

Informe final del Programa Profesional Supervisado
Club de Leones, San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos y Centro Educativo Fe y
Alegría No.11 Zacualpa, Quiché
Marzo – octubre 2024

Presentado por:

LAURA SOFIA CORONA MUÑOZ

Ante el tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que presidió en el Acto de Graduación, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, octubre 2024

Informe final del Programa Profesional Supervisado
Club de Leones, San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos y Centro Educativo Fe y
Alegría No.11 Zacualpa, Quiché
Marzo – octubre 2024



Presentado por:

LAURA SOFIA CORONA MUÑOZ

Ante el tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que presidió en el Acto de Graduación, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, octubre 2024

**JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE
SAN CARLOS DE GUATEMALA**

Decano:	Dr. Kenneth Roderico Pineda Palacios
Vocal I:	Dr. Otto Raúl Torres Bolaños
Vocal II:	Dr. Sergio Armando García Piloña
Vocal III:	Dr. Edgar Adolfo Guzmán Lemus
Vocal V:	Br. Oscar Alberto Orellana Aguilar
Secretario Académico:	Dr. Oscar Aníbal Taracena Monzón

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Kenneth Roderico Pineda Palacios
Vocal:	Dr. José Emilio Berthet Monzón
Secretario Académico:	Dr. Oscar Aníbal Taracena Monzón

ACTO QUE DEDICO

A Dios

Por haberme acompañado y guiado en el trayecto de mi carrera. Por llenar mi vida de bendiciones, sabiduría, fortaleza y amor en los momentos de debilidad, pero sobre todo por permitirme estar con las personas que quiero y celebrar este logro juntos.

A mis padres

Por su paciencia y apoyo incondicional. Mamá, por tu inmenso amor, por ser mi compañera de desvelos, por nunca dejarme salir de la casa sin desayunar y por motivarme siempre a seguir adelante. Papá, por tu esfuerzo cada día para que nada nos falte, por ser quien contesta mis llamadas y preguntas a cualquier hora del día o de la noche dándome palabras de ánimo y tranquilidad; por siempre dejarme en claro que todo es posible. Esto es por y para ustedes, los quiero mucho.

A mi hermano

Por ser parte importante de este gran logro, siendo mi compañero en los trayectos a la universidad, por siempre apoyarme y por ser parte de todos los momentos buenos y malos a lo largo de los años. Poco lo digo, pero te recuerdo que te quiero mucho.

A Carlitos

Mi amor, gracias por ser mi apoyo y alentarme a seguir adelante, por escucharme, por siempre sacarme una sonrisa y amarme incondicionalmente, gracias por siempre creer en mí, y estar a mi lado en todo momento. Que este logro sea solo el inicio de muchos proyectos que juntos podamos realizar, Te amo infinitamente.

A mi familia A mis abuelitos Rosario, Sofía y Ricardo, a mis tíos, tías y primos, por su apoyo en este largo camino y por su cariño.

A mis amigos de la universidad Herbert, Lucía, Alejandra P., Manuel, Isabel, Karen, Michelle y Alejandra G., porque sin ustedes todo este proceso no hubiese sido lo mismo, por siempre estar en los momentos malos, pero sobre todo en los buenos, por ser compañeros de estudio y de vida, por compartir mi mejor época en la universidad, Por estar presentes desde el día uno y tener tantas anécdotas por recordar.

A mis amigas del colegio Ericka, Denisse y Cinthya, por ser mi inspiración a ser una excelente profesional como lo son ustedes, porque después de 22 años seguimos celebrando logros juntas, y sin importar lo lejos que estemos, el amor y apoyo siempre están, las amo.

A mis catedráticos Dr. Fernando Argueta por su apoyo y paciencia durante este proceso, a la Dra. Elena de Quiñonez y Dra. Jaqueline Herrera, por su paciencia, comprensión y conocimientos brindados.

A mi universidad Mi alma máter, La Universidad San Carlos de Guatemala y la Facultad de odontología por permitirme la oportunidad de formarme como profesional de éxito en beneficio de mi país.

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 San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos y Zacualpa, Quiché, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	6
DESCRIPCIÓN.....	8
OBJETIVOS DEL INFORME FINAL	9
GENERAL	9
ESPECIFICOS	9
ACTIVIDAD COMUNITARIA Y MEJORAS A LA CLÍNICA.....	10
DESCRIPCIÓN.....	11
Proyecto comunitario: “Reforestación en áreas afectas por incendios”	12
JUSTIFICACIÓN	13
METODOLOGÍA	14
LIMITACIONES	16
RESULTADOS	16
ANEXOS	17
Proyecto de Mejoras a la Clínica Dental	21
JUSTIFICACIÓN	22
METODOLOGÍA	23
LIMITACIONES	24
RESULTADOS	24
ANEXOS	25
PREVENCIÓN DE EFERMEDADES BUCALES	30
RESUMEN	31
OBJETIVOS.....	33
METAS ALCANZADAS	34
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	35
Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%	35
Barrido de sellantes de fosas y fisuras	38
Educación en Salud Bucal.....	41
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES.....	43
INVESTIGACIÓN ÚNICA	44

ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL.....	59
DESCRIPCIÓN.....	60
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	61
CONCLUSIONES.....	65
RECOMENDACIONES.....	66
FOTOGRAFÍAS.....	67
ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO.....	70
ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO.....	71
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR.....	77
METODOLOGÍA Y FORMAS DE EVALUACIÓN.....	78
ANÁLISIS Y RESULTADOS.....	79
SEMINARIOS REGIONALES Y EDUCACIÓN A DISTANCIA.....	82
DESCRIPCIÓN.....	83
CASO CLÍNICO.....	86
INTRODUCCIÓN.....	86
PRESENTACIÓN DEL CASO.....	87
DISCUSIÓN.....	92
CONCLUSIONES.....	92
CONCLUSIONES DEL INFORME FINAL.....	93
RECOMENDACIONES DEL INFORME FINAL.....	94

INTRODUCCIÓN

La realización del Ejercicio Profesional Supervisado – EPS -, está enfocado en diferentes sectores del país, mediante sub programas de ayuda social, para confrontar la teoría aprendida durante la carrera de Cirujano Dentista con la práctica en un ámbito real de aplicación. Tiene como objetivo acercar a los estudiantes practicantes a la población más vulnerable en las diferentes comunidades a lo largo del territorio guatemalteco, ya sea en instituciones privadas o gubernamentales, brindando servicios de calidad a la población.

El EPS en odontología cuenta con varios sub programas que se desarrollan durante ocho meses, entre los diferentes sub programas se incluye: Atención clínica integral, Prevención de enfermedades bucales, Actividades y proyectos comunitarios, Investigación académica, Seminarios regionales y educación a distancia, y Administración del consultorio.

En esta ocasión el EPS se llevó a cabo en el Club de Leones de San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos, y en el Centro Educativo Fe y Alegría No.11 de Zacualpa, Quiché, durante los meses de marzo a octubre de 2024. El programa se logró culminar con resultados exitosos y con los objetivos cumplidos que se propusieron desde el inicio. Dentro de este informe final se detallarán las actividades realizadas con los resultados obtenidos durante el Ejercicio Profesional Supervisado.

DESCRIPCIÓN

Durante el sexto año de la Licenciatura de Cirujano Dentista se lleva a cabo el Ejercicio Profesional Supervisado, el cual tiene una duración de ocho meses, en esta ocasión se realizó durante marzo a octubre de 2024, tiene como objetivo general “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”

Dentro del programa EPS, se llevan a cabo diferentes sub programas; tales como: Actividad Comunitaria, donde se realiza un proyecto en beneficio de la comunidad. Actividad clínica integral, se enfoca en la atención clínica a estudiantes de nivel primario y básico. Prevención de enfermedades bucales. El objetivo es promover la prevención de padecimientos en el medio oral mediante actividades de salud bucal y la colocación de sellantes de fosas y fisuras. Administración del consultorio, se capacita al personal auxiliar para que se lleve a cabo con éxito el trabajo en la clínica dental. Investigación académica, se realiza un estudio sobre un tema en específico dentro de la comunidad. Seminarios Regionales y Educación a Distancia, donde se nos mantenía una actualización de literatura con artículos científicos.

OBJETIVOS DEL INFORME FINAL

GENERAL

- Desarrollar las actividades planificadas a cabo durante el Ejercicio Profesional Supervisado en cada uno de los sub programas, en los meses de marzo a octubre de 2024, realizado en la clínica dental del Club de Leones de San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos y en el Centro Educativo Fe y Alegría No.11 de Zacualpa, Quiché.

ESPECIFICOS

- Detallar el proceso de la Actividad comunitaria realizada en la comunidad de Zacualpa, Quiché.
- Llevar a cabo actividades efectivas para la prevención de enfermedades bucales.
- Describir los resultados obtenidos sobre la Investigación Única realizada dentro de la comunidad de Zacualpa, Quiché, durante el EPS.
- Describir los resultados sobre la Actividad Clínica Integral en la clínica dental del Club de Leones y de la clínica dental en el Centro Educativo Fe y Alegría No. 11
- Detallar el proceso y resultados sobre la capacitación del personal auxiliar en la clínica dental.
- Informar sobre los temas estudiados dentro del sub programa Seminarios Regionales y Educación a Distancia.

INFORME FINAL

**ACTIVIDAD COMUNITARIA Y MEJORAS A LA CLÍNICA
ZACUALPA, QUICHÉ**

DESCRIPCIÓN

El Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- en odontología no solo se enfoca en la atención de pacientes en la clínica o en prevenir enfermedades bucales, si no que requiere participación del odontólogo practicante en la comunidad en general, conociendo las condiciones en las que se encuentra y así aportar ayuda en lo que necesiten, así como también en dejar mejoras en la clínica dental donde se trabaja, para que cada vez esté en mejores condiciones. En esta ocasión nos enfocaremos en el daño ambiental que ha sufrido Zacualpa, en cuanto a los incendios que se han dado en la extensión de las montañas alrededor del municipio y en suministrar de instrumental la clínica.

La reforestación es una alternativa importante para ayudar a combatir el cambio climático, conservar la biodiversidad y mejorar la calidad de vida en las comunidades a lo largo del mundo. La deforestación, los incendios y la degradación de los ecosistemas forestales han llevado a la pérdida de hábitats naturales, reducción de la biodiversidad y alteración de los ciclos del agua. En este contexto, mi proyecto comunitario de reforestación busca abordar estos desafíos mediante la restauración de áreas deforestadas e involucrar a la comunidad de Zacualpa, Quiché en este tipo de actividad, donde se planea que no sea solo una vez, sino más bien, mantener una reforestación continua y así mantener un ecosistema balanceado.

Como mejoras a la clínica, se realizó una solicitud a las autoridades del Centro Educativo Fe y Alegría No.11, y a la comisión de padres de familia, para que se pudiera suministrar de instrumental la clínica. En los años que lleva siendo sede del EPS nunca había contado con instrumental básico o de exodoncia, la clínica dental del Centro Educativo se encuentra bastante completa, sin embargo, carece de equipo para que todo esté en óptimas condiciones. También, se colocaron mallas de cedazo en las ventanas para evitar el ingreso de moscas, zancudos y otros insectos a la clínica dental, y así evitar contaminación o enfermedades no deseadas.

Proyecto comunitario: "Reforestación en áreas afectas por incendios"

OBJETIVOS

General

- Recuperar la flora perdida a causa de los incendios en las montañas, reforestando diferentes áreas de Zacualpa, Quiché.

Específicos

- Identificar zonas deforestadas o dañadas que necesiten ser reforestadas.
- Evaluar la viabilidad ecológica del área seleccionada para mejorar el ecosistema local.
- Considerar especies que ayuden a la biodiversidad y que no sean perjudiciales para el ganado y demás animales alrededor.
- Fomentar la participación activa de la comunidad local en la reforestación.

JUSTIFICACIÓN

En este tipo de proyecto es importante conocer lo que requiere la reforestación, desde conocer el terreno donde se plantaran los árboles, hasta escoger el tipo de planta adecuada por el clima y condiciones en donde se hará.

La implementación de este proyecto comunitario de reforestación no solo contribuyó a la restauración ambiental y reducción del cambio climático, sino que también fortaleció la unión social y fomentó un mayor sentido de responsabilidad hacia la comunidad y a los alrededores. La colaboración y el compromiso de la comunidad son esenciales para el éxito del proyecto y la creación de un legado duradero para las futuras generaciones y así mantener el ecosistema en balance sin sufrir pérdidas en la flora y fauna de la comunidad.

METODOLOGÍA

Las actividades comunitarias en Zacualpa, Quiché tienden a realizarse en las escuelas. Sin embargo, el año pasado muchas áreas del país se vieron afectadas por los incendios. Zacualpa se vio afectada, por lo que mi proyecto comunitario se basó en contribuir con la reforestación de áreas afectadas.

Hablé con mi coordinador local al respecto y él me comentó que en el centro educativo cada cierto tiempo colaboran con actividades de reforestación, por lo que ya tenían unas áreas estudiadas y seleccionadas para eso. La primera área era Chimatzat, en una montaña a una hora del centro de Zacualpa. Ahí, se plantaron 500 árboles entre ciprés, pino y aliso, cubriendo un área de aproximadamente 12 cuerdas. Los árboles fueron donados por el dueño del terreno y por parte del centro educativo Fe y Alegría No.11. Esta actividad se llevó a cabo en conjunto con los estudiantes de 5to bachillerato, todos llevamos herramientas para abrir los agujeros y plantar los árboles dejando 2 metros de distancia entre cada uno.

