

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN LA CLÍNICA DENTAL SICASA, SAN MIGUEL POCHUTA,
CHIMALTENANGO, GUATEMALA. MARZO – OCTUBRE 2024

Presentado por:

NERY OSWALDO CORONADO FRANCO

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

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, enero de 2025

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN LA CLÍNICA DENTAL SICASA, SAN MIGUEL POCHUTA,
CHIMALTENANGO, GUATEMALA. MARZO – OCTUBRE 2024

Presentado por:

NERY OSWALDO CORONADO FRANCO

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

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, enero de 2025

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 Quinto:	Br. Oscar Alberto Orellana Aguilar
Secretario Académico:	Dr. Oscar Aníbal Taracena Monzón

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ AL ACTO DE GRADUACIÓN

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

AUTORIZADO:


Dr. Oscar Aníbal Taracena Monzón
SECRETARIO ACADÉMICO



DEDICATORIA

A DIOS: por permitirme estar el día de hoy con ustedes en esta celebración, por poder concluir mis estudios con mucho éxito. Por brindarme salud, conocimiento y por bendecirme con una buena familia, la cual ha estado presente no solo en mi carrera sino en toda mi vida.

A MIS DOS PILARES EN ESTA VIDA, A MI MADRE: Patricia Franco gracias por siempre confiar en mí, por siempre alentarme a seguir adelante, por todas las enseñanzas y consejos que me has dado, por ser tan incondicional y alegre. Gracias por siempre estar ahí para mí, por ser mi cómplice, mi mamá y mi mejor amiga.

A MI PADRE: Nery Coronado, gracias por todo tu esfuerzo, por apoyarme en toda la carrera, en la vida, por nunca recibir un no como respuesta, por siempre tener un respaldo cuando las cosas se complican, gracias por ser mi paciente, por dejarme practicar en ti, que a pesar del miedo que ambos teníamos, siempre fuiste positivo y me decías: -tú dale sin importar el dolor o consecuencias que estas llevaban. Gracias por ser el sostén de esta familia.

Mamá y papá, sé que no hay palabras para describir lo agradecido que estoy con ustedes, más que gracias, muchas gracias por darme la oportunidad de estar el día de hoy acá. Pero este logro y esta celebración no es mía, es de ustedes, lo lograron. Espero que estén orgullos de mí como yo siempre lo estaré de ustedes, siempre estaré en deuda con ustedes. Los amo.

A MIS HERMANOS: Karen Coronado y Nelson Coronado, las personas que más me han aguantado en toda mi vida, gracias por tenerme mucha paciencia, por todos esos enojos, risas, noches de desvelos. Gracias por demostrarme que puedo contar con ustedes en cualquier momento. Y decirles que, aunque nunca nos lo decimos, pero los amo mucho y siempre estaré cuando lo necesiten.

A MI FAMILIA: Abuelos, tíos, primos, gracias por siempre alentarme y confiar en mí, por apoyarme desde el inicio de mi carrera, gracias por todo, y sepan que cuentan conmigo para cualquier momento.

A MI PROFESOR COORDINADOR: Dr. Edgar Sánchez por su conocimiento y paciencia hacia mi persona a lo largo de mi E.P.S.

A MIS AMIGOS: Cristian, Diego, Axel, Sofí, Cindy, Gaby, Oza, Karen, Joab, Herbert, Kike, Yohanna, Mercy, Rosa María, Michelle. Amigos, gracias por ayudarme a que mi etapa universitaria fuera una experiencia única e inigualable, gracias por estar en los momentos difíciles de la carrera, solo nosotros sabemos lo complicado y difícil que es terminar con la carrera y sin cada uno de ustedes esto no hubiera sido posible, muchas gracias y espero que nuestra amistad continúe.

A SICASA: Ing. Oscar, Ing. Gerardo, Ing. Carlos, Ing. Luis, Ing. Sánchez, Ing. Helen, Ing. Enio. Gracias por recibirme y tratarme como parte del equipo, gracias por hacer que mi Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.) fuera una de las mejores experiencias que he tenido en mi vida, por todos sus consejos, por todas las celebraciones, gracias. Es bueno saber que inicié mi EPS con ingenieros y lo terminé con amigos.

A MIS PROFESORES: A cada uno de los profesores de las distintas áreas que me ayudaron, muchas gracias por formar mi educación, por los consejos. Este logro también es de ustedes y siéntanse orgullosos por formar profesionales de éxito.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en la Clínica Dental SICASA, San Miguel Pochuta, Chimaltenango, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

“CIRUJANO DENTISTA”

ÍNDICE

SUMARIO	3
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO	4
OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA EPS.....	5
ACTIVIDADES COMUNITARIAS	6
PROYECTO COMUNITARIO.....	13
OBJETIVO GENERAL.....	14
METODOLOGÍA.....	15
CONCLUSIÓN	23
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	24
BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS	26
ACTIVIDADES DE ENJUAGUES CON FLÚOR	31
EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL.....	36
INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL PROGRAMA DE EPS.....	42
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	43
MARCO TEÓRICO	44
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	47
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	56
CONCLUSIONES.....	57
RECOMENDACIONES	58
ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL	60
METODOLOGÍA.....	62
RESUMEN DE PACIENTES Y TRATAMIENTOS REALIZADOS EN EPS 2024	63
CONSLUSIÓN	75
RECOMENDACIONES	76
.....	80
.....	80
ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO.....	81
DESCRIPCIÓN	81
INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZÓ EL E.P.S.	82

ABASTECIMIENTO DE LOS MATERIALES DENTALES	92
CAPACITACIÓN AL PERSONAL AUXILIAR	94
ANÁLISIS DE RESULTADOS	95
SEMINARIO REGIONALES Y EDUCACIÓN A DISTANCIA	98
OBJETIVOS.....	99
CONCLUSIÓN	102
CASO CLÍNICO:	103
“GEMINACIÓN DENTAL: REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LITERATURA”	103
Conclusiones:.....	105
ANEXOS.....	107
CONCLUSIONES DEL PROGRAMA E.P.S.	111
RECOMENDACIONES DEL PROGRAMA E.P.S.	112
BIBLIOGRAFÍAS.....	114

SUMARIO

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) es un programa que llevan a cabo los estudiantes de sexto año de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el cual se desarrolla en las distintas comunidades de la República de Guatemala. Esta labor es un requisito indispensable para culminar la carrera y así obtener el grado académico de licenciatura.

El Ejercicio Profesional Supervisado se compone de diversos programas tales como actividades en educación y enseñanza bucal, prevención de enfermedades orales, tratamientos integrales a estudiantes escolares y comunitarias. Estos favorecen que el estudiante crezca como profesional y como persona; ya que al ver la realidad del país genera empatía con las demás personas, y se crea así una mayor conciencia sobre la situación en la que actualmente se vive en algunas comunidades de Guatemala.

En el presente informe se detallan a profundidad las actividades realizadas que abarcaron el EPS: Actividades Comunitarias, Prevención de Enfermedades Bucles, Investigación Única, Actividad Clínica Integrada, Administración de Consultorio, Seminarios Regionales y Educación a Distancia. Estos fueron realizados en la Clínica Dental SICASA, ubicada en San Miguel Pochuta, Chimaltenango, durante el periodo de marzo a octubre del 2024.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) se llevó a cabo en el municipio de San Miguel Pochuta, en el departamento de Chimaltenango. El territorio constituye 170 kilómetros cuadrados, con una población de 10,764 habitantes, en su mayoría ladinos, donde predomina principalmente el idioma español. Este municipio a diferencia del departamento de Chimaltenango es de clima cálido, lo que lo convierte en un lugar con sensación de costa. La religión predominante es la cristiana evangélica por lo que se ven varias iglesias de esta índole.

El principal enfoque de esta actividad supervisada es ofrecer atención y salud bucal a la comunidad en general, brindar pláticas sobre la importancia de la salud oral y así poder crear conciencia sobre la importancia de la misma; realizar actividades de prevención (enjuagues con flúor en las distintas escuelas, como también el servicio de una buena odontología.)

El Ejercicio Profesional Supervisado contó con gran apoyo por parte de Sicasa, la comunidad, de los directores para coordinar las actividades escolares y de los pacientes los cuales siempre fueron muy colaboradores.

Dejando por un lado el servicio prestado a la comunidad, este programa también representa un gran crecimiento para el odontólogo practicante, a quien el EPS le permite poner en práctica los valores y cualidades como persona; ya que, en el interior del país, se observa un mundo totalmente diferente al que éste conoce, y debe poner en práctica la humildad, honestidad, responsabilidad, disciplina entre otras muchas características.

OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA EPS

Brindar atención odontológica de calidad a comunidades vulnerables en Guatemala, con el fin de mejorar la salud bucal de las personas de escasos recursos, prevenir enfermedades dentales, educar sobre hábitos de higiene oral y promover la importancia de salud bucal en áreas marginadas; para contribuir al bienestar integral de la población y así poder devolver un poco la ayuda adquirida por la sociedad guatemalteca durante los años de estudio.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA EPS

- Crear conciencia en la comunidad sobre la importancia de tener una buena higiene oral.
- Fomentar en la comunidad buenos hábitos los cuales apoyen a la prevención de enfermedades que afecten la salud bucal.
- Realizar la mayor cantidad de Sellantes de Fosas y Fisuras como tratamiento preventivo, para así disminuir el índice de caries dental a largo plazo.
- Enfatizar la importancia y técnica correcta del cepillado dental.
- Brindar el mejor servicio dental, con el cual la comunidad se sienta en confianza.

OBJETIVO GENERAL DEL INFORME FINAL

Describir la práctica profesional que permitió al estudiante de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala desarrollar en su máxima capacidad el conocimiento adquirido durante la carrera, y brindar así la mejor atención a la comunidad asignada, y mejorar el crecimiento personal del odontólogo practicante.

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Mejoras en el Centro Comunitario de la comunidad de Santa Ana y Clínica Dental SICASA, ubicados en San Miguel Pochuta, Chimaltenango.

MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL SICASA

La condición de la clínica dental es de suma importancia, ya que esto también favorece a que el servicio brindado a la comunidad sea de alta calidad, por lo que a lo largo del Ejercicio Profesional Supervisado se verificó en qué se podría mejorar.

La clínica dental del puesto de EPS, se encontraba en excelentes condiciones por lo que realizar mejoras a la clínica mes a mes se convertía en un problema. La mayor parte de estas mejoras fueron únicamente estéticas.

JUSTIFICACIÓN

El motivo por el cual la mayoría de las mejoras a la clínica fueron estéticas, fue debido a que la clínica dental estuvo cerrada durante un año, por lo cual estaba visualmente deficiente. La unidad y el equipo se encontraban en buen estado.

OBJETIVOS

- Favorecer un ambiente agradable y armónico para el paciente, quien necesita sentir confianza en la clínica dental.
- Mejorar el aspecto estético de la clínica para que el paciente pediátrico se sienta tranquilo y en un lugar que le inspire confianza.
- Contar con equipo que ante cualquier emergencia o imprevisto la clínica pueda seguir funcionando.

LIMITACIONES O DIFICULTADES

El estado del clima, debido a que la mayoría de las mejoras a la clínica fueron estéticas, era necesario esperar a que no hubiera lluvia para poder aplicar la pintura.

METODOLOGÍA

Lo primero que se realizó al inicio del programa EPS, fue entregar volantes en toda la comunidad para informar que la clínica dental ya se encontraba abierta.

Directamente en la clínica, se brindó mantenimiento al compresor dental, ya que este llevaba años de que no se le hacía servicio.

Se instaló un espejo para que los pacientes puedan ver los resultados del trabajo en su dentadura.

Se instaló un regulador de voltaje, esto debido a que la energía eléctrica es muy irregular por lo que a veces los tratamientos se quedaban a la mitad, con este CPU al menos da la oportunidad de terminar provisionalmente.

Se pintó la unidad dental para que esta tenga una mejor imagen para los pacientes.

Se pintó el área de la sala de espera, ya que esta se encontraba en malas condiciones y daba una mala imagen a la clínica.

Se realizó la instalación de alfombras de pasto artificial en la sala de espera para que esta sea más llamativa para los pacientes.

Participantes en las mejoras a la clínica dental

- Estudiante del programa de EPS de Odontología.
- Personal Auxiliar de la Clínica Dental.
- Personal de la empresa que patrocina el programa de EPS, SICASA.

