

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN EL
CENTRO DE SALUD DE GRANADOS, BAJA VERAPAZ, ALDEA POTRERO GRANDE.

JUNIO 2022 – ABRIL 2023

Presentado por:

Ricardo Alejandro Chén Itzep

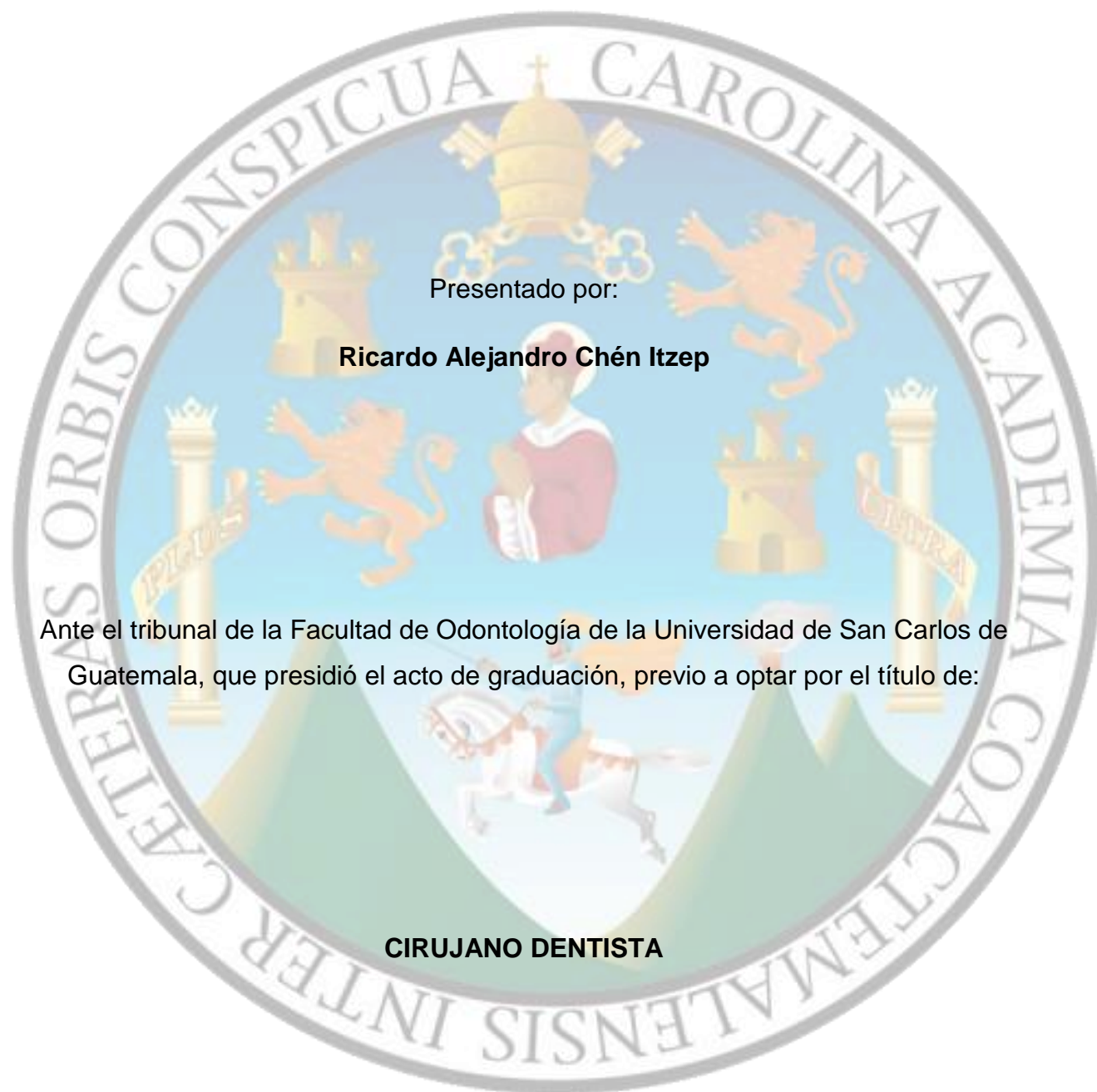
Ante el tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de
Guatemala, que presidió el acto de graduación, previo a optar por el título de:

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, septiembre del 2023

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN EL
CENTRO DE SALUD DE GRANADOS, BAJA VERAPAZ, ALDEA POTRERO GRANDE.

JUNIO 2022 – ABRIL 2023



Guatemala, septiembre del 2023

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano: Dr. Kenneth Roderico Pineda Palacios
Vocal Primero: Dr. Otto Raúl Torres Bolaños
Vocal Segundo: Dr. Sergio Armando García Piloña
Vocal Tercero: Dr. Edgar Adolfo Guzmán Lemus
Vocal Cuarto: Br. Erick Ricardo Martínez Recinos
Vocal Quinto: Br. Oscar Alberto Orellana Aguilar
Secretario Académico: Dr. Oscar Aníbal Taracena Monzón

TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN GENERAL PÚBLICO

Decano: Dr. Kenneth Roderico Pineda Palacios
Asesor: Dr. José Alberto Aguilar Contreras
Secretario Académico: Dr. Oscar Aníbal Taracena Monzón

ACTO QUE DEDICO

A DIOS: Por darme salud y bienestar para poder realizar todas mis actividades diarias. Por ser mi fortaleza en los días cansados y no dejarme solo en esos momentos difíciles.

A MI FAMILIA: A mi padre por brindarme su apoyo y consejos; a mi madre que está en el cielo y aun no estando, siempre me apoyó de diferentes formas motivacionales, para poder dar lo mejor de mí y así pensar en que está orgullosa; a mi abuela, segunda madre, mi hermana por su amor, tío Alfredo y familia cercana. A una persona en especial que me motivó por su pensamiento diferente e intelectualidad en las cosas.

A MIS CATEDRÁTICOS: Por bríndame ese conocimiento y motivación invaluable que fueron construyendo esa sed de seguir estudiando. Especialmente a los maestros que hacen lo posible por transmitir sus conocimientos con base en investigaciones y actualizaciones, pues es lo que me ha mantenido vivo en esta profesión.

A MIS COMPAÑEROS

Y AMIGOS Por la compañía y amistad que brindaron en el proceso.

A MI UNIVERSIDAD: Por darme la oportunidad de tener una educación superior y así convertirme en un profesional.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

"Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Centro de Salud de la aldea Potrero Grande, municipio de Granados, Baja Verapaz; conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción de Estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala", previo a optar al título de

CIRUJANO DENTISTA

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| SUMARIO..... | 1 |
| OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA EPS..... | 3 |
| OBJETIVOS DEL INFORME FINAL | 4 |
| DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PROGRAMA EPS EN GRANADOS BAJA VERAPAZ | 5 |
| ACTIVIDAD COMUNITARIA..... | 6 |
| INTRODUCCIÓN | 7 |
| JUSTIFICACIÓN | 8 |
| OBJETIVOS | 9 |
| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES..... | 9 |
| METODOLOGÍA | 11 |
| MEJORAS A LA CLÍNICA..... | 13 |
| CONCLUSIONES Y LIMITACIONES..... | 18 |
| PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES | 19 |
| INTRODUCCIÓN | 20 |
| EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL..... | 21 |
| ¿QUÉ ES EL FLÚOR? | 21 |
| ADMINISTRACIÓN DE FLÚOR ACIDULADO..... | 21 |
| ADMINISTRACIÓN DE FLÚOR EN SOLUCIÓN..... | 22 |
| BARRIDO DE SELLANTE DE FOSAS Y FISURAS | 25 |
| INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL PROGRAMA EPS..... | 27 |
| JUSTIFICACIÓN | 28 |
| OBJETIVO | 28 |
| MATERIALES Y METODOS | 28 |
| CRITERIO DE INCLUSIÓN | 31 |
| RESULTADOS..... | 31 |
| DISCUSIÓN | 40 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 40 |

| | |
|--|-----------|
| ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL | 41 |
| INTRODUCCIÓN | 42 |
| PRODUCCIÓN CLINICA INTEGRAL..... | 43 |
| CONCLUSIONES..... | 48 |
| RECOMENDACIONES..... | 49 |
| ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO | 50 |
| DESCRIPCIÓN DE LA CLÍNICA | 51 |
| EQUIPO CLÍNICO | 53 |
| UNIDAD DENTAL | 56 |
| COMPRESOR DENTAL | 56 |
| INFRAESTRUCTURA Y MATERIALES..... | 58 |
| PROTOCOLO DE ASEPSIA Y ESTERILIZACIÓN..... | 59 |
| CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR..... | 65 |
| DESENVOLVIMIENTO DE CAPACITACIÓN..... | 66 |
| SOBRE LA ASISTENTE | 66 |
| METODOLOGÍA..... | 67 |
| CONCLUSIONES..... | 68 |
| RECOMENDACIONES..... | 68 |
| SEMINARIOS REGIONALES Y EDUCACIÓN A DISTANCIA | 69 |
| FOROS Y TEMAS ABORDADOS DURANTE EL PROGRAMA..... | 71 |
| RESUMEN DEL CASO CLÍNICO..... | 72 |
| INTRODUCCIÓN DEL CASO..... | 73 |
| PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO | 74 |
| DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... | 76 |
| CONCLUSIONES..... | 76 |
| BIBLIOGRAFÍAS | 77 |
| ANEXOS..... | 79 |

SUMARIO

El presente trabajo de graduación detalla el informe final del Programa del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que se llevó a cabo en las instalaciones del Centro de Salud ubicado en la aldea Potrero Grande, perteneciente al municipio de Granados, Baja Verapaz, desde el 23 de mayo del 2022 al 21 de abril del 2023.

El Ejercicio Profesional Supervisado ha sido una herramienta fundamental para brindar atención dental a personas de bajos recursos y promover la salud bucal en las comunidades. A lo largo de los años, la Facultad de Odontología ha adaptado y mejorado el programa para garantizar una formación integral de los estudiantes y así tener un impacto positivo en la sociedad. Desde 1969 hasta la fecha, se ofrecen programas de educación y prevención dental en comunidades y escuelas. Los estudiantes participan en la promoción de la salud bucal, brindan charlas, talleres y llevan a cabo revisiones dentales en la comunidad, con el objetivo de prevenir enfermedades dentales y promover una buena higiene oral.

Durante los cursos que conforman el programa, el estudiante tiene la oportunidad de aplicar sus conocimientos teóricos y habilidades clínicas en un entorno real de atención dental, así como de reforzar sus conocimientos. Trabajan en clínicas dentales, donde atienden a pacientes y realizan diversos procedimientos dentales; como limpiezas, sellantes de fosas y fisuras, obturaciones, extracciones y otros tratamientos básicos. Los cursos son los siguientes: Actividades comunitarias, Prevención de enfermedades bucales, Investigación Única, Actividad clínica Integral, Seminarios Regionales y Administración de Consultorio.

Este programa favorece a tomar conciencia y a trabajar, dentro y fuera de la clínica, en un ambiente real; para contribuir con la comunidad y mejorar sus condiciones de vida, y que desarrolle la experiencia y un pensamiento más maduro para atender cualquier dificultad en el entorno laboral.

En los 8 meses del Ejercicio Profesional Supervisado el estudiante tuvo que elegir centros educativos para poder desarrollar los cursos y así cumplir todos sus objetivos, las escuelas beneficiadas fueron: Escuela Oficial Rural Mixta Aldea El Oratorio, Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Las Dantas, Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Potrero Grande, Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Agua Caliente, Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Guapinol y Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Ixchel. Todas lejanas al centro de salud, en donde el practicante adquirió una motocicleta para poder llegar a estas aldeas y así movilizarse junto con la asistente.

La actividad comunitaria tuvo el objetivo de mejorar la Escuela Oficial Rural Mixta Aldea el Oratorio donde se planteó un proyecto de Techado con láminas en el área de lavadero de la Escuela el Oratorio Granados y el ordenamiento de toda el área, el cual fue culminado exitosamente con ayuda de las autoridades del municipio. También se realizaron mejoras a la clínica, todas de mucha importancia y de gran ayuda para los pacientes y los próximos profesionales que trabajen en el área.

De las escuelas mencionadas se encuentra el total de 1122 alumnos beneficiados con el programa de prevención en cuanto a charlas, técnicas de cepillado, aplicación de fluoruro de sodio al 1.23%, enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, entrega de kits de cepillo y pastas dentales. También fueron realizados 177 sellantes de fosas y fisuras en piezas permanentes libres de caries.

Para la Investigación Única del Programa EPS se seleccionaron 25 pacientes para el estudio "Uso y necesidad de prótesis dental", con el objetivo de evaluar algunas variables sobre las personas que les falta alguna pieza, si han podido solucionarla y cómo lo han hecho.

Con respecto a la atención en clínica se realizaron un total de 837 tratamientos, distribuidos en 113 exámenes clínicos, 91 profilaxis, 91 aplicaciones tópicas de flúor, 177 sellantes de fosas y fisuras, 33 obturaciones de ionómero de vidrio, 4 tratamientos periodontales, 43 obturaciones con amalgama, 62 obturaciones con resina, 5 pulpotomías, 3 tratamientos de canales radiculares, 1 corona de acero y 214 extracciones.

OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA EPS

Realizar una práctica docente asistencial que le permita al estudiante de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, adquirir la capacidad necesaria para ejercer su profesión en el contexto social guatemalteco, considerando los condicionantes y determinantes de la salud bucal, desde el punto de vista científico, técnico, ético y cultural.

OBJETIVOS DEL INFORME FINAL

OBJETIVO GENERAL

- Describir el desarrollo del programa de EPS realizado en el Centro de Salud de Potrero Grande, Granados, Baja Verapaz, para dar a conocer los diferentes cursos y los objetivos de cada uno; los cuales van enfocados para apoyar a las comunidades por medio de la integración de la práctica y los conocimientos científicos del estudiante universitario. El programa se llevó a cabo desde el 23 de mayo del año 2022 hasta el 21 de abril del 2023.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Ofrecer educación dental a los niños, maestros y padres de familia de las comunidades de Granados, Baja Verapaz; orientarlos sobre la prevención de las caries dentales y enseñarles la importancia de cuidar los dientes en la vida cotidiana.
- Contribuir con el Centro de Salud del municipio, para ofrecer el servicio de odontología y atender más pacientes de forma integral.
- Favorecer una mejora en la clínica dental, organizar y gestionar algunos cambios para beneficio de esta y maximizar la comodidad durante la atención a los pacientes de todas las edades.
- Llevar a cabo un proyecto que sea de beneficio para la comunidad, a través de las gestiones con instituciones gubernamentales y no gubernamentales; en este caso para el beneficio de la escuela.
- Ayudar al fortalecimiento de la higiene bucal y a disminuir la prevalencia de caries dental en el municipio de Granados, por medio de charlas en educación bucal con temas como: caries, técnicas de cepillado y la importancia de la prevención; la aplicación de flúor y la realización de sellante de fosas y fisuras.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PROGRAMA EPS EN GRANADOS, BAJA VERAPAZ

El 22 de mayo de 2022 inició el programa. El epesista conoció al personal y el lugar, se llevó a cabo la entrega de las instalaciones, y se inició por realizar un inventario y control del estado de las instalaciones, equipo e instrumentos.

