las Cabezas fueron estudiantes de educación primaria de diferentes escuelas, entre ellas: EORM Aldea Las Cabezas, EORM Aldea Las Marías, EORM Aldea El Amatillo, EORM Aldea Santa Rosita.

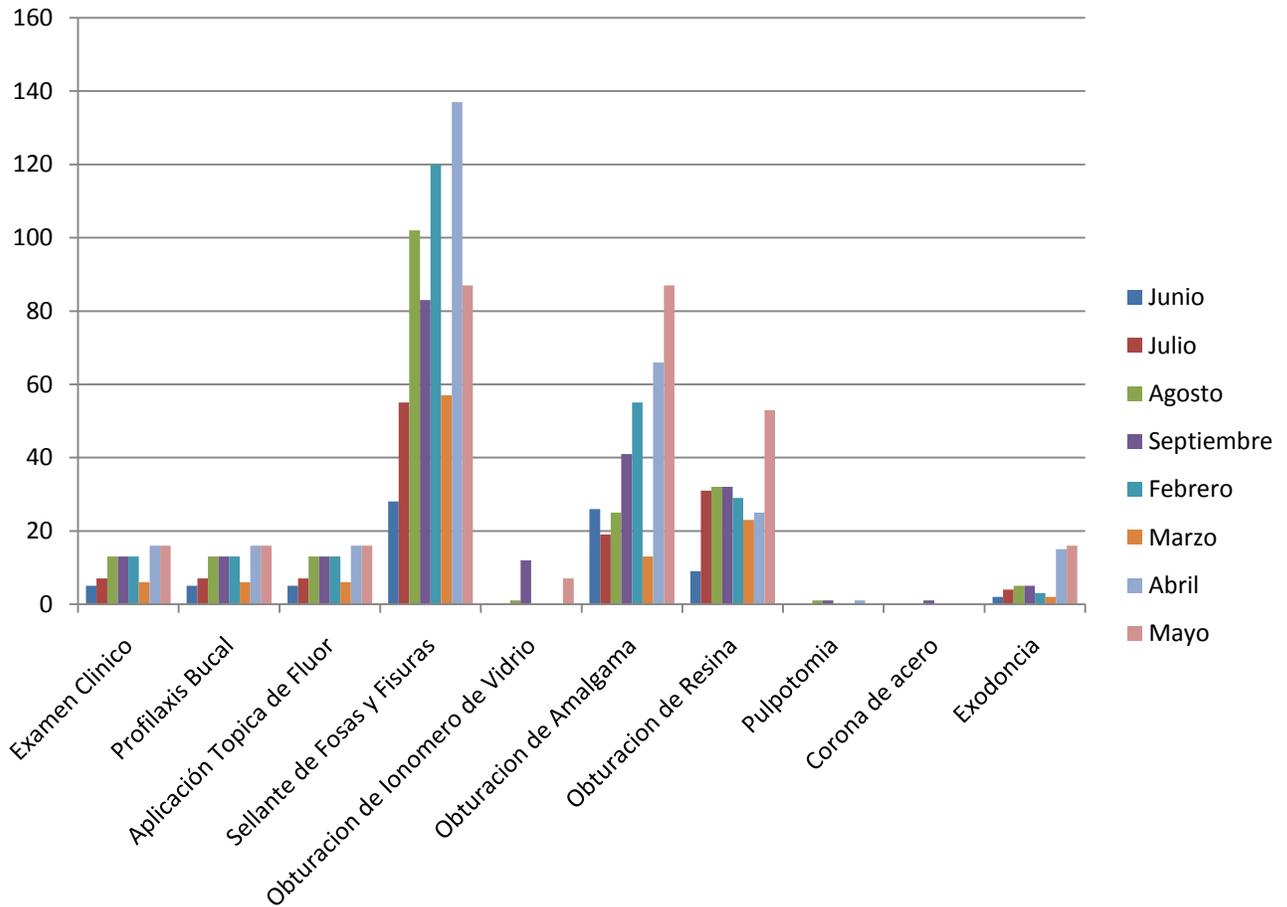
TABLA No. 15**PRODUCCIÓN CLÍNICA INTEGRAL DURANTE LOS OCHO MESES DEL PROGRAMA EPS, ALDEA SAN JOSÉ LAS CABEZAS, ORATORIO, SANTA ROSA 2018-2019**