Tabla de Gastos Mejoras a la Clínica

MATERIAL	EQUIPO
Pintura en Spray	Q60
Lija	Q25
Thinner	Q90
Pintura	Q450
Brocha	Q50
Rodillo	Q50
Maneral	Q40
Alfombra de césped artificial	Q600
Espejo	Q250
Total	Q1765



Repartición y entrega de volantes para anunciar la apertura de la clínica dental SICASA, para el Ejercicio Profesional Supervisado en San Miguel, Pochuta, Chimaltenango, EPS 2024.



La unidad dental visualmente ya estaba deteriorada por lo que se decidió pintar toda su base, esto con el fin de brindar una mejor impresión al paciente.



Se pintó la sala de espera. Una de las paredes se encontraba con moho y suciedad, lo cual no era nada saludable poseer estructuras en este estado dentro de la clínica dental.



Se instalaron alfombras de césped sintético, esto para tener una mejor apariencia en la sala de espera de la clínica dental, como también al momento de que los pacientes pediátricos se encuentren jugando, estos no se lastimen con el concreto.



Instalación de un espejo para el paciente, ya que la clínica dental no poseía uno, siendo este equipo muy importante que el paciente pudiese ver su tratamiento final y mencionar si está de acuerdo con el resultado.



Se realizó una gestión con la empresa patrocinadora del programa de EPS, SICASA, para la obtención de un UPS, esto con la finalidad de que, al momento de una falla eléctrica, se cuente con una fuente de energía adicional que permita terminar el tratamiento de forma provisional.

PROYECTO COMUNITARIO

PROYECTO COMUNITARIO

Las actividades comunitarias son aquellas acciones o proyectos que se realizan con el propósito de beneficiar a una comunidad, fomentar la interacción social, mejorar las condiciones de vida de sus miembros y fortalecer los lazos entre ellos. Estas actividades pueden ser de diversa índole, desde eventos recreativos y culturales hasta proyectos de voluntariado y acciones solidarias.

Dentro de los ocho meses de duración del Ejercicio Profesional Supervisado, la ayuda comunitaria se centró en el Centro Comunitario de Santa Ana, el cual lo utilizan como un centro de salud a donde llega la población en búsqueda vacunas; se consideró como prioridad ayudar al sistema de salud a que se encuentre en mejores condiciones.

OBJETIVO GENERAL

El principal objetivo de las actividades comunitarias dentro del Ejercicio Profesional Supervisado es promover el bienestar colectivo, la cohesión social y la participación activa de todos los miembros de la comunidad, independientemente de su edad, género o situación económica. Además, contribuyen a crear un sentido de pertenencia y responsabilidad compartida, alentando a las personas a involucrarse en la resolución de problemas y en la toma de decisiones que afectan a su entorno.

OBJETIVOS ESPECÍFICO

Aportar mejoras al Centro Comunitario de Santa Ana, con el objetivo de que la comunidad tenga mejores instalaciones, sin la necesidad de que el personal de esta institución tenga que recurrir por agua a los hogares aledaños.

JUSTIFICACIÓN

Se eligió al Centro Comunitario de Santa Ana ubicado en San Miguel Pochuta, Chimaltenango, debido a que éste es utilizado como un centro de salud, por lo cual mantenerlo en las mejores condiciones es prioritario. En este sentido, se trabajó para contribuir con la instalación de una pila, se trabajaron mejoras en la privacidad del sanitario y se aplicó pintura en el exterior de las instalaciones para que tuviera una mejor apariencia para la comunidad.

METODOLOGÍA

Para llevar a cabo este proyecto, se investigó para poder escoger que actividad se realizaría a lo largo del Ejercicio Profesional Supervisado, dentro de varias solicitudes se decidió brindar apoyo al Centro Comunitario de Santa Ana, ubicado en San Miguel Pochuta, Chimaltenango; esto con el fin de apoyar al área de salud en la comunidad.

Esta gestión fue apoyada por la empresa SICASA, que al inicio fue el contacto directo entre la comunidad y el odontólogo prácticamente. El proyecto se inició con la reunión del estudiante epesista y el COCODE de la comunidad, para escuchar las necesidades que tenían y así poder priorizar y empezar el proyecto.

Como primer apoyo, se solicitó la instalación de una pila, ya que este no contaba con un depósito de agua por lo que tenían que ir a pedir agua a las casas aledañas para conseguir.

Posteriormente, se construyó una pérgola encima de la pila para proteger tanto la pila como el agua en su interior.

Debido a que la pintura del Centro Comunitario se encontraba en pésimas condiciones se llegó a un acuerdo con la comunidad y se pintó el establecimiento, esto para dar una mejor impresión y que el lugar fuera apto para un área de salud.

Para finalizar el proyecto se compró y se instaló una cerradura en la puerta del sanitario, para asegurar mayor privacidad en el servicio.

Tabla de Actividades mes a mes de Proyecto Comunitario

Mes	Actividad
Marzo	Se comenzó la búsqueda de alguna entidad la cual tuviera deficiencias y necesidades.
Abril	Se contactó con el Centro Comunitario de santa Ana para poder realizar los proyectos comunitarios en este sector.
Mayo	Se realizaron las gestiones y por escrito se indicó sobre los trabajos que se iban a realizar en esta institución.
Junio	Se comenzó con el proyecto, el cual se inició con la compra de los materiales y el equipo que se utilizaría para llevarlo a cabo.
Julio	Se realizó la instalación de la pila y su respectiva base de cemento, ya que este centro no contaba con algún recipiente para poder almacenar agua.
Agosto	Se instaló una pérgola sobre la pila, la cual fue solicitada para proteger la pila.
Septiembre	Se procedió a pintar la fachada del Centro Comunitario ya que la pintura se encontraba en muy malas condiciones.
Octubre	Se realizó la instalación de seguros en la puerta del sanitario, ya que no contaban con un pasador por lo que no existía privacidad.

Tabla de Gastos de Proyecto Comunitario

MATERIAL	EQUIPO
Pila	Q600.00
Cemento	Q450.00
Arena	Q150.00
Piedrín	Q150.00
Blocks	Q150.00
Laminas	Q100.00
Tubos de PBC	Q30.00
Pintura <i>Sherwin Williams</i>	Q1500.00
Brocha	Q50.00
Rodillo	Q50.00
Maneral	Q40.00
Pasador	Q25.00
Soldador	Q100.00
Total	Q3368.00

ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO

El proyecto comunitario tuvo un efecto positivo en la comunidad; ya que, al ver las mejoras, más vecinos se involucraban en la actividad y aportaban colaboración. Así también, la población se comprometió a cuidar las instalaciones para un mejor beneficio para ellos y sus familias. Se cumplió así, el objetivo propuesto de apoyar a la comunidad no únicamente en el área de salud oral, sino en la salud en general.



Ministerio de
Salud Pública
y Asistencia
social

Dirección Departamental de
Redes Integradas de Servicios
de Salud de Chimaltenango

Of. T.S. No. 08-2024
KBFG /omml

San Miguel Pochuta, Chimaltenango, 07 de marzo de 2024

Señores:
SILICE DE CENTRO AMERICA S.A.
Con Atención Selvin del Compare
Encargado de Relaciones Públicas.

Reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en sus labores cotidianas.

Me permito dirigirme a ustedes con el propósito de solicitar amablemente su colaboración para la mejora de las instalaciones del **Centro Comunitario Santa Ana**, con el objetivo de garantizar un entorno óptimo para la atención de la comunidad.

En este contexto, solicitamos los siguientes elementos esenciales:

1. **Pintura:** Necesitamos mantener en óptimas condiciones las instalaciones, contribuyendo así a un ambiente agradable.
2. **Lavamanos:** es fundamental para promover prácticas de higiene y seguridad entre nuestro personal y los usuarios del centro.
3. **Chapa para Sanitario:** Para garantizar la privacidad y seguridad de los pacientes.
4. **Seguimiento de Pared para Sanitario:** Requerimos realizar un seguimiento de pared en los sanitarios, asegurando un entorno limpio y con seguridad para el bienestar de todos.

La solicitud de mejora para el centro comunitario se basa en la actual condición deteriorada de las instalaciones. Agradecemos de antemano su atención a esta solicitud y quedamos a la espera de una respuesta positiva. Estamos dispuestos a coordinar cualquier detalle adicional que pueda requerir.

Atentamente.

F.
Karla Beatriz Figueroa Grave
Sección Trabajo Social
CAP POCHUTA

F.
Doctora Olga María Monzón López
Directora del CAP
CAP POCHUTA



Carta enviada a la empresa patrocinadora del programa de EPS, SICASA, en la cual se solicitó la ayuda para el Centro Comunitario de Santa Ana, ubicado en San Miguel Pochuta, Chimaltenango.



Centro Comunitario de Santa Ana, ubicado en San Miguel Pochuta, Chimaltenango, antes de las remodelaciones.



Remodelación del sistema de drenaje para posteriormente instalar la pila.





Fabricación de torta de cemento para que la pila tuviera un mejor soporte e instalación final de la pila.



Colocación de pérgola para proteger la pila y al agua en su interior de lluvias y sol.



Instalación de pasador en el baño del Centro Comunitario, para asegurar la privacidad del paciente.



Pintura exterior para el Centro Comunitario de Santa Ana, ubicado en San Miguel Pochuta, Chimaltenango.

CONCLUSIÓN

En conclusión, mejorar una clínica dental no solo implica la actualización de equipos y la optimización de los procesos internos, sino también el enfoque en la experiencia del paciente, la calidad del servicio y el bienestar del equipo de trabajo. Para lograr una mejora integral, es fundamental invertir en infraestructura moderna, mantener altos estándares de higiene y seguridad, y proporcionar formación continua al personal para asegurar la calidad en el tratamiento y la atención al paciente.

A través de las actividades comunitarias, las personas pueden unirse para abordar problemas comunes, fortalecer sus vínculos sociales y trabajar de manera colaborativa en la mejora de su entorno. Además, fomentan el sentido de pertenencia, promueven la inclusión social y permiten que los individuos encuentren formas efectivas de contribuir al bienestar colectivo.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

La salud bucal es un componente fundamental para el bienestar general de las personas, y su cuidado adecuado puede prevenir una serie de enfermedades, entre las cuales la caries dental es una de las más comunes. En Guatemala, la prevalencia de enfermedades bucales, como las caries, es considerablemente alta, y afecta tanto a niños como adultos. Esta situación se ve influenciada por diversos factores, como el acceso limitado a servicios de salud oral, la falta de educación en salud dental, economía y hábitos alimenticios poco saludables.

La caries dental es la destrucción de los tejidos de los dientes causada por la presencia de ácidos producidos por las bacterias de la placa depositada en las superficies dentales. Este deterioro de los dientes está muy influenciado por el estilo de vida, es decir influye lo que comemos, la forma cómo cuidamos nuestros dientes (nuestros hábitos de higiene), la presencia de flúor en la sal y la pasta de dientes que utilizamos. La herencia también juega un papel importante en la susceptibilidad de sus dientes a las caries.

En Guatemala, aunque se han logrado algunos avances en la concientización sobre la importancia de la higiene bucal, aún existen desafíos significativos. Las poblaciones rurales y los grupos más vulnerables enfrentan barreras como la falta de acceso a servicios odontológicos de calidad y la escasa disponibilidad de productos como pastas dentales con flúor. Además, muchos guatemaltecos no cuentan con información adecuada sobre prácticas preventivas, como el cepillado correcto, el uso del hilo dental y la limitación del consumo de alimentos azucarados.

La prevención de enfermedades bucales en Guatemala requiere de un enfoque integral que incluya la educación sobre hábitos de higiene bucal, el acceso a servicios odontológicos accesibles, y la promoción de una dieta saludable. La implementación de programas de salud bucal en las escuelas y comunidades, así como la capacitación de profesionales de salud en áreas rurales, es clave para reducir la carga de enfermedades dentales y mejorar la calidad de vida de la población guatemalteca.

Por lo cual, este programa busca concientizar a la población rural guatemalteca para tener una mejor higiene oral y brindarle la atención necesaria para que la mayoría de los tratamientos que se realicen sean preventivos.