La segunda área en reforestar fue Potrero Viejo 1, como a 10 minutos del centro de Zacualpa, me puse en contacto con Miguel Gómez, el dueño de una finca de aproximadamente 20 cuerdas. Llegué a conocer el lugar y observar el área afectada por el incendio, lo cual abarcaba la mitad del terreno. Platicando con don Miguel, se decidió plantar solo ciprés, ya que los pinos se los come el ganado y no tendría buenos resultados la reforestación. La tierra ya tenía más de un año siendo abonada y tratada para poder plantar los árboles. En esta ocasión se plantaron igualmente 500 árboles, por lo que se procedió a hacer los agujeros primero y luego a colocar los cipreses. En esta actividad solo participamos la asistente, un trabajador de Don Miguel, Don Miguel y yo. Los árboles fueron donados, en su mayoría por don Miguel y otra parte por mí.

Tabla No. 1
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MES	ACTIVIDAD
MARZO	<i>En San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos:</i> Observación, análisis de la situación y presentación de propuesta para realizar el proyecto ante mi coordinador de OSP en la FOUSAC.
ABRIL	Aceptada y autorizada la propuesta, se evaluaron las actividades a realizar para la recaudación de fondos para la reconstrucción de la iglesia católica.
MAYO	Se recibieron donaciones de regalos para realizar una rifa, donde se vendieron 950 listas. Se realizaron ventas de comida todos los sábados y domingos al finalizar las misas.
JUNIO	<i>Cambio de comunidad a Zacualpa, Quiché:</i> Se realizó nuevamente un análisis de la comunidad y se propuso el proyecto, el cual fue aceptado y autorizado por las autoridades de OSP de la FOUSAC.
JULIO	Se escogieron las áreas por reforestar. Como primer lugar se escogió Chimatatz, donde se plantaron 500 árboles en conjunto con los estudiantes de Fe y Alegría No.11
AGOSTO	Se reforestó en la segunda área escogida, Potrero viejo 1, donde también se plantaron 500 árboles.
SEPTIEMBRE	Se mantuvo el seguimiento de los árboles plantados en ambas áreas, aunque el acceso a Chimatatz es complicado solo se pudo obtener información vía telefónica. En Potrero viejo 1, si pude darle seguimiento. Se elaboró el informe final.

Fuente: Elaboración propia

LIMITACIONES

- Las áreas afectadas por los incendios en su mayoría tienen difícil acceso por ser de terracería y estar en montañas.
- No se obtuvo ayuda por parte de la municipalidad o demás vecinos de la comunidad.
- En la segunda área donde se reforestó no se obtuvo apoyo por parte del personal o estudiantes del instituto, por lo que fue un poco más tardado el trabajo.

RESULTADOS

- Se involucraron los estudiantes del instituto Fe y Alegría en la actividad de reforestación por lo que se creó conciencia sobre la importancia de contribuir en la recuperación de la flora de la comunidad.
- Para los dueños de los terrenos reforestados mejoró mucho el ecosistema, por lo que animales que habitan a su alrededor viven más tranquilos.
- El escoger con cuidado las especies de árboles por plantar nos asegura un efectivo crecimiento de ellos, y que en unos años ya estarán de buen tamaño.

ANEXOS

Fotografía No. 1

Los árboles que se plantaron en Chimatzat



Fuente: Elaboración propia

Fotografía No.2

Proceso de reforestación



Fuente: Elaboración propia

Fotografía No.3

Grupo de estudiantes que participaron en Chimatzat



Fuente: Elaboración propia

Fotografía No. 4

Elaboración de agujeros en Potrero Viejo 1



Fuente: Elaboración propia

Fotografía No. 5

Los arbolitos por plantar en Potrero Viejo 1



Fuente: Elaboración propia

Fotografías No. 6, 7 y 8

Proceso de reforestación en Potrero Viejo 1



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Fotografía no.9

Mi persona, Don Miguel y Maricela



Fuente: Elaboración propia

Proyecto de Mejoras a la Clínica Dental

OBJETIVOS

General:

- Contar con instrumental básico para inspección oral, y para realizar extracciones dentales.

Específicos:

- Equipar la clínica dental del Centro Educativo con instrumental nuevo.
- Ayudar a que el siguiente compañero de EPS encuentre aún mejor el equipo de la clínica dental.
- Complementar el instrumental con el que el estudiante de EPS traiga a la clínica dental.
- Evitar el ingreso de insectos a la clínica dental.

JUSTIFICACIÓN

La clínica dental está muy bien equipada, ya que cuenta con aparato de rayos X, caja de revelado para radiografías, amalgamador y autoclave de calor en seco, todo en muy buenas condiciones, lo único que hacía falta era tener variedad de instrumental para poder trabajar mejor y realizar con calidad los tratamientos dentales. Aunque el estudiante de EPS deba traer su material y equipo, muchas veces no es suficiente para poder atender la cantidad de pacientes que se trabajan durante la jornada laboral.

El que la clínica tenga iluminación y ventilación natural es muy bueno, sin embargo, atrás de donde se encuentra la clínica hay un terreno baldío, con monte y eso hace que haya muchos insectos como moscas, zancudos, mosquitos y abejas. Por lo que ingresan fácilmente a la clínica, se trata de mantener todo limpio y desinfectado, pero con la presencia de moscas eso ya no es posible, de igual forma el que entren zancudos y mosquitos representa un riesgo para el odontólogo practicante, la asistente o los pacientes, ya que pueden adquirir dengue y esto provocar problemas de salud.

METODOLOGÍA

Primero, se platicó con el director del centro educativo Fe y Alegría no.11 sobre la problemática de la clínica, la falta de instrumental y de mallas de cedazo en las ventanas, a lo que él pidió una solicitud formal por escrito con el presupuesto, firmada y sellada por parte de la universidad. Se entregó la solicitud, la cual fue compartida con la asociación de padres de familia del centro educativo y fue aceptada. Por lo que procedieron a entregarme el efectivo para realizar la compra del instrumental.

Entre el instrumental que se solicitó comprar están: 3 kit básicos para inspección oral, 2 jeringas aspiradoras, 8 fórceps de diferentes tamaños, 4 elevadores de diferentes tamaños, 2 espátulas para cementos y 2 cucharillas de doble extremo. Esto para que formara parte del inventario de la clínica y así poder tenerla mejor equipada.

En cuanto a las mallas de cedazo, se cotizaron con dos señores que realizaban estructuras de PVC y se decidió por la primera cotización. Don Pedro, asistió a la clínica a realizar las medidas correspondientes y determinar de qué forma se colocarían las mallas en las ventanas, tres días después, se nos fueron entregadas. Don Pedro las colocó con pegamento especial y con tornillos para que estuvieran aseguradas correctamente. El pago de las mallas fue por parte de mi persona.

LIMITACIONES

En ninguna de las dos mejoras se encontraron limitaciones, ya que se obtuvo una respuesta positiva por parte de las autoridades de la institución y la colocación de las mallas de cedazo fue muy rápida y fácil.

RESULTADOS

Desde la primera visita al Centro Educativo se hizo una evaluación de las condiciones en las que se encontraba la clínica dental, sin embargo, todo el equipo se encontraba en excelentes condiciones. Aun así, pude gestionar la compra de instrumental y la colocación de las mallas de cedazo, lo que hará que la clínica esté aún mejor para la llegada de un próximo compañero en su EPS. Se logró con total satisfacción aportar estas mejoras, todo con ayuda de las autoridades del centro educativo y su interés en que la clínica esté completamente equipada para la atención de los estudiantes.

ANEXOS

Fotografía No. 9

Instrumental nuevo para la Clínica dental.



Fuente: Elaboración propia

Fotografía no. 10 y 11

Solicitud y presupuesto presentado a las autoridades del centro educativo

Ciudad de Guatemala, 12 de junio de 2024.

Señores
 Centro educativo "Ri Tinamit Kuwalsaj Rib"
 Fe y Alegría No. 11
 Zacualpa, Quiché
 Presente

Estimados señores:

Reciban un cordial saludo, mis deseos de éxito en todas sus actividades en beneficio de la población de Zacualpa, Quiché, así como, mi agradecimiento por el espacio que se permite a estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para la práctica de su Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-.

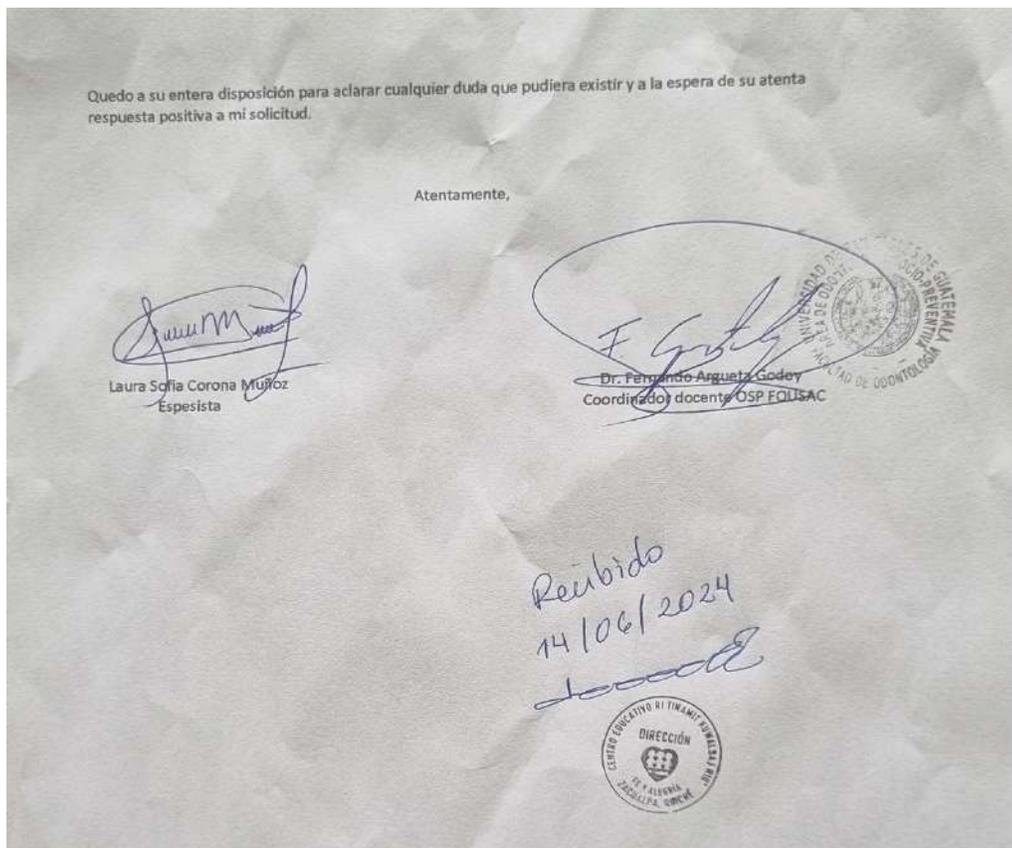
Recientemente me fue asignada la práctica de mi EPS, en su clínica odontológica, por lo que tuve la oportunidad de visitar sus instalaciones habiendo sido atendido en forma muy atenta y con mucha calidez por gratas personas que laboran en el lugar, quienes permitieron apreciar el mobiliario y equipo con que cuentan, siendo necesario para el funcionamiento básico de la misma que se cuente con instrumental que resulta indispensable adquirir.