Las actividades se han plasmado con el propósito de constatar su desarrollo y avance mediante informes mensuales: representando así el progreso de actividades estomatológicas, académicas, de investigación clínicas, sociales y actividades administrativas.

Se presentan los 6 cursos ya mencionados del programa de EPS y su desarrollo durante el periodo de 8 meses de trabajo:

1. Actividades comunitarias.
2. Prevención de enfermedades bucales.
3. Investigación Única del Programa EPS
4. Atención Clínica Integral.
5. Administración de Consultorio.
6. Seminario Regional y Educación a Distancia.

ACTIVIDAD COMUNITARIA



Fotografías con director y niños de escuela el Oratorio

ACTIVIDAD COMUNITARIA

Nombre de la comunidad:

Granados, Baja Verapaz.

Nombre del proyecto:

Techado con láminas en el área de lavadero de la Escuela el Oratorio Granados,
Baja Verapaz.

INTRODUCCIÓN

La Actividad Comunitaria se llevó a cabo con el propósito de lograr un cambio y favorecer a la comunidad donde se realizó el EPS.

El epesista debe analizar, planificar y realizar las gestiones necesarias con las autoridades del pueblo, entidades o personas particulares que deseen contribuir. Debe valorar la importancia de la colaboración e intervención de los estudiantes, para identificar las necesidades y así contribuir de la mejor manera con la población.

El proyecto principal en la comunidad fue planificado en la Escuela Oficial Rural Mixta de aldea El Oratorio, ubicada a 15 minutos del Centro de Salud y del centro del municipio. En dicha escuela, se llevaron a cabo las charlas de educación bucal y las aplicaciones de fluoruro al inicio del programa. Se observó que el área en donde se encontraba la pileta y lavamanos o lavatrastos, no tenía un techo; contaba con unas columnas, pero no estaba terminado. Se conversó con el director, quien comentó que no continuaron con el proyecto de techado debido a la falta de apoyo económico.

JUSTIFICACIÓN

Durante las actividades de educación bucal y aplicación de flúor, se pudo observar que el área de lavadero de la escuela se encontraba a la intemperie. Por esta razón, cuando los niños iban a lavarse los dientes, las manos o a lavar su trasto de refacción, les pegaba mucho el sol; o bien, en invierno no era posible hacer uso de dicha área. Además, en el lugar se encontraban varios escritorios abandonados y se veía descuidado y desordenado. Por lo que se identificó la necesidad de llevar a cabo el proyecto de techar esta área.

El director de la escuela comentó que el proyecto estaba planificado desde hace algunos años, y que incluso empezaron a colocar unas columnas. Sin embargo, debido a la falta de presupuesto ya no continuaron y este se quedó abandonado.

Este proyecto fue de beneficio para todos los que conforman la escuela, tanto maestros como los más de 300 alumnos que en ella estudian, ya que todos utilizan el servicio de lavamanos.

Para llevarlo a cabo, se tomó en cuenta la planificación que se había realizado anteriormente, ya que el director tenía conocimiento sobre los materiales requeridos y contaban con algunos tubos cuadrados para las bases, costaneras, clavos y láminas. Se habló con un herrero del municipio, quien llegó para analizar el trabajo y confirmó la cantidad de materiales y el costo de mano de obra que tendría.

OBJETIVOS

- Proveer a los niños y maestros de la escuela de mejores instalaciones, para contar con un área más segura, cómoda y agradable.
- Realizar un cambio y crear conciencia en la comunidad y autoridades, sobre la necesidad de involucrarse y participar para lograr la consecución de los proyectos de beneficio para la población.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

TABLA 1

| MES | Actividad |
|---------------------|---|
| Junio- Julio | Aprobación del proyecto por parte de escuela. |
| Agosto | Elaboración de cartas de solicitud de apoyo para la municipalidad y escuela. Cotización de estructura para proyecto. |
| Septiembre | Planificación de tiempos, materiales y disposición de trabajadores. |
| Octubre | Construcción de techo en el área de lavadero. |
| Febrero | Revisión de detalles y mejoras que pudieran hacerse. |
| Marzo | Instalación de pila y acomodación de escritorios dentro del área. |
| Abril | Entrega total de Proyecto. |

Fuente: realización propia según propósitos de actividades en los meses del programa.



Estado inicial del área de lavado de Escuela Oficial Rural Mixta de aldea El Oratorio.

Luego de haber adquirido el material mediante gestiones con el alcalde, se inició con la construcción de la galera que beneficiaría a la escuela.



Herreros y Director analizaron el diseño de la galera.

METODOLOGÍA

Los miércoles se visitaba la escuela con el objetivo de brindar las charlas sobre prevención de la salud bucal. En este espacio se conversó con el director para analizar e identificar las principales necesidades a cubrir para beneficio de la población escolar y se decidió cuál sería el proyecto para realizar.

Al tener decidido trabajar como proyecto la construcción del techo en el área de lavado, se comenzó a buscar la contribución de parte de la Municipalidad. En los primeros meses del EPS se mandaron cartas de solicitud y se pidieron citas para pedir dicho apoyo. Sin embargo, fue hasta el mes de octubre cuando fue posible hablar con el alcalde, quien ofreció apoyo económico para la compra del material necesario; firmó la solicitud con la cotización de estos y proporcionó el material.

Se coordinó la entrega del material en la escuela el mismo mes de octubre y se habló con el herrero para la construcción de la galera. El costo de la mano de obra se cubrió por parte de la misma Clínica Dental del Centro de Salud, autorizado por la directora, gracias a las donaciones que algunos pacientes realizaron se logró reunir el dinero para cancelar este trabajo.



Herreros y ayudantes realizan la construcción de la galera y colocan la pila en el área.



Galera terminada y la pila instalada.

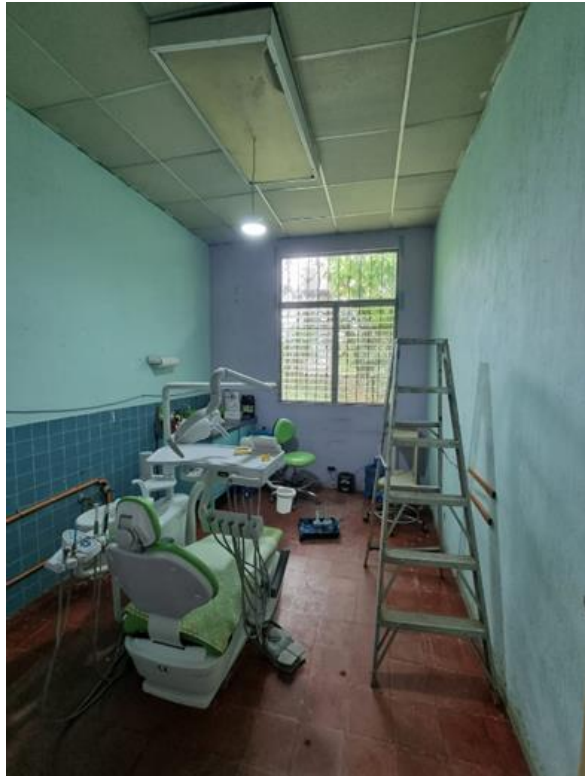
MEJORAS A LA CLÍNICA

Se llevaron a cabo varias mejoras a la clínica con el fin de favorecer un ambiente más agradable, mejorar el material y reparar el equipo de trabajo que se encontraba con desperfectos. Realizando las siguientes mejoras:

- Pintado de la clínica dental.
- Gestión para la adquisición de amalgamas, anestesia, agujas, resinas, sellante de fosas y fisuras, diques de goma, ácido grabador y adhesivo, ionómero de vidrio entre otros.
- Reparación de partes de unidad dental que estaban quebradas.
- Donación de botiquín por parte de epesista.
- Gestión de un servicio para la unidad dental.
- Donación de cortineros.
- Cambio de lugar de compresor.
- Elaboración de caja metálica para compresor.
- Gestión para la organización de desechos biológicos.
- Compra de líquido para esterilización de instrumental.
- Compra de toallas para limpieza.
- Compra de mayordomo para manos, jabón para manos, jabón para instrumental.
- Compra de hojas para arancel.
- Compra de alcohol y clorhexidina para la limpieza de superficies.
- Adquisición de agua oxigenada para colutorio.
- Adquisición de analgésicos y antibióticos.
- Cambio de bombilla para iluminación.



Clinica dental antes de pintarla.



Clinica dental después de pintarla.





Reparación de varias fracturas en unidad dental.



Botiquín donado por epesista.



Organización de desechos biológicos en clínica.



Técnico del grupo Bimexpot realiza el mantenimiento de la unidad dental gestionado por epesista.



Cambio de lugar del compresor.

CONCLUSIONES

- Se cumplieron todos los objetivos que se plantearon al inicio del Programa para mejorar la clínica dental.
- Los cambios que se realizaron favorecerán grandemente la atención al paciente, y serán de beneficio para la asistente dental y para el odontólogo practicante.
- Es necesario identificar las necesidades y planificar las gestiones para llevar a cabo las mejoras al área de trabajo.

LIMITACIONES

- La mala comunicación con las autoridades del municipio dificultó que se realizaran los proyectos con mayor rapidez.
- En el tiempo del programa se identificaron varios problemas que solventar; por falta de fondos y tiempo no se pudieron realizar de la mejor manera.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES



Paciente de 7 años tratada con SFF.



Fotografía luego de charla y donación de cepillos con pastas dentales a niños de Escuela Oficial Rural Mixta de aldea El Oratorio.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

INTRODUCCIÓN

Al considerar la importancia de la prevención bucal en los niños, este programa se enfoca en identificar escuelas y centros educativos donde se encuentren niños pequeños susceptibles a la caries dental; y donde muchos de los padres no cuentan con educación dental y desconocen la importancia del cepillado y del uso de algunos elementos como el flúor o los sellantes para la prevención de la caries dental.

La caries dental es la enfermedad dental más común en la población, el Dr. Axel Popol en su libro, la define como un proceso dinámico que sucede en los depósitos microbianos (en la placa dentobacteriana de las superficies dentarias) que resulta en un desequilibrio entre la sustancia dentaria y el fluido de la placa que lo rodea, de manera que, con el tiempo, el resultado neto es una pérdida mineral de la superficie dentaria.⁸

La remineralización y los fluoruros son la mejor opción pues inhiben el proceso de desmineralización, así como aumentan el proceso de remineralización.

Los tres mecanismos principales que explican el papel de los fluoruros en el proceso de la caries son los siguientes:⁸

- Interferir en la disolución del esmalte.
- Favorecer la remineralización de zonas desmineralizadas.
- Interferir en el metabolismo y el desarrollo de bacterias.

EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

Debido a las restricciones por Covid-19, cuando comenzó el programa EPS los niños recién iniciaban a asistir a las escuelas por medio de burbujas. Se empezó a impartir las charlas en la Escuela Oficial Rural Mixta de aldea El Oratorio, desde párvulos hasta sexto año primaria. Las charlas se preparaban adecuadas al grado al que se impartían. Se trabajaron temas como la caries dental y el azúcar, las partes del diente, técnicas de cepillado, alimentos que ayudan a prevenir caries, tiempo de erupción de dientes permanentes, entre otros.

La educación no fue solamente por medio de charlas, también se realizaron prácticas sobre las técnicas de cepillado. Una vez recibida la charla y al haberles entregado los cepillos a los niños, salían a los lavaderos de la escuela en grupos pequeños para enseñarles la manera correcta de cepillarse. Tomando 3 grupos de 15 niños cada miércoles, durante los primeros 3 meses. Para en los siguientes meses continuar con un programa similar con mas niños y agregando por ultimo el colutorio de flúor.

¿QUÉ ES EL FLÚOR?

El flúor es el elemento más electronegativo y, por un margen importante, el elemento químico no metálico más reactivo que se conoce en el mundo. De esto se derivan sus atributos físico-químicos que lo hacen único en odontología.¹⁰

Gracias a la absorción que se realiza del flúor en la estructura dental, el esmalte se fortalece y mejora la susceptibilidad de ser afectada por caries dental.¹⁰

ADMINISTRACIÓN DE FLÚOR ACIDULADO

Al inicio del programa no se contaba con tabletas de flúor, así que para poder ayudar a los niños se trabajaron charlas y técnicas de cepillado; luego de esto se les aplicó flúor acidulado, fluoruro de sodio al 1.23% de la marca Maquira, con 12.300 ppm (partes por millón) que se dispensaba en un vasito y se aplicaba con un hisopo, con un tiempo de duración de 5 a 7 minutos. Se trató de abarcar 3 aulas de 15 niños cada una, por cada miércoles; sin embargo, el trabajo variaba según la cantidad de niños y cepillos en existencia, pues primero se daba charla, luego se enseñaba a como cepillarse, para

luego aplicar este gel. Durando 3 meses con este método, teniendo un dato de 420 niños beneficiados con estas aplicaciones, sin tomar en cuenta jornadas donde se participaron.



Aplicación de flúor acidulado en jornada de salud organizada por el Centro de Salud.

ADMINISTRACIÓN DE FLÚOR EN SOLUCIÓN

A partir del cuarto mes de EPS se obtuvieron tabletas de flúor, las cuales se empezaron a trabajar en un galón de agua por 20 tabletas de flúor para dar una concentración de 0.2%, 910 ppm (partes por millón) de fluoruro de sodio; este era administrado una vez a la semana por 4 visitas a los mismos niños para que tuviera efecto y ayudara al fortalecimiento dental. Se visitaba cada escuela, se realizaba la charla inicial correspondiente en donde se explicaba todo lo referente a la caries dental, y los beneficios de las técnicas de cepillado y aplicación de flúor. Luego, los estudiantes salían por grupos de sus aulas a un lugar ventilado y se les administraba el flúor, luego de 1 minuto lo expulsaban.

Los miércoles que eran los planificados para estas visitas, se abarcaban 3 aulas escolares de diferentes grados; se dio prioridad a los niños de primero, segundo y tercer año de primaria. Cada aula contaba con 12 a 15 niños. Esta actividad se llevó a cabo desde el mes de septiembre hasta el mes de abril. Cada mes se visitaron escuelas diferentes para así abarcar más población; se trabajó un total de 702 aplicaciones de fluoruro de sodio al 0.2% en el programa.

Se visitaron las escuelas de la aldea Las Dantas, aldea Potrero Grande, aldea Agua Caliente, aldea Guapinol y aldea Ixchel.