Tratamiento	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Total
Examen Clínico	5	7	13	13	13	6	16	16	89
Profilaxis Bucal	5	7	13	13	13	6	16	16	89
Aplicación Tópica de Flúor	5	7	13	13	13	6	16	16	89
Sellante de Fosas y Fisuras	28	55	102	83	120	57	137	87	669
Obturación de Ionómero de Vidrio			1	12	0	0		7	20
Obturación de Amalgama	26	19	25	41	55	13	66	87	332
Obturación de Resina	9	31	32	32	29	23	25	53	234
Pulpotomía			1	1			1		3
Corona de acero				1					1
Exodoncia	2	4	5	5	3	2	15	16	52

Fuente: Trabajo realizado por EPS de Odontología Andrea Diéguez, Comunidad Aldea San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa, EPS Junio 2018 – Junio 2019.

GRÁFICA No.16

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA PRODUCCIÓN CLÍNICA DE TRATAMIENTOS REALIZADOS DURANTE OCHO MESES DE EPS, EN ALDEA SAN JOSÉ LAS CABEZAS, ORATORIO, S.R. 2018-2019



Fuente: Trabajo realizado por EPS de Odontología Andrea Diéguez, Comunidad Aldea San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa, EPS Junio 2018 – Junio 2019.

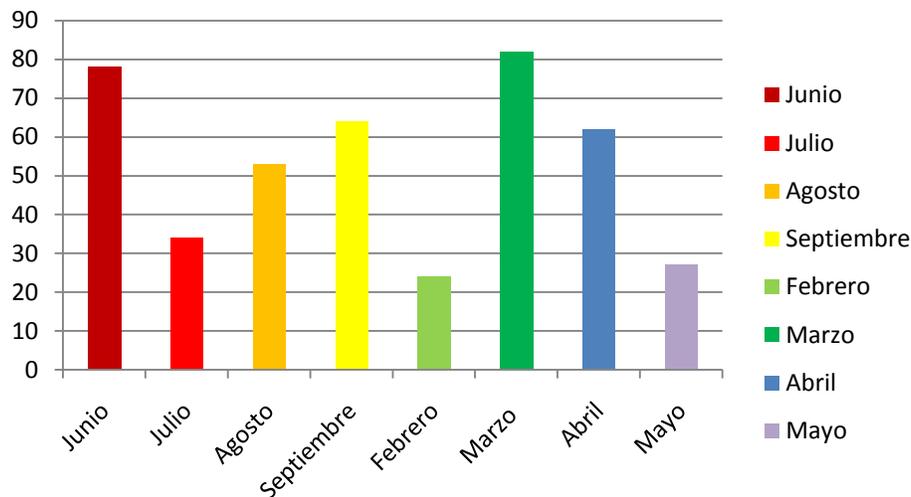
ANÁLISIS: Es posible observar que la mayor cantidad de tratamientos realizados en pacientes escolares integrales fueron los sellantes de fosas y fisuras, una de las prioridades del programa de EPS es la prevención, razón por la cual es uno de los tratamientos realizados en mayor cantidad, aplicados en piezas sanas, libres de caries. El segundo tratamiento realizado, en mayor cantidad, fue la obturación de amalgama, seguido de la obturación de resina compuesta.

TABLA No.16
CANTIDAD DE EXODONCIAS Y PACIENTES DE POBLACIÓN GENERAL
ATENDIDOS DURANTE LOS OCHO MESES DE EPS, EN ALDEA SAN JOSÉ LAS
CABEZAS, ORATORIO, S.R. 2018-2019

Mes	Exodoncias	Pacientes
Junio	78	48
Julio	34	32
Agosto	53	32
Septiembre	64	44
Febrero	24	23
Marzo	82	71
Abril	62	60
Mayo	27	19
Total	424	329

Fuente: Trabajo realizado por EPS de Odontología Andrea Diéguez, Comunidad Aldea San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa, EPS Junio 2018 – Junio 2019.

GRÁFICA No.17
REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE EXTRACCIONES REALIZADAS A
PACIENTES DE POBLACIÓN GENERAL, ATENDIDOS DURANTE LOS OCHO
MESES DE EPS, EN ALDEA SAN JOSÉ LAS CABEZAS, ORATORIO, S.R.
2018-2019



Fuente: Trabajo realizado por EPS de Odontología Andrea Diéguez, Comunidad Aldea San José Las Cabezas, Oratorio, Santa Rosa, EPS Junio 2018 – Junio 2019.