El propósito del instrumental es que pase a formar parte del inventario de la Clínica Odontológica para su uso inmediato y su permanencia en el lugar a futuro, todo ello en favor de los usuarios y beneficiarios directos de los servicios odontológicos que se presten en el lugar, por lo que, respetuosa someto a su consideración el listado del instrumental necesario de comprar, agregando al mismo el precio que ofrecen tres distintos vendedores que funcionan en la Facultad de Odontología de la USAC, permitiéndome por experiencia, expresarle que los precios listados son muy competitivos en esta clase de insumos, los cuales detallo a continuación:

Cantidad	Insumo	Denteco		Odontomedica		GIL		Costos integrados	Origen
		precio unidad	necesaria	precio unidad	necesario	precio unidad	necesario		
3	Pinzas	Q 37.00	Q 110.00	Q 20.00	Q 60.00			Q 60.00	Odontomedica
3	Exploradores	Q 37.00	Q 110.00	Q 20.00	Q 60.00	Q 135.00		Q 60.00	Odontomedica
3	Espesos intraorales	Q 37.00	Q 110.00	Q 20.00	Q 60.00	Q 26.90	Q 52.00	Q 60.00	Odontomedica
2	Jeringa aspiradora			Q 185.00	Q 370.00	Q 520.00	Q 1,040.00	Q 370.00	Odontomedica
1	Forcep 18L	Q 90.00	Q 90.00	Q 110.00	Q 110.00	-	Q -	Q 90.00	Denteco
1	Forcep 16R	Q 90.00	Q 90.00	Q 110.00	Q 110.00	Q 79.00	Q 79.00	Q 90.00	Denteco
1	Forcep 65	Q 90.00	Q 90.00	Q 110.00	Q 110.00	Q -	Q -	Q 90.00	Denteco
1	Forcep 151	Q 90.00	Q 90.00	Q 110.00	Q 110.00	Q 65.00	Q 65.00	Q 65.00	GIL
2	Forcep 150	Q 90.00	Q 180.00	Q 110.00	Q 220.00	Q 65.00	Q 130.00	Q 130.00	GIL
2	Forcep 16	Q 90.00	Q 180.00	Q 110.00	Q 220.00	Q -	Q -	Q 180.00	Denteco
2	Cucharillas no. 2	Q 20.00	Q 40.00	Q -	Q -	Q 15.00	Q 30.00	Q 30.00	GIL
2	Espátulas para cemento	Q 20.00	Q 40.00	Q 20.00	Q 40.00	-	-	Q 40.00	Denteco
2	Elevador Fino	Q 35.00	Q 70.00	Q 45.00	Q 90.00	Q -	Q -	Q 70.00	Denteco
2	Elevador Mediano	Q 35.00	Q 70.00	Q 45.00	Q 90.00	Q 48.00	Q 48.00	Q 70.00	Denteco
	TOTAL		Q 1,270.00		Q 1,650.00		Q 1,444.00	Q 1,405.00	TOTAL

Fuente: Elaboración propia

Fotografía No.11



Fuente: Elaboración propia

Fotografía No.12

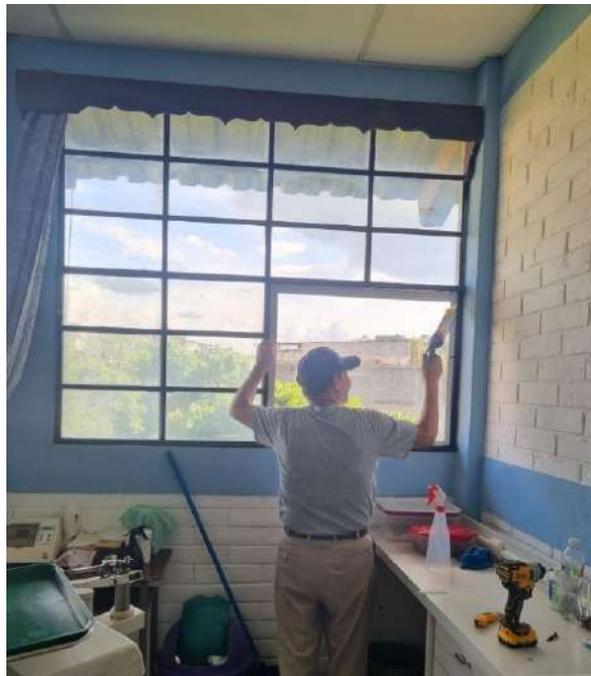
Así se encontraban las ventanas antes de las mallas de cedazo



Fuente: Elaboración propia

Fotografía no. 13

Proceso de instalación de las mallas de cedazo.



Fuente: Elaboración propia

Fotografía No. 14 y 15

Resultado de las mallas ya instaladas y aseguradas



Fuente: Elaboración propia

INFORME FINAL

**PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES
ZACUALPA, QUICHÉ**

RESUMEN

La salud bucal es un componente importante en la vida de cada ser humano, en cuanto a su bienestar general. El cuidado bucal es esencial para prevenir enfermedades que no solo afectan la cavidad oral, sino también la salud sistémica de cada persona. Por lo que la higiene bucal adecuada, citas periódicas en el consultorio y procedimientos de prevención son indispensables para evitar problemas como el mal aliento, caries, enfermedades periodontales, entre otros.

El programa de prevención de enfermedades bucales dentro del EPS está conformado por tres sub programas: enjuagues de fluoruro de sodio al 2% de manera semanal, barrido de sellantes de fosas y fisuras, y educación en salud bucal donde se abarcan diferentes temas. Cada sub programa cuenta con diferentes actividades a realizar durante el EPS. El programa de prevención está orientado a niños de nivel primario como se trabajó en la clínica dental del Club de Leones en San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos donde la atención se brindó a estudiantes de tres diferentes escuelas. Sin embargo, en Zacualpa, Quiché, en el Centro Educativo Fe y Alegría no.11 se atendieron a los estudiantes de nivel básico y diversificado, ya que la clínica dental está dentro del centro educativo y la atención es exclusiva para los estudiantes del establecimiento.

En cuanto a los enjuagatorios de fluoruro de sodio, se realizó de la siguiente manera: se colocaban 5 pastillas en cada litro de agua pura, esperando que se disolvieran y así poder mezclar correctamente con el agua. El flúor se entregó con atomizadores, de 10 a 12 aplicaciones por estudiante, que hace aproximadamente 5 ml., antes de entregar el flúor a los estudiantes se les dieron las instrucciones adecuadamente, se contabilizó el tiempo que lo debían enjuagar y luego, procedían a escupirlo en los sanitarios o en un área específica indicada por los maestros. En conjunto con la entrega de enjuagues, se llevaron a cabo las charlas de educación en salud en todos los grados sobre diversos temas sobre la salud bucal. Se realizaron ocho actividades al mes, durante el tiempo del EPS.

El barrido de sellantes de fosas y fisuras, se realizó en piezas dentales permanentes que no tuvieran caries o fueran caries inactivas no cavitadas, esto con el fin de evitar aparecimiento de nuevas lesiones y así disminuir el índice de caries en cada paciente. Este sub programa se llevó a cabo con estudiantes de tres instituciones educativas:

San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos

- Escuela oficial urbana para niñas
- Escuela oficial urbana para niños
- Escuela oficial rural mixta, Cantón Mariscal I

Zacualpa, Quiché

- Centro educativo Fe y Alegría No.11

OBJETIVOS

- Promover la importancia de la prevención sobre las enfermedades bucales para el beneficio de niños y adolescentes de San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos y de Zacualpa, Quiché.
- Ampliar el conocimiento tanto en niños y adolescentes sobre temas de relevancia en cuanto a la salud bucal por medio de charlas y actividades.
- Prevenir nuevas lesiones de caries dental por medio de la colocación de sellantes de fosas y fisuras.
- Explicar que son los enjuagatorios de flúor y la importancia de realizarlos semanalmente como método de prevención.

METAS ALCANZADAS

- Educar a los niños de nivel primario, adolescentes de nivel básico y diversificado, maestros y padres de familia en cuanto a la importancia de la prevención de enfermedades bucales.
- Realizar como mínimo ocho actividades o charlas al mes dentro de las escuelas o institutos de las comunidades.
- Cubrir al mes como mínimo mil niños y adolescentes de la comunidad rural o urbana de San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos y de Zacualpa, Quiché, con enjuagatorios de flúor al 0.2%.
- Lograr la remineralización en piezas dentales con caries en etapa inicial, con los enjuagues de flúor.
- Prevenir caries dental con la colocación de sellantes de fosas y fisuras en piezas recién eruptadas y en piezas libres de caries.
- Educar a los pacientes sobre la asistencia periódica a la clínica dental, por tratamientos preventivos sin dolor.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%

Tabla no. 1

Cantidad de enjuagues entregados mensualmente de fluoruro de sodio al 0.2% en los municipios de San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos y Zacualpa, Quiché durante el periodo de marzo-octubre 2024.

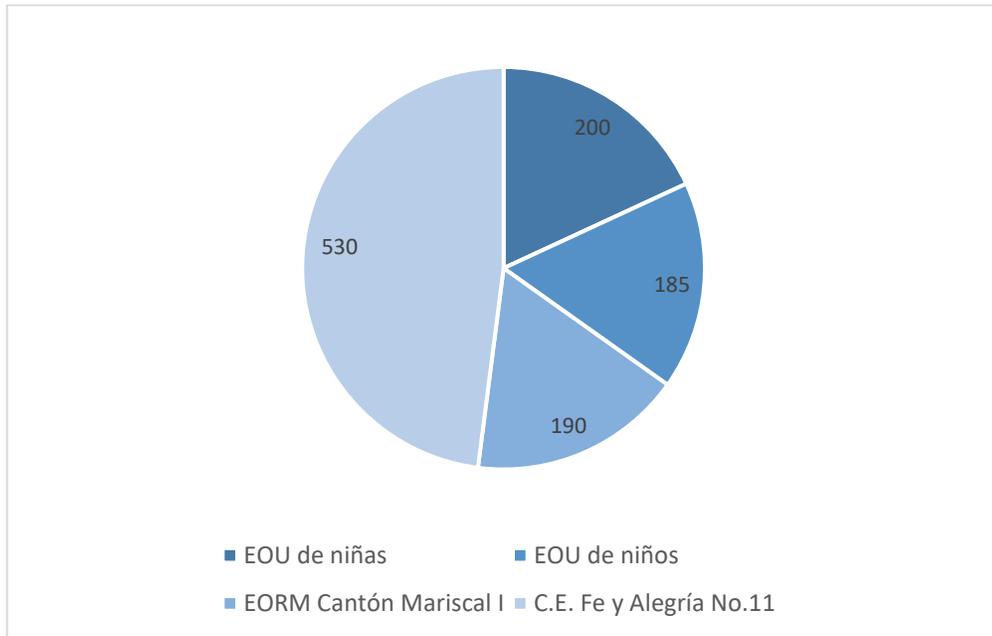
Escuelas	EOU de niñas	EOU de niños	EORM Cantón Mariscal I	Centro Educativo Fe y Alegría No.11	Total
Marzo	335	309	367	0	1011
Abril	528	366	397	0	1291
Mayo	394	365	353	0	1112
Junio	0	0	0	530	530
Julio	0	0	0	1581	1581
Agosto	0	0	0	1581	1581
Septiembre	0	0	0	1581	1581
Octubre	0	0	0	1060	1060
				Total	9,747

Fuente: Elaboración propia

Análisis de resultados: Los enjuagues de flúor se realizaron de forma semanal. El mes con menor cantidad de enjuagues fue junio, ya que se realizó el cambio de comunidad. Sin embargo, en los demás meses se logró el objetivo de alcanzar mil enjuagues al mes en cada una de las escuelas visitadas, por lo que durante los ocho meses del EPS se entregaron 9,747 enjuagues.

Gráfica No. 1

Número de niños atendidos por escuela dentro del sub programa de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% en los municipios de San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos y de Zacualpa, Quiché durante el periodo de marzo-octubre 2024.



Fuente: Elaboración propia

Análisis de resultados: Durante el período del EPS, marzo a octubre 2024, se atendieron aproximadamente 1,105 estudiantes en el sub programa de enjuagatorios de flúor que se entregaron de forma semanal, durante los ocho meses.

Fotografía 1 y 2

Entrega de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% en las escuelas de San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos y en Zacualpa, Quiché



Fuente: Elaboración propia

Barrido de sellantes de fosas y fisuras

Cuadro no.2

Número de pacientes atendidos y de sellantes de fosas y fisuras colocados mensualmente durante el período de marzo-octubre 2024, en los municipios de San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos y Zacualpa, Quiché.

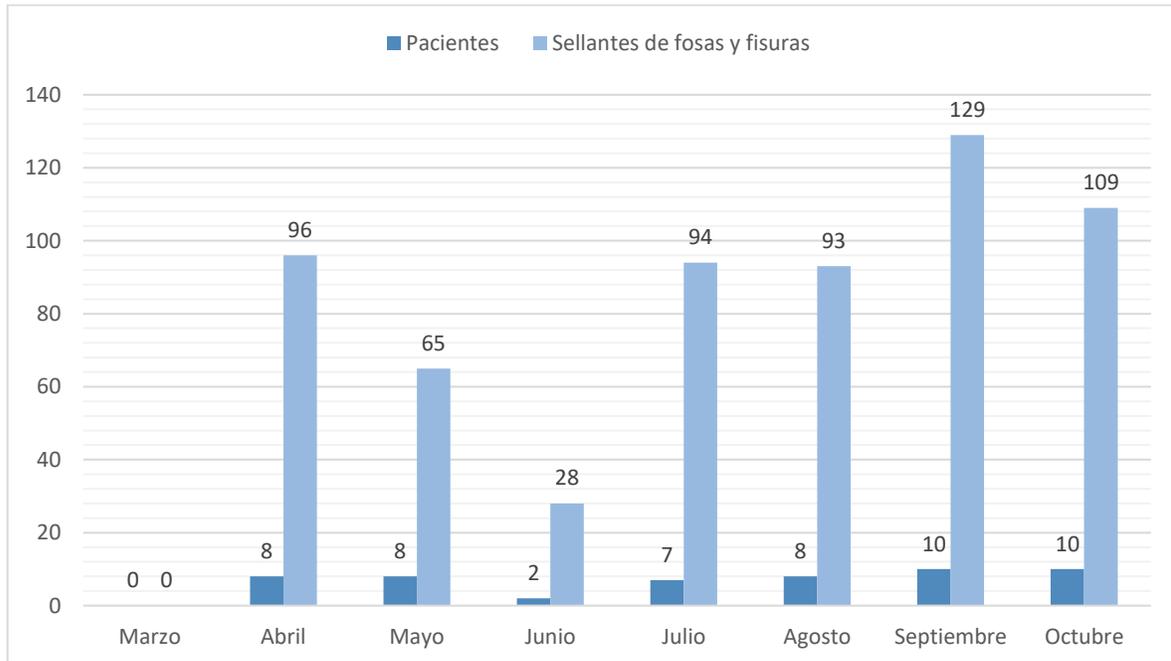
MES	Pacientes atendidos	SFF realizados
Marzo	0	0
Abril	8	96
Mayo	8	65
Junio	2	28
Julio	7	94
Agosto	8	93
Septiembre	10	129
Octubre	10	109
Total	53	614

Fuente: Informe consolidado del Sub programa de prevención

Análisis de resultados: Los pacientes atendidos para el barrido de sellantes de fosas y fisuras fueron estudiantes de nivel primario en San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos, y de nivel básico y diversificado en Zacualpa, Quiché. En el mes de marzo, no se pudieron trabajar sellantes, ya que la clínica se encontraba en remodelación.