**APLICACIONES DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2% A NIÑOS DE LAS
ESCUELAS DE ALDEA LAS DANTAS, POTRERO GRANDE, AGUA CALIENTE,
GUAPINOL Y ALDEA IXCHEL.**

TABLA 2

| MES | SEMANA | TOTAL DE NIÑOS | TOTAL POR MES |
|-------------------|---------------|-----------------------------|----------------------|
| Septiembre | Del 5 al 9 | 36 niños | 108 |
| | Del 19 al 23 | 36 niños | |
| | Del 26 al 30 | 36 niños | |
| Octubre | Del 3 al 7 | 36 niños | 144 |
| | Del 10 al 14 | 36 niños | |
| | Del 17 al 21 | 36 niños | |
| | Del 24 al 28 | 36 niños | |
| Febrero | Del 1 al 3 | 45 niños | 180 |
| | Del 6 al 10 | 45 niños | |
| | Del 13 al 17 | 45 niños | |
| | Del 20 al 24 | 45 niños | |
| Marzo | Del 6 al 10 | 36 niños | 144 |
| | Del 13 al 17 | 36 niños | |
| | Del 20 al 24 | 36 niños | |
| | Del 27 al 31 | 36 niños | |
| Abril | Del 3 al 7 | 42 niños | 126 |
| | Del 10 al 14 | 42 niños | |
| | Del 17 al 21 | 42 niños | |
| | | TOTAL DE NIÑOS ABARCADOS | 702 |

Fuente: elaboración propia mediante datos obtenidos en escuelas.



Charlas y actividades de prevención bucal con niños de diferentes escuelas.

ENTREGA DE KITS DE CEPILLO Y PASTAS DENTALES

Se entregaron 288 kits de higiene bucal. El kit incluía un cepillo para niño y una pasta dental. Se priorizó la entrega a los escolares de primero, segundo y tercer grado primaria.

BARRIDO DE SELLANTE DE FOSAS Y FISURAS

Los sellantes de fosas y fisuras son materiales líquidos, químicamente activos, que se colocan en las fosas y fisuras de dientes susceptibles a la caries y que, tras su aplicación, bien por polimerización química (autopolimerizables) o a través de luz visible (fotopolimerizables), forman una barrera micro mecánica que previene la invasión de bacterias cariogénicas y; simultáneamente, impiden el desarrollo de las bacterias ya existentes al interrumpir su fuente de nutrientes.¹⁰ Es uno de los tratamientos más eficaces para la prevención de caries dental, ya que no dejan que se acumulen azúcares en esas áreas del diente.

Uno de los factores requeridos para que ocurra la caries es la presencia de un huésped susceptible, se considera como factor determinante la morfología del diente. Áreas con hendiduras y fisuras de los dientes posteriores son altamente susceptibles a la caries. Los restos de alimentos y los microorganismos se incrustan fácilmente en las fisuras.¹¹

Como parte del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales se trabajaron sellantes solamente en los primeros molares permanentes o en donde había alguna caries incipiente, para así evitar que iniciara un proceso carioso. El proporcionado por el Centro de Salud era el sellante llamado CONSEAL F de SDI, un sellante de alta calidad, que además de sellar las fosas y fisuras libera flúor en el área, lo cual favorece la mineralización de la dentadura.

El número total de SFF que se realizaron en los meses de práctica fue de 177. Es importante mencionar que para estos tratamientos es sustancial el diagnóstico, pues fue muy difícil encontrar niños sin caries en molares permanentes, así fueran incipientes o pequeñas. Debido a la incidencia de caries dental se trabajaron resinas o amalgamas.

TABLA 3

Sellante de fosas y fisuras realizados en el Centro de Salud de Granados B.V.

| MES | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | FEBRERO | MARZO | ABRIL | TOTAL |
|--------|-------|-------|--------|------------|---------|---------|-------|-------|-------|
| NÚMERO | 29 | 26 | 31 | 8 | 32 | 21 | 20 | 10 | 177 |

Fuente: producción clínica, archivada en fichas de pacientes.



Paciente de 7 años en el cual fueron realizados 4 sellantes de fosas y fisuras en las molares permanentes.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

- En los primeros 3 meses se realizó la dinámica de brindar charlas a grupos de 15 niños, enseñar la técnica de cepillado y finalizar con aplicación de flúor acidulado, dando un total de 420 niños aproximadamente.
- Al poder llegar a las escuelas se asegura una aplicación de flúor en solución, ya que los niños estudian en sus aldeas y es muy difícil que puedan llegar al centro de atención, así se supervisaron aproximadamente 702 niños en varias sesiones al mes para que tuviera efecto.
- Los casos de SFF son pocos por la mala higiene y poco cuidado de los padres, normalmente son rellenos o extracciones, haciendo en total 177 tratamientos.
- El total de niños beneficiados con charlas y aplicación de flúor durante los 8 meses fue de 1122 aproximadamente.

INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL PROGRAMA EPS



Arcada superior de paciente voluntario que fue parte del estudio de investigación: uso y necesidad de prótesis.

USO Y NECESIDAD DE PRÓTESIS DENTALES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO ODONTOLÓGICO DEL PROGRAMA EPS, USAC.

RESUMEN

JUSTIFICACIÓN:

El edentulismo es la pérdida total o parcial de los dientes y su causa puede ser congénita o adquirida. El edentulismo congénito es algo con lo que la persona nace; mientras el adquirido puede desarrollarse según los hábitos de las personas y sus procesos como caries dental, enfermedad periodontal y traumatismo. Se ha comprobado una relación específica entre la ausencia de dientes y el incremento de la edad; y la existencia de dientes que se retienen más tiempo que otros.¹ Es necesario conocer y tener una idea de estos tipos de pacientes, algunas variables que se tomaron en la investigación. Las personas que presentan ausencia parcial o total de piezas son afectadas en su calidad de vida al presentar limitaciones al hablar, comer y sonreír, esto último debido al compromiso estético que provoca no tener todos los dientes.

OBJETIVO:

Realizar un análisis mediante un grupo de personas voluntarias que visitaron la clínica dental, evaluar el uso actual y la necesidad de una prótesis dental, y su acceso a salud bucal según sexo y edad.

MATERIALES Y MÉTODO:

Mediante una ficha proporcionada por la Facultad de Odontología se recogió la información solicitada a los pacientes que visitaron la clínica por consulta o por algún problema dental; de igual manera, con los padres de familia que acompañaban a sus niños. A cada paciente se le informó del estudio y se le consultó si deseaba participar en el mismo.

El estudio se realizó en las instalaciones de la Clínica Dental situada en el Centro de Salud y fue un estudio observacional, transversal, con una muestra no probabilística en la que se buscó el análisis de todos los aspectos que la ficha clínica consideraba.

RESULTADOS

La mayoría (48%) de los pacientes que participaron durante la investigación utilizaban prótesis parcial removible, y el resto utilizaba prótesis totales con un 16%. Este estudio se trabajó con una muestra con pacientes mayores a los 30 años, y fueron los pacientes edéntulos que visitaron la clínica dental.

CONCLUSIÓN

La falta de información y acceso a la salud bucal ha hecho que muchos pacientes de la comunidad descuiden su higiene; y, por tanto, han perdido sus piezas con el paso del tiempo. Por no contar con tratamientos odontológicos más completos para salvar un diente, la extracción resulta ser lo más accesible.

EL EDENTULISMO CON ENFOQUE EN EL MUNICIPIO DE GRANADOS, BAJA VERAPAZ

El edentulismo adquirido en las personas se debe a la falta de conocimientos sobre los cuidados de la cavidad oral; ya que ignoran la importancia de conservar estas piezas. Al adquirir conocimientos sobre cómo poder cuidarlos y cómo mantener una buena higiene oral se favorece que tengan por más tiempo estas piezas. El factor económico también afecta en la mayor parte a la población guatemalteca, pues tienen acceso limitado, tanto a la información, como a la compra de los insumos para poder tener una buena higiene oral; y no logran costear servicios odontológicos adecuados.

En el municipio de Granados, Baja Verapaz, de acuerdo con el XI Censo de Población y VI de Habitación realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el año 2002, se contabilizó una población de 11338 personas; cantidad que representó el 5.3% de la población del departamento de Baja Verapaz. De este número, 10491 habitantes viven en el área rural y los restantes 847 habitantes residen en el área urbana. Lo anterior significa que la población del municipio es predominantemente rural.⁶

Con esta información se afirma que la mayor población no se encuentra en el centro de Granados si no en las diferentes aldeas, las cuales se encuentran alejadas del Centro de Salud. El acceso a la atención médica y dental es muy difícil, pues algunas aldeas sí cuentan con un Puesto de Salud, pero solamente se encuentran enfermeros o algún epesista de medicina. En este sentido, cuando las personas sufren por el dolor y problemas dentales y necesitan aliviarse, consideran que la manera de hacerlo es la extracción dental y recurren a los técnicos del pueblo para poder hacerlo.

Este estudio se realizó con una muestra de 25 pacientes que visitaron la clínica dental, ya fuese como pacientes o como padres de familia y que podían ser tomados en cuenta. La mayor parte de pacientes que se presentaron, provenían de aldeas lejanas al centro del municipio.

CRITERIO DE INCLUSIÓN

La investigación se realizó con pacientes adultos, mayores de 15 años, que llegaron a la clínica y que presentaron pérdida de piezas dentales. Se les comentaba sobre el estudio y que era de manera voluntaria la participación.

Muestra:

Pacientes mayores de 15 años que asistieron a la clínica dental y que presentaban edentulismo, un total de 25 pacientes voluntarios.

Variables:

- Uso actual de prótesis dental
- Tipo de prótesis dental en uso.
- Tipos de prótesis dentales identificadas como necesarias.
- Edad y sexo.

RESULTADOS

A continuación, se presentan varias tablas y gráficas con los resultados del estudio de los 25 pacientes que participaron como muestra.

| Tabla 4 | |
|---|----------|
| Grupo étnico de la muestra | |
| Etnia | n= 25 |
| Indígena [n (%)] | 13 (52%) |
| No Indígena [n (%)] | 12 (48%) |
| Fuente: resultados encuesta de investigación. | |

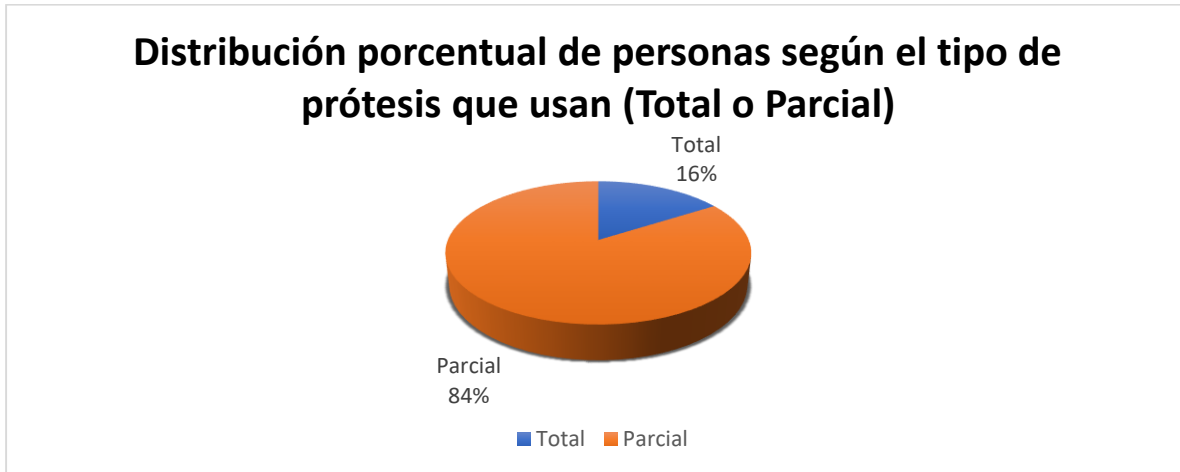
En el municipio de Granados existe una variación en el grupo étnico, pues conviven tanto mayas como ladinos. En este caso se encontraron un 52% de personas indígenas y un 48% de no indígenas. Los voluntarios oscilaban entre los 30 a 69 años. (Tabla 4 y 5). No es de extrañarse los resultados pues existe un grupo muy variable de personas.

| Tabla 5 | |
|--|-------|
| Frecuencia del edentulismo según rango de edad | |
| Edad | n= 25 |
| 15-29 | 0 |
| 30-49 | 13 |
| | |
| 50-69 | 12 |
| Fuente: resultados encuesta de investigación. | |

Las personas que aceptaron el estudio fueron personas mayores a los 30 años, ya que fueron tomados trabajadores del centro de salud, así como padres de los niños que eran atendidos en la clínica.

| Tabla 6 | |
|--|----------|
| Distribución porcentual de personas según el tipo de prótesis que usan (Total o Parcial) | |
| Variable | n=25 |
| Total [n (%)] | 4 (16%) |
| Parcial [n (%)] | 21 (84%) |
| Fuente: resultados encuesta de investigación. | |

Gráfica 1



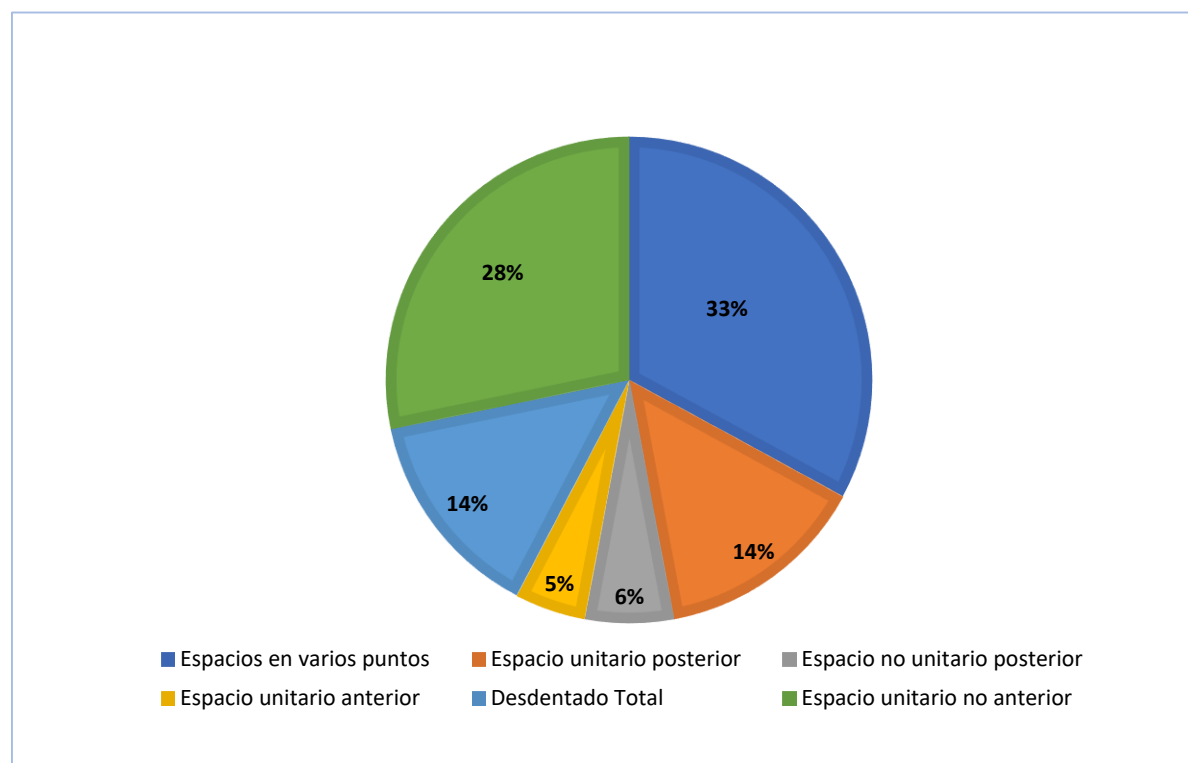
Fuente: resultados encuesta de investigación.