ANÁLISIS: Se observa que los meses en los cuales se realizó mayor cantidad de extracciones dentales fueron junio de 2018 y marzo de 2019, debido a que la Municipalidad de Oratorio, S.R. promociono la Clínica Dental en aldeas lejanas.

V. Administración del Consultorio

Descripción

La Clínica Dental Municipal se encuentra ubicada en la Aldea San José Las Cabezas, en el Municipio de Oratorio, departamento de Santa Rosa, y es donde se realizó el Ejercicio Profesional Supervisado.

La clínica dental se encuentra ubicada en el parque municipal de la aldea, en el km 88.5 sobre la Carretera Centroamericana No. 8 (CA-8) con destino a El Salvador.

Esta clínica se encuentra financiada por la Municipalidad de Oratorio, Santa Rosa, y lleva 2 años funcionando con el programa de EPS de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

El coordinador local es el Dr. Carlos Zepeda, quien es el encargado del funcionamiento y del abastecimiento de materiales e insumos de la clínica dental.

Equipo e instrumental con el que cuenta la clínica:

- Unidad dental eléctrica con su lámpara y silla.
- Autoclave.
- Bomba de succión externa.
- Amalgamador.
- Lámpara de Fotocurado.
- Compresor dental.
- Escritorio Secretarial.
- Instrumental de exodoncia completo.
- Instrumental para restauraciones de amalgama y resina.
- Sillas para la sala de espera.
- Cavitron.
- Piezas de mano.

Los materiales utilizados para la atención clínica integral y población en general son proporcionados por la municipalidad de Oratorio, Santa Rosa.

Protocolo de Esterilización

Todo instrumental utilizado en la atención integral de pacientes, debe ser desinfectado y esterilizado, esto debido a que dentro de la cavidad bucal pueden entrar en contacto con sangre y saliva.

Es necesario realizar un procedimiento adecuado de esterilización debido a que se necesita evitar el desarrollo de procesos infecciosos y contaminación cruzada en todo paciente que se le brinda atención odontológica.

Durante el proceso de desinfección de todo instrumento utilizado en la clínica dental, se utiliza desinfectante Zeta 2 Sporex de la casa Zhermack. Es un desinfectante y esterilizador en polvo con un campo de acción completo, es apto para la deterción, la desinfección de alto nivel y la esterilización química en frío de los instrumentos odontológicos (bisturís, alicates, pinzas, fresas, espejos, sondas, etc.) y, en particular, de todos los dispositivos que no pueden esterilizarse en autoclave.

Luego de la desinfección, se esteriliza por medio de autoclave, este proporciona calor húmedo, producido por el vapor generado dentro del autoclave, lo que funciona como agente germicida.

Metodología

1. Al terminar de utilizar todo el instrumental se deposita en un recipiente para su desinfección previa, utilizando germicida Zeta 2 Sporex de la casa Zhermack.
2. Luego se cepillan con jabón y se enjuagan los instrumentos con abundante agua.
3. Se secan los instrumentos con papel mayordomo.
4. Se empacan en bolsas de esterilización.

5. Luego se colocan dentro del autoclave y se programa el ciclo de esterilización.

Uso del Autoclave

1. Se llena el reservorio de agua desmineralizada con el vaso medidor que posee el autoclave hasta el indicador de 12L.
2. Se colocan los paquetes dentro del autoclave en las rejillas designadas para ello.
3. Se mueve hacia la derecha la palanca y luego se baja, para cerrar el autoclave.
4. Se presiona el botón programa y se selecciona kit quirúrgico empaquetado 30 minutos.
5. Se presiona el botón inicio.
6. Se espera a que el ciclo de esterilizado termine alrededor de 1 hora.
7. Se esperan unos 15 minutos para sacar los paquetes.

Horario Semanal de Actividades

Horario de actividades clínica municipal Aldea San José Las Cabezas Oratorio

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
08:00 A 12:00	Atención a pacientes escolares	Atención a pacientes escolares	Charlas de educación bucal y flúor	Atención a pacientes escolares	Atención a pacientes escolares
01:00 A 02:00	A L M U E R Z O				
02:00 A 04:00	Exodoncias a pacientes adultos	Exodoncias a pacientes adultos	Barrido de sellantes de fosas y fisuras	Exodoncias a pacientes adultos	Exodoncias a pacientes adultos

Programa de Capacitación al Personal Auxiliar

El personal auxiliar es de gran importancia en la clínica odontológica, pues facilita y mejora el flujo de trabajo dentro de la misma, durante la realización de los tratamientos y atención al paciente. El objetivo de la capacitación del personal auxiliar o asistente, es poder llevar a cabo una odontología a cuatro manos, cuya finalidad es prestar servicios odontológicos de alta calidad, en el menor tiempo, al mayor número de pacientes posible, en un ambiente cómodo y libre de tensiones.