Gráfica no.2

Relación de pacientes atendidos y sellantes de fosas y fisuras realizados en el sub programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras durante el periodo de marzo a octubre de 2024.

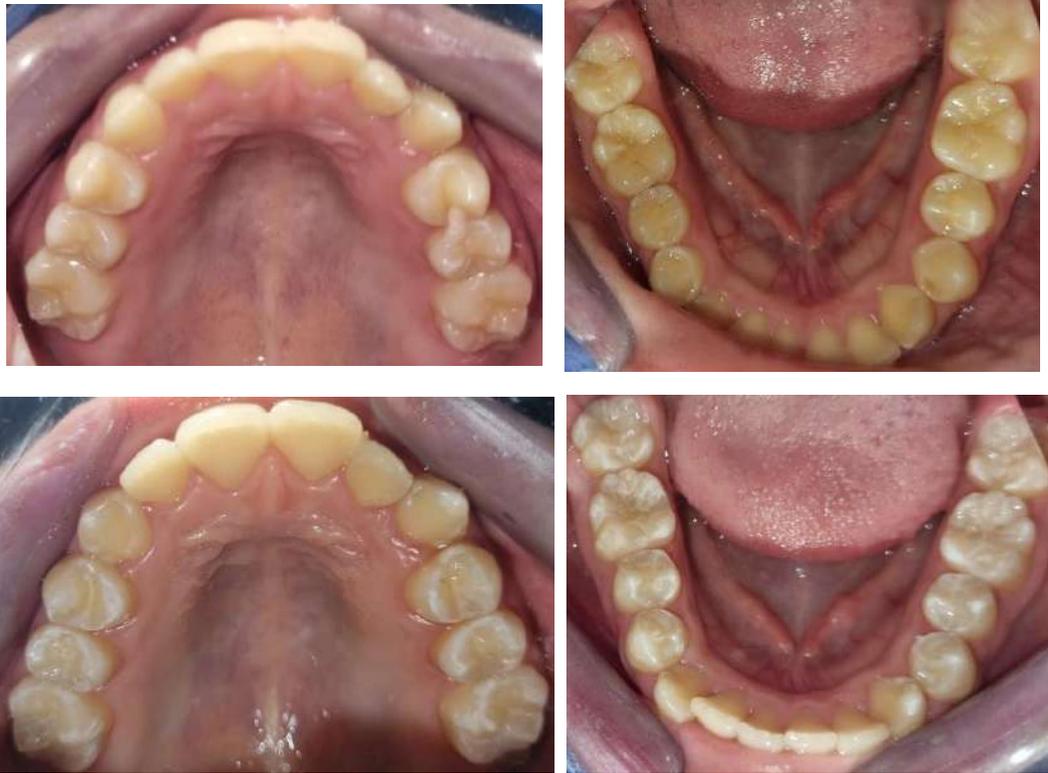


Fuente: Elaboración propia

Análisis de resultados: Los meses en los que menos se trabajó, fue marzo porque la clínica se encontraba en remodelación y en junio, ya que se realizó cambio de comunidad para trabajar el EPS. Los sellantes se colocaron en piezas recién eruptadas en los pacientes de nivel primario, y en piezas que ya tenían más tiempo de estar en boca, pero libres de caries.

Fotografía no. 3,4,5 y 6

Paciente antes y después de colocar los sellantes de fosas y fisuras.



Fuente: Elaboración propia

Análisis de resultados: Los sellantes que se colocaron fueron en piezas permanentes recién eruptadas en pacientes de nivel primario, y en piezas con más tiempo en boca en pacientes de nivel básico. El paciente de las fotografías tiene 12 años, sin embargo, luego de realizar la anamnesis a sus padres confirmé que el paciente se ve expuesto a una dieta poco balanceada y alta en contenido de azúcar, por lo que se consideró importante colocar los sellantes en todas las piezas, ya que son permanentes.

Fotografía no.1 y 2

Charlas de prevención de enfermedades bucales, en las escuelas de San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos y en el instituto de Zacualpa, Quiché.



Fuente: Elaboración propia

Análisis de resultados: Durante la realización del EPS, se impartieron cincuenta y ocho actividades de educación en salud dirigidas a niños y adolescentes, con diversos temas de importancia sobre la salud bucal, para evitar problemas de la misma. Se cubrió un total de 2,349 entre niños y adolescentes, durante el período de marzo a octubre de 2024. Como material de apoyo se utilizaron mantas vinílicas y un typodonto para una mejor enseñanza y ejemplificación de los temas dados. Entre los temas impartidos, se presentaron; técnicas de cepillado y complementos de higiene dental, cambio de dentición y edades en las que se da, por qué aparecen las caries y la dieta que afecta y beneficia nuestra salud bucal.

CONCLUSIONES

- Con una adecuada organización desde el principio del programa, se pueden alcanzar los objetivos propuestos, sobre todo concientizar a los niños, adolescentes y padres de familia la importancia de prevenir.
- La motivación de los pacientes es esencial para poder tener citas exitosas en la clínica dental, aprovechado el tiempo correspondiente.
- Con la colocación de los sellantes de fosas y fisuras, se logró prevenir que las piezas más vulnerables permanezcan el mayor tiempo posible en boca sin lesiones cariosas.
- El subprograma de educación en salud es de suma importancia por los temas que se imparten, ya que normalmente no son incluidos en ningún aspecto del pensum estudiantil primario o básico.
- Al contar con cifras altas en el barrido de sellantes y enjuagatorios de flúor, se concluyen como exitosos los subprogramas, sin embargo, se pueden alcanzar cifras aún más altas ya que las comunidades visitadas presentan alto porcentaje de enfermedades bucales.

RECOMENDACIONES

- Se debe incluir más a los padres de familia en cuanto a los temas de educación en salud, para que el ejemplo empiece desde casa.
- Involucrar al centro de salud de la comunidad en programas de prevención de salud oral, realizando campañas para mejorar la salud bucal.
- Supervisar de mejor manera las ventas de comida en las escuelas, ya que eso afecta la salud bucal y se contradice con la información impartida en las pláticas de educación en salud.
- Motivar a los maestros y autoridades del establecimiento educativo a que se involucren y colaboren de manera activa en las actividades realizadas por el odontólogo practicante.

INVESTIGACIÓN ÚNICA

Prevalencia de caries dental y el síndrome de hipomineralización incisivo-molar en escolares del nivel primario del sector público y su relación con variables nutricionales, en comunidades sedes del programa EPS.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Hipomineralización incisivo molar (HIM) y la caries dental son problemas bucales a nivel de esmalte y dentina, que al no tratarlos a tiempo pueden dañar la pulpa, en el caso de HIM afecta en su mayoría a niños con piezas permanentes recién erupcionadas esto puede causar molestias durante el desarrollo y en la calidad de vida de cada niño. La HIM es de origen multifactorial por lo que se debe investigar más sobre esta condición. En Guatemala, no existe información sobre la prevalencia de HIM, por lo que no se cuenta con la práctica adecuada para el tratamiento de piezas con HIM o bien con el conocimiento suficiente sobre cómo prevenir HIM en los niños de nuestro país, lo cual es de mucha importancia para evitar extracciones a temprana edad de piezas permanentes que tendrían que permanecer en boca el mayor tiempo posible.

El aumento en la frecuencia de casos, ha elevado la preocupación por la salud bucal en niños y adolescentes, lo que justifica realizar una investigación completa y a detalle que evalúe la prevalencia, la severidad y los efectos de la hipomineralización incisivo-molar. Este estudio tiene como objetivo no solo aportar datos significativos y evidencia científica al campo de la odontología pediátrica, sino también contribuir con datos complementarios sobre la población escolar guatemalteca en cuanto a la prevalencia de caries dental, caracterización según sexo e informar sobre la condición nutricional según edad y talla de los niños.

MARCO TEÓRICO

La hipomineralización incisivo-molar (HIM) es un defecto del esmalte, afecta a una o más piezas permanentes, sobre todo las primeras molares y los incisivos, presentando opacidades con diferentes espesores en el esmalte. El origen de este defecto no está del todo claro, pero varios estudios sugieren que puede ser multifactorial ya que se desarrolla durante la etapa de maduración de la amelogénesis, si durante este proceso se presenta un problema sistémico clínicamente se manifestará como una opacidad. Por lo general este defecto puede presentarse en un mismo paciente en diferentes piezas, y en diferentes grados de severidad. (1)

Se puede clasificar como leve cuando se observan opacidades con bordes delimitados de diferentes colores como blanco/amarillo, amarillo/marrón en zonas sin presión masticatoria, afectando la translucidez del esmalte, sin historia de hipersensibilidad dentaria, sin pérdida de tejido duro. Moderado cuando se observan opacidades delimitadas en el tercio oclusal/incisal sin producirse fractura del esmalte tras la erupción, pudiendo encontrar restauraciones atípicas pero intactas y con compromiso estético, se puede presentar sensibilidad dentaria normal, acá la preocupación estética es mayor. Cuando se habla de HIM severa se puede observar fractura del esmalte tras la erupción del diente o molar, caries extensas por el esmalte defectuoso y puede haber restauraciones atípicas defectuosas con compromiso estético, el paciente puede referir sensibilidad dental crónica. La extracción por HIM también se considera que el efecto llegó a ser severo en la o las piezas dentarias. (1)

La presencia de HIM puede influenciar en el estado de salud general y la calidad de vida de los niños afectados, ya que puede presentarse sintomatología en las piezas con HIM, como hipersensibilidad, problemas estéticos en cuanto a los incisivos lo cual afecta el autoestima y autoimagen del paciente. Por todo esto, es importante que el odontólogo conozca sobre este defecto, como diagnosticarlo

y poder tratarlo, para brindarle alivio y satisfacción a los pacientes que presentan HIM.

El tratamiento brindado al paciente debe ser de manera integral, si se detecta algún defecto del esmalte se le debe hacer saber al paciente y al padre de familia, para tener un buen control de la conducta y la ansiedad, con el fin de brindar un tratamiento sin dolor, pero con una restauración de larga vida útil, de igual forma se debe mantener un control de la presencia de caries. A los niños de las comunidades de EPS se les realiza CPO (piezas con Caries, Perdidas por caries y Obturadas) para determinar la condición en la que se encuentran en salud bucal y establecer los tratamientos que requieren. Tomando en cuenta la edad y el grado en el que se encuentran se espera colaboración por parte del paciente para que el tratamiento se realice con éxito.

Tratar con pacientes escolares que padezcan de caries dental y de HIM es un reto ya que se debe lograr un adecuado nivel de anestesia, un plan de tratamiento adecuado a la situación de cada paciente y una selección apropiada de materiales para las restauraciones que se vayan a realizar. Tanto en HIM, como con la caries dental el factor más importante es la prevención, en cuanto se realiza un diagnóstico se deben brindar las recomendaciones pertinentes a los padres de familia, como lo es el uso de la pasta dental con flúor de al menos mil partes por millón y colocación de sellantes de fosas y fisuras, ya que al estar muy avanzada una lesión se opta por restauraciones con resina adecuada para esmalte hipomineralizado. (4)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la caries dental como un problema severo de salud bucal, por su alta prevalencia e incidencia, lo cual afecta a personas de diferente edad y sexo. La caries dental es de etiología multifactorial, entre los factores de riesgo se encuentra la precaria higiene bucal, falta de citas periódicas con el odontólogo, la dieta y la desnutrición, ya que, por los episodios de acidez en el medio bucal, también se asocia a un retardo en el

desarrollo de las piezas dentarias, por lo que los dientes poco desarrollados y bajos en calcio son más vulnerables a las lesiones de caries. (5)

Existen estudios donde sugieren que la desnutrición durante la época del desarrollo de las piezas dentarias, periodo pre-eruptivo, puede elevar la susceptibilidad a la caries por medio de 3 mecanismos, los cuales pueden interactuar en diferentes situaciones, como lo son: 1. Defectos en la formación dentaria, como la hipomineralización, hipoplasia del esmalte entre otros defectos. 2. Retardo en la erupción dentaria, resultando en el aumento de lesiones en la dentición decidua. 3. Alteración en las glándulas salivares, disminuyendo el flujo salivar y cambiando la constitución de la saliva. (5)

METODOLOGÍA

Descripción del estudio

- Estudio observacional en el que se midió la prevalencia de caries dental e hipomineralización incisivo-molar, junto con variables nutricionales (talla - edad), en escolares de 6 a 10 años de escuelas públicas en comunidades sedes del EPS del año 2024.