Las prótesis parciales, llamadas coloquialmente “diablitas”, son las que se ven comúnmente en las áreas rurales, debido a que la población cuenta con más acceso a técnicos dentales que a odontólogos profesionales. En Granados existen 4 técnicos dentales y 2 dentistas que atienden los fines de semana. Esto significa que las poblaciones han recurrido para recibir atención dental a personas que pueden ayudarlos en el momento, y les trabajan prótesis parciales con ganchos de alambre forjado. En este estudio se encontró un 84% de uso de prótesis parcial y un 16% de prótesis totales. (Tabla 6 y Gráfica 1)

| Tabla 7 | | |
|-------------------------------|--------|---------|
| Necesidad de prótesis | | n=25 |
| Variable | Código | [n (%)] |
| Espacios en varios puntos | 8 | 7 (28%) |
| Espacio unitario posterior | 6B | 3 (12%) |
| Espacio no unitario posterior | 7B | 5 (20%) |
| Espacio unitario anterior | 6A | 1 (4%) |
| Desdentado total | 9 | 3 (12%) |
| Espacio unitario no anterior | 7A | 6 (24%) |

Fuente: resultados encuesta de investigacion.

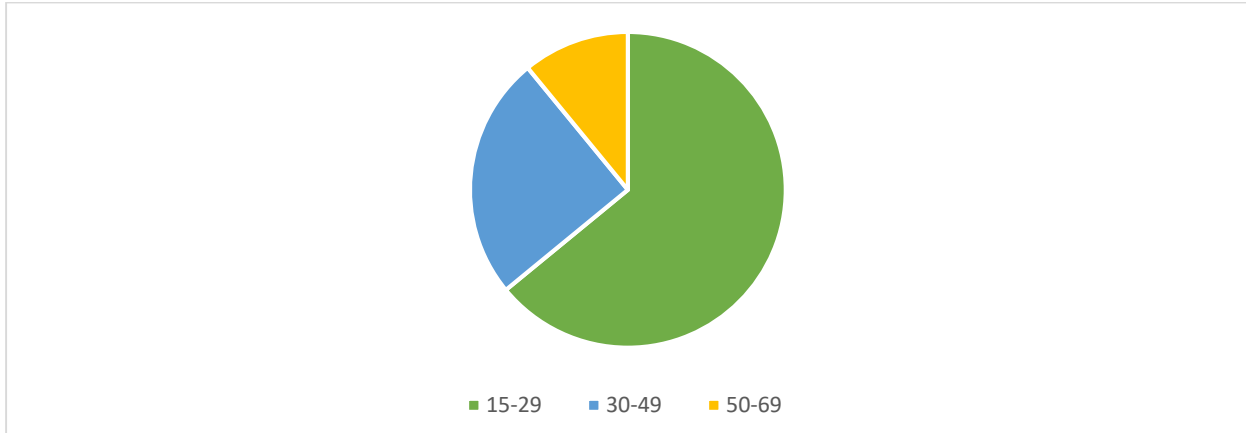
Gráfica 2



Fuente: resultados encuesta de investigación.

Gráfica 3

Necesidad de Prótesis



Fuente: resultados encuesta de investigación.

Según se puede observar en la tabla y gráficas anteriores, los espacios desdentados variaban bastante, pues cada caso es distinto. La variable de espacios edéntulos en varios puntos fue la que presentó mayor porcentaje con 28% de la muestra.

Se ha sugerido que la pérdida de dientes varía según la arcada, y que se pierden antes los dientes maxilares que los mandibulares. También se ha insinuado que existe otra diferencia dentro de la misma arcada, perdiéndose los dientes posteriores más rápidamente que los anteriores. Con bastante frecuencia, los últimos dientes que permanecen en la boca son los mandibulares anteriores especialmente los caninos, y es frecuente encontrarse con un maxilar edéntulo opuesto a una arcada mandibular con dientes anteriores.¹

| Tabla 8 | |
|---|----------|
| Sexo de la muestra | |
| Sexo | n=25 |
| Hombre [n (%)] | 14 (56%) |
| Mujer [n (%)] | 11 (44%) |
| Fuente: resultados encuesta de investigación. | |

Con respecto al sexo, se encontró una predominancia del sexo masculino, con un 56% contra un 44% del sexo femenino. Se incluyó en la muestra, a pacientes que quisieron colaborar independientemente si eran hombres o mujeres. (Tabla 8)

| Tabla 9 | |
|---|----------|
| Frecuencia del edentulismo según rango de edad | |
| Edad | n= 25 |
| 15-29 n (%) | 0% |
| 30-49 n (%) | 13 (52%) |
| 50-69 n (%) | 12 (48%) |
| Fuente: resultados encuesta de investigación. | |

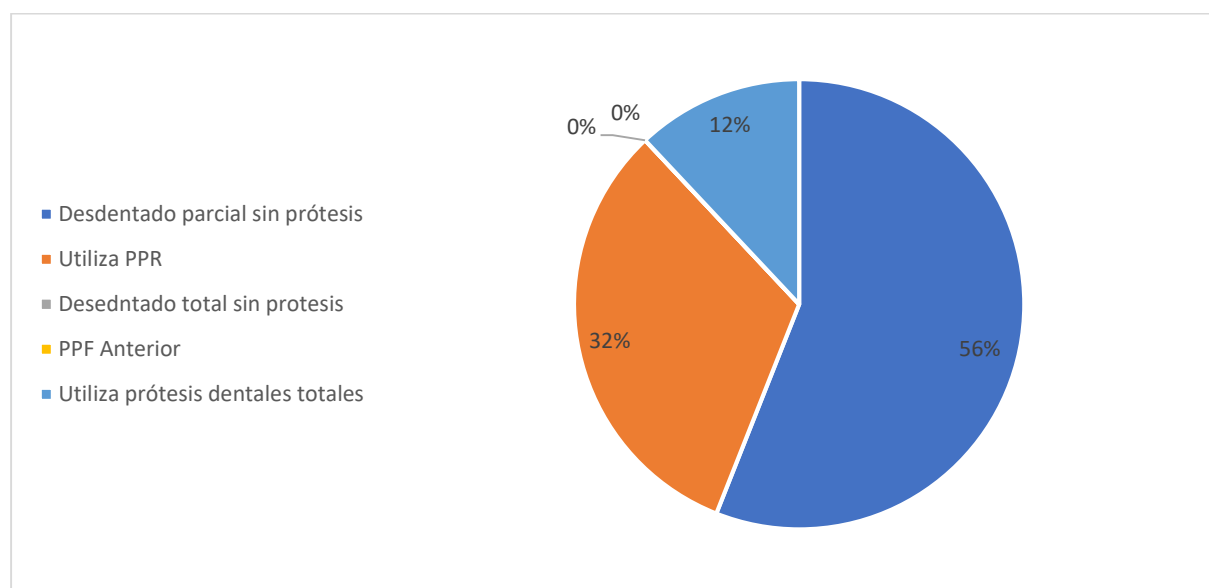
No se contó con la participación de pacientes jóvenes menores de 30 años. Todos los pacientes de la muestra trabajada estuvieron entre el rango de edades de 30 a 49 años con un 52% y de 50 a 69 años con un 48%. (Tabla 9 y gráfica 3)

| Tabla 10 | | |
|------------------------------------|----------------|----------|
| Uso actual de prótesis | | |
| Variable [n (%)] | Código | n=25 |
| Desdentado parcial sin prótesis | 0B | 14 (56%) |
| Utiliza prótesis parcial removible | 3 | 8 (32%) |
| Desdentado total sin prótesis | 0C | 0% |
| Prótesis parcial fija anterior | 1 ^a | 0% |
| Utiliza prótesis dentales totales | 5 | 3 (12%) |

Fuente: resultados encuesta de investigación.

Gráfica 4

Uso actual de Prótesis



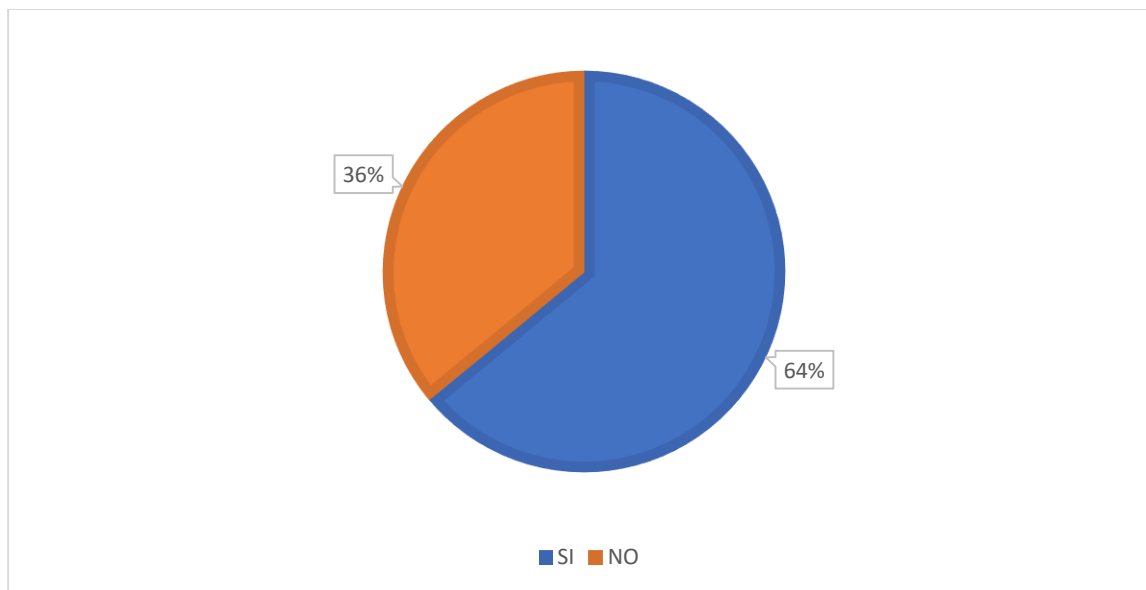
Fuente: resultados encuesta de investigación.

Con respecto al uso de algún tipo de prótesis, la mayoría de la población del estudio se encontró como desdentado parcial sin uso de prótesis con un 56%, los que utilizan prótesis parcial removible alcanzaron un 32%, y la utilización de prótesis dentales totales llegó al 12% del total de la muestra. (tabla 10 y gráfica 4)

| Tabla 11.1 | |
|--|----------|
| Acceso a servicios de salud bucal en el último año en el Centro de Salud de Granados, Baja Verapaz | |
| Variable | n=25 |
| SÍ [n (%)] | 16 (64%) |
| NO [n (%)] | 9 (36%) |
| Fuente: resultados encuesta de investigación. | |

Gráfica 5

¿Durante el año pasado usted o algún familiar asistió a servicio dental?



Fuente: resultados encuesta de investigación.

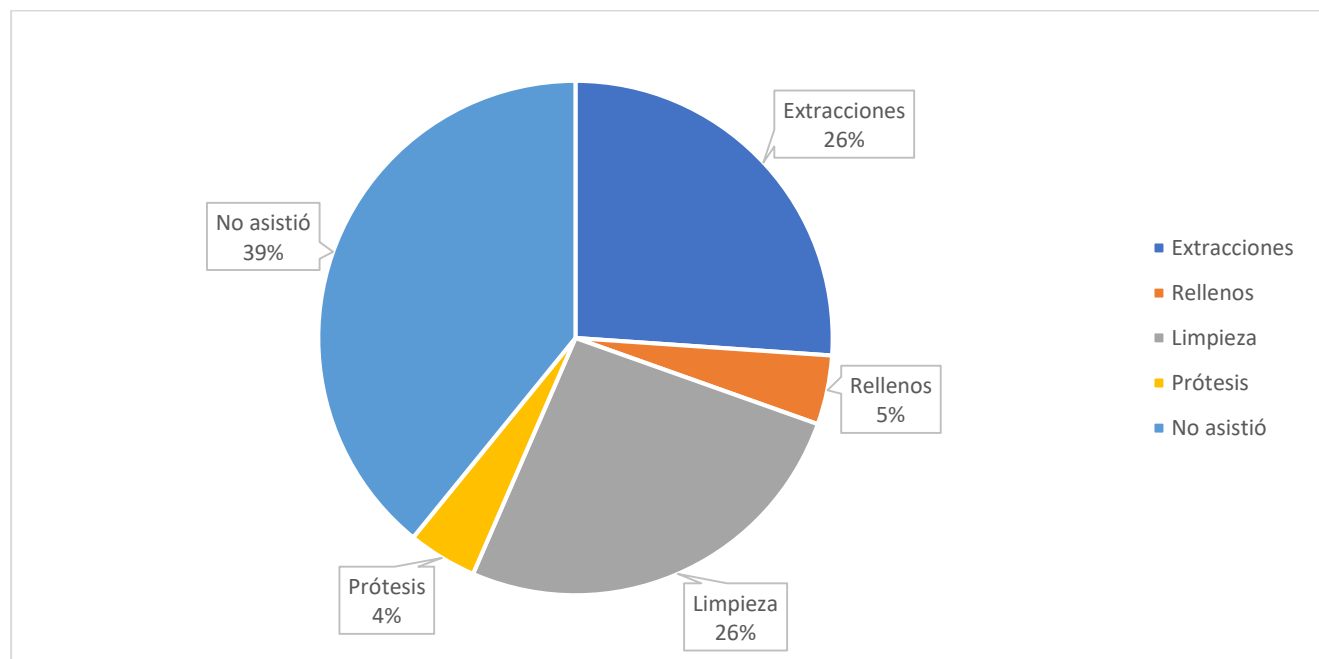
Por ser un municipio pequeño los pacientes que recibieron la atención odontológica muchas veces fueron los mismos o familiares de ellos. Los pacientes incluidos en el estudio fueron pacientes eventuales y habían tenido ya algún contacto con la Clínica Dental del Centro de Salud, por lo que un 64% respondió que durante el último año el paciente o algún familiar sí había asistido a servicio dental. El 36% respondió que no. (Tabla 11.1 y gráfica 5)

| Tabla 11.2 | |
|---|---------|
| Si asistió ¿Qué tratamientos se realizaron? | |
| Tratamientos | [n (%)] |
| Extracciones | 8 (24%) |
| Rellenos | 1 (4%) |
| Limpiezas | 6 (24%) |
| Prótesis | 1 (4%) |
| No asistieron | 9 (36%) |

Fuente: resultados encuesta de investigación.

Gráfica 6

Tratamientos realizados



Fuente: resultados encuesta de investigación.

Los tratamientos más realizados en los pacientes que fueron tomados en cuenta para el estudio fueron las extracciones dentales con un 24%; seguido de limpiezas, rellenos y prótesis. Un 36% no asistió a la Clínica Dental durante el último año. (Tabla 11.2 y gráfica 6)

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Debido al tipo de estudio y al porcentaje de población que se ha tomado como muestra, es difícil obtener datos precisos referentes a toda la comunidad.