Este programa de prevención de enfermedades bucales, consta de tres partes:

- 1. Actividad de Enjuagues de Flúor**
- 2. Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras**
- 3. Educación en Saluda Bucal**

BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

La salud bucal es un aspecto crucial para el bienestar general, las técnicas preventivas juegan un papel esencial en la protección contra enfermedades dentales comunes, como las caries. Uno de los métodos más eficaces en la prevención de la caries dental es la aplicación de sellantes de fosas y fisuras, una intervención sencilla y efectiva que puede reducir significativamente el riesgo de caries en los dientes permanentes de los niños. Sin embargo, en Guatemala, aunque hay mayor conciencia sobre la salud bucal, el acceso a estos tratamientos sigue siendo limitado, especialmente en áreas rurales y comunidades con menos recursos.

Las fosas y fisuras son los surcos naturales en la superficie de los dientes posteriores, donde los molares y premolares tienen una mayor tendencia a acumular placa bacteriana y restos de alimentos. Estas áreas, debido a su complejidad, son especialmente vulnerables al desarrollo de caries. Los sellantes de fosas y fisuras, una capa delgada de material plástico que se aplica sobre estas superficies, ayudan a prevenir la penetración de bacterias y ácidos, y protegen así a los dientes de la caries. (6)

En Guatemala, la prevalencia de la caries dental en niños es alta, y a menudo las intervenciones preventivas como los sellantes de fosas y fisuras no están ampliamente disponibles, debido a la falta de conocimiento sobre la salud bucal, y

a la economía familiar en la que la salud oral pasa a segundo plano. Además, debido también a la falta de interés tanto de los padres de familia como del niño, la implementación de programas como el Ejercicio Profesional Supervisado contribuyen a crear conciencia en la población de áreas rurales del país; así como a enfatizar que el mejor tratamiento dental es el preventivo, ya que esto reduce las probabilidades de en un futuro padecer de caries.

Este programa fue planificado para todo aquel estudiante de 5to y 6to primaria de las distintas escuelas que se encontraron en la comunidad; esto con el fin de proteger aquellas piezas permanentes que estuvieran libres de caries y así reducir el índice de caries en la población.

OBJETIVOS

1. Prevenir la caries dental en dientes permanentes.
2. Reducir las enfermedades bucales en la población.
3. Promover la salud bucal desde edades tempranas.
4. Mejorar la calidad de vida de la población infantil.

PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE SFF

1. Se realiza una profilaxis en todas las piezas dentales.
2. Se trabaja por cuadrantes en aquellas piezas que son aptas para los SFF.
3. A las piezas se le aplica ácido ortofosfórico al 37% durante 15s.
4. Se lava las piezas dentales con agua durante 30s.
5. Se secan las piezas con aire.
6. Se procede a la aplicación del adhesivo, bonding, en las fosas y fisuras.
7. Se fotocura el adhesivo durante 20s.
8. Se aplica el sellante de Fosas y Fisuras en las superficies oclusales.
9. Se fotocura el SFF durante 20s.
10. Con la punta del explorador se ratifica que no haya quedado alguna irregularidad.

EJEMPLOS DE PACIENTES DE BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

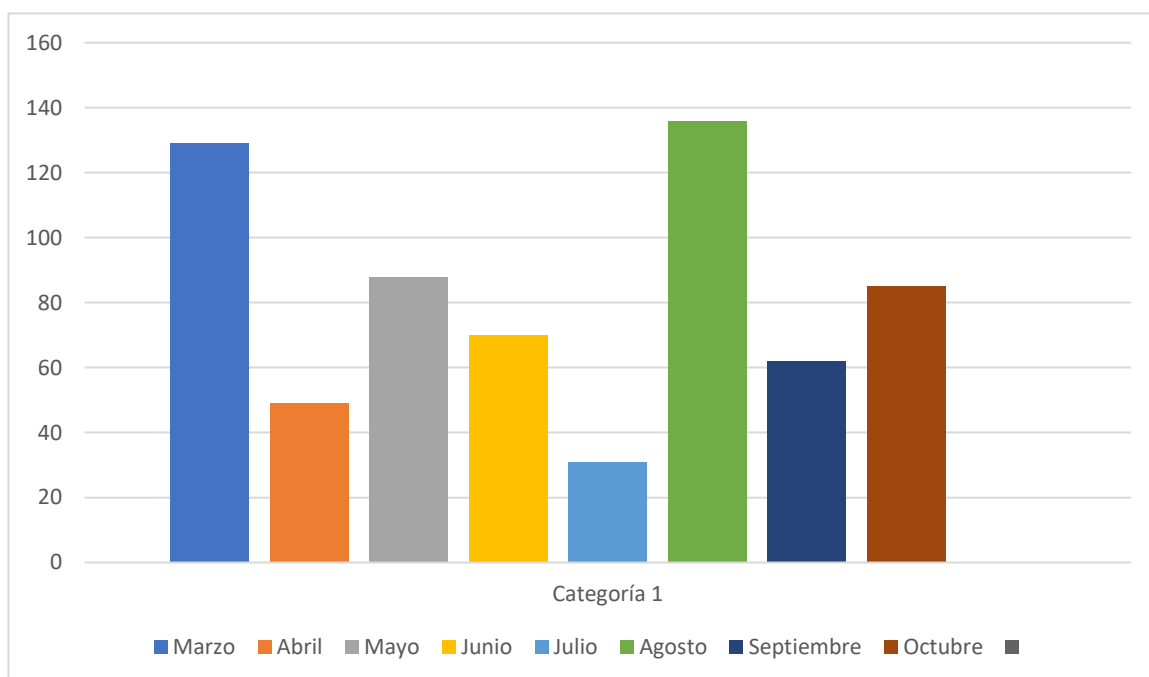




Para que los alumnos de 5to y 6to año de primaria entraran como pacientes de sellantes de fosas y fisuras y no como paciente integral, se necesitaba que estuvieran libres de caries dental o por lo menos en un 90%.

PIEZAS DENTALES TRABAJADAS CON SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS POR MES

- Marzo: 129 piezas dentales.
- Abril: 49 piezas dentales.
- Mayo: 88 piezas dentales.
- Junio: 70 piezas dentales.
- Julio: 31 piezas dentales.
- Agosto: 136 piezas dentales.
- Septiembre: 62 piezas dentales.
- Octubre: 85 piezas dentales.



*Piezas Dentales tratadas en el programa Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras,
San Miguel Pochuta, Chimaltenango, EPS 2024*

Resultados

A lo largo del Ejercicio Profesional Supervisado se llevaron a cabo 650 piezas dentales tratadas con Sellantes de Fosas y Fisuras, siendo agosto el mes en el cual más pacientes sin caries fueron atendidos, lo que fue un éxito dentro del programa. Estos alumnos escolares fueron elegidos de 3 escuelas diferentes.

ACTIVIDADES DE ENJUAGUES CON FLÚOR

El flúor es un mineral esencial en la prevención de las enfermedades bucales, especialmente la caries dental, ya que fortalece el esmalte dental y lo hace más resistente a los ácidos producidos por las bacterias presentes en la boca. En Guatemala, donde la prevalencia de caries dental es alta y el acceso a tratamientos odontológicos preventivos aún se encuentra en etapas tempranas, el uso de enjuagues con flúor se ha vuelto una estrategia clave para reducir la incidencia de enfermedades bucales y promover la salud dental en la población, particularmente en niños y personas en situación de vulnerabilidad.

Este programa ofrece durante todo el Ejercicio Profesional Supervisado acudir a las distintas escuelas que se encuentren dentro de la comunidad asignada, para repartir una vez a la semana enjuagues de flúor a los estudiantes de primaria, con el fin de mejorar su salud oral y a motivar al cuidado y prevención de la salud bucal.

En Guatemala, la promoción de enjuagues con flúor como método preventivo de higiene bucal puede ser una herramienta valiosa para reducir la carga de enfermedades bucales. Es fundamental que existan más programas de salud pública que incluyan la distribución de productos con flúor y se realicen campañas educativas para concienciar a la población sobre la importancia de su uso, junto con otras prácticas de prevención como el cepillado adecuado y la reducción del consumo de azúcares. De esta manera, los enjuagues con flúor pueden contribuir a una mejora significativa en la salud dental de la población guatemalteca, proteger a los niños de las enfermedades bucales y reducir los costos asociados con tratamientos dentales más complejos.

METODOLOGÍA

La metodología para las actividades de enjuagues con flúor en las distintas escuelas fue muy sencilla; ya que una vez a la semana, el día miércoles, se pasaba a cada aula a repartir flúor en vasos que previamente se les había otorgado a los alumnos. Los estudiantes realizaban los enjuagues durante tres minutos, tiempo que era supervisado por el odontólogo practicante y profesor a cargo, para luego darles las indicaciones de que no podían comer ni tomar agua durante una hora, esto para que el flúor estuviera en boca el mayor tiempo posible.

OBJETIVOS

1. Fomentar hábitos de higiene bucal saludables.
2. Reducir las desigualdades en salud dental.
3. Prevenir la caries dental en la población infantil y juvenil.



- Material llevado cada miércoles durante todo el EPS.
- 15 pastillas de Flúor se diluían en 3 litros de agua pura Salvavidas.

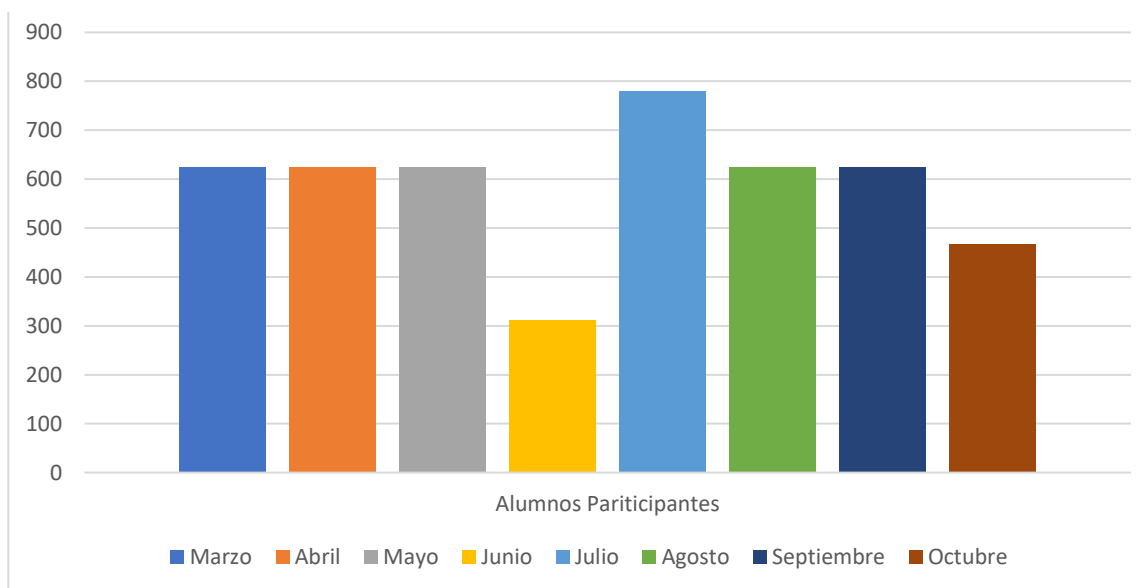


Alumnos ya familiarizados con la actividad de Enjuagues de Flúor, en las cuales siempre fueron muy colaboradores.