VARIABLES DE ESTUDIO

- Caries dental
- Hipomineralización incisivo-molar
- Talla
- Sexo
- Edad

Selección y tamaño de la muestra

Se seleccionaron de manera no probabilística 50 estudiantes, 10 de cada edad entre 6 a 10 años, 5 de cada sexo, que acepten voluntariamente la participación en la investigación, con base en la lista oficial de inscripciones proporcionada por la dirección de la escuela escogida.

Habiendo elegido la muestra que participaría en el estudio, se procedió a dar una explicación a los escolares y padres de familia sobre cómo se llevaría a cabo la investigación, las variables que se evaluarían y como se evaluarían. Se entregó el consentimiento informado para que lo firmaran los padres o encargados. Luego, se procedió a recolectar la información y anotarla en las fichas entregadas por parte del área de odontología socio-preventiva de la FOUSAC.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla no. 1

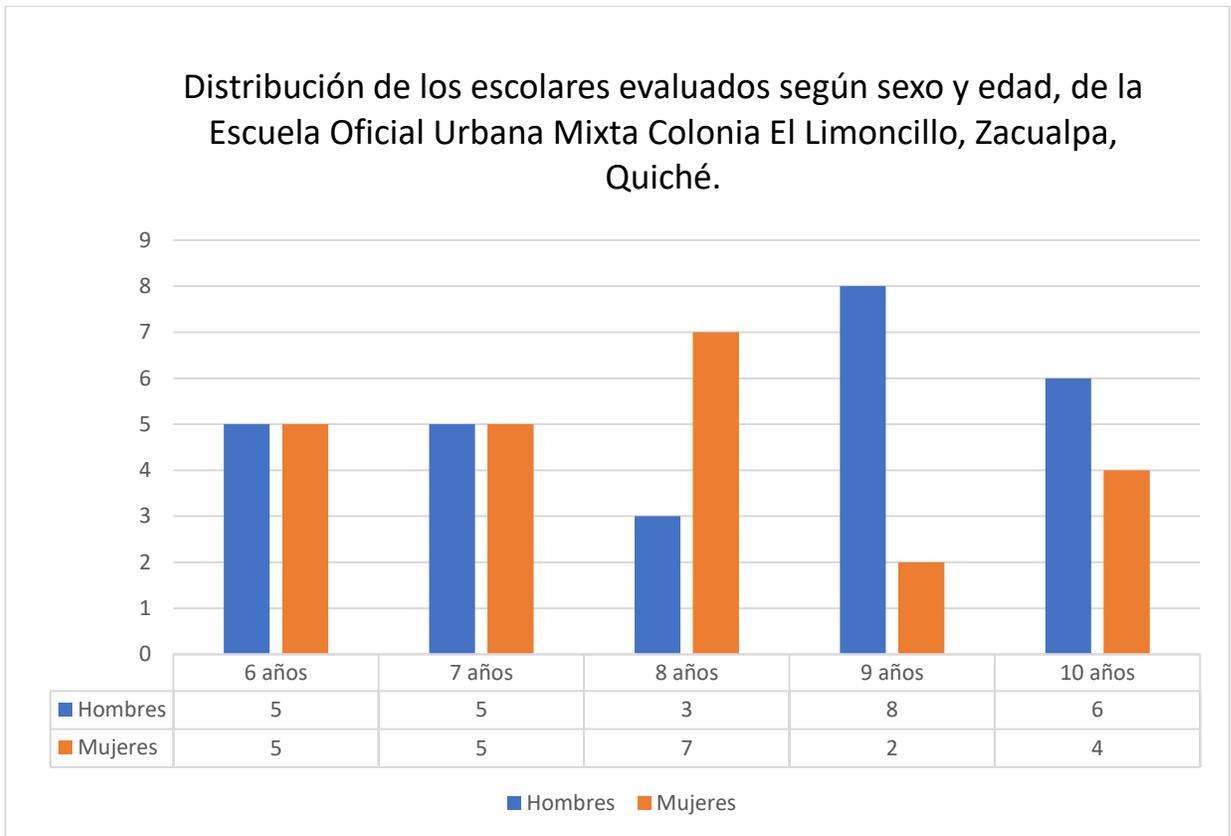
Índice de CPO en relación al sexo de los escolares de 6 a 10 años de la Escuela Oficial Urbana Mixta, Colonia El Limoncillo, Zacualpa, Quiché.

	Sexo (n)	Cariados (n)	Perdidos (n)	Obturados (n)	CPO-total (n)
Mujeres	23	122	16	4	142
Hombres	27	126	13	2	141
Total general	77	248	29	6	283

Fuente: Resultados de la recolección de datos de los escolares evaluados en la EOUM, Colonia El Limoncillo, Zacualpa, Quiché

Análisis de resultados: La tabla muestra que la presencia de caries en los estudiantes evaluados es realmente alta, sobre todo en los niños, por lo que la higiene dental y atención odontológica es precaria. Al igual que las piezas perdidas, con una mayor cantidad en las niñas evaluadas, no se muestra interés por parte de los padres de familia por la prevención y así evitar la extracción de piezas por caries. La escasa frecuencia de piezas obturadas se debe al poco acceso que tiene la población a servicios odontológicos, siendo una de las pocas opciones la asistencia a la clínica dental de EPS de la comunidad.

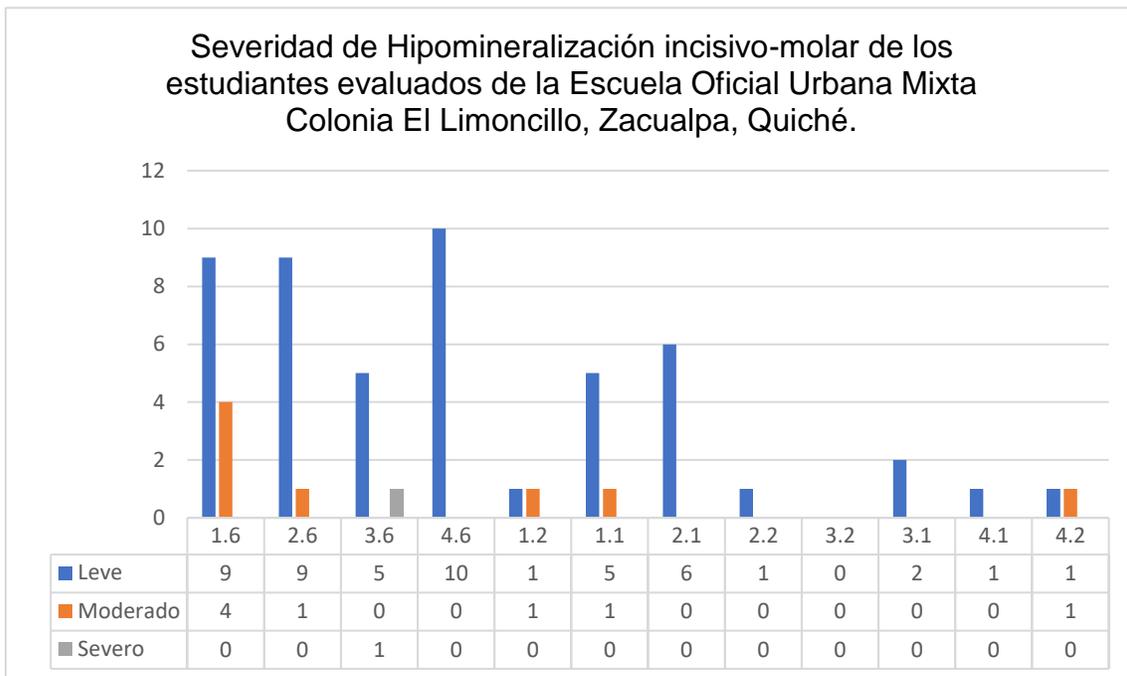
Gráfica no. 1



Fuente: Resultados de la recolección de datos de los escolares evaluados en la EOUM, Colonia El Limoncillo, Zacualpa, Quiché

Análisis de resultados: La escuela donde se realizó la recolección de datos es de población limitada ya que solo cuenta con 60 estudiantes. Esto complicó tener 5 niños de cada sexo en cada edad como se había planificado, sin embargo, se logró la evaluación de los 50 niños que se sugirió en la muestra, teniendo el 54 % de niños y el 46% de niñas.

Gráfica no. 2



Fuente: Resultados de la recolección de datos de los escolares evaluados en la EOUM, Colonia El Limoncillo, Zacualpa, Quiché

Análisis de resultados: La gráfica muestra como la HIM se presenta más en los primeros molares permanentes ya sea superiores o inferiores, comparado con los incisivos centrales y laterales permanentes, sin embargo, la presencia de HIM es leve en su mayoría, por lo que en este punto se puede manejar de mejor manera la condición de las piezas sin que lleguen a ser afectados de forma severa.

Tabla no.2

Relación de estado nutricional (talla) de acuerdo a la edad en la que se encuentran los escolares de la Escuela Oficial Urbana Mixta, Colonia El Limoncillo, Zacualpa, Quiché.

Etiquetas de fila	Cuenta de Estado nutricional
Crecimiento acelerado	11
6	2
7	1
8	1
9	3
10	4
Crecimiento normal	28
6	5
7	4
8	8
9	5
10	6
Retardo de crecimiento	11
6	3
7	5
8	1
9	2
Total general	50

Fuente: Resultados de la recolección de datos de los escolares evaluados en la EOUM, Colonia El Limoncillo, Zacualpa, Quiché

Análisis de Resultados: Más del 50% de los escolares evaluados para el estudio se encuentran con un crecimiento normal, sin embargo, este número de escolares son pocos para poder representar a una comunidad entera en cuanto a su estado nutricional, el 22% de los escolares evaluados tienen un retardo en su crecimiento, por lo que la desnutrición es un problema existente y preocupante en la población de esta escuela seleccionada para la investigación.

Tabla No.3

Relación estado nutricional con prevalencia de piezas con Hipomineralización incisivo molar, en los estudiantes seleccionados de 6 a 10 años, de la Escuela Oficial Urbana Mixta, Colonia El Limoncillo, Zacualpa, Quiché.

Etiquetas de fila	HIM (n)	HIM (%)
Crecimiento acelerado	18	26.09%
Crecimiento normal	36	52.17%
Retardo de crecimiento	15	21.74%
Total general	69	100.00%

Fuente: Base de datos recolectada de los escolares evaluados en la EOUM, Colonia El Limoncillo, Zacualpa, Quiché

Análisis de Resultados: El 52% de los escolares evaluados presentan crecimiento normal, sin embargo, ellos son los que presentan la mayor cantidad de piezas con el síndrome de HIM. El 22% de los escolares evaluados presenta retardo en su crecimiento, lo que sugiere una posible relación entre la presencia de HIM y su condición nutricional.

Fotografía no. 1

Evaluación de estudiantes en la EOUM, Colonia El Limoncillo



Fuente: Elaboración propia

Fotografía No. 2

Recolección de datos de talla de los estudiantes de la EOUM, Colonia El Limoncillo



Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El odontólogo debe de estar preparado para manejar todo tipo de problemas bucales que se presenten a la clínica dental, sobre todo los defectos del esmalte que es un tema poco conocido para las personas que no están dentro del ámbito de la odontología. En este estudio, se determinó que el síndrome de Hipomineralización incisivo molar es más común de lo que se piensa, afectando gran parte de las piezas permanentes, teniendo una prevalencia del 70% de todas las piezas evaluadas. La mayoría de las piezas se encuentran en un grado leve a moderado, no se debe ignorar que pueden llegar a presentar un grado severo donde desafortunadamente ya no hay mucho por hacer con esas piezas y terminan siendo extraías a temprana edad.

La caries dental sigue siendo una enfermedad bucal preocupante para el mundo, ya que al no regular la alimentación, no tener citas periódicas con el odontólogo o al no mejorar la higiene bucal de los escolares, estos son más vulnerables a la presencia de lesiones cariosas, aun con la información que se cuenta y la que se transmite a los padres de familia, la prevalencia de caries dental sigue siendo muy alta, ya que se le da poco interés a la prevención de enfermedades bucales. En cuanto, a una mejora en la alimentación de los escolares estaríamos ayudando a que el índice de caries disminuya y que la desnutrición en los niños sea menor, la calidad de vida se ve afectada por una dieta poco balanceada, lo que en Guatemala en el área rural se ve con mucha más frecuencia.

CONCLUSIONES

- La población en general no tiene el conocimiento sobre los defectos del esmalte, y las complicaciones que pueden tener el no diagnosticarlas a tiempo.
- La hipomineralización es más común de lo que se cree, al evaluar a los escolares y que más del 50% de ellos lo presenten, indica que se necesita transmitir más información sobre el tema.
- La higiene dental y la asistencia al odontólogo son temas de poca importancia para los padres de familia, por lo tanto, los niños no tienen conciencia de lo que implica en su vida no mejorar estos aspectos.
- Al evaluar niños de nivel primario, se encuentran aún piezas primarias, conversando con los padres de familia, argumentan que es mejor extraer los dientes por ser de “leche” y que les saldrán nuevos, por lo que se necesita promover más información sobre la prevención, higiene dental y cambio de dieta.