Los resultados reflejan que, a mayor edad, existe mayor frecuencia de edentulismo en las personas. Lo cual podría deberse al avance de las enfermedades bucales presentes en la boca con el pasar de los años, como: la caries dental y la enfermedad del periodonto. Además, de una serie de factores que inciden a lo largo de los años, como: el proceso de envejecimiento, las diversas enfermedades sistémicas presentadas en sus vidas y los efectos secundarios en la cavidad bucal que ocasionan los medicamentos administrados.³

CONCLUSIONES

- Hay mucha incidencia en pérdidas dentales debido a la mala higiene en la población del municipio de Granados, donde es necesario el refuerzo de educación en salud dental desde edades tempranas.
- Se necesita una mejor atención o centro de atención dental con los recursos adecuados para poder tratar este tipo de pacientes con edentulismo, pues existen muchos pacientes sin prótesis y los que tienen no se encuentran en buen estado.

RECOMENDACIONES

- Involucrar a pacientes de todas las edades para tener un dato más general de la población y no tener solo de un grupo de personas.
- Que los pacientes con necesidades puedan ser ayudados, como parte de la investigación, para luego poder reponerles sus piezas dentales.

ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL



Atención a niño en clínica dental del puesto de EPS.

ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

PROGRAMA EPS EN GRANADOS, BAJA VERAPAZ

INTRODUCCIÓN

Este programa permite que el odontólogo practicante pueda desenvolverse en un ambiente de profesionalismo y pueda aplicar todos los conocimientos obtenidos en la universidad durante su preparación académica. El epesista debe acomodarse a las condiciones de trabajo para resolver de la mejor manera las necesidades del paciente.

En la Clínica Dental de Granados se realizaron varios tipos de procedimientos como: extracciones, limpiezas, rellenos de resina y amalgama, sellante de fosas y fisuras, reconstrucciones con ionómero de vidrio, alivios de dolores, pulpotomías, protecciones pulpares directas, entre otros. Las extracciones fueron el tratamiento más común por varios factores: las piezas estaban muy cariadas y destruidas, por lo que no eran restaurables; o bien, piezas que sí eran restaurables, pero se tenía que realizar tratamiento de canales y el aparato de rayos X no estaba en buen estado. En este sentido, hubo varios casos donde niños y adultos llegaron por dolor, donde el diente era restaurable; sin embargo, por la falta de recursos no se podía realizar el tratamiento y la extracción era la mejor opción.

En la Clínica Dental de Granados, Baja Verapaz, se atendió a pacientes de las diferentes edades; aunque el Programa prioriza la atención de los más pequeños. Se llevaron a cabo visitas a las escuelas y se hacía la invitación a todos los niños y padres de familia para que se acercaran y que aprovecharan el servicio. De igual manera, cuando se identificaba un niño que presentaba alguna necesidad se le enviaba carta a los padres de familia con un horario establecido para que llevaran al niño a consulta. A pesar de todas estas invitaciones fueron muy pocos padres los que llevaron a sus niños a la Clínica Dental. Las consultas se manejaban de preferencia con cita previa, aunque los pacientes podían llegar para ser atendidos y si había espacio se trataban.

Se atendieron a 248 pacientes en total durante todo el periodo, desde el 23 de marzo de 2022 hasta el 21 de abril de 2023; además, de los pacientes que fueron revisados y tratados con flúor acidulado en jornada por medio de la campaña de salud que llevo a cabo el Centro de Salud.

PRODUCCIÓN CLINICA INTEGRAL

TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS:

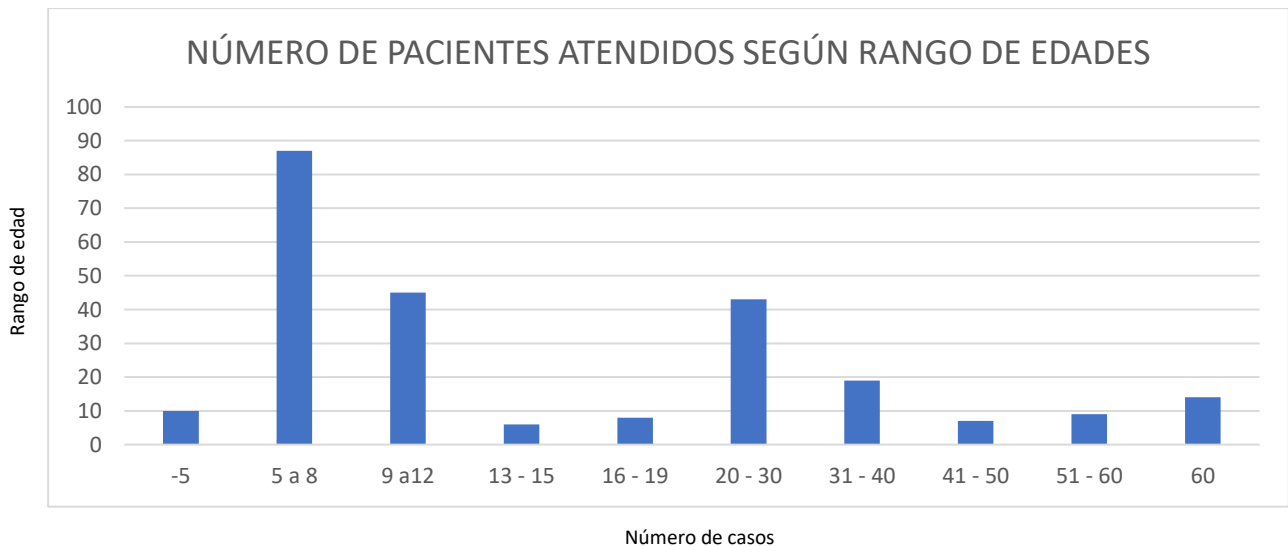
248

NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN RANGO DE EDADES

TABLA 12

| Rango | -5 | 5 - 8 | 9 - 12 | 13 - 15 | 16 - 19 | 20 - 30 | 21 - 40 | 41 - 50 | 51 - 60 | +60 |
|-------|----|-------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----|
| No. | 10 | 87 | 45 | 6 | 8 | 43 | 19 | 7 | 9 | 14 |

Gráfica 7



Fuente: elaboración propia mediante datos obtenidos en fichas dentales de la clínica.

TABLA 13

NÚMERO DE PACIENTES SEGÚN ESCOLARIDAD

| Registro de pacientes atendidos | Cantidad |
|---------------------------------|-------------|
| Registro total de pacientes | n = 248 |
| <hr/> | |
| Escolares (n%) | 148 (59.7%) |
| Adultos (n%) | 100(40.3%) |
| Embarazadas | 0 |

Fuente: elaboración propia mediante datos obtenidos en fichas dentales de la clínica.

Se observa que la mayoría de los pacientes fueron niños en edad escolar (menores de 15 años) con un porcentaje de 59.7%. Este dato incluye a los niños que fueron parte del Programa de Prevención tratados con sellantes de fosas y fisuras, así como a los pacientes integrales que se atendieron en la Clínica Dental.

No se trabajó con mujeres embarazadas, ya que las pocas que buscaron atención en la Clínica Dental se encontraban en los primeros tres meses de embarazo donde no es recomendable tratarlas.

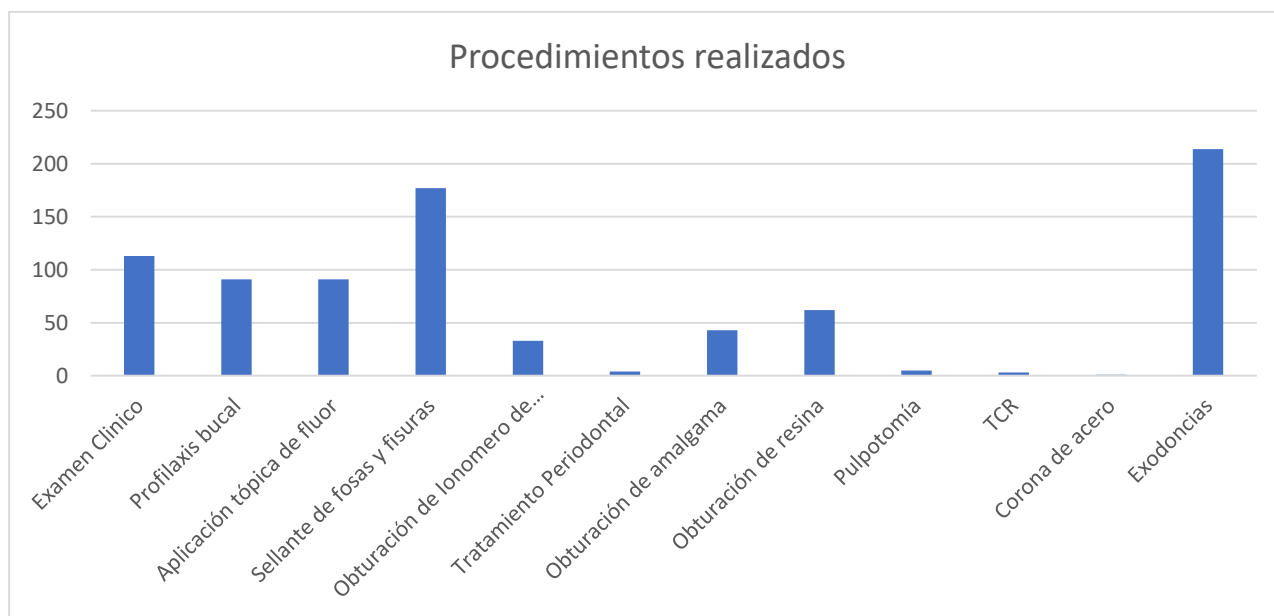
TABLA 14

TOTAL DE TRATAMIENTOS

| Procedimientos | Cantidad |
|---|-----------------|
| Examen Clínico | 113 |
| Profilaxis Bucal | 91 |
| Aplicación Tópica de Flúor | 91 |
| Sellante de Fosas y Fisuras | 177 |
| Obturación de Ionómero de vidrio | 33 |
| Tratamiento Periodontal | 4 |
| Obturación de Amalgama | 43 |
| Obturación de Resina | 62 |
| Pulpotomía | 5 |
| T.C.R. | 3 |
| Corona de Acero | 1 |
| Exodoncia | 214 |
| TOTAL | 837 |

Fuente: elaboración propia mediante datos obtenidos en fichas dentales de la clínica.

Gráfica 8



Fuente: elaboración propia mediante datos obtenidos en fichas dentales de la clínica.

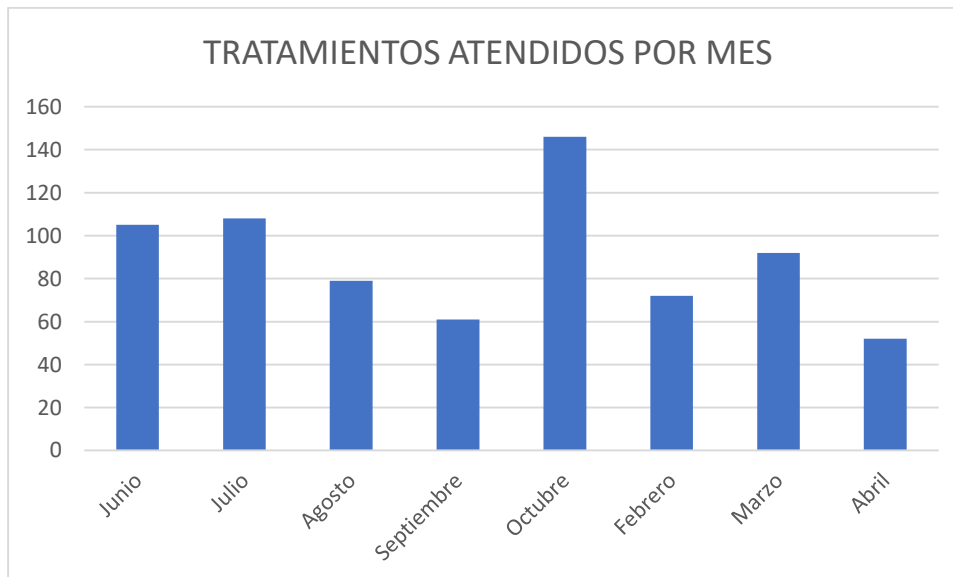
TABLA 15

TRATAMIENTOS ATENDIDOS POR MES

| MES | PACIENTES |
|-------------------|-----------|
| Junio | 105 |
| Julio | 108 |
| Agosto | 79 |
| Septiembre | 61 |
| Octubre | 146 |
| Febrero | 72 |
| Marzo | 92 |
| Abril | 52 |

Fuente: elaboración propia mediante datos obtenidos en fichas dentales de la clínica.

Gráfica 9



Fuente: elaboración propia mediante datos obtenidos en fichas dentales de la clínica.

En el último diagrama se puede observar que el mes con mayor cantidad de tratamientos fue octubre, y el mes con menos tratamientos fue abril, pues se tuvo menos tiempo por descansos y por el retiro y entrega de la clínica.

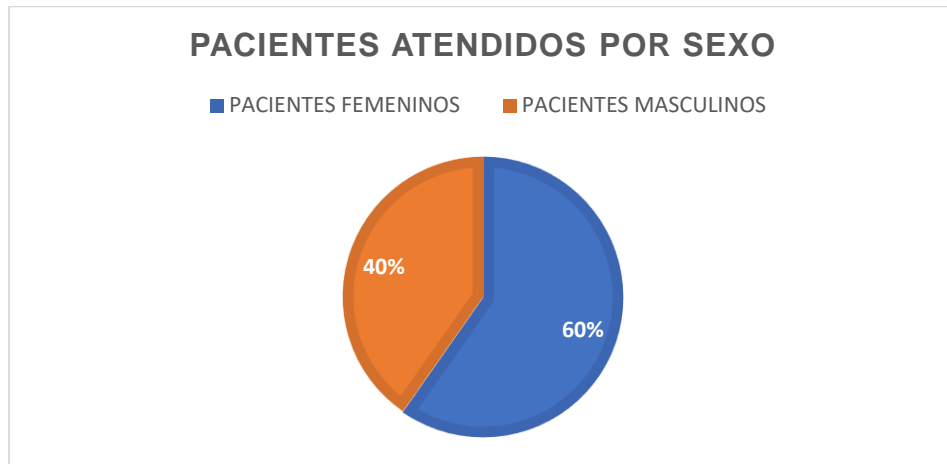
TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS POR SEXO

TABLA 16

| PACIENTES FEMENINOS | PACIENTES MASCULINOS |
|---------------------|----------------------|
| 148 | 100 |

Fuente: elaboración propia mediante datos obtenidos en fichas dentales

Gráfica 10



Fuente: elaboración propia mediante datos obtenidos en fichas dentales de la clínica.