Cuadro de actividades de Enjuagues de Flúor en Escuela San Rafael, San Miguel
Pochuta, Chimaltenango, EPS 2024

Mes	Actividades Enjuagues de Flúor	Alumnos Participantes
Marzo	4	624
Abril	4	624
Mayo	4	624
Junio	2	312
Julio	5	780
Agosto	4	624
Septiembre	4	624
Octubre	3	468
total	30	4680

Gráfica de alumnos participantes en actividades de Enjuagues de Flúor en Escuela
San Rafael, San Miguel Pochuta, Chimaltenango, EPS 2024

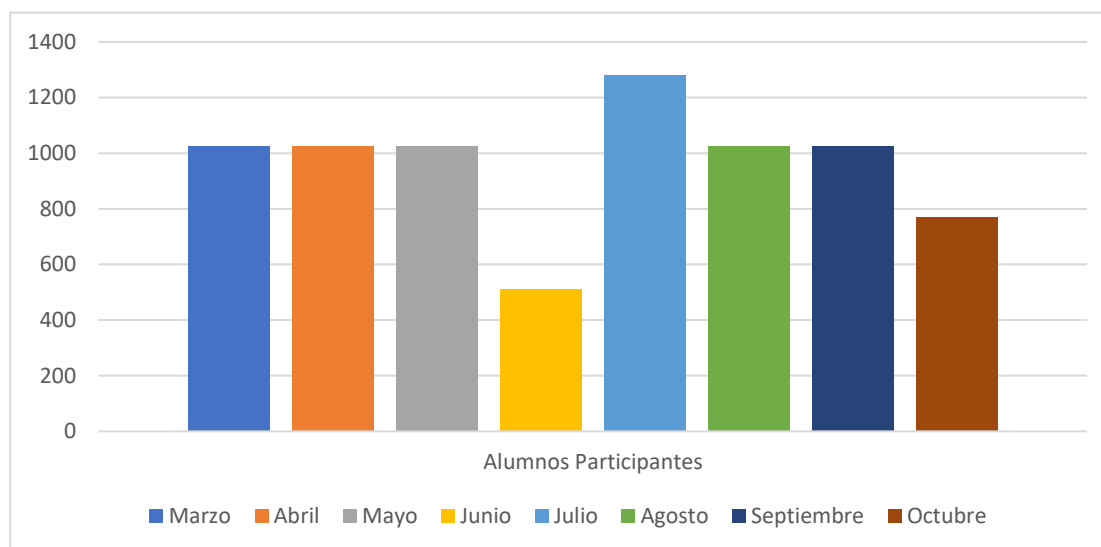


A lo largo del programa de EPS, se realizaron 30 actividades de enjuagues bucales en Escuela San Rafael. Se mantuvo un promedio de 585 alumnos participantes.

Cuadro de actividades de Enjuagues de Flúor en Escuela Villas de Guadalupe,
San Miguel Pochuta, Chimaltenango, EPS 2024

Mes	Actividades Enjuagues de Flúor	Alumnos Participantes
Marzo	4	1024
Abril	4	1024
Mayo	4	1024
Junio	2	512
Julio	5	1280
Agosto	4	1024
Septiembre	4	1024
Octubre	3	768
Total	30	7680

Gráfica de alumnos participantes en actividades de Enjuagues de Flúor en Escuela
Villas de Guadalupe, San Miguel Pochuta, Chimaltenango, EPS 2024



A lo largo del programa de EPS, se realizaron 30 actividades de enjuagues bucales en Escuela Villas de Guadalupe, se mantuvo un promedio de 960 alumnos participantes, siendo esto un éxito ya que los alumnos ya se identificaban con estas actividades.

EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

La educación en salud bucal es fundamental para la prevención de enfermedades dentales y la promoción de la salud general de la población. En Guatemala, donde las enfermedades bucales como la caries dental y la enfermedad periodontal son prevalentes, implementar actividades de educación en salud bucal tiene una gran importancia por diversas razones:

Prevención de enfermedades dentales comunes

En Guatemala, muchas personas padecen de caries dental, gingivitis y otras enfermedades bucales, las cuales se pueden prevenir con buenos hábitos de higiene oral; como el cepillado adecuado, el uso de hilo dental y el control de la dieta. La educación en salud bucal puede reducir significativamente la prevalencia de estas enfermedades a través de la sensibilización sobre la importancia de estos cuidados.

Acceso limitado a servicios de salud dental

En muchas áreas rurales de Guatemala, el acceso a servicios de salud bucal es limitado, y muchas personas no tienen acceso a dentistas o tratamientos especializados. La educación en salud bucal ayuda a empoderar a la población para que pueda prevenir problemas dentales antes de que se conviertan en situaciones graves que requieran atención profesional.

Promoción de hábitos saludables en la niñez

El fomento de buenos hábitos de salud bucal desde la infancia es crucial, ya que las enfermedades dentales en los primeros años de vida pueden afectar el desarrollo del niño. Las actividades educativas en escuelas y comunidades pueden enseñar a

los niños la importancia de cepillarse los dientes, evitar el consumo excesivo de azúcares y visitar al dentista regularmente; lo que establece una base sólida para la salud bucal a largo plazo.

Mejorar la calidad de vida

Las enfermedades dentales no solo afectan la salud física, sino también la calidad de vida. El dolor dental, las infecciones y la pérdida de dientes pueden impactar negativamente en la alimentación, el habla y la autoestima de las personas. Una buena salud bucal permite una mayor confianza social, un mejor rendimiento académico y laboral, y una vida más saludable en general.

METODOLOGÍA

El proceso para las actividades de Educación en Salud Bucal era simple, primero se consultaba con días de anticipación a los maestros si no habría algún inconveniente si la siguiente semana se podría dar una breve plática a los alumnos sobre la importancia de la salud oral, a lo que nunca se obtuvo una respuesta negativa. Estas actividades no duraban más de 10 minutos ya que los alumnos no prestaban atención más allá de este tiempo, por lo que era necesario ser lo más breve y conciso.



Tabla de actividades en Educación en Salud realizadas en Escuela San Rafael,
San Miguel Pochuta, Chimaltenango, EPS 2024

Mes	Actividades Educación en Salud Bucal	Alumnos Participantes
Marzo	1	156
Abril	1	156
Mayo	1	156
Junio	1	156
Julio	1	156
Agosto	1	156
Septiembre	1	156
Octubre	1	156
total	8	1248

Gráfica de alumnos participantes en Actividades de Educación en Salud Bucal en
Escuela San Rafael, San Miguel Pochuta, Chimaltenango, EPS 2024

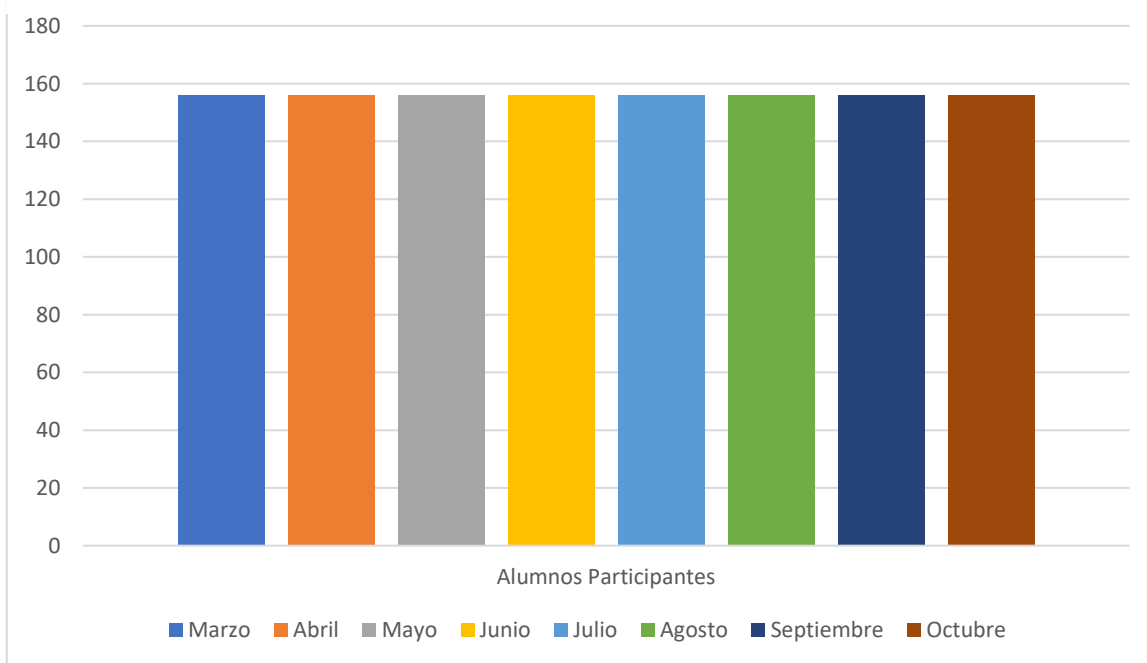
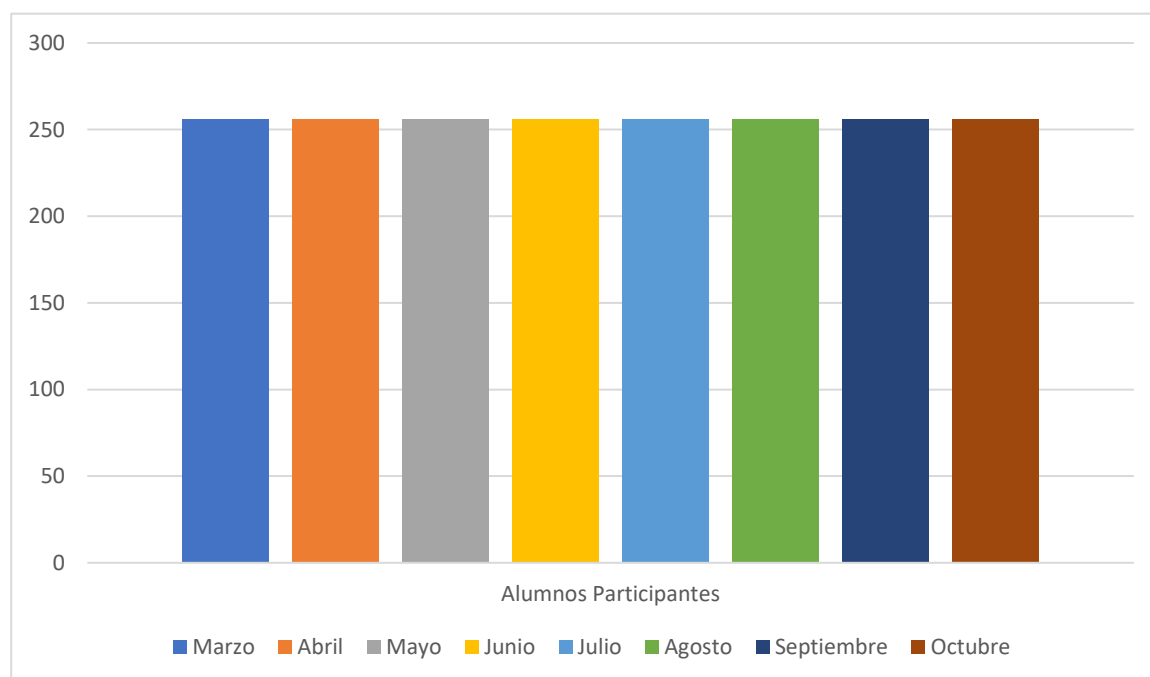


Tabla de Actividades de Educación en Salud Bucal realizadas en Escuela Villas De Guadalupe, San Miguel Pochuta, Chimaltenango, EPS 2024

Mes	Actividades Educación en Salud Bucal	Alumnos Participantes
Marzo	1	256
Abril	1	256
Mayo	1	256
Junio	1	256
Julio	1	256
Agosto	1	256
Septiembre	1	256
Octubre	1	256
total	8	2048

Gráfica de alumnos participantes en Actividades de Educación en Salud Bucal en Escuela Villas De Guadalupe, San Miguel Pochuta, Chimaltenango, EPS 2024



Se llevaron a cabo 16 actividades de Educación en Salud Bucal en ambas escuelas a lo largo del Ejercicio Profesional Supervisado. Se obtuvo buenos resultados ya que los alumnos ponían en práctica los consejos que se les brindaron en las diferentes pláticas.

RESULTADO FINAL DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Se podría concluir con que el programa de Prevención de Enfermedades Bucales fue todo un éxito ya que se logró el objetivo principal de esta actividad, el cual era instruir al alumno y a los padres de familia sobre la importancia del cuidado, no solamente de los dientes, sino de la cavidad oral; y que con solamente tener una buena técnica de cepillado es posible prevenir bastantes enfermedades.

Otro aspecto positivo del programa, fue que al concluir dichas actividades era los mismos alumnos quienes se acercaban a la clínica dental para una rápida evaluación de su dentadura, y explicaban que ahora sí llevaban a cabo una buena técnica de cepillado.

INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL PROGRAMA DE EPS

Prevalencia de Caries Dental y Síndrome de Hipomineralización Incisivo-Molar en escolares del nivel primario del sector público y su relación con variables nutricionales talla/edad, en la comunidad de San Miguel Pochuta, Chimaltenango, EPS 2024

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El síndrome de Hipomineralización Incisivo-Molar (HIM) es una afección dental que afecta el esmalte de los dientes permanentes, especialmente los primeros molares y los incisivos. Esta condición se caracteriza por un defecto en la mineralización del esmalte, lo que puede resultar en manchas blancas, opacas o decoloraciones marrones en los dientes; y en algunos casos, mayor susceptibilidad a caries y una mayor sensibilidad dental. Además, las estrategias de manejo y tratamiento en pacientes con HIM no están completamente estandarizadas, lo que representa un desafío tanto para la práctica clínica como para la prevención.