RECOMENDACIONES

- Promover campañas de salud bucal y prevención con mayor frecuencia a los padres de familia y sus hijos para crear nuevos hábitos para todos en la Escuela Oficial Urbana Mixta, Colonia El Limoncillo, Zacualpa, Quiché.
- Regular las ventas de comida durante los recesos y hacer recomendaciones sobre cambios en la alimentación de los niños de la Escuela Oficial Urbana Mixta, Colonia El Limoncillo, Zacualpa, Quiché.
- A parte de las campañas de salud bucal, se recomienda hablar sobre los defectos del esmalte que se pueden presentar, las complicaciones que ocasionan y de que maneras se pueden tratar, para evitar la destrucción de las piezas a causa de estos.
- Continuar con el trabajo de atención clínica odontológica integral; enjuagues de fluoruro, barrido de sellantes de fosas y fisuras y restauración de piezas que lo permiten, en niños de edad escolar.

INFORME FINAL

ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL
ZACUALPA, QUICHÉ

DESCRIPCIÓN

Dentro del Ejercicio profesional supervisado (EPS), se encuentra el programa de actividad clínica integral, el cual tiene como objetivo brindar atención integral y gratuita, principalmente a los niños de nivel primario y básico para mejorar la salud bucal, de igual forma brindar atención odontológica a la población en general de cada comunidad con el fin de mejorar la calidad de vida.

El EPS se llevó a cabo durante los meses marzo a octubre de 2024, en San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos y en Zacualpa, Quiché. En San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos, se atendieron pacientes integrales de tres escuelas, nivel primario, sobre todo a estudiantes de sexto primaria, mientras tanto, en Zacualpa, Quiché, la atención integral fue dirigida a pacientes de un instituto, por lo que eran de nivel básico y diversificado, sin embargo, se priorizaron los estudiantes de tercero básico. En ambas comunidades se atendieron pacientes de la población en general, igualmente con tratamientos preventivos y restauradores.

Las escuelas beneficiadas en la actividad clínica integral en San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos, fueron: Escuela Oficial Urbana para Niñas, Escuela Oficial Urbana para Varones, y la Escuela Oficial Rural Mixta Cantón Mariscal I. En Zacualpa, Quiché, se trabajó con el Centro Educativo Fe y Alegría No. 11, ya que el puesto de EPS se encuentra adentro de las instalaciones del centro educativo.

Durante la actividad clínica integral se realizaron diferentes tratamientos tanto preventivos como restauradores, así como: obturaciones de resina compuesta y amalgama, pulpotomías, tratamientos de conductos radiculares, prótesis parcial fija, restauraciones con ionómero de vidrio, extracciones dentales, tratamientos periodontales, sellantes de fosas y fisuras, profilaxis dental y aplicaciones tópicas de flúor.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Nombre: Laura Sofía Corona Muñoz

Firma:



Comunidad: San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos y Zacualpa, Quiché

Grupo de EPS: Primero

Fecha: Marzo – octubre 2024

Total pacientes atendidos: 253

Tabla no. 1

Tratamientos realizados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en pacientes, durante el periodo de marzo a octubre 2024, en San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos y en Zacualpa, Quiché.

Procedimiento	No.	Procedimiento	No.
Examen clínico	253	Obturaciones de amalgama	120
Profilaxis Bucal	97	Obturaciones de resina	383
Aplicación tópica de flúor	58	Pulpotomías	15
Sellantes de fosas y fisuras	914	T. C. R	8
O. de ionómero de vidrio	9	Coronas de acero	4
Tratamientos Periodontales	97	Exodoncias	156
Pacientes femeninos	155	Prótesis fija	2
Pacientes masculinos	98	TOTAL PACIENTES ATENDIDOS	253

Fuente: Cuadro del Consolidado de Actividad Integral.

Análisis: El cuadro detalla la cantidad de tratamientos realizados durante los 8 meses de EPS, tanto en pacientes integrales, estudiantes de las escuelas o instituto, como en la población en general de ambas comunidades. Cada tratamiento se realizó después de un debido diagnóstico en cada paciente. Los tratamientos que más se realizaron, fueron los sellantes de fosas y fisuras, con lo que se previene que caries incipientes avancen o que aparezcan lesiones cariosas en piezas permanentes. Al igual, las obturaciones de resinas compuestas, ya que el índice de caries es bastante elevado en ambas comunidades.

TABLA NO. 2

Distribución de pacientes según edad y sexo, atendidos durante el periodo de EPS marzo a octubre 2024, en San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos y Zacualpa, Quiché

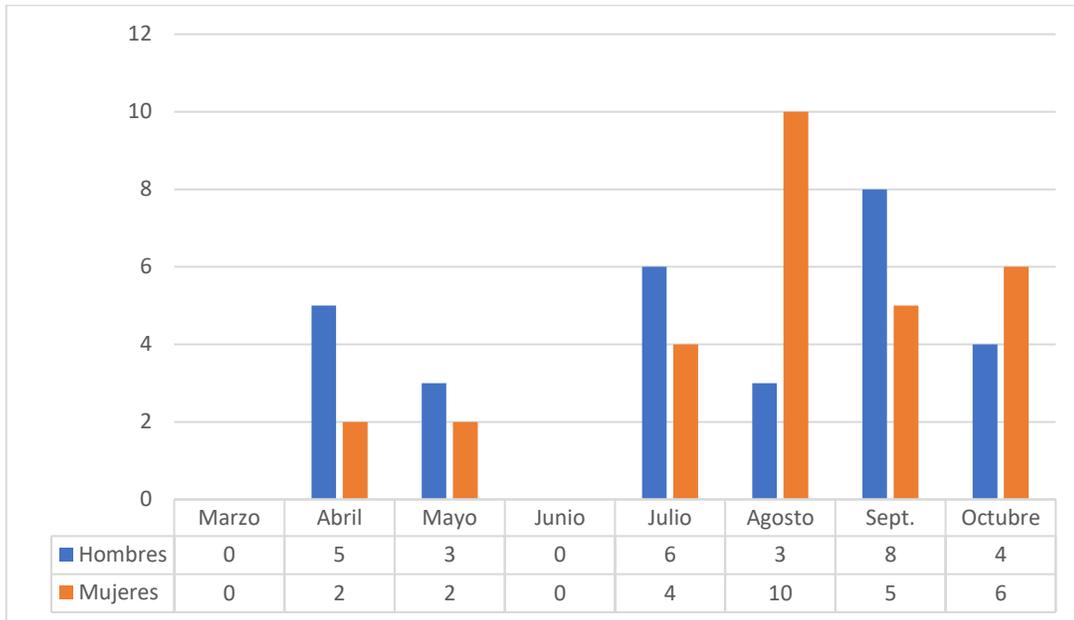
EDAD	HOMBRES	MUJERES	Total
3 a 12 años	45	47	92
13 a 18 años	30	50	80
19 a 60 años	23	58	81
<i>TOTAL</i>	98	155	253

Fuente: Elaboración propia

Análisis: La mayor cantidad de pacientes que fueron atendidos comprenden las edades de 3 a 18 años, ya que el programa del EPS está enfocado en niños de nivel primario y adolescentes de nivel básico. En los pacientes que se encuentran cambiando de dentición es en donde mayor incidencia de caries hay, por lo que es importante que se les atienda ya sea con procedimientos preventivos o restauradores, con el fin que las piezas permanentes permanezcan en boca el mayor tiempo posible.

GRÁFICA No.1

Pacientes integrales según sexo atendidos durante el periodo de marzo a octubre 2024, en San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos y en Zacualpa, Quiché.

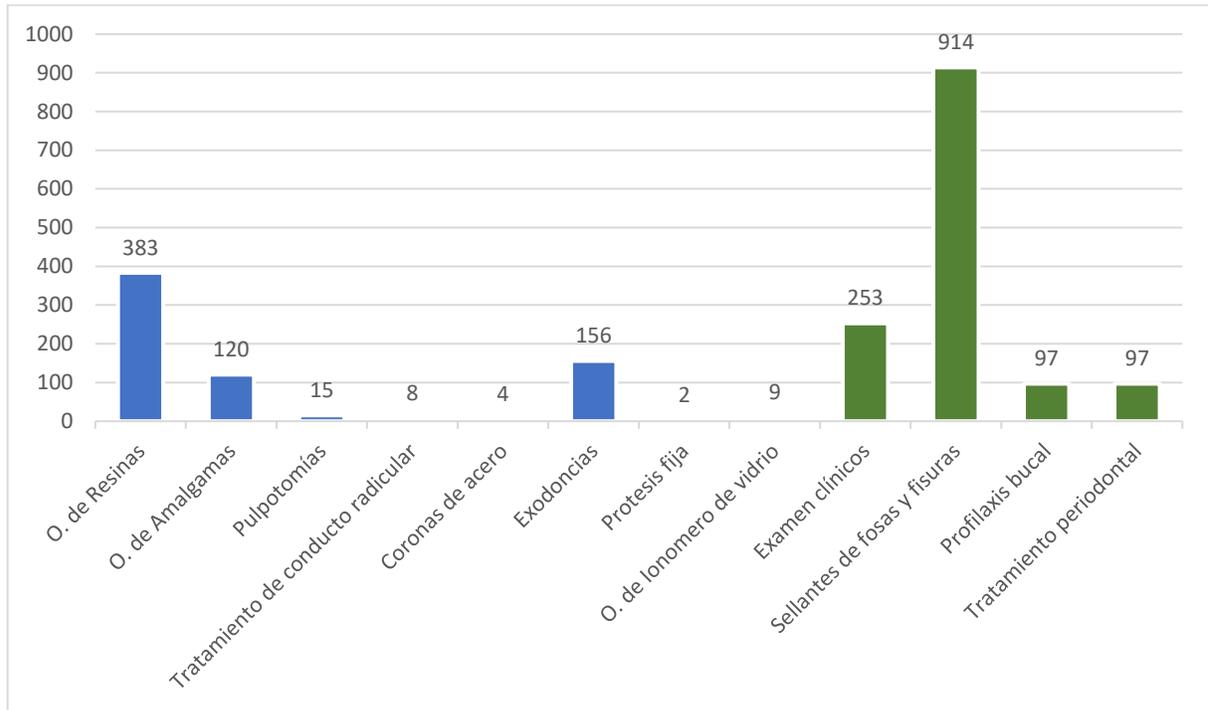


Fuente: Elaboración propia

Análisis: En el periodo de marzo a octubre se atendieron 58 pacientes integrales, en marzo hubo problemas por remodelación de la clínica, por lo que no fue posible trabajar. En junio, se realizó cambio de comunidad, se ingresaron pacientes, sin embargo, no se logró terminar por el extenso plan de tratamiento de cada paciente.

GRÁFICA NO. 2

Representación de tratamientos restauradores y preventivos realizados durante el periodo marzo a octubre 2024, en San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos y en Zacualpa, Quiché.



Fuente: Cuadro del Consolidado de Actividad Integral.

Análisis: En las columnas azules se observan los tratamientos restauradores que se realizaron, en gran parte se trabajaron las resinas compuestas seguido de las extracciones y obturaciones de amalgama. En cuanto a las columnas verdes hacen referencia a los tratamientos preventivos realizados durante los ocho meses, los sellantes de fosas y fisuras forman parte de la prevención que se realiza en el programa de actividad clínica integral para evitar nuevas lesiones de caries o sellar las caries que se encuentran inactivas.

CONCLUSIONES

- Tanto los estudiantes como la población en general de la comunidad aseguran que es mejor realizarse una extracción dental antes que restaurar la pieza y que se mantenga en boca el mayor tiempo posible, por lo que es importante promover campañas de prevención
- El atender a los niños/adolescentes de forma integral permite adaptar los tratamientos de acuerdo a las necesidades de cada uno, considerando condiciones físicas o sistémicas.
- Los estudiantes y población en general buscan cita con el odontólogo ya cuando hay dolor, por lo que en ese momento ya no es posible realizar tratamientos preventivos.
- El enfoque del subprograma de Actividad Clínica es hacia niños y adolescentes, sin embargo, la población en general muestra gran interés en atenderse en los puestos, por lo accesible que es.

RECOMENDACIONES

- La clínica dental del Centro Educativo Fe y Alegría No.11, está apta y con espacio suficiente para poder tener dos odontólogos practicantes, ya que la población del centro educativo y la población en general que se acerca al puesto es bastante alta.
- Continuar con campañas de prevención de enfermedades bucales, para hacer efectivo en mayor cantidad los tratamientos preventivos.
- Se deben de involucrar más a los padres de familia en el proceso educativo sobre los cuidados e higiene bucal, ya que no es solo beneficio para los niños sino también para ellos.
- Brindarle mantenimiento de forma continua al equipo de la clínica dental para que no existan contratiempos durante el programan EPS.

FOTOGRAFÍAS

Fotografía No.1

Atención clínica integral a los estudiantes del Centro Educativo Fe y Alegría No.11



Fuente: Elaboración propia

Fotografías 2,3,4,5

Imágenes oclusales de paciente integral antes y después de su tratamiento.