Durante los ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado se capacita e instruye a la asistente dental por medio del *Manual de la Asistente*, el cual incluye diversos temas esenciales, los cuales son necesarios para poder comprender los procesos básicos que se llevan a cabo en la clínica dental.

El *Manual de la Asistente* está compuesto por ocho temas, los cuales se desarrollan uno cada mes, para que el personal vaya teniendo un aprendizaje gradual que se complementa con lo que se trabaja día a día en la Clínica. Los temas que se impartieron fueron: Funciones de la asistente dental, Equipo de uso dental, Prevención de enfermedades, Instrumental para uso dental, Morfología dental, Transferencia de instrumental, Materiales de uso dental y Enfermedades dentales.

Descripción y Análisis de la Ejecución del Programa

El programa de capacitación a la asistente dental se llevó a cabo, desarrollando un tema, por mes, del *Manual de la Asistente*. La actividad consistió en leer el capítulo correspondiente con la asistente para aclarar dudas y, algunas veces, ejemplificar el contenido del capítulo. Posteriormente, la asistente en sus tiempos libres y en casa se dedicaba a leer el capítulo para luego consultar si existían nuevas dudas.

Al momento en el que ella consideraba manejar el tema a plenitud, se llevaba a cabo la evaluación que se encuentra al final de cada capítulo. La evaluación tenía una ponderación total de 100 puntos. Si ella al momento de calificar la evaluación se había equivocado, se corregía la pregunta y se le aclaraba cuál era la respuesta correcta.

El programa se desarrolló sin ningún inconveniente, ya que la asistente se mostraba participativa y deseosa de aprender.

Tabla No.17

MES	TEMA	NOTA
Junio	Funciones de la asistente	100
Julio	Equipo de uso dental	100
Agosto	Prevención de enfermedades	100
Septiembre	Instrumental para uso dental	88
Febrero	Morfología dental	100
Marzo	Transferencia instrumental	100
Abril	Materiales de uso dental	100
Mayo	Enfermedades dentales	100

Conclusiones

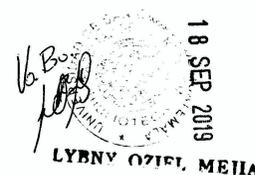
- La odontóloga practicante debe capacitar a la asistente dental, para que pueda desempeñarse sin ningún inconveniente durante la práctica clínica.
- La asistente dental debe conocer el material, equipo e instrumental que se utiliza para los diferentes tratamientos en la cavidad oral.
- La asistente dental tiene el deber de ayudar a la odontóloga practicante a desempeñar el mejor tratamiento posible a todos los pacientes que asisten a la Clínica, al agilizar y simplificar el trabajo.
- La asistente dental es de suma importancia durante el Ejercicio Profesional Supervisado, pues sirve también de nexo entre la comunidad y la odontóloga practicante.

Recomendaciones

- Que se implementen herramientas didácticas adicionales al Manual de la Asistente, para complementar el contenido del mismo.
- Que se pueda disponer de un tiempo específico dentro de la programación mensual, para llevar a cabo la capacitación y no solo en los tiempos libres.
- Que se mantenga el Programa de capacitación de la asistente, ya que es de beneficio tanto para la asistente como para la odontóloga practicante.