Este trastorno ha sido objeto de creciente interés en la odontología debido a su prevalencia y a las implicaciones para el tratamiento y la salud dental a largo plazo.

Por lo tanto, se plantea la necesidad de investigar la prevalencia de HIM, sus posibles factores etiológicos y el impacto que tiene en la salud dental, en la comunidad de San Miguel Pochuta, Chimaltenango; con el objetivo de proporcionar evidencia sobre la necesidad de intervenciones preventivas y terapéuticas más efectivas para esta condición.

MARCO TEÓRICO

El Síndrome de Hipomineralización Incisivo-Molar (HIM) es un trastorno dental caracterizado por defectos en el esmalte dental que afectan principalmente a los primeros molares permanentes y los incisivos, sin que se altere el sistema de dientes primarios. Este síndrome se presenta con una alteración en la mineralización del esmalte dental durante el desarrollo dental, lo que produce dientes con manchas de color blanco, amarillento o marrón, que son más susceptibles a la caries y la hipersensibilidad dental. (1)

Etiología del HIM

La etiología exacta del Síndrome de Hipomineralización Incisivo-Molar no está completamente comprendida, pero se cree que su origen es multifactorial: con una combinación de factores genéticos, ambientales y de salud materna en el período prenatal. Algunos de los factores más comúnmente asociados con la aparición de HIM incluyen:

-Factores genéticos: La predisposición genética podría jugar un papel importante en el desarrollo del HIM. Sin embargo, no se ha identificado un patrón claro de herencia, y los estudios sobre su base genética siguen siendo limitados.

-Factores nutricionales: La malnutrición, especialmente la deficiencia de vitaminas y minerales durante los primeros años de vida, puede contribuir a la alteración en el desarrollo del esmalte dental. Las carencias de calcio, vitamina D o fósforo son factores de riesgo potenciales.

-Factores perinatales: Los problemas durante el embarazo, como la prematuridad, la hipoxia fetal o el bajo peso al nacer, también se han relacionado con el desarrollo de defectos en el esmalte dental, incluidos los asociados con el HIM. (4)

Diagnóstico del HIM

El diagnóstico de HIM se realiza principalmente a través de la observación clínica y el examen visual. Sin embargo, el diagnóstico definitivo puede requerir técnicas adicionales de imagen.

-Examen Clínico

- **Inspección visual:** Se observan manchas opacas en el esmalte que varían en color (blanco, amarillo, marrón) y tienen una distribución y localización específica en los molares y los incisivos.
- **Historia clínica:** Recopilar información sobre antecedentes médicos, como enfermedades infantiles previas, uso de antibióticos, deficiencias nutricionales o antecedentes familiares de trastornos dentales.

-Imágenes Radiográficas

Las radiografías dentales pueden ayudar a evaluar la extensión y la profundidad de la hipomineralización, aunque los cambios morfológicos en el esmalte son generalmente visibles a simple vista.

Tratamiento del HIM

El tratamiento del HIM está dirigido principalmente a mejorar la estética dental, prevenir la progresión de la caries y reducir la hipersensibilidad dental. Dependiendo de la severidad del trastorno, los tratamientos pueden incluir:

-Prevención de la Caries

- **Aplicación de flúor:** El uso de barnices de flúor o geles puede ayudar a remineralizar el esmalte y prevenir la caries.
- **Selladores dentales:** En casos de dientes afectados por HIM, la colocación de selladores dentales en los primeros molares puede reducir la probabilidad de caries.

Tratamiento

Restauraciones estéticas: En los casos donde la estética está severamente comprometida, se pueden usar restauraciones como coronas de porcelana o composite para mejorar la apariencia dental. (7)

Relación del Síndrome de Hipomineralización Incisivo-Molar con la caries

El Síndrome de Hipomineralización Incisivo-Molar (HIM) tiene una relación significativa con la caries dental, ya que la hipomineralización del esmalte dental que caracteriza este síndrome aumenta la vulnerabilidad de los dientes afectados a la formación de caries. Para entender mejor esta relación, es fundamental analizar cómo las características del HIM influyen en la susceptibilidad a las caries y qué mecanismos subyacen a esta conexión.

El esmalte hipomineralizado de los dientes afectados por HIM es más poroso y menos denso que el esmalte normal, lo que facilita la penetración de los ácidos producidos por las bacterias en la cavidad bucal. Esto da lugar a un proceso de desmineralización más rápido en las zonas afectadas, y aumenta la probabilidad de que se forme una caries.

Áreas más vulnerables: Las lesiones visibles de hipomineralización en los molares y los incisivos crean áreas donde la remineralización natural del esmalte es menos eficiente. A medida que los dientes entran en contacto con la placa bacteriana, las bacterias metabolizan los azúcares de la dieta y producen ácidos que desmineralizan más rápidamente el esmalte afectado. (7)

Dificultad para mantener una higiene adecuada: La presencia de manchas y defectos en el esmalte dificulta una correcta higiene dental. La irregularidad del esmalte hipomineralizado puede hacer que sea más difícil eliminar la placa bacteriana, lo que favorece el crecimiento bacteriano y el desarrollo de caries.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Cuadro No.1 “Resultados de la prevalencia de caries según CPO-ceo. En comunidad San Miguel Pochuta, Chimaltenango. EPS 2024

Prevalencia de Caries Dental (CPO)		
	n	%
CPO		
0	3	6
1	3	6
2	4	8
3	2	4
4	11	22
5	8	16
6	7	14
7	3	6
8	2	4
9	1	2
10	2	4
11	1	2
12	1	2
13	2	4
Total	50	100

Se observa que existe un 94% de alumnos con caries en la comunidad de San Miguel, Pochuta, Chimaltenango EPS.2024.”

Cuadro No. 2 “Prevalencia de Caries dental en la muestra escolar en comunidad San Miguel Pochuta, Chimaltenango EPS 2024”

Estadísticos descriptivos del índice CPO					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
CPO total	50	0	13	5.16	3.17

Cuadro No. 3 Prevalencia de HIM en escolares de la comunidad de San Miguel, Pochuta, Chimaltenango, EPS 2024

Prevalencia de HIM			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Caso	25	50
	No Caso	25	50
Total		50	100

La muestra da como resultado que 50% de los alumnos de esta comunidad cuenta con HIM, Siendo un resultado bastante alto.

Cuadro No. 4 Relación Estado Nutricional y Presencia de HIM en comunidad San Miguel Pochuta, Chimaltenango, EPS 2024.

Relación estado nutricional/presencia de HIM		
Estado	No. de piezas con HIM	% de piezas con HIM
Nutricional		
Crecimiento	20	23.80
Acelerado		
Crecimiento	43	51.19
Normal		
Retardo de	21	25
Crecimiento		
Total	84	100
General		

Se puede observar que no existe una marcada tendencia hacia los estados nutricionales extremos (crecimiento acelerado/retardo de crecimiento) entre el HIM y el estado nutricional del paciente”

Prevalencia HIM por pieza Afectada en comunidad San Miguel
Pochuta, Chimaltenango, EPS. 2024

HIM en p.1.6			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Sin HIM	45	90
	HIM leve	1	2
	HIM Moderada	3	6
	HIM Severa	1	2
	Total	50	100

HIM en p.2.6			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Sin HIM	49	98
	HIM leve	0	0
	HIM Moderada	1	2
	HIM Severa	0	0
	Total	50	100

HIM en p.3.6			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Sin HIM	45	90
	HIM leve	3	6
	HIM Moderada	2	4
	HIM Severa	0	0
	Total	50	100

HIM en p.4.6			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Sin HIM	42	84
	HIM leve	2	4
	HIM Moderada	6	12
	HIM Severa	0	0
	Total	50	100

HIM en p.1.2			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Sin HIM	38	76
	HIM leve	8	16
	HIM Moderada	3	6
	HIM Severa	1	2
	Total	50	100

HIM en p.1.1			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Sin HIM	38	76
	HIM leve	7	14
	HIM Moderada	5	10
	HIM Severa	0	0
	Total	50	100

HIM en p.2.1			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Sin HIM	39	78
	HIM leve	6	12
	HIM Moderada	4	8
	HIM Severa	1	2
	Total	50	100

HIM en p.2.2			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Sin HIM	40	80
	HIM leve	6	12
	HIM Moderada	4	8
	HIM Severa	0	0
	Total	50	100

HIM en p.3.1			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Sin HIM	44	88
	HIM leve	4	8
	HIM Moderada	2	4
	HIM Severa	0	0
	Total	50	100

HIM en p.3.2			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Sin HIM	46	92
	HIM leve	2	4
	HIM Moderada	2	4
	HIM Severa	0	0
	Total	50	100

HIM en p.4.1			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Sin HIM	45	90
	HIM leve	2	4
	HIM Moderada	3	6
	HIM Severa	0	0
	Total	50	100

HIM en p.4.2			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Sin HIM	45	90
	HIM leve	1	8
	HIM Moderada	4	2
	HIM Severa	0	0
	Total	50	100

De acuerdo a los resultados obtenidos es posible señalar que los incisivos superiores fueron las piezas dentales con mayor prevalencia de HIM variando entre 24% y 20% en ese segmento.



Se utilizó una pesa profesional para la toma de peso/talla de los pacientes que fueron parte de esta investigación, siempre bajo las mismas condiciones para así poder disminuir el margen de error.



A los pacientes se les evaluaba clínica y minuciosamente para observar si la variable, en este caso HIM, se encontraba presente.



Paciente con presencia de Hipomineralización Incisivo-Molar en las piezas dentales 8, 9, 24 y 25.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se presentan los resultados obtenidos en estudios sobre el HIIM, con énfasis en su prevalencia, las características clínicas observadas, las implicaciones para la salud dental, y la posible relación con el estado nutricional.

Los estudios epidemiológicos sobre la prevalencia del HIM en diferentes poblaciones han revelado resultados variables, pero se ha observado que la prevalencia es notablemente alta en muchas regiones del mundo. En estos estudios, se ha informado que entre el 10% y el 30% de los niños presentan signos de hipomineralización en al menos uno de los dientes afectados, generalmente los primeros molares permanentes. En este estudio, se evidenció que los dientes más afectados fueron los Incisivos centrales, con un promedio del 20-24%

El rango de edad de los alumnos que fueron tomados en la muestra fue de 5 hasta 10 años, siendo éstas las edades más comunes en el apareamiento de esta condición. Diversos artículos elevan 2 años más la edad, es decir, de 5 a 12 años. En el estudio, el 68% de los alumnos presentaron una edad entre 9.3 y 6.63 años.

En el caso de la relación del síndrome de Hipomineralización Incisivo-Molar con el estado nutricional, se encontró que el 51.19% de los escolares que presentaban hipomineralización Incisivo-Molar tenían una condición alimenticia normal, lo cual difiere de otros estudios los cuales indican que, si en los primeros años de vida existe algún grado de malnutrición, las personas son más propensas a desarrollar esta condición. (5)

En relación con la historia de caries dental, es lamentable encontrar niveles de CPO-D muy altos, principalmente donde se realizó esta investigación, en donde este índice alcanzó una media de 5.16.

CONCLUSIONES

1. La prevalencia del Síndrome de Hipomineralización Incisivo-Molar se concentró principalmente en el sector de piezas permanentes anterosuperiores, (1.2, 1.1, 2.1,2.2). Este hallazgo evidencia una presentación diferente a lo reportado en otros estudios en los que se señala que afecta principalmente a los primeros molares e incisivos permanentes. Su diagnóstico temprano y tratamiento adecuado son fundamentales para prevenir complicaciones a largo plazo, como la caries y la hipersensibilidad dental.
2. La prevalencia de caries dental alcanzó el 94% de los escolares estudiados. El índice de historia de caries dental CPO-D promedio fue de 5.16 ± 3.17 evidenciando niveles de “Alta” y “muy Alta” según los criterios de la Organización Mundial de la Salud.
3. No se encontró evidencias que orienten a sospechar alguna relación entre la hipomineralización incisivo-molar y el estado nutricional de los escolares, aunque será necesario realizar futuras investigaciones en las que se mida con mayor precisión los indicadores nutricionales.