CONCLUSIONES

- Debido a que el Centro de Salud se encuentra en la aldea Potrero Grande, a 15 minutos del centro de Granados, y retirado de las escuelas y de otras aldeas; los pacientes debían llegar de bus desde temprano y quedarse esperando la hora de su cita para ser tratados. Esto influyó en que la atención fuera irregular.
- Se atendieron, en su mayoría, a paciente niños entre 5 a 8 años, quienes estaban en la mejor edad para realizar sellantes en molares permanentes y también para comprender mejor sobre la importancia de la prevención oral y las técnicas de cepillado y uso de hilo dental.
- Los tratamientos que más se realizaron fueron las extracciones. Esto ya que, por un lado, las personas del municipio no están conscientes sobre la importancia de cuidarse los dientes ni tienen buenos hábitos de higiene; y por el otro lado, tampoco cuentan con el nivel económico para costear servicios odontológicos de calidad que salvaguarden sus piezas dentales. En este sentido, los pacientes optan por el tratamiento más fácil y económico, como lo es la extracción para aliviar su molestia o dolor.
- Se trabajó en un mayor porcentaje (60%) con pacientes mujeres, ellas demostraron mayor preocupación por su salud dental. En cuanto a los niños que se eligieron para trabajar sellantes de fosas y fisuras en sus dientes libres de caries, la mayoría también eran de género femenino.
- La atención en la Clínica Dental del Centro de Salud se llevó a cabo de manera profesional, a pesar de que no se contaba con todos los recursos necesarios. En ocasiones se compró materiales e instrumental con recursos obtenidos de servicios en la Clínica Dental.

RECOMENDACIONES

- Es importante establecer canales de comunicación efectivos entre los profesionales de la salud y los directores de los establecimientos que reciben epesistas. Esto puede incluir reuniones regulares, intercambio de información entre ellos para expresar necesidades, limitaciones y preocupaciones. Esto implica identificar y priorizar las necesidades más urgentes, así como explicar cómo la falta de estos recursos puede afectar negativamente la calidad de los tratamientos.
- Las extracciones fueron los tratamientos más comunes, debido en gran parte a una mala higiene bucal de los pacientes, lo que refuerza la necesidad de trabajar en educación para la salud. Con respecto a este tema, es viable capacitar a maestros y enfermeros para que también ellos puedan transmitir esta valiosa información y así beneficiar a mayor parte de la población.
- Se recomienda informar con tiempo a las instituciones a donde mandarían epesistas, para que puedan coordinar una persona que pueda apoyar de manera regular en la clínica como la asistente dental.

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO



Paciente niña que fue atendida y terminada como caso integral en la clínica.

ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO

El éxito de toda clínica dental es la correcta organización y administración de la misma. Quiere decir, involucrar un equipo de trabajo para que puedan delegarse todas las tareas y así sacar adelante la atención a pacientes; en este caso, el odontólogo practicante y la enfermera (Asistente Dental) proporcionada por el Centro de Salud.

El principal objetivo del consultorio dental fue brindar un servicio de calidad, asegurar excelente atención y lograr que los pacientes se sintieran cómodos y seguros.

DESCRIPCIÓN DE LA CLÍNICA

El puesto de EPS del Centro de Salud de Granados, Baja Verapaz, lleva muchos años de funcionar en el municipio, cuando la Universidad marchaba de manera regular todos los años se asignaba un epesista.

Hace aproximadamente dos años el Centro de Salud fue remodelado y se construyó un edificio nuevo al lado del que ya se existía. Este es un edificio de 2 niveles, más amplio y con mejores instalaciones. En el edificio antiguo se encuentra la Clínica Dental.

El Centro de Salud cuenta con varios servicios, tales como: clínica médica, clínica del niño, nutrición, odontología, laboratorio y farmacia; los cuales están distribuidos en los dos edificios.

Está ubicada en la aldea Potrero Grande, sobre la carretera principal, a una distancia de 2 kilómetros del centro de Granados. Los habitantes se desplazan del centro a la aldea en motocicleta o mototaxis, ya que la aldea se encuentra retirada.

El horario de atención de la clínica dental es de 7:30am a 4pm. El horario de almuerzo se tomaba de 1 a 2 pm.

En la entrada del Centro de Salud se encuentra una persona encargada de dar información sobre los servicios que se ofrecen, toma la temperatura y aplica alcohol en gel al 70% para prevenir enfermedades, y eliminar virus y bacterias.

Debido a las regulaciones por el Covid-19, cada área de atención llevaba a cabo sus propios protocolos. Al ingreso a la Clínica Dental se tomaba la temperatura, se aplicaba gel y se rociaba la suela de zapatos con alcohol con un atomizador. Además, el personal del Centro de Salud se realizaban pruebas de hisopados cada 15 días para descartar que estuvieran enfermos y contagiaran a más personas.

Al cohabitar las instalaciones del Centro de Salud médicos, odontólogos, enfermeros, laboratoristas y contar con farmacia dentro de las instalaciones, se facilitaban las referencias y la atención cruzada de pacientes. Cuando se presentaba un paciente hipertenso o diabético, se podía referir al área de emergencia en donde podían realizarle las pruebas necesarias rápidamente y así continuar con el tratamiento. Con respecto a la farmacia, el epesista escribía las recetas de los medicamentos a administrar y los pacientes podían recogerla en dicha farmacia.

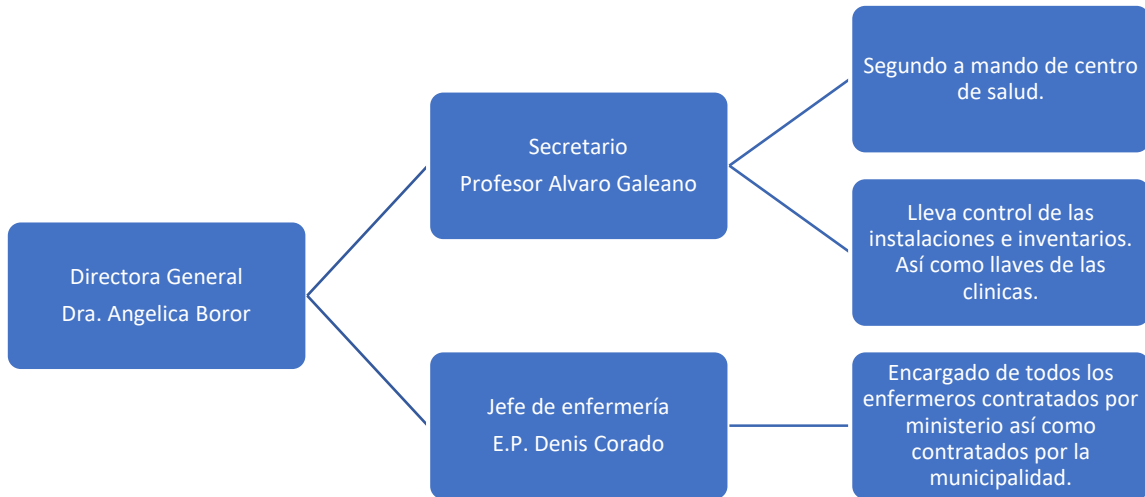
El programa comenzó el lunes 23 de mayo de 2022, el odontólogo practicante se presentó y la directora del Centro de Salud le mostró todas las instalaciones, presentó al personal, e hizo entrega de la Clínica Dental. El encargado de equipos llegó para verificar y hacer el inventario de la Clínica para realizar la entrega de muebles e instrumental. La primera semana estuvo dedicada a limpiar, organizar y realizar algunas mejoras a la clínica; ya que no se contaba aún con insumos para poder atender. Durante la tercera semana fueron entregados materiales como anestésicos, agujas, amalgamas, ácido grabador, sellante de fosas y fisuras y resina.

El epesista llevó su propio instrumental para poder atender de la mejor manera, así como algunos materiales para empezar a brindar otros servicios. En general, los servicios que se brindaron en la clínica dental fueron los siguientes:

- Extracciones dentales.
- Limpiezas con ultrasonido, profilaxis y aplicaciones de flúor.
- Curetajes y detartrajes.
- Rellenos de amalgama y resina.
- Sellante de fosas y fisuras.
- Pulpotomías y pulpectomías.
- Reconstrucciones con ionómero de vidrio.

Grafica 11

Estructura administrativa del Centro de Salud. Se encuentra formada por la Directora, Secretario y un Jefe de Enfermería.



Fuente: elaboración propia.

El Centro de Salud brindó un sillón dental en estado regular para poder trabajar, compresor, así como algunos muebles para una buena organización. El instrumental que otorgaron fue escaso: un fórceps de cada número de los más comunes, así como cinco elevadores con tamaños variables que se pudieron usar organizando las citas de los pacientes para que siempre se contara con instrumental estéril.

Las jeringas aspiradoras, el instrumental para resinas, amalgamas y la lámpara de fotocurado que se utilizó fue facilitado por el epesista, para poder realizar los tratamientos de una forma segura.

A continuación, se da a conocer el inventario inicial del mobiliario entregado por autoridades, presentado en fecha con firmas de revisado por coordinador de EPS.

Tabla 17

Inventario inicial del mobiliario Clínica Dental del Centro de Salud de Granados

| Número | Nombre | Estado |
|----------------------------|---|--|
| MOBILIARIO Y EQUIPO | | |
| 1 | Unidad Odontológica marca Join Champ ZC-S300 | Regular. Se reparó el mango de bandeja con acrílico así como la base del negatoscopio. |
| 2 | Taburete dental color verde | Bueno |
| 1 | Silla giradora color celeste | Bueno |
| 1 | Taburete giratorio color beige | Bueno |
| 1 | Unidad de rayos X | Malo |
| 1 | Mueble gavetero color beige | Regular |
| 1 | Mueble con una gaveta color beige | Bueno |
| 1 | Mueble con lavatrastos y puerta color celeste | Regular |
| 1 | Compresor marca Din Air color celeste | Bueno |
| 1 | Caja para revelar radiografías | Malo (quebrada) |
| 1 | Escritorio color café para computadora | Bueno |
| 1 | Dispensador de agua color verde | Bueno |
| 1 | Lámpara de foto curado | Malo (no está la punta) |
| 1 | Cavitron | Regular (bota agua al trabajar) |
| 1 | Dispensador de mayordomo | Bueno |

Instrumental brindado por el centro de salud

| INSTRUMENTAL | | |
|---------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 1 | Porta fresas amarillo sin imán | Regular |
| 1 | Loseta de vidrio | Regular (quebrada una esquina) |
| 1 | Mortero | Regular |
| 1 | Dappen de vidrio blanco | Bueno |

| | | |
|---|------------------------------------|--|
| 5 | Espejos intraorales con mango | Malo (espejos rayados y mangos oxidados) |
| 3 | Elevadores Crier derecho | Regular |
| 2 | Elevadores Crier Izquierdo | Regular |
| 1 | Elevador recto ancho | Regular |
| 1 | Elevador recto mediano | Regular |
| 1 | Elevador recto fino | Bueno |
| 1 | Elevador recto angulado Periapical | Bueno |
| 1 | Fórceps 18R | Bueno |
| 1 | Fórceps 18L | Bueno |
| 1 | Fórceps 222 | Bueno |
| 1 | Fórceps 210 | Bueno |
| 1 | Fórceps 16 | Bueno |
| 1 | Fórceps 65 | Bueno |
| 1 | Fórceps 150 | Bueno |
| 1 | Fórceps 151 | Bueno |
| 1 | Lima para hueso | Bueno |
| 1 | Pinza de anillo | Bueno |
| 1 | Porta gasa metálico | Bueno |
| 1 | Porta amalgama | Malo (Quebrados) |
| 1 | Elevador fino | Malo (Quebrado) |

Como se ve en el listado inicial, se contaba con instrumental limitado para poder realizar varios tratamientos a la vez. Sí se contaba con suficientes elevadores y fórceps, ya que había uno de cada tipo. En este sentido, era necesario organizar a los pacientes para que los tratamientos en citas continuas no requirieran el mismo instrumental, y fuera viable el proceso de esterilización correcto de los mismos.

Para poder llevar a cabo los demás tratamientos, el epesista llevó instrumental propio para poder trabajar; así como jeringas aspiradoras, instrumental para resina y amalgamas, lámpara de fotocurado e instrumental para aislamiento, entre otros.

La Clínica Dental no cuenta con amalgamador, se utilizó mortero y pistilo para poder realizar los tratamientos de rellenos con este material.

EQUIPO CLÍNICO

UNIDAD DENTAL



La clínica cuenta con una unidad dental de la marca Join Champ. la cual es muy cómoda para trabajar. Posee una bandeja bastante grande para poder tener una mejor organización y desenvolvimiento al trabajar. Tiene también integrado un sistema de ultrasonido de la marca Dte Woodpecker, donde la pieza de mano se encuentra de manera regular y permite trabajar con los pacientes. No cuenta con turbinas, las cuales el practicante tiene que llevarlas.

Debido al uso que se la ha dado, tenía bastantes quebraduras en el reóstato, negatoscopio y mango de bandeja, las cuales fueron reparadas.

COMPRESOR DENTAL

El compresor dental funcionó de buena manera durante algún tiempo. Sin embargo, debido a que se utilizaba con compresor y succionador, en ocasiones no se podía utilizar por largos periodos de tiempo.

Al inicio del EPS, el compresor se encontraba dentro de la Clínica Dental, lo que complicaba el proceso de drenaje ya que mojaba el piso de la clínica y era necesario colocar un recipiente y levantar el compresor para poder vaciar su contenido.

Por esta razón, se buscó un área más adecuada para colocarlo y se movió fuera de la clínica.



Compresor en las afueras de la clínica.

OLLA DE ESTERILIZADO

El Centro de Salud cuenta con una olla de esterilizado donde eran llevados los paquetes envueltos en papel crepado especial para realizar este proceso. Debido a que el Centro de Salud lo utilizaba una a dos veces cada semana, era necesario esperar turno para utilizarlo; o bien, esterilizar en frío con glutaraldehído el instrumental de la Clínica Dental.



Olla de esterilización utilizada en el Centro de Salud.

INFRAESTRUCTURA Y MATERIALES



Muebles, instrumental y materiales devueltos al Centro de Salud.

Entre los muebles con los que se contaba para guardar materiales dentales e instrumental, se encontraba uno con varias gavetas donde fueron guardados organizadamente todos estos. También había un mueble con una gaveta y se contó con la donación del botiquín de emergencia.

En la última foto se observan algunos materiales dentales que sobraron y se entregaron como parte del inventario de salida; tales como resina, sellantes de fosas y fisuras, amalgamas, guantes, agujas dentales y anestésicos.

El instrumental visible en la imagen es con el que se contaba en la clínica dental, todo lo demás para tratamientos más complejos fue dispuesto por el estudiante epesista.

PROTOCOLO DE ASEPSIA Y ESTERILIZACIÓN

Objetivos:

- Establecer un protocolo de desinfección del área de trabajo, así como asepsia; tanto para el personal como para los pacientes que recurrían a la Clínica Dental.
- Crear conciencia y demostrar mayor responsabilidad en la aplicación de la limpieza para poder evitar enfermedades cruzadas.

La Clínica Dental es un lugar que debe mantenerse higiénico y adecuado para el paso de varios pacientes al día. En este sentido, se adecuaron los procesos según los protocolos por Covid-19 para la atención de pacientes y limpieza de toda la Clínica.