Fuente: Elaboración propia

Fotografías 6,7,8,9

Tratamientos realizados en la Clínica dental del Centro Educativo Fe y Alegría No. 11, Zacualpa, Quiché



Fuente: Elaboración propia

INFORME FINAL

**ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO
ZACUALPA, QUICHÉ**

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

Institución

- Nombre de la institución: Centro Educativo Ri Tinamit Kuwalsaj, Fe y Alegría No.11
- Ubicación Geográfica: 2ª. Ave. 05-05 zona 1, Zacualpa, Quiché.
- Coordinador local: Lic. José Edwin Joj Tzoy, Director del Centro Educativo Fe y Alegría No.11
- Visión: Fe y Alegría es un referente de la educación popular integral, inclusiva y de calidad, que trabaja en las fronteras de mayor exclusión, incide en políticas nacionales e internacionales, es sostenible y desarrolla, junto a las comunidades, propuestas que aportan a la construcción de sociedades equitativas, solidarias, libres de violencia y respetuosas de la diversidad, donde las personas viven dignamente.
- Misión: Fe y Alegría es un movimiento internacional de educación popular y promoción social que impulsa desde, con y para las comunidades en las que trabaja, procesos educativos integrales, inclusivos y de calidad, comprometiéndose en la transformación de las personas para construir sistemas sociales juntos y democráticos.

Tabla no. 1

Estructura Administrativa

Fuente: Información compartida por administración del Centro Educativo.

Nombre	Cargo
JOSE EDWIN JOJ TZOY	Director (Coordinador local)
VICTORIA BETSABE VICENTE RALIOS	Coordinadora Pedagógica
MARIA FERNANDA GÓMEZ PÉREZ	Coordinadora Psicopedagógica
KENETH FRANCHESCO PÉREZ SAMAYOA	Coordinador de informática
ESTRELLITA DE LOS ÁNGELES PÉREZ	Secretaria
VILMA RACHEL MONCADA ROSALES	Contadora

En cuanto al resto del personal que labora en la institución, son 16 maestros de básicos para ambas jornadas, 3 maestros de diversificado en la jornada vespertina y 3 personas en servicio de apoyo para todo el Centro Educativo.

La institución presta servicio de psicología y servicio odontológico a los estudiantes del centro educativo Fe y Alegría No.11, por las tardes se le brinda atención a la población en general, en su mayoría padres de familia o familiares de los estudiantes del mismo centro educativo.

Infraestructura de la Clínica Dental

- Tipo de Unidad Dental: Belmont en buenas condiciones.
- Equipo: Compresor dental, succión independiente, aparato de rayos X dental, amalgamador, caja de revelado para radiografías, autoclave de calor seco.
- Instrumental: Cuenta con kits básicos para inspección oral, instrumental de exodoncia, cucharillas y espátulas, no cuenta con instrumental para operatoria, periodoncia ni endodoncia.
- Materiales: Todo el material que se utiliza es por parte del estudiante y en ocasiones el que la universidad proporciona.

- Protocolo de esterilización
- 1. Lavado de instrumental con jabón antibacterial
- 2. Sumersión de instrumental en agente germicida (Glutaraldehído al 2%)
- 3. Retiro del germicida, se desagua el instrumental con agua.
- 4. Secado de instrumental.
- 5. Colocación del instrumental en la autoclave en seco.
- 6. Guardado del instrumental en su respectivo lugar fuera de polvo y contaminación.

Horarios de Atención

- Horario de atención clínica integral: lunes a viernes 8:00 am a 4:00 pm
- Horario de atención población en general: lunes a jueves 4:00 pm a 6:00 pm
- Horario del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales (enjuagues de flúor): jueves de 8:00 am a 9:00 am y de 1:30 pm a 2:30 pm

Fotografía No. 1
Instrumental disponible en la clínica dental



Fuente: Elaboración propia

Fotografía no. 2
Compresor y succión de la clínica dental



Fuente: Elaboración propia

Fotografía no.3

Autoclave de calor seco y caja de revelado para radiografías



Fuente: Elaboración propia

Fotografía No.4

Aparato de rayos X, unidad dental y amalgamador de la clínica dental.



Fuente: Elaboración propia

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

La presencia del personal auxiliar en una clínica dental sin duda es de gran ayuda para el operador, ya que desempeña diversas actividades que son complementarias con el trabajo del odontólogo. Es importante que la asistente dental cuente con los conocimientos necesarios para que la jornada laboral sea eficiente. La capacitación del personal auxiliar durante el EPS es un programa que tiene como objetivo principal preparar a una persona sobre el papel que lleva un asistente dental dentro de la clínica. Cada mes se le entrega y se le enseña un tema específico, abordando todo lo que se hace y se utiliza en la clínica.

En la clínica dental del Club de Leones, San Rafael Pie de la Cuesta, conocí a Melany Montes, quien era primera vez que tenía contacto con el ambiente de la clínica dental. Ella me comentaba que le interesaba mucho aprender sobre todo lo que se realizaba en la clínica, la capacitación de ella fue de tres meses, ya que en junio fui trasladada a otro puesto de EPS.

En el Centro Educativo Fe y Alegría No.11, Zacualpa, tuve el gusto de conocer a Maricela Maldonado, quien en otras ocasiones ya había laborado como asistente dental durante el EPS, al contar ya con gran conocimiento sobre el uso del instrumental y el manejo de la clínica no fue nada complicado trabajar juntas y retomar para ella la labor de asistente dental. Sin embargo, me comentó que la última vez que ella había trabajado en la clínica fue en el 2022. Por lo que solo se reforzó y actualizó sobre los temas que nos entrega el área de OSP para poder tener comunicación asertiva sobre la odontología a cuatro manos.

METODOLOGÍA Y FORMAS DE EVALUACIÓN

Por parte del curso de Administración del consultorio de Odontología socio-preventiva, nos entregaron temas para la capacitación, se presentó un tema al mes a la asistente para que pudiera leerlo, luego discutirlo en clínica y por último evaluarlo. Empezamos sobre las funciones que debe llevar la asistente dental, como se debe desenvolver en la clínica dental, para que todo se lleve a cabo con eficacia, luego hablamos sobre el manejo de los desechos biológicos y el cuidado que hay que tener para que no ocurran accidentes no deseados en la clínica.

Aprendido lo anterior, pasamos a temas más específicos como el manejo del flúor la presentación en la que lo podemos encontrar, y las formas en las que se puede administrar. En cuanto al orden de los temas, después de esto, se presentó el tema “Instrumental básico de operatoria” donde se habló del kit básico, los condensadores y talladores de amalgama, sin embargo, desde el inicio del EPS ya habíamos hablado sobre esto, ya que se utilizan seguido, en el documento la asistente conoció otros nombres y por las fotos se le fue más práctico identificarlos. De igual forma fue sobre el instrumental de exodoncia y de periodoncia. Para luego, aprender sobre materiales de impresión y tipos de yeso, acá ella aprendió el manejo de cada material y pudimos ponerlo en práctica en la clínica.

Al finalizar cada tema, se le pasaba una evaluación a la asistente dental para determinar el conocimiento aprendido durante el mes. Además, se evaluaron otros criterios como la presentación personal, puntualidad, iniciativa en las actividades que se realizaban y como ponía en práctica lo aprendido conforme iba avanzando en los temas.

TABLA No. 2

Temas y notas obtenidas por personal auxiliar durante el EPS en San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos y Zacualpa, Quiché durante el período de marzo a octubre 2024

Mes	Tema a evaluar	Punteo
Marzo	Funciones de la asistente dental.	100 / 100
Abril	Manejo de desechos tóxicos.	100 / 100
Mayo	Fluoruros de uso tópico.	100 / 100
Junio	Instrumental básico de operatoria.	100 / 100
Julio	Instrumental básico de cirugía y exodoncia.	100 / 100
Agosto	Materiales de impresión.	100 / 100
Septiembre	Instrumental básico de periodoncia.	100 / 100
Octubre	Tipos de yeso en odontología.	100 / 100

Fuente: Temas brindados por el área de OSP, FOUSAC

ANÁLISIS Y RESULTADOS

Al terminar el EPS y la capacitación del personal auxiliar, la persona seleccionada para realizar el trabajo de asistente dental, cuenta con el conocimiento necesario para poder laborar sin ningún problema. Para lograr esto fue de mucha importancia la motivación e interés que mostró la persona para poder alcanzar el objetivo deseado en lo personal y laboral. Ya que con esto a la persona se le dio la oportunidad de continuar con el trabajo para el próximo año.

La asistente dental está preparada para realizar odontología a cuatro manos, sabe el manejo y uso de todo el instrumental y de lo que se usa en cada procedimiento odontológico. Sabe cómo se deben manejar los desechos biológicos, el cuidado que se debe tener en cuanto a la manipulación de los mismos.

El contar con personal auxiliar en la clínica durante el EPS es muy favorecedor, ya que el trabajo para el odontólogo practicante es más rápido y de mejor calidad, por lo que se cumple el objetivo que el paciente esté menos tiempo en la clínica dental. Para el operador es importante aprender a delegar tareas al personal auxiliar, y así tener mejor control del tiempo en los tratamientos dentales.

Fotografía no.1

El personal auxiliar practicando lo aprendido



Fuente: Elaboración propia

Fotografía No. 2

Participación del personal auxiliar en actividades de educación en Salud



Fuente: Elaboración propia

Fotografía No. 3

Atención a población en general con el personal auxiliar



Fuente: Elaboración propia

INFORME FINAL

**SEMINARIOS REGIONALES Y EDUCACIÓN A DISTANCIA
ZACUALPA, QUICHÉ**

DESCRIPCIÓN

Dentro del programa del ejercicio profesional supervisado se llevan distintos cursos donde se evalúan de diferentes formas, en su mayoría por la entrega de un informe, sin embargo, en el curso de Educación a distancia y Seminarios Regionales donde el propósito es actualizarnos y ampliar nuestro conocimiento sobre todo lo relacionado a la salud bucal, también se realizan foros. Durante los 8 meses del programa, al mes se nos entregaron dos artículos, los cuales teníamos que leer y en algunas ocasiones se realizaron síntesis y análisis y en otros se realizaron foros. Esto consistía en dar una respuesta en comparación a lo que vimos y trabajamos en el puesto de EPS, después se procedía a responder a dos compañeros para poder dialogar y argumentar diferentes opiniones o criterios dependiendo de lo que cada compañero vivió en la clínica dental de cada puesto.

Todo el proceso se realizó a través de “Classroom” una plataforma virtual muy práctica y fácil de usar para todo el grupo de estudiantes que conformamos el grupo de EPS 2024. Los temas que se evaluaron durante este tiempo fueron artículos de revistas científicas actuales, lo que nos permitió adquirir conocimiento que podemos poner en práctica sin ningún problema hoy en día.

Tabla no.1

Temas evaluados durante el Programa de Educación a Distancia 2024.

MES	TEMA RECIBIDO	EVALUACIÓN	TIPO DE PUBLICACIÓN
Marzo	Indiferencia al Tratamiento Dental.	Foro	Artículo de revista científica
Marzo	Protocolo de Bioseguridad que será implementado en su sede del Programa EPS.	Informe	
Abril	Importancia del diagnóstico de los defectos del desarrollo del esmalte	Foro	Artículo de revista científica
Abril	Alternativas de tratamiento para los molares permanentes con diagnóstico de hipomineralización Incisivo-Molar. Revisión de Literatura.	Informe	Artículo de revista científica
Mayo	Úlceras post anestésicas en niños: Dos casos clínicos.	Foro	Artículo de revista científica
Mayo	El uso de anestésicos locales en odontopediatría.	Informe	Artículo de revista científica
Junio	The Effect of Rubber Dam on Atmospheric Bacterial Aerosols During Restorative Dentistry	Foro	Artículo de revista científica
Junio	Tratamiento de dientes permanentes jóvenes con Hipoplasia del Esmalte, reporte de un caso.	Informe	Artículo de revista científica

Julio	Seguimiento farmacoterapéutico en odontopediatría	Foro	Artículo de revista científica
Julio	Odontopediatría en el paciente con enfermedad sistémica	Informe	Artículo de revista científica
Agosto	Comparación entre diferentes agentes pulpares en pulpotomías de piezas dentarias temporarias	Foro	Artículo de revista científica
Agosto	Tratamientos endodónticos en dientes temporarios: alternativas aplicables del nuevo milenio	Informe	Artículo de revista científica
Septiembre	Conocimientos actuales para el entendimiento del bruxismo. Revisión de la literatura.	Foro	Artículo de revista científica
Septiembre	Bruxismo en niños y adolescentes: Revisión de la literatura	Informe	Artículo de revista científica
Octubre	Principales Criterios de Diagnóstico de la Nueva Clasificación de Enfermedades y Condiciones Periodontales	Foro	Artículo de revista científica

Fuente: Elaboración propia

CASO CLÍNICO

REPORTE DE CASO: CARIES PROFUNDA EN CERVICAL DE INCISIVOS CENTRALES SUPERIORES.