RECOMENDACIONES

- Utilizar selladores dentales y tratamientos de remineralización como parte del enfoque preventivo para pacientes con hipomineralización. Esto podría incluir el uso de pastas con fluoruro, enjuagues con flúor y mejor educación en salud oral en la comunidad.
- Fortalecer los programas de atención odontológica preventiva en escuelas y centros de salud comunitarios, esto como una forma de poder ayudar a las personas con más necesidad.
- Fomentar una dieta balanceada rica en nutrientes esenciales para la salud dental, como calcio, fósforo y vitaminas A, D y C. Esto puede incluir campañas educativas sobre la importancia de estos nutrientes en el desarrollo y mantenimiento del esmalte dental, especialmente en niños en edad de formación dental; ya que en Guatemala lamentablemente la dieta está limitada debido a la baja economía del país por lo que es un factor relevante en el desarrollo de problemas dentales como lo es la hipomineralización.
- Ofrecer programas de capacitación y actualización para odontólogos y otros profesionales de la salud sobre la detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipomineralización Incisivo-Molar, ya que es un tema en el cual no se obtiene mayor información y hay mucho desconocimiento sobre este síndrome.
- Ampliar la cobertura de servicios odontológicos en áreas rurales y marginadas, donde la falta de infraestructura y de personal capacitado limita el acceso a la atención dental, y enfocar los tratamientos al área preventiva.

Referencias Bibliográficas

1. Rial, P. S. (2024) ¿Que es la hipomineralizaion Incisivo Molar (HIM) y como se trata este síndrome dental? Clínicas Den. <https://clnicasden.com/que-es-la-hipomineralizacion-incisivo-molar/>
2. Weerheijm, K. L. (2003). "Dental enamel hypomineralisation in the first permanent molars: an overview of the clinical and aetiological aspects."
3. Community Dentistry and Oral Epidemiology, 31(5), 304-310.
4. Zhinin, N. I., Guachun, E. I., Cardenas, F. L. (2023). Factores asociados a la etiología de la Hipomineralización Incisivo Molar.Vol. 1. (pp. 4-6). Cuenca, Ecuador
5. Lygidakis, N. A. et al. (2011). "Molar-incisor hypomineralization: a systematic review of the literature."European Journal of Paediatric Dentistry, 12(1), 8-18.
6. Gröndahl, K., Sundström, B., & Odenholt, I. (2011). "Molar-incisor hypomineralization:anoverview."Acta Odontológica Scandinavica, 69(2), 81-86.
7. Castejon, A., Magan, S., Alfaro, J. (Jun, 2018) Síndrome de hipomineralización incisivo-molar SCIELO. <https://clnicasden.com/que-es-la-hipomineralizacion-incisivo-molar/>

ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

En muchas comunidades rurales de Guatemala, el acceso a servicios de salud de calidad, especialmente en la salud bucal, sigue siendo un problema para numerosas familias. La salud bucal es un componente esencial del bienestar general; y los niños, en particular, son vulnerables a las consecuencias de la falta de atención odontológica adecuada. La caries dental, las infecciones y otras enfermedades bucales no solo afectan la calidad de vida de los niños, sino que también tienen un impacto negativo en su desarrollo, rendimiento académico y, en algunos casos, en su salud en general.

Los tratamientos dentales gratuitos que presta la Universidad de San Carlos de Guatemala mediante el Ejercicio Profesional Supervisado para niños en estas comunidades representan una alternativa fundamental para combatir las desigualdades en el acceso a la atención odontológica. Proporcionar atención dental preventiva e integral de manera gratuita no solo mejora la salud bucal de los menores, sino que también previene problemas más graves y costosos a largo plazo.

La importancia de estos programas va más allá de la salud física. La educación en salud bucal y el acceso a tratamientos adecuados promueven una cultura de prevención y autocuidado que, a largo plazo, puede transformar la salud pública en comunidades vulnerables, donde los recursos son limitados y las prioridades de salud a menudo se centran en problemas más urgentes. Los tratamientos dentales gratuitos pueden marcar una diferencia significativa en el futuro de los niños y en la calidad de vida de sus familias.

METODOLOGÍA

El curso de Atención Clínica Integral va dirigido específicamente a aquellos alumnos que cursaron 5to y 6to en el año 2024, de las escuelas que estuvieron dentro de la comunidad asignada. Estos alumnos se citaban de acuerdo al índice de CPO, se comenzó con aquellos estudiantes que dieron como resultado un bajo índice de CPO. A estos alumnos se les realizaba todos aquellos tratamientos que necesitaran de forma gratuita. Todo esto siempre con el consentimiento de los padres de familia, y aquel niño en el cual los padres de familia no firmaran dicho consentimiento lamentablemente no se les brindaba el tratamiento.

A pesar de que los tratamientos integrales únicamente eran para los alumnos de 5to y 6to primaria, si algún alumno de cualquier otro grado escolar presentaba alguna emergencia o dolor dental, se le atendía de igual forma sin costo alguno; esto, para que la comunidad se sintiera respaldada ante cualquier emergencia que existiera y así también causar conciencia al momento de extraer alguna pieza dental.

OBJETIVO GENERAL

Brindar tratamientos dentales gratuitos a los niños en la comunidad asignada de Guatemala con el fin de mejorar su salud bucal, prevenir enfermedades dentales y contribuir a su desarrollo integral; promover una mayor calidad de vida y crear conciencia sobre la importancia del cuidado de la salud bucal.

RESUMEN DE PACIENTES Y TRATAMIENTOS REALIZADOS EN EPS 2024

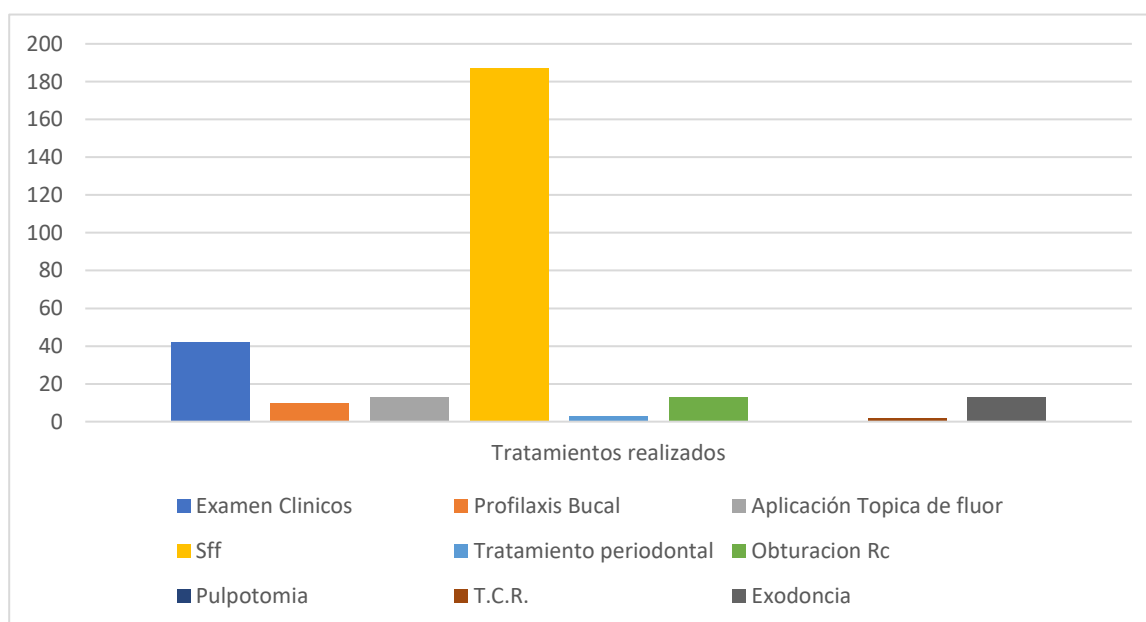
Consolidado de tratamientos realizados en clínica dental SICASA, San Miguel Pochuta, Chimaltenango, EPS 2024

PROCEDIMIENTO	No.	PROCEDIMIENTO	No.
Examen Clínico	434	Obturación de Amalgama	0
Profilaxis Bucal	122	Obturación de Resina	289
Aplicación Tópica de Flúor	110	Pulpotomía	6
Sellantes de Fosas y Fisuras	913	T.C.R.	18
Obturación de Ionómero de Vidrio	0	Corona de Acero	0
Tratamiento Periodontal	26	Exodoncia	275
Total pacientes atendidos 434			

En el cuadro se puede observar el total de tratamientos realizados a lo largo del Ejercicio Profesional Supervisado, en el cual se realizaron 1,760 tratamientos. Esto fue de gran satisfacción porque al final del programa no se cuentan los tratamientos si no aquellos pacientes a los cuales se les pudo devolver la sonrisa.

Consolidado de tratamientos realizados en clínica dental SICASA en el
mes de marzo, San Miguel Pochuta, Chimaltenango, EPS 2024

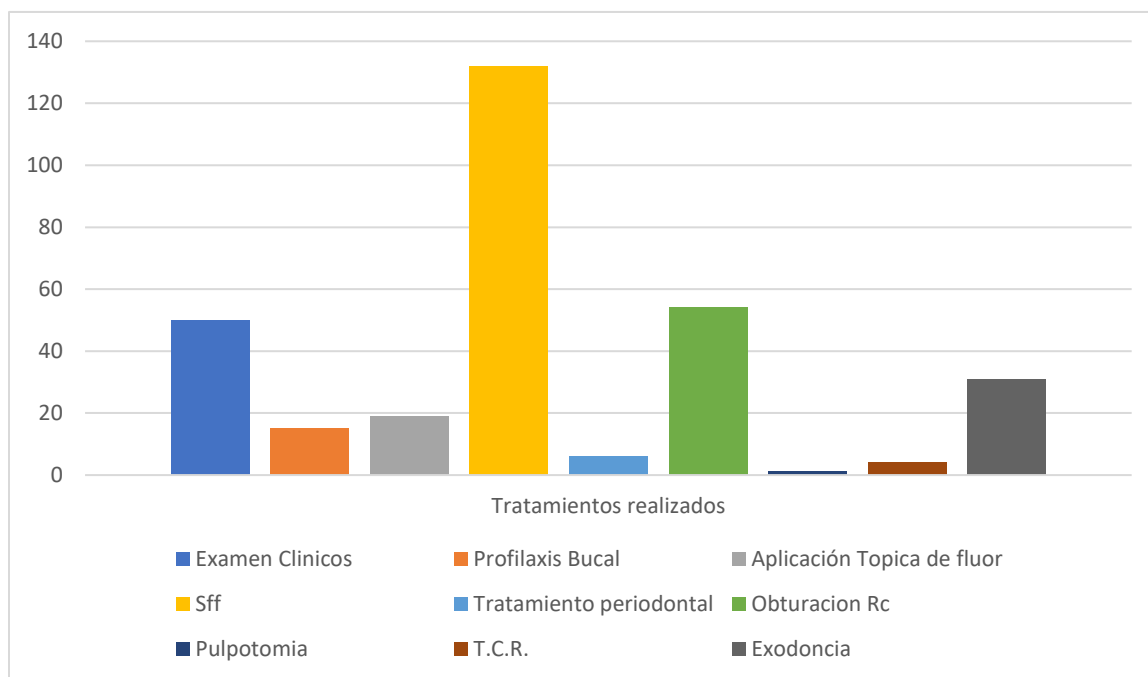
PROCEDIMIENTO	No.	PROCEDIMIENTO	No.
Examen Clínico	42	Obturación de Amalgama	0
Profilaxis Bucal	10	Obturación de Resina	13
Aplicación Tópica de Flúor	13	Pulpotomía	0
Sellantes de Fosas y Fisuras	187	T.C.R.	2
Obturación de Ionómero de Vidrio	0	Corona de Acero	0
Tratamiento Periodontal	3	Exodoncia	13
Total pacientes atendidos 283			



En el primer mes no se realizaron tantos tratamientos dentales ya que fue el inicio de la clínica dental luego de un año sin abrirla. Fue necesario comprar de nuevo todo el material, hacer campaña para que la comunidad estuviera enterada de que la clínica ya estaba brindando servicios nuevamente. Todo esto dificultó el proceso de los tratamientos dentales, a pesar de estos problemas fue un buen inicio ya que se pudo observar el interés y confianza de la comunidad hacia el odontólogo practicante.