Estos fueron los pasos que se siguieron:

PREVIO AL INGRESO

- ✓ Desinfectar con Gluconato de clorhexidina al 5% las superficies plásticas resistentes.
- ✓ Desinfectar con alcohol al 70% la unidad dental, cuerina de unidad y taburete.
- ✓ Forrar con plástico todas las partes que se lleguen a manipular de la unidad dental.
- ✓ Colocar los paquetes envueltos en la bandeja con plástico y evitar contacto con algo que se contamine.
- ✓ Lavarse las manos.
- ✓ El personal debe colocarse todas las barreras de protección (bata, gorro, mascarillas, zapatones y careta).
- ✓ Dejar todo preparado como eyectores y puntas de jeringa triple.

DURANTE LA ATENCIÓN AL PACIENTE

- ✓ El paciente debía de ingresar solo con su mascarilla.
- ✓ Toma de temperatura, aplicación de alcohol en gel y aplicación de alcohol en los zapatos.
- ✓ Llenar la ficha al paciente.
- ✓ Paciente debe de entrar directamente a la unidad sin tener algún contacto con otros muebles.
- ✓ Colocar servilleta al paciente.
- ✓ Retirar la mascarilla y reservarla en lugar aparte para evitar contaminación.
- ✓ Enjuagar con agua oxigenada al 1% durante un minuto. Según el actual protocolo el paciente no debe escupir, sino el líquido es extraído de la boca con el eyector.
- ✓ Utilizar dique de goma.

POSTERIOR AL SERVICIO

Con el equipo de protección continuar con la limpieza las superficies e instrumentos.

- ✓ Atomizar la bandeja y lugares que se utilizaron más, como mangos de lámpara, las piezas de mano o eyector.
- ✓ Tomar los instrumentos y llevarlos hacia el lavatrastos.
- ✓ Desinfectar las superficies más delicadas con alcohol al 70% y con gluconato de clorhexidina 5% superficies duras.
- ✓ Depositar la basura en los recipientes biológicos.
- ✓ En un vaso diluir clorhexidina para limpiar la manguera de sección.
- ✓ Con un cepillo empezar a lavar los instrumentos para eliminar restos de sangre en estos.
- ✓ Colocar los instrumentos en Glutaraldehído al %2 durante una hora.
- ✓ Rociarse con alcohol al 70% por completo.
- ✓ Retirarse el EPP.
- ✓ Desechar los guantes y lavarse las manos.

- ✓ Después de una hora, los instrumentos deben de sacarse del glutaraldehído y meter en traste con agua para retirar los restos del químico.
- ✓ Colocar los instrumentos encima de una bandeja con mayordomos para que puedan secarse.
- ✓ Envolver con papel crepe y cinta testigo todos los instrumentos.
- ✓ Colocarlos en bolsas para esterilizar.
- ✓ En caso de que la olla de esterilización del Centro de Salud se pueda utilizar, deben llevarse para aplicar dicho proceso. De lo contrario, el instrumental debe envolverse con papel crepe y cinta testigo y dejar en gaveta para conservarlos estériles.

Material elaborado por epesista e impreso como afiche, colocado en la entrada de la clínica dental.



Protocolo de Atención al paciente

Ante la actual pandemia por COVID-19 es indispensable seguir procedimientos que nos ayuden a disminuir el contagio. Por lo que en clínicas dentales se recomiendan los siguientes:

MASCARILLA

Es fundamental que el paciente al momento de ingresar a la clínica use su mascarilla, recordemos que la principal vía de transmisión del COVID-19 es por gotitas de saliva.



GEL Y TEMPERATURA

Es importante aplicar gel en las manos del paciente, para evitar posible contaminación, seguido tomarle la temperatura corporal, la cual no debe ser mayor de 37° centígrados.



RETIRO DE LA MASCARILLA

Es importante evitar que el paciente tenga contacto con superficies de la clínica, por lo que se le debe indicar donde deberá colocar su mascarilla, preferiblemente sobre papel o bolsa que después deberá ser descartada.



ENJUAGUE

Para disminuir la carga de microorganismos (especialmente viral, SARS-COV-19), en boca del paciente, se le deberá proporcionar una solución de peróxido de hidrógeno al 1% por 1 minuto.



TERMINADOS PROCEDIMIENTOS

Al terminar los procedimientos el paciente deberá volver a colocarse la mascarilla, tomándola solamente de los elásticos y deberá evitar tocar la parte que queda en contacto con la boca. También deberá evitar tocarse se la boca, dientes y labios.



INDICACIONES FINALES

El paciente deberá aplicarse gel nuevamente y al darle las indicaciones finales se tendrá el cuidado de mantener una distancia prudente de aproximadamente 2 m y se evitará saludos de despedida que impliquen contacto personal.



Elaborado por: Ricardo Chén

Bibliografía


- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2020). Protocolo para la atención de pacientes durante la pandemia por COVID-19 en la República de Paraguay. Consultado el 19 de Jun de 2021. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/porta/adjunto/243664-2020112AtencionOdontologica durante la Pandemia.pdf>
- MENDEZ, J. & VILLASANTI, U. Use of hydrogen peroxide as a dental pre-consultation mouthwash to decrease the viral load of COVID-19. Literature review. Int. J. Odontostomat., 14(4):544-547, 2020.

Afiche colocado en el área de limpieza dentro de la clínica dental como apoyo para seguir los protocolos de asepsia y desinfección del área.

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA CLÍNICA DENTAL


ÁREA DE SALA DE ESPERA

- > Pacientes se encuentran con su mascarilla en todo momento.
 - > Aplicación de alcohol en gel.
 - > Distanciamiento de los pacientes en todo momento.
 - > Toma de temperatura.
 - > No Ingresarán pacientes con más de 37.5.
- > Llenar ficha y paciente llenará su consentimiento informado.
 - > Si presenta algún síntoma con respecto al COVID 19 se mandará a hisopar con las enfermeras del área de COVID.




PREVIO AL INGRESO

- > Desinfectar con Gluconato de clorhexidina al 5% las superficies plásticas resistentes.
- > Desinfectar con alcohol al 70% la unidad dental, cuerina de unidad y taburete.
- > Con plástico se debe de forrar todas las partes que se lleguen a manipular de la unidad.
- > Colocar los paquetes envueltos en la bandeja con plástico así tratando de evitar contacto con algo que se contamine.
- > Lavarse las manos.
- > Colocarnos todas nuestras barreras de protección (bata, gorro, mascarillas, zapatones y careta).
- > Dejar todo preparado como eyectores y puntas de jeringa triple.




DURANTE LA ATENCION AL PACIENTE

- > Paciente debe de ingresar solo con su mascarilla.
- > Toma de temperatura, aplicación de alcohol en gel y aplicar alcohol en zapatos.
- > Realizar la ficha al paciente.
- > Paciente debe de entrar directamente a la unidad sin tener algún contacto con otros muebles.
- > Colocar servilleta al paciente.
- > Quitar mascarilla y dejarla en un lugar como dentro de una servilleta para evitar contaminación.
- > Enjuagar con agua oxigenada al 1% durante un minuto. Donde el paciente no escupirá y se le extraerá el líquido en la boca con el eyector.
- > Utilizar dique de goma.



POSTERIOR AL SERVICIO *Con el EPP seguir limpiando las superficies e instrumentos.

- > Atomizar la bandeja y lugares que se utilizaron más, como mangos de lampara, las piezas de mano o eyector.
- > Tomar los instrumentos y moverlos hacia el lavatrastos.
- > Desinfectar las superficies con alcohol al 70%, las superficies mas delicadas y con gluconato de clorhexidina 5% superficies duras.
- > Tirar la basura en los botes biológicos.
- > En un vaso diluir clorhexidina para limpiar la manguera de sección.
- > Con un cepillo empezar a lavar los instrumentos para eliminar restos de sangre en estos.
- > Colocar los instrumentos en Glutaraldehído al %2 durante una hora.
- > Rociarse con alcohol al 70% por completo.
- > Retirarse el EPP.
- > Desechar los guantes y lavarse las manos.
- > Después de una hora se deben de sacar del glutaraldehído y meter en traste con agua para quitarle restos de químico.
- > Colocar los instrumentos encima de una bandeja con mayordomos para que puedan seca
- > Envolver con papel crepe y cinta testigo todos los instrumentos.
- > Colocarlos en bolsas para esterilizar si las hay.
- > En caso de que la olla de esterilización del centro de salud esté para usarse se podrán meter en esta parte o envolver con papel crepe y cinta testigo y dejar en gaveta para conservarlos.



Elaborado por Ricardo Chén USAC

Tabla 18

HORARIOS DE ATENCIÓN

| Horarios de Atención | | | | | |
|---|---------------------------------|--------|--|---------------------------------|---------|
| Clínica Dental del Centro de Salud de Granados, B.V. | | | | | |
| Hora | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes |
| 7:30 | Hora de entrada | | | | |
| 8am | Paciente | | Visita a escuelas Programa prevención. | Paciente | |
| 9am | Paciente | | | Paciente | |
| 10am | Paciente | | | Paciente | |
| 11am | Paciente | | | Paciente | |
| 12pm-1pm | Capacitación a asistente | | | Capacitación a asistente | |
| 1pm-2pm | Almuerzo | | | Almuerzo | |
| 2pm | Paciente | | | Paciente | |
| 3pm | Paciente | | | Paciente | |
| 4pm | Hora de salida | | | Hora de salida | |

Fuente: elaboración propia.

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR



Dos de los asistentes que apoyaron recibieron capacitación.

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

Como parte del programa EPS se lleva a cabo la capacitación de una persona para que reciba los conocimientos y habilidades y pueda trabajar como Asistente Dental. Esta capacitación es de gran beneficio, ya que se le abren puertas para laborar en el campo de la odontología.

DESENVOLVIMIENTO DE CAPACITACIÓN

Debido a que los últimos años este Centro de Salud no contó con epesista de la Facultad de Odontología, durante los primeros días del inicio de este programa de EPS no se contó con ninguna persona que pudiera apoyar; por lo que en ese tiempo se organizó e instaló la Clínica Dental.

Luego el Centro de Salud asignó a una enfermera que apoyó aproximadamente 2 meses, con ella se cumplió con la capacitación que se requería. Sin embargo, se realizó un cambio y se asignó a un enfermero como Asistente Dental, quien estuvo en el puesto un mes. Finalmente, una nueva enfermera ingresó y terminó el programa. La capacitación se trabajó según calendarios y los temas se proporcionaron de la manera programada, aunque fue necesario reforzar contenidos en algunos casos.

SOBRE LA ASISTENTE

La asistente que trabajó más tiempo en la Clínica Dental fue Ana Patricia Gámez, enfermera auxiliar, quien ya laboraba en el Centro de Salud de Granados, y fue contratada por medio de la Alcaldía de este municipio. Es originaria de aldea Llano Grande, habla idioma español y tiene 37 años. Presentó buena actitud para la atención a pacientes y pudo acoplarse fácilmente a los requerimientos del Programa. En cuanto a la capacitación fue un poco inestable pues fue necesario presionarla para que leyera los documentos entregados; sin embargo, al final lo realizaba para poder responder los cuestionarios requeridos.

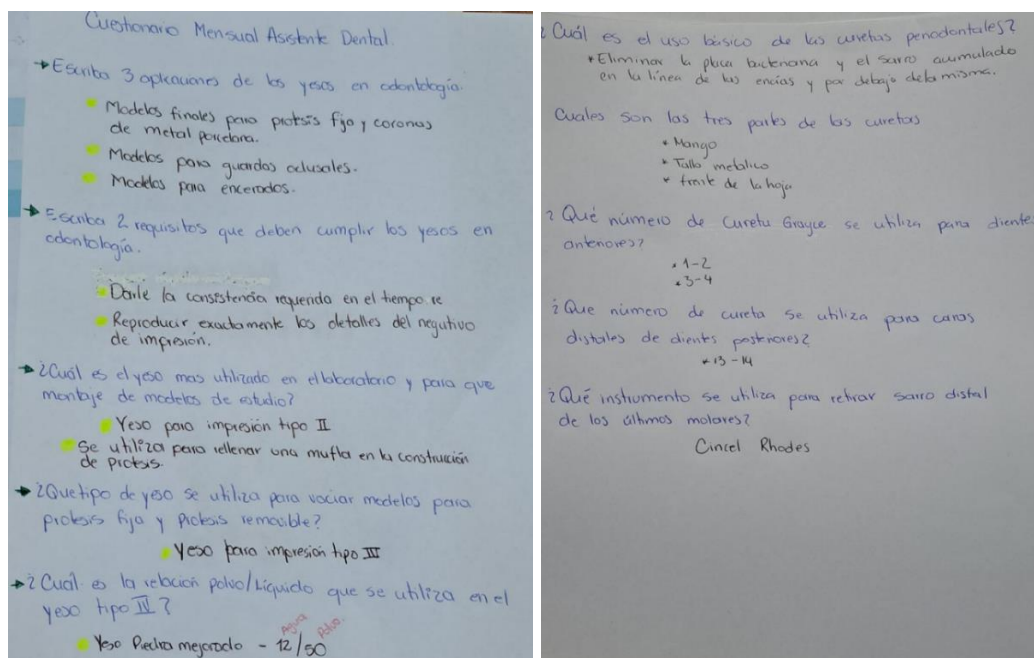
La Asistente Dental Ana Patricia Gámez, mantuvo una buena actitud y puntualidad, su horario fue el mismo que para todos los trabajadores del centro de salud: de 7:30 am a 4:00 pm.

METODOLOGÍA

Las capacitaciones se realizaban normalmente los lunes, martes, jueves y viernes en horario de 1pm a 2pm antes de salir a almorzar, dentro de la Clínica Dental. Con ayuda de una computadora personal se explicaban algunas presentaciones y temas para facilitar la comprensión, luego se proporcionaba el documento para su lectura. La asistente Patricia prestaba la atención necesaria, así como la actitud para poder aprender.

Cada mes se trabajaba un tema nuevo en la capacitación, se empezaba dándole una orientación en la clínica. Por ejemplo, si el tema era sobre el instrumental para extracciones se tomaban como ejemplo los fórceps y elevadores disponibles. Además, se le explicaba la teoría para luego practicarlo con los pacientes atendidos.

Cuando había tiempo en horario de atención a pacientes, ella leía los documentos o bien se los llevaba a su casa, para luego responder los cuestionarios.



Cuestionarios de 2 meses diferentes para examinar a la Asistente Dental.

CONCLUSIONES

- El epesista debe mostrar paciencia y esforzarse por enseñar a la Asistente Dental los contenidos desde lo más básico para favorecer mejores resultados.
- El contar con una Asistente Dental que además es enfermera tiene ventajas; en casos como por ejemplo sea necesario aplicar una inyección u otras situaciones de salud.
- Se debe de mantener un ambiente de respeto y responsabilidad para conservar una buena armonía entre el personal.

RECOMENDACIONES

- Es importante contar con un programa de enseñanza detallado y establecido para brindar de una manera ordenada los conceptos que se quieren transmitir durante la formación de la Asistente Dental.
- Se recomienda que la Asistente Dental mantenga el puesto en los siguientes programas de EPS, ya que esto facilitará el trabajo en equipo desde el inicio del programa.
- Se recomienda notificar a la institución, en este caso el Centro de Salud, sobre las fechas de inicio del siguiente EPS con el nuevo odontólogo practicante, para que el Centro pueda estar preparado tanto con el personal de asistencia, como con el equipo, utensilios y materiales necesarios.