Bibliografía

1. Alkhubaizi, Q. et al. (2018). **Oral health practices and knowledge among parents and hired caregivers.** European Academy of Paediatric Dentistry. 19(6):403-410.
2. Cahuana, A. et al. (2016). **Salud bucodental materno-infantil: ¿Podemos mejorarla?** Matronas Profesión. 17(1):12-19.
3. Cuartas, J. C. et al. (2002). **Relación entre percepción de los padres sobre el tratamiento odontológico y sus hábitos de higiene oral, con la historia de caries dental en sus hijos, entre 3 y 5 años de edad.** Revista CES Odontología. 15(1):1-6.
4. Dye, B. A. et al. (2011). **Assesing the relationship between children's oral health status and that of their mothers.** The Journal of the American Dental Association, 142(2):173-183.
5. Halasa-Rappel, Y. A. et al. (2019). **Broken smiles: the impact of untreated dental caries and missing anterior teeth on employment.** Journal of Public Health Dentistry. 79(3):231-237.
6. Marcus, M. et al. (2018). **Child and aprent demographic characteristics and oral health perceptions associated with clinically measured oral health.** JDR Clinical & Translational Research. 3(3):302-313.
7. Ramakrishnan, M. et al. (2019). **Evaluation of knowledge and attitude of parents about the importance of maintaining primary dentition: a cross-sectional study.** Journal of Medicine and Primary Care. 2(8):414-418.
8. Sánchez, E.; Villagrán, E. y Vanegas, L. (2002). **Estudio epidemiológico de caries dental y fluorosis Guatemala 1999-2002.** Guatemala: MSPAS. pp.15-62.
9. Schwendicke, F. et al. (2014). **Socioeconomic Inequality and caries.** Journal of Dental Research. 94(1):10–18.
10. Tickle, M. et al. (2003). **Parental attitudes to the care of the carious primary dentition.** British Dental Journal. 195(8):451–455.



VI. Anexos

PROYECTO COMUNITARIO

REMODELACIÓN DE COCINA DE LA ESCUELA OFICIAL RURAL MIXTA ALDEA LAS MARÍAS, ORATORIO, S.R.

Reparación de fugas en lavatrastos del área de cocina de la escuela.





Construcción de mesas de cemento



Antes de la realización del proyecto.



Después de la realización del proyecto.



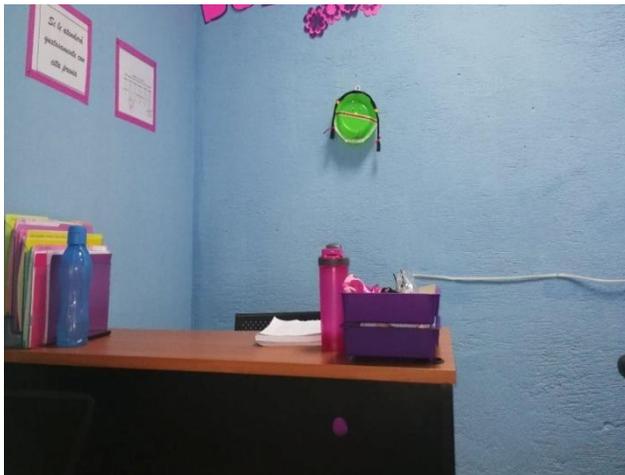
Inauguración del proyecto de Remodelación de cocina en EORM Las Marías.

PROYECTO DE MEJORAS A LA CLÍNICA

Fotografías del estado inicial de la clínica.