Consolidado de tratamientos realizados en clínica dental SICASA en el
mes de abril, San Miguel Pochuta, Chimaltenango, EPS 2024

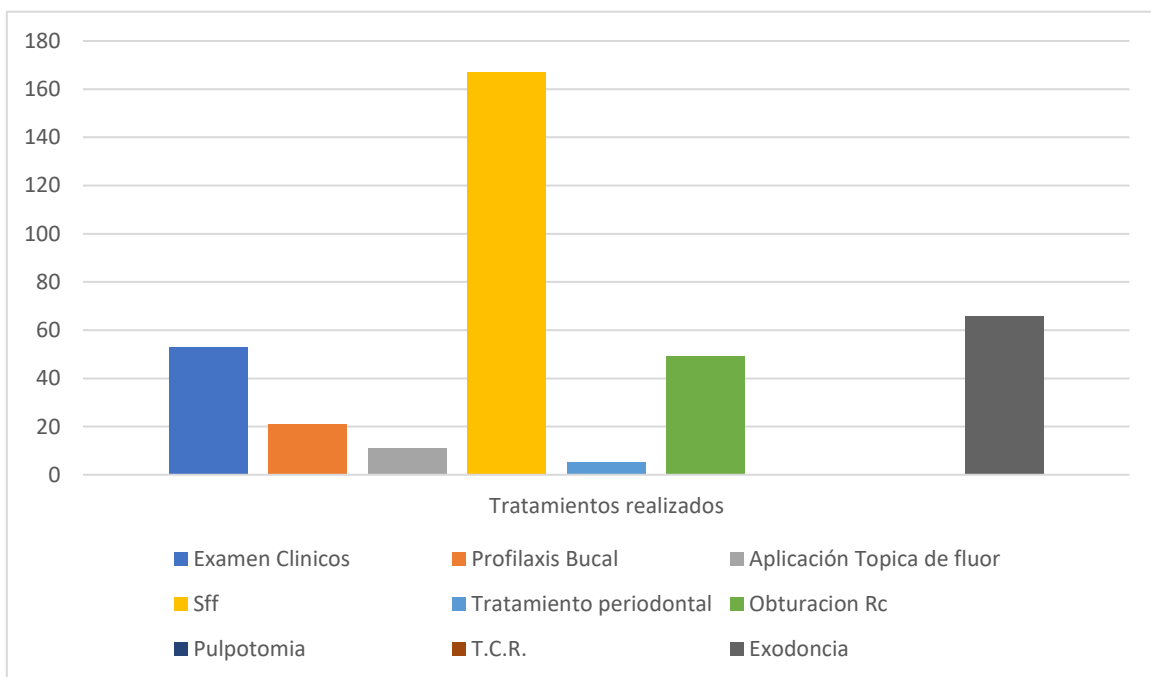
PROCEDIMIENTO	No.	PROCEDIMIENTO	No.
Examen Clínico	50	Obturación de Amalgama	0
Profilaxis Bucal	15	Obturación de Resina	54
Aplicación Tópica de Flúor	19	Pulpotomía	1
Sellantes de Fosas y Fisuras	132	T.C.R.	4
Obturación de Ionómero de Vidrio	0	Corona de Acero	0
Tratamiento Periodontal	6	Exodoncia	31
Total pacientes atendidos 312			



Este mes la comunidad y las escuelas ya estaban al tanto de los servicios y de cómo funcionaba el programa de la clínica dental, por lo que hubo más pacientes. La clínica dental estaba comenzando por lo que había algunas adversidades, tales como el compresor al cual no le habían dado mantenimiento durante el año que no hubo EPS.

Consolidado de tratamientos realizados en clínica dental SICASA en el mes de mayo, San Miguel Pochuta, Chimaltenango, EPS 2024

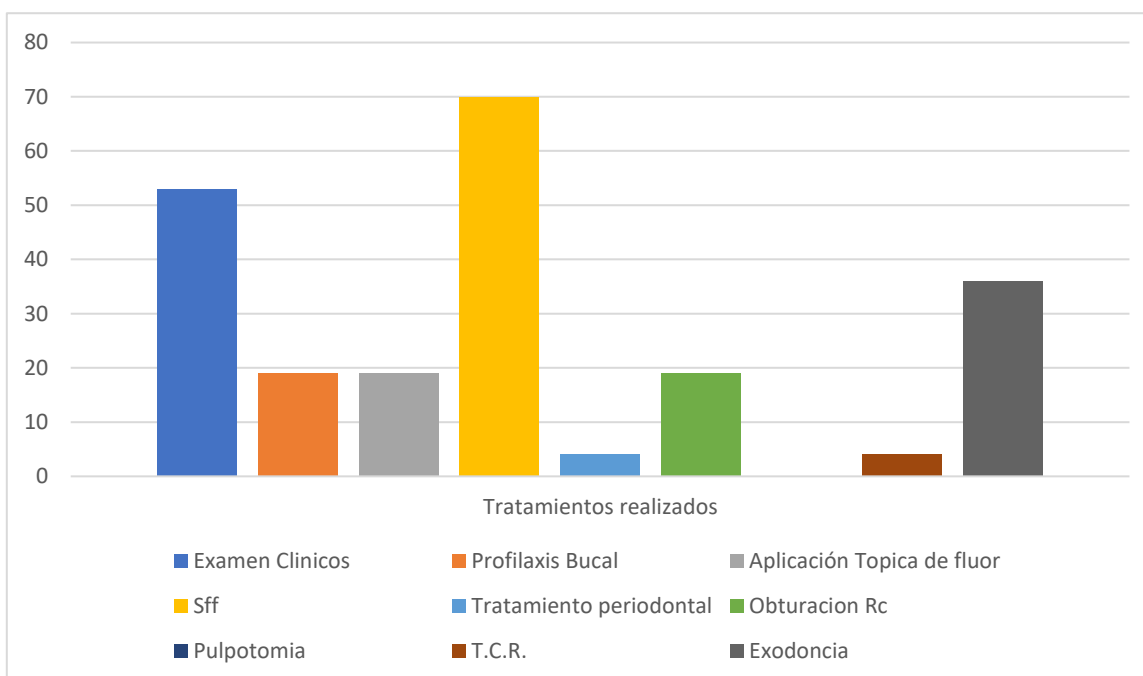
PROCEDIMIENTO	No.	PROCEDIMIENTO	No.
Examen Clínico	53	Obturación de Amalgama	0
Profilaxis Bucal	21	Obturación de Resina	49
Aplicación Tópica de Flúor	11	Pulpotomía	0
Sellantes de Fosas y Fisuras	167	T.C.R.	0
Obturación de Ionómero de Vidrio	0	Corona de Acero	0
Tratamiento Periodontal	5	Exodoncia	66
Total pacientes atendidos 372			



Con el pasar de los meses los pacientes se presentaban más a la clínica ya que al ver los resultados de otros pacientes se animaban y acudían a la clínica o enviaban a sus hijos con toda la confianza de que se les iba a realizar lo mejor para ellos.

Consolidado de tratamientos realizados en clínica dental SICASA en el
mes de junio, San Miguel Pochuta, Chimaltenango, EPS 2024

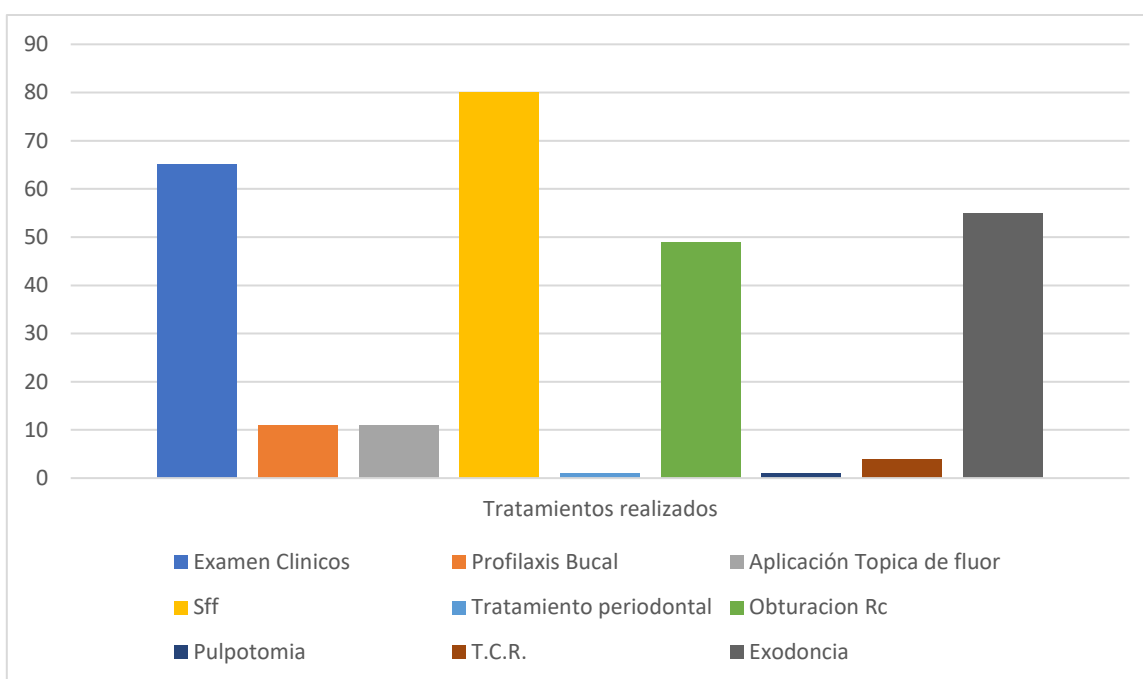
PROCEDIMIENTO	No.	PROCEDIMIENTO	No.
Examen Clínico	53	Obturación de Amalgama	0
Profilaxis Bucal	19	Obturación de Resina	19
Aplicación Tópica de Flúor	19	Pulpotomía	0
Sellantes de Fosas y Fisuras	70	T.C.R.	4
Obturación de Ionómero de Vidrio	0	Corona de Acero	0
Tratamiento Periodontal	4	Exodoncia	36
Total pacientes atendidos 224			



Este mes tuvo muchas complicaciones siendo la mayor las vacaciones de medio año, por lo cual los alumnos ya no llegaban a la escuela y a pesar de tener cita durante las vacaciones los alumnos no se presentaban a la clínica. Esto afectó drásticamente el conteo de los tratamientos mensuales.

Consolidado de tratamientos realizados en clínica dental SICASA en el
mes de julio, San Miguel Pochuta, Chimaltenango, EPS 2024

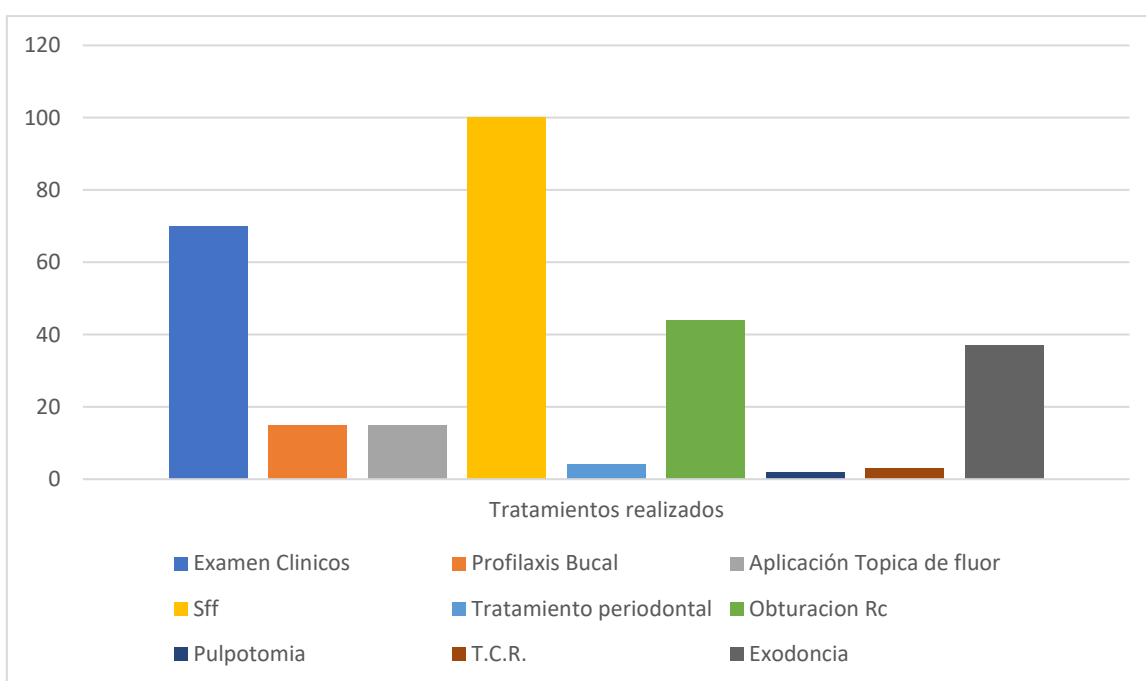
PROCEDIMIENTO	No.	PROCEDIMIENTO	No.
Examen Clínico	65	Obturación de Amalgama	0
Profilaxis Bucal	11	Obturación de Resina	49
Aplicación Tópica de Flúor	11	Pulpotomía	1
Sellantes de Fosas y Fisuras	80	T.C.R.	4
Obturación de Ionómero de Vidrio	0	Corona de Acero	0
Tratamiento Periodontal	1	Exodoncia	55
Total pacientes atendidos 277			



En este mes nuevamente hubo un incremento de los pacientes y alumnos que acudían a la clínica; a estas alturas del año ya lo alumnos no querían seguir con su tratamiento dental por lo cual se tuvo que analizar alternativas para que estos recuperaran la emoción que se tenía al principio de ser atendidos. Se optó por hablar con los padres de familia para que los motivaran desde el hogar y hablar con los alumnos para explicarles los beneficios de los tratamientos dentales.