RESUMEN

El reporte de este caso es sobre el tratamiento de un paciente masculino de 16 años de edad, a quien en su evaluación inicial se le diagnosticó caries profunda con compromiso pulpar en las piezas 1.1 y 2.1. El abordaje se llevó a cabo durante la práctica clínica del EPS en la clínica dental del Centro Educativo Fe y Alegría No.11 en Zacualpa, Quiché. Se presentan fotografías iniciales y finales de todo el tratamiento integral.

PALABRAS CLAVE: Caries, tratamiento de conductos radiculares, restauración, corona.

INTRODUCCIÓN

La caries dental es uno de los principales problemas de salud en nuestro país, es una enfermedad que afecta los tejidos duros del diente, el esmalte y la dentina, llegándose a extender hacia el tejido pulpar. El desarrollo de esta es multifactorial, por lo que se ve involucrada, la higiene dental, la alimentación, el flujo salival, la edad, la condición médica, y hasta el área geográfica donde habita el paciente, entre otros factores. Las caries pueden aparecer en diferentes zonas de una pieza, y de acuerdo a la clasificación de Black existen cinco tipos, en ese caso hablaremos de la clase V, corresponden a la que se ubica en el tercio gingival o zona cervical del diente en la cara vestibular, palatina o bien en la cara lingual.

Las obturaciones cervicales son complejas cuando la caries se encuentra subgingivalmente, ya que es difícil eliminar la caries sin lastimar el margen gingival y sin provocar una hemorragia, es importante procurar la salud de la encía. Al igual, se deben realizar pruebas de vitalidad en la pieza dental, para confirmar si hay o no compromiso pulpar. Tomando en cuenta estos aspectos, se toma la mejor opción de tratamiento, tratando de preservar el tejido gingival y dentario.

Para decidir qué tipo de restauración llevará una pieza dental se deben valorar diferentes factores, entre ellos lo que mencionábamos anteriormente, como lo son las pruebas de vitalidad pulpar para poder determinar si es necesario realizar un tratamiento de conductos

radiculares, otro factor importante es establecer si el diente cuenta con la mínima estructura dental (efecto ferrule) después de eliminar la caries existente para decidir si podrá ser rehabilitado o no y que esa restauración no fracase en el futuro. El efecto ferrule se ha descrito como un elemento importante en la preparación para un diente pilar que llevará una prótesis fija, ya que le proporcionará protección a la estructura dental. Requiere como mínimo de 1 a 2 milímetros de dentina sana para lograr una buena retención de la corona sobre la dentina y evitar así el fracaso.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 16 años de edad se presentó a la clínica dental del EPS en el Centro Educativo Fe y Alegría No.11 localizada en el municipio de Zacualpa del departamento de Quiché. Al comienzo de la cita, se le realizó la anamnesis de rutina y se le preguntó sobre el motivo de su consulta, a lo que el paciente comentó “tengo dolor en los dientes de enfrente de arriba y no me gusta cómo se ven”. Dentro del cuestionario referente al dolor dentario, en la pieza 1.1 se encuentra con larga duración, inicio espontáneo y algunas veces provocado, con seguida frecuencia. En la pieza 2.1 se encuentra con corta duración, inicio provocado y con poca frecuencia de dolor.

Luego de conversar sobre los síntomas que había sentido, continuamos con la exploración intraoral, donde pudimos examinar de mejor forma las piezas con molestia. Como primer paso realizamos pruebas de percusión a la que la pieza 1.1 si reaccionó con dolor y la pieza 2.1 no. Seguido de esto, se tomó una radiografía periapical para poder examinar como se encontraban los tejidos. Pudimos apreciar un área radioluciente en el ápice de la pieza 1.1.



Imagen no.1: *Imagen frontal en mordida.*



Imagen no.2: *Evaluación radiográfica de las piezas con dolor, se señala el área radioluciente en el ápice de la pieza 1.1*

Al terminar con la evaluación intraoral, se decidió el tratamiento para las dos piezas, en la pieza 1.1 se hará la eliminación de caries como primer paso, determinar si hay tejido dentario suficiente para restaurar el diente, si existe lo suficiente, se procederá a realizar tratamiento de conductos radiculares, seguido de su restauración permanente. En la pieza 2.1, se hará una restauración con resina compuesta, eliminando la caries y siguiendo un correcto protocolo de adhesión para para obturación deseada.



Imagen no.3: *Tejido remanente sano en pieza 1.1*

En la fotografía 3, podemos observar la eliminación de caries que se le realizó a la pieza 1.1, por la profundidad de la cavidad se llegó a la embocadura del conducto radicular. Se evaluó la pieza con una sonda periodontal por la cara vestibular donde aún quedaban 2 milímetros de tejido dental duro y sano, esto respetaba el efecto ferrule, por lo que se decidió proseguir con el tratamiento de conductos radiculares (TCR). En esa misma cita, se realizó la eliminación de caries de la pieza 2.1, y se obturó con resina compuesta Everglow de Coltene, color A2.



Imagen no.4: *obturación temporal con ionómero de vidrio, primera sesión de TCR.*



Imagen no.5: *TCR obturado y terminado de la pieza 1.1*

En la segunda cita, se continuo con el TCR y se obturó, como se observa en la imagen no.5, desde que se inició el tratamiento endodóntico, el paciente ya no presentó sintomatología en la pieza 1.1. En cuanto a la restauración final de esta pieza, se decidió hacer una corona de cerómero, ya que el material cuenta con propiedades mecánicas y estéticas bastante buenas y su costo es relativamente bajo en comparación a otros materiales restauradores. El paciente comentó que, a mediano plazo, planea continuar sus citas periódicas con el odontólogo y evaluar la posibilidad de colocarse ortodoncia, ya que no está conforme con el aspecto de sus demás piezas dentales, esto fue otro factor al considerar restaurar con una corona de cerómero, ya que los brackets se adhieren de mejor forma a este material y no impide en nada el tratamiento de ortodoncia.



Imagen no.6: TCR terminado, y pieza 1.1 sin aislamiento



Imagen no.7: Núcleo de resina realizado y cortes previos a impresión final

En la imagen no. 6 se observa la pieza dental con una restauración temporal de ionómero de vidrio foto curable después de haber terminado el TCR, la encía aún se ve inflamada por el aislamiento absoluto que se realizó. Se reconstruyó la pieza realizando un núcleo de resina y así ganar estructura para llevar a cabo la preparación dentaria como se ve en la imagen no. 7. Luego de calibrar el desgaste de la pieza para el material elegido, se tomó la impresión final con silicona.



Imagen no.8: Provisional cementado en pieza 1.1



Imagen no.9: Impresión final



Imagen no.10: *Acercamiento de la impresión final*



Imagen no.11: *Día de cementación, Corona de cerómero*

El día de la cementación, se utilizó cemento resinoso dual, junto con aislamiento absoluto para tener control de los fluidos y llevar a cabo un correcto protocolo de adhesión. Se retiraron los excesos antes de fotocurar por última vez y se procedió a pulir. Al quitar el aislamiento la encía quedó un poco inflamada (imagen 11) por lo que se sugirió mantener una correcta higiene bucal, cepillado y uso de hilo dental. Se reevaluó a los 8 días, y la encía ya se observaba mucho mejor, imagen 12.



Imagen no.12: *Reevaluación a los 8 días de la cementación*

DISCUSIÓN

Se requiere de herramientas y conocimiento para poder diagnosticar la situación complicada que tenía la pieza 1.1, poderle dar opciones de tratamiento al paciente es esencial para que pueda restaurarse de la mejor manera.

Muchas veces este tipo de tratamientos son rechazados por parte del paciente, debido a las múltiples citas que requiere y al costo. En esta ocasión se le explicó al paciente la importancia de tratar esas piezas dentales, el porqué de la radiografía inicial, de las pruebas de vitalidad y de las mediciones. Llevar a cabo un caso como este durante el Ejercicio Profesional Supervisado fue complejo, ya que se encontraba indiferente el paciente por el éxito del tratamiento, pensando que la mejor solución a su problema era extraer las dos piezas. Es importante que como odontólogos podamos transmitir la información necesaria y adecuada para que el paciente tenga claro el proceso e importancia de este.

CONCLUSIONES

La caries dental en definitiva es una enfermedad que se puede prevenir, sin embargo, sigue haciendo falta mucha información para la población en general. La higiene bucal, debe de transmitirse con más insistencia en todos los establecimientos educativos, desde los más pequeños hasta los más grandes, incluyendo a los padres de familia, ya que muchos de ellos desconocen por completo la situación dental de sus hijos y se preocupan más por un problema estético que por una pieza con sintomatología o con severo problema de caries.

CONCLUSIONES DEL INFORME FINAL

- A pesar de los programas que existen para la prevención de enfermedades bucales, la caries dental sigue siendo preocupante a nivel nacional, ya que se encuentra un alto índice de piezas cariadas en los niños y adolescentes.
- La presencia de caries dental en la vida de niños y adolescentes afecta grandemente la calidad de vida, y el rendimiento académico en las clases.
- Aunque la actividad clínica integral brinda atención de manera gratuita a los estudiantes de nivel primario y/o básico, se nota el desinterés por parte de algunos estudiantes y padres de familia.
- La capacitación del personal auxiliar en la clínica dental es una gran oportunidad para alguien nuevo en el ambiente odontológico, adquiere habilidades y formación como asistente dental, lo cual le genera superación personal y laboral.
- El contar con asistente dental en la clínica, facilita el trabajo del odontólogo practicante, realizando tratamientos en corto tiempo y de mejor calidad.
- La realización del proyecto comunitario es de suma importancia para tener un acercamiento con la comunidad donde se realiza el programa de EPS, y así tener mayor conocimiento de las condiciones en las que se encuentra la población.

RECOMENDACIONES DEL INFORME FINAL

- Se le debe dar mayor importancia a la prevención de enfermedades bucales, realizando mayor cantidad de actividades con temas para escolares, padres de familia, y maestros.
- Se debería mantener una campaña permanente en conjunto con los supervisores escolares, sobre la importancia de la higiene bucal y como la dieta alta en contenido de azúcar daña las piezas dentarias.
- En cuanto a la capacitación del personal auxiliar, deberían de incluir talleres en los documentos que se le entregan al asistente dental para poner en práctica cada tema que se les enseña.
- Solicitar que el equipo de los puestos de EPS se encuentre en buenas condiciones, realizándole mantenimiento periódicamente, siendo esto una condición para que el odontólogo practicante pueda trabajar sin contratiempos para la comunidad.
- Reafirmar los convenios que se realizan entre la Facultad de Odontología de la USAC con los puestos de EPS, para que se cumplan a cabalidad y se lleve de mejor forma todo el programa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alfaro, A. et al. (2018). **Síndrome de hipomineralización incisivo-molar.** (en línea). Revista Pediat. Aten. Primaria. 20(78):183-188. Consultado el 20 de octubre de 2024. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v20n78/1139-7632-pap-20-78-183.pdf>
2. Azerrad, C. H. y Poma, F. A. (2005). **Relación entre la prevalencia de caries dental y desnutrición crónica en niños de 5 a 12 años de edad.** (en línea). Revista Estomatológica Herediana, 15(2):124-127. Consultado el 19 de octubre de 2024. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539344005>
3. Bücking, W. (2008). **La obturación cervical subgingival.** (en línea). Revista Quintessence, Odontología Conservadora. 21(3):129–134. Consultado el 18 de septiembre de 2024. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/763778992/La-obturacion-cervicalsubgingival>
4. Castelán, S. y Mariño, M. (2021). **Corona de cerómero en diente incisivo central provisional para tratamiento de ortodoncia.** Revista De Investigación y Clínica Odontológica, 1(3):77–80.
5. Ferreira, L. et al. (2005). **Hipomineralización incisivo molar: su importancia en Odontopediatría.** Revista Odontológica Pediátrica. 13(2), 54–59.
6. Gómez, G. (2013). **Protocolos preventivos y terapéuticos de la hipomineralización incisivo-molar.** (en línea). España: Sociedad Española

De epidemiología y salud pública oral. Consultado el 20 de octubre de 2024.

Disponible en: <https://sespo.es/wp-content/uploads/Protocolo-SESPO.-Hipomineralizacion-incisivo-molar.pdf>

7. Rodríguez, A. (2004). Caries dental como coadyuvante en la desnutrición infantil. (en línea). México: Secretaría de Salud, Tlaxcala. Odontopediatría del Módulo Dental. Consultado el 20 de octubre de 2024. Disponible en: <https://www.saludtlax.gob.mx/documentos/revista/Vol4/V04Art04.pdf>
8. Rodríguez, M. (2020). **Alternativas de tratamiento para los molares permanentes con diagnóstico de hipomineralización incisivo-molar.** Revista Odous Científica. 21(1):49–61.
9. Oñate, J. (2022). **Efecto ferrule en un diente pilar para prótesis fija.** Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes. pp. 4-15.



Vo.Bo. Lic. Lybny O. Mejía Romero



El contenido de este informe es única y exclusivamente responsabilidad de la autora:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Laura Sofía Corona Muñoz', enclosed within a large, stylized oval flourish.

Laura Sofía Corona Muñoz

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

Vo. Bo.


Dr. Oscar Anibal Taracena Monzón
SECRETARIO ACADÉMICO
Facultad de Odontología
Universidad de San Carlos de Guatemala