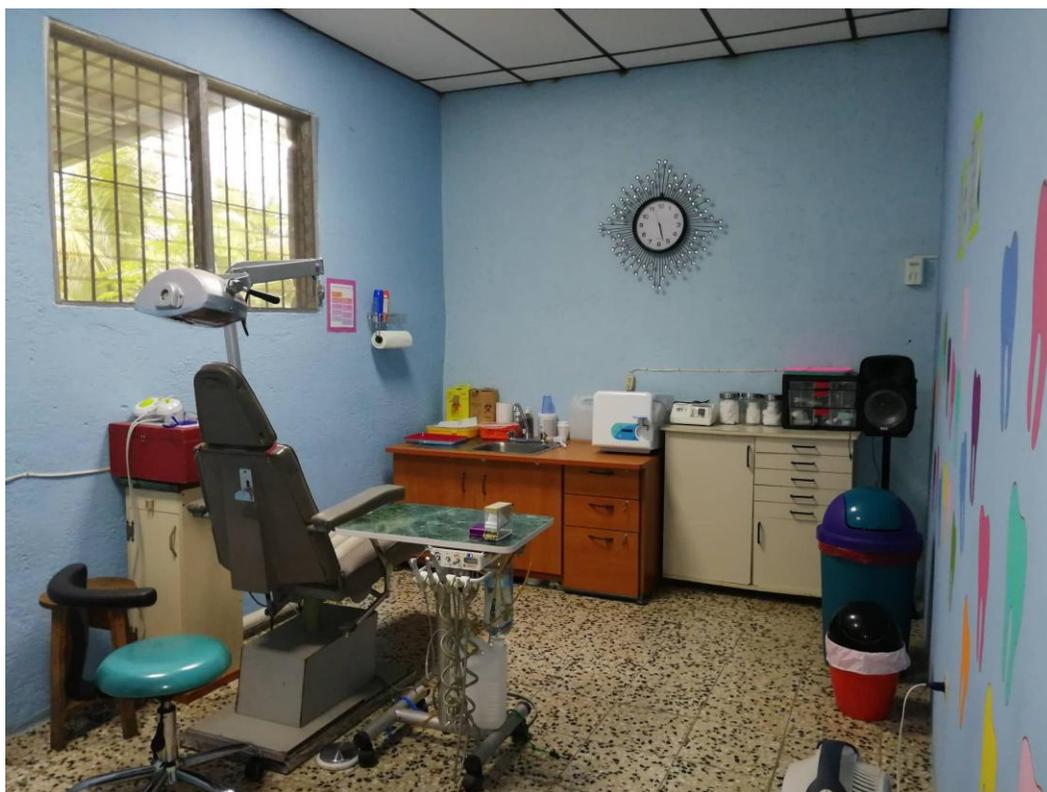


Fotografías de la clínica después de pintura, decoración e implementación de artículos para organización.





Fotografía del estado inicial de la Clínica.



Fotografía de la clínica después de haber realizado diversas mejoras, como la compra de taburete, colocación de porta mayordomo, pintura, decoración e instalación de cedazo y cielo falso.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES
ENJUAGATORIOS CON FLUORURO DE SODIO AL 0.2%

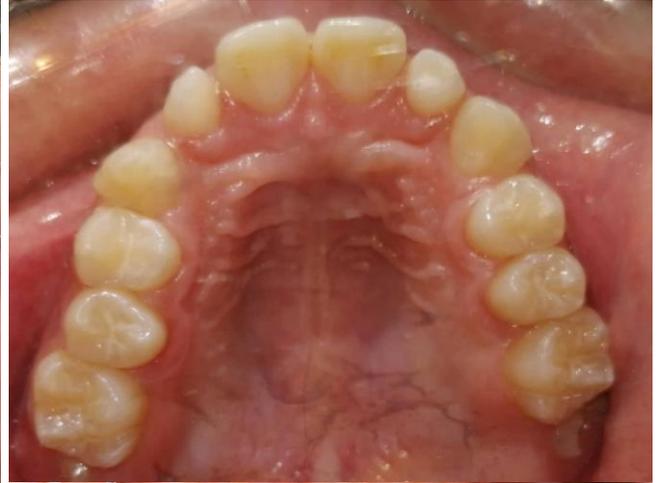
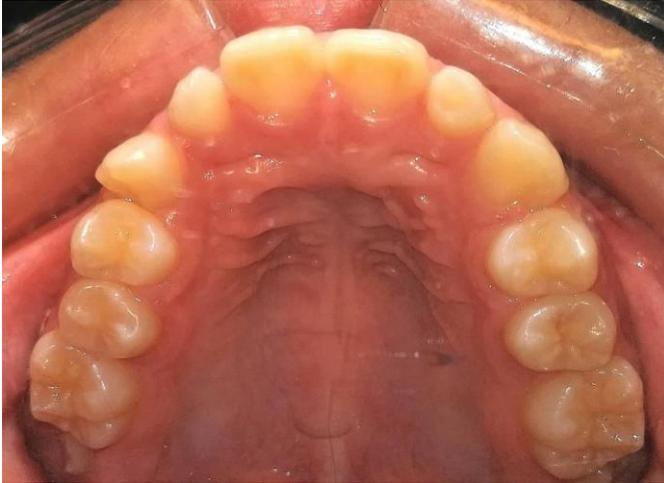




SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS





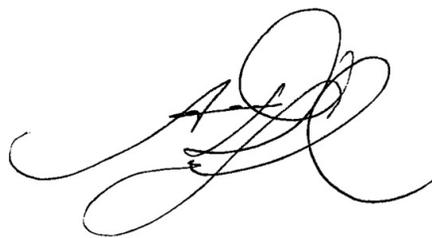


EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL





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

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, overlapping loops and flourishes, positioned above a horizontal line.

Andrea Lourdes Diéguez Soto

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

Vo. Bo. IMPRÍMASE



Dr. Edwin Ernesto Milián Rojas
Secretario Académico

Facultad de Odontología
Universidad de San Carlos de Guatemala