SEMINARIOS REGIONALES Y EDUCACIÓN A DISTANCIA



Aplicación de flúor acidulado a niña que asistió a jornada organizada por el Centro de Salud.

SEMINARIOS REGIONALES Y EDUCACIÓN A DISTANCIA

Este curso plantea a los estudiantes poder llevar una lectura durante la etapa de su EPS, en la cual se desarrollan diferentes temas de importancia académica y de aplicación en tratamientos, así como actualizaciones del área odontológica. Es importante, ya que resuelve muchas dudas y refuerza conocimientos que son importantes en el día a día en la clínica.

Esta metodología se ha trabajado por medio de temas subidos a la plataforma, artículos actuales, sobre los cuales se proporciona un listado de preguntas y cada estudiante debe responder según lo comprendido. Seguidamente, a través de los foros organizados, los compañeros pueden comentar sus opiniones o pensamientos sobre los trabajos de cada uno; y se favorece un aprendizaje interactivo y nutritivo.

Por otro lado, favorece el pensamiento crítico en los estudiantes y permite el planteamiento de nuevas interrogantes y dudas que pueden ser resueltas con el catedrático encargado.

Tabla 19

FOROS Y TEMAS ABORDADOS DURANTE EL PROGRAMA

| |
|---|
| Primer foro |
| Materiales de obturación utilizados en dientes deciduos. |
| Revascularización en dientes permanentes con ápice inmaduro y necrosis pulpar. |
| Segundo foro |
| Un nuevo esquema de clasificación para enfermedades y afecciones periodontales y periimplantarias. |
| Salud periodontal. |
| Tercer foro |
| El sistema ICDAS como método complementario para el diagnóstico de caries dental. |
| Especificidad y sensibilidad del sistema ICDAS. |
| Cuarto foro |
| Efectividad del análisis de Tanaka Johnston. |
| Valoración de los métodos de análisis de dentición mixta, Moyers y Tanaka-Johnston. |
| Quinto foro |
| Biocompatibilidad de coronas de resina en pacientes pediátricos. |
| Rehabilitación protésica en odontopediatría y sus efectos en la modificación conductual de un niño. |
| Sexto foro |
| Los primeros 1000 días: una oportunidad para reducir la carga de las enfermedades no transmisibles. |

Fuente: elaboración propia.

QUISTE DE ERUPCIÓN

CASO CLÍNICO

RESUMEN

Los quistes de erupción son lesiones benignas que aparecen en la mucosa tiempo antes de concretarse la erupción dental, pudiendo ser por un diente sin poder erupcionar; puede haber cambio de coloración, inflamación e incluso alguna infección.²

En este apartado se presenta el caso clínico de un paciente atendido en la Clínica Dental de EPS, Centro de Salud de Granados, Baja Verapaz; en donde fue bastante común encontrar pacientes que llegaban con este tipo de lesión. Debido a la escasa educación sobre salud dental, bajos recursos económicos y falta de cultura para darle importancia a los dientes; los pacientes de esta comunidad frecuentemente presentaron caries y piezas dentales destruidas. En este sentido, los padres de familia, debido al dolor que sienten sus hijos buscan realizarles extracciones dentales desde muy temprana edad; y como consecuencia la encía llega a cubrir estas áreas engrosándose y cuando ya el diente permanente está en su proceso de erupción no lo logra hacer y se queda retenido por este tejido. Así, se muestra este caso en donde el paciente llegó por una molestia en el área, y se trabajó una ulectomía que es un corte quirúrgico de los tejidos que cubren el borde incisal o la cara oclusal de la corona del diente que no ha erupcionado. Se evaluó 8 días después y la pieza ya estaba en su proceso natural de erupción.

PALABRAS CLAVES

- Quiste
- Erupción
- Tiempo
- Deciduo
- Ulectomía

INTRODUCCIÓN

Durante el desarrollo y crecimiento de las personas se identifican varias etapas que conllevan un momento determinado para ocurrir, existen también varios factores que pueden influir en que estos procesos naturales no se puedan llevar a cabo durante el tiempo establecido. Como seres humanos, con respecto al proceso de dentición, el crecimiento de los primeros dientes llamados dientes deciduos o temporales empieza a partir de los 6 a 8 meses de edad, hasta los 21 a 30 meses. Después de la etapa de erupción de los dientes, se observa la etapa de conservación de estos hasta que estos hayan cumplido su propósito y puedan así, llegar los dientes permanentes. De esta manera, los primeros dientes permanentes empiezan a erupcionar a partir de los 6 a 7 años y comienzan con los incisivos centrales inferiores, incisivos centrales superiores y primeras molares.

Un problema frecuente que se da en poblaciones con poca educación sobre salud dental, pocos recursos económicos y poco acceso a atención odontológica, es la caries dental a muy temprana edad. La caries es una enfermedad muy grave que surge cuando los padres de familia no toman la importancia necesaria para conservar los dientes temporales de sus hijos hasta los 6 a 7 años, donde empiezan a erupcionar los dientes permanentes. Con dientes muy deteriorados y con pocos recursos, la manera más sencilla de solucionar el problema de la caries es la extracción de la pieza, sin importar si lleva meses o algunos años en boca y aún le falten otros más por mantenerse antes de esperar la dentadura permanente. En el Centro de Salud de Granados, Baja Verapaz, fue muy común encontrar niños pequeños sin piezas anterosuperiores deciduas. Los padres se acercaban a la Clínica Dental preguntando por qué no les habían salido las piezas y por qué otros dientes permanentes salían torcidos. La respuesta era la misma para todos, ya que no se respetó el tiempo de estadía de las piezas. Por ende, los dientes no tienen un eje de salida, y por una encía ya cicatrizada y sana no logran erupcionar las piezas que no tienen la fuerza ni filo necesario para romper esta barrera de encía. Esto favorece la formación un quiste de erupción, donde se torna morada el área e inflamada.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

A la clínica se presentó un niño de 8 años, acompañado por su madre quien comentó que se ha quejado de una molestia en el área inflamada de la encía a nivel de la pieza 9. Ella se preocupó porque no ha salido ese diente y la otra pieza ya está afuera. Comentó también, que desde los 5 años le habían extraído esas piezas porque estaban muy cariadas. De igual forma, preguntó por qué le estaban saliendo muy torcidos los dientes si los papás no los tenían así.



Fotografías iniciales del paciente de 8 años.

Al momento de examinarlo, se observó que el área estaba inflamada y con cambio de coloración, un color morado. Se le indicó a la madre que sería muy difícil que la pieza consiguiera romper la encía, ya que es un tejido grueso el que se había formado, y además el diente no tiene la fuerza ni filo suficiente para atravesarla. También se le explicó que el proceso a trabajar era una ulectomía, que es un corte quirúrgico en la superficie del borde incisal o corona.

Después de obtener la explicación y autorización del procedimiento por la mamá se realizó el tratamiento que se describe a continuación:

1. Se aplicó la anestesia tópica e infiltrativa.
2. Se realizó la incisión inicial con mango y lámina de bisturí nº15, en forma de elipse.
3. Se removió el tejido gingival que recubría la zona del incisivo central izquierdo, y se dejó expuesto totalmente el borde incisal en el sentido mesio-distal.
4. Se irrigó el área con suero fisiológico y la hemostasia con gasa estéril.

5. El paciente fue orientado a no tocar la herida e instrucciones postoperatorias de rutina fueron mencionadas a la madre.
6. Después de 8 días el control clínico post operatorio fue favorable.



Fotografía luego del corte quirúrgico.

CONTROL POSTOPERATORIO A LOS 8 DÍAS.



DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La extracción temprana de piezas deciduas provoca que la encía pueda formarse, cerrarse y cicatrizar de tal forma que crea una capa gruesa y fibrosa donde con el pasar del tiempo se mantendrá firme y no será tan fácil poder atravesarla. La fibrosis se da cuando hay una fricción superficial con algún factor, pudiendo ser los alimentos, así se forman paquetes fibrosos que refuerzan la densa estructura del tejido conjuntivo adyacente al epitelio gingival que recubre la corona del diente.

Análisis histológicos han mostrado diferencias entre el tejido mucoso normal y aquel con fibrosis gingival, siendo que en este último es común la presencia de un tejido conjuntivo fibroso con abundante formación de colágeno celular, que puede impedir la erupción dental.⁹

La ulectomía es un procedimiento de bajo costo que se puede realizar en cualquier momento y es sencillo de hacer. Siempre debe haber un examen clínico y material de diagnóstico como apoyo, así como radiografías para conocer el estado de las piezas. En el caso presentado no se realizó radiografía por la falta del aparato de rayos x, pero se había identificado dicho diagnóstico y el procedimiento que podía llevarse a cabo. La hiperqueratinización del tejido epitelial evidenciaba la presencia del diente no erupcionado, así como la inflamación y cambio de coloración.⁷

CONCLUSIONES


- Las extracciones a temprana edad pueden causar varios problemas, como lo es un quiste de erupción y la mala determinación del eje de erupción de una pieza permanente.
- La ulectomía, como técnica quirúrgica, implica incisiones de forma elíptica circular u oval que limitan las zonas para la eliminación del tejido. Su extensión debe permitir la exposición del borde incisal o la superficie oclusal del diente.
- Es importante la toma de radiografías y ayudas para el diagnóstico, para asegurar la correcta decisión de los procedimientos a trabajar.

BIBLIOGRAFÍAS

1. Carr, A. B.; Brown, D. T. y McGivney, G. P. (2006). **McCracken. Prótesis parcial removible**. 11 ed. España: Elsevier. pp. 3-7.
2. Garcia de Paula, F. W. et al. (2008). **Ojal quirúrgico (ulectomia) ¿cuándo y cómo realizarlo? Reporte de 3 casos clínicos**. Acta Odontológica Venezolana. 46(3):326-328. Consultado el 15 de mayo 2023. Disponible en http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652008000300017&lng=es&tlng=es.
3. Gutiérrez, V. L. et al. (2015). **Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal**. Revista Estomatológica Herediana. 25(3):179-186. Consultado el 20 de mayo 2023. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000300002&lng=es&tlng=es.
4. Luengas, M. et al. (2015). **Aspectos sociales y biológicos del edentulismo en México: un problema visible de las inequidades en salud**. Revista de Ciencias Clínicas. 16(2):29-36.
5. Medina, C. A. (2010). **Efectos de la prótesis parcial removible sobre la salud periodontal**. Avances en Periodoncia e Implantología Oral. 22(2): 77-83. Consultado el 17 de mayo 2023. Disponible en <https://doi.org/10.4321/s1699-65852010000200003>
6. Municipalidad de Granados Baja Verapaz. (2020). **Plan estratégico institucional (PEI), plan operativo multianual (POM 2020-2024) y plan operativo anual (POA) 2020**. Guatemala. La Municipalidad. pp. 6-8.
7. Nagaveni, N. B. et al. (2011). **Eruption cyst: a literature review an four case report**. Indian Journal of Dental Research. 22(1):148-151. Consultado el 15 de mayo 2023. Disponible en <https://ijdr.in/article.asp?issn=0970-9290;year=2011;volume=22;issue=1;spage=148;epage=151;aulast=Nagaveni>
8. Popol, A. (2015). **Introducción a la cariología II**. 5 ed. Guatemala: ECOediciones. pp. 54-56.

9. Ramírez, B. A. et al. (2013) **Ojal quirúrgico (Ulectomia): reporte de un caso clínico**. México. UAEH. Consultado el 16 de mayo 2023. Disponible en <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n4/p3.html>
10. Sala, E. C. y García, P. B. (2013). **Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones**. 4 ed. España: Elsevier Health Sciences. pp. 131-173.
11. Sánchez, E.; Villagrán, E. y Vanegas, L. (2009). **Estudio epidemiológico de caries dental y fluorosis, Guatemala 1999 – 2002**. Guatemala: Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social. pp. 15-20.

Vo. Bo. 21/06/2023.

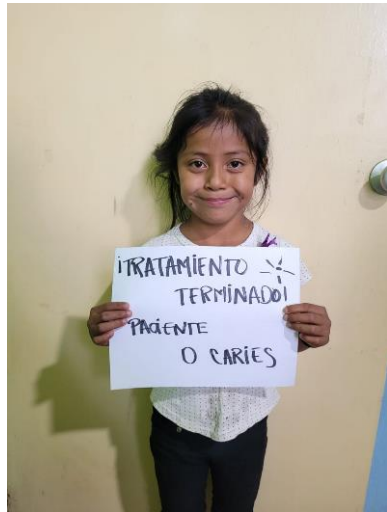
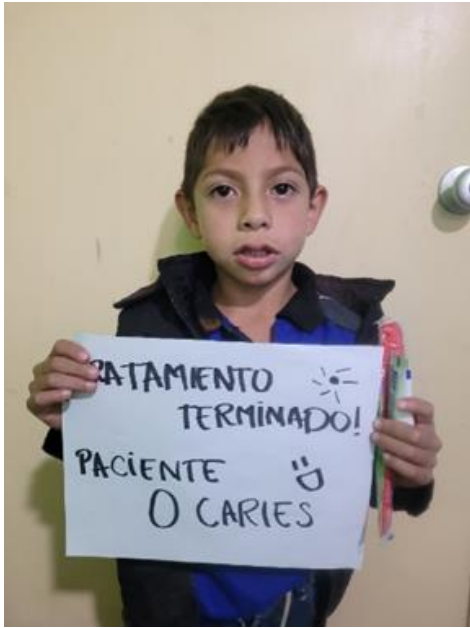

Lcda. Heidi Elizabeth Molina Arana
Coordinadora General / Administrativa de Biblioteca



ANEXOS



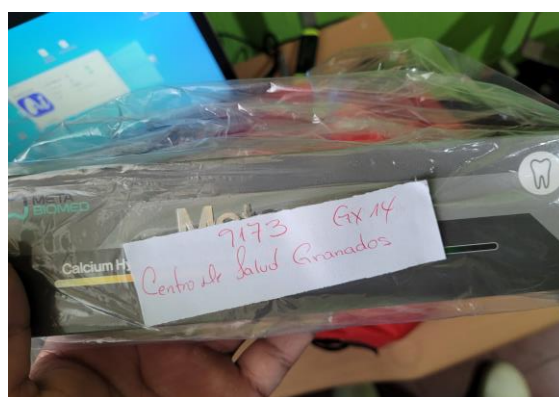
Actividades de prevención.



Pacientes con tratamientos terminados, tratados con sellantes de fosas y fisuras, extracciones, rellenos y otros procedimientos.



Paciente Integral. Antes y despues.



Material comprado por el Centro de Salud para mejorar los tratamientos de canales, sugerido por un foro del Programa de Educación a Distancia. Metapex.

El contenido de este informe es única y exclusivamente responsabilidad del autor:

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

Ricardo Alejandro Chén Itzep

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

Vo. Bo.



Dr. Oscar Aníbal Taracena Monzón
SECRETARIO CADÉMICO
Facultad de Odontología
Universidad de San Carlos de Guatemala