Consolidado de tratamientos realizados en clínica dental SICASA en el
mes de agosto, San Miguel Pochuta, Chimaltenango, EPS 2024

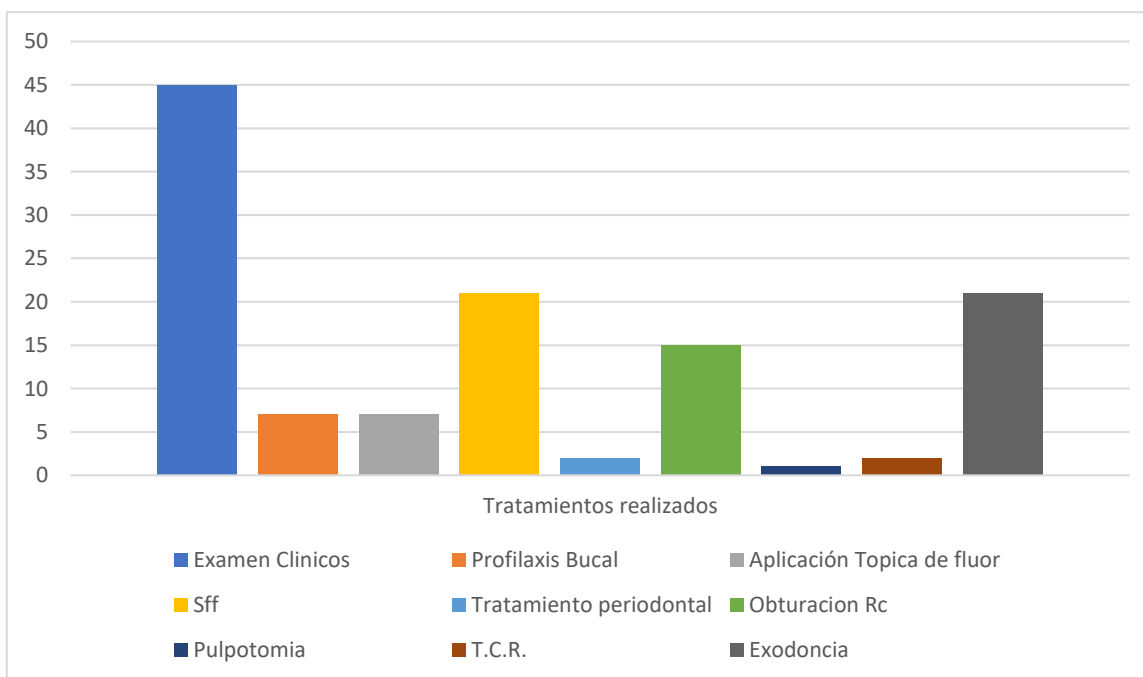
PROCEDIMIENTO	No.	PROCEDIMIENTO	No.
Examen Clínico	70	Obturación de Amalgama	0
Profilaxis Bucal	15	Obturación de Resina	44
Aplicación Tópica de Flúor	15	Pulpotomía	2
Sellantes de Fosas y Fisuras	100	T.C.R.	3
Obturación de Ionómero de Vidrio	0	Corona de Acero	0
Tratamiento Periodontal	4	Exodoncia	37
Total pacientes atendidos 290			



A principio de este mes hubo un alza en los pacientes que llegaban a la clínica, pero conforme se acercaba el mes patrio, las escuelas dejaban por un lado las actividades educativas para ensayar las celebraciones del 15 de septiembre. Con el pasar de los días de este mes, la cantidad de pacientes que acudían a la clínica era menor.

Consolidado de tratamientos realizados en clínica dental SICASA en el mes de septiembre, San Miguel Pochuta, Chimaltenango, EPS 2024

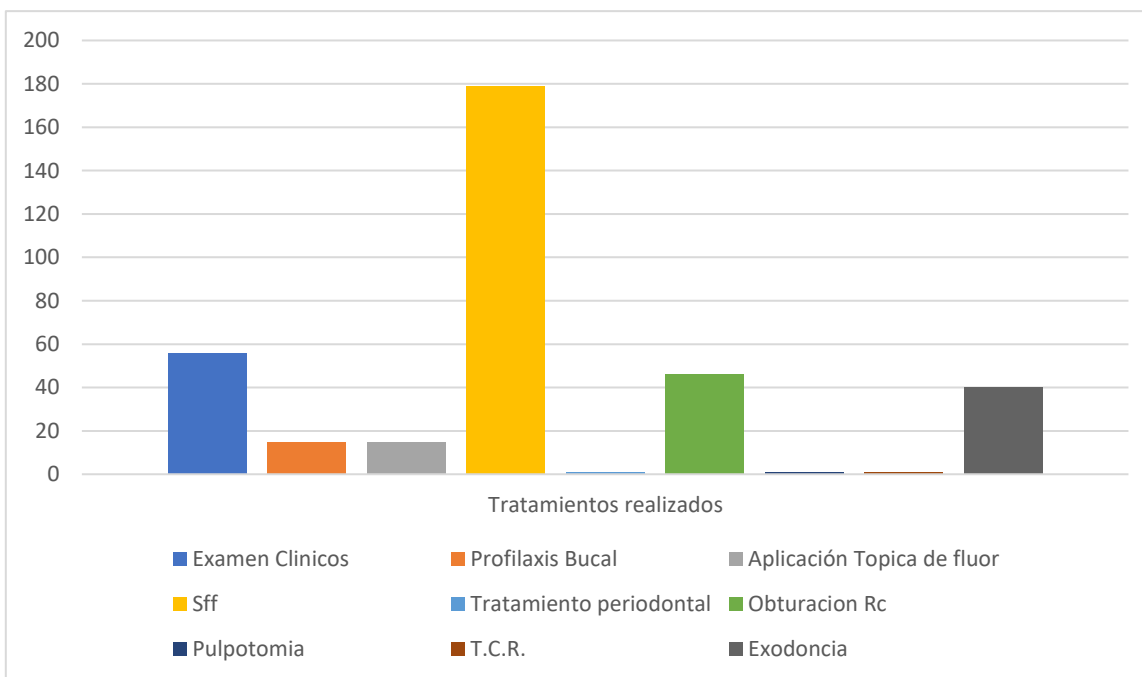
PROCEDIMIENTO	No.	PROCEDIMIENTO	No.
Examen Clínico	45	Obturación de Amalgama	0
Profilaxis Bucal	7	Obturación de Resina	15
Aplicación Tópica de Flúor	7	Pulpotomía	1
Sellantes de Fosas y Fisuras	21	T.C.R.	2
Obturación de Ionómero de Vidrio	0	Corona de Acero	0
Tratamiento Periodontal	2	Exodoncia	21
Total pacientes atendidos 121			



Este mes sin dudas fue el mes en el cual menos pacientes acudieron a la clínica, tanto alumnos como población en general ya que toda la comunidad estaba enfocada en las celebraciones del 15 de septiembre, por lo que todas las citas con los pacientes escolares eran canceladas.

Consolidado de tratamientos realizados en clínica dental SICASA en el mes de octubre, San Miguel Pochuta, Chimaltenango, EPS 2024

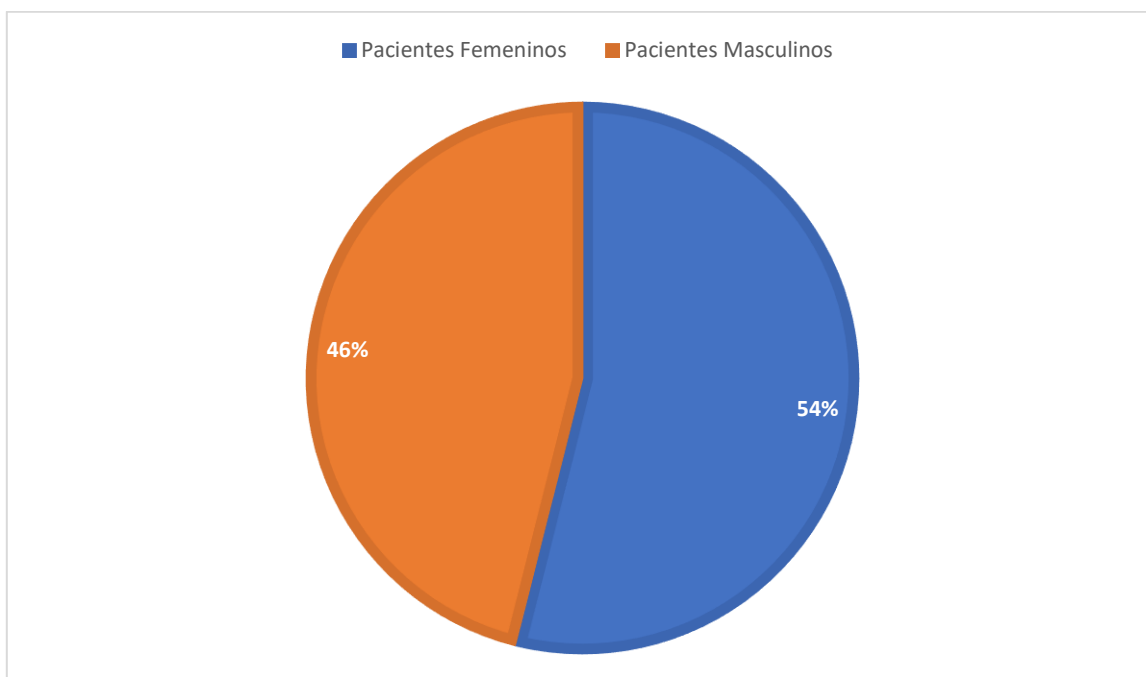
PROCEDIMIENTO	No.	PROCEDIMIENTO	No.
Examen Clínico	56	Obturación de Amalgama	0
Profilaxis Bucal	15	Obturación de Resina	46
Aplicación Tópica de Flúor	15	Pulpotomía	1
Sellantes de Fosas y Fisuras	179	T.C.R.	1
Obturación de Ionómero de Vidrio	0	Corona de Acero	0
Tratamiento Periodontal	1	Exodoncia	40
Total pacientes atendidos 354			



En el mes de octubre, por ser ya el último mes en el cual se atendería la clínica, se buscó la manera de apoyar a la comunidad en donde a cada paciente escolar que se quisiera realizar algún tratamiento dental, podría llegar a la clínica y realizárselo sin costo alguno. La comunidad al estar enterada que sería el último mes, también acudió a la clínica, por lo que hubo un incremento en pacientes atendidos en el mes de octubre.

Pacientes atendidos por sexo en clínica dental SICASA, San Miguel
Pochuta, Chimaltenango, EPS 2024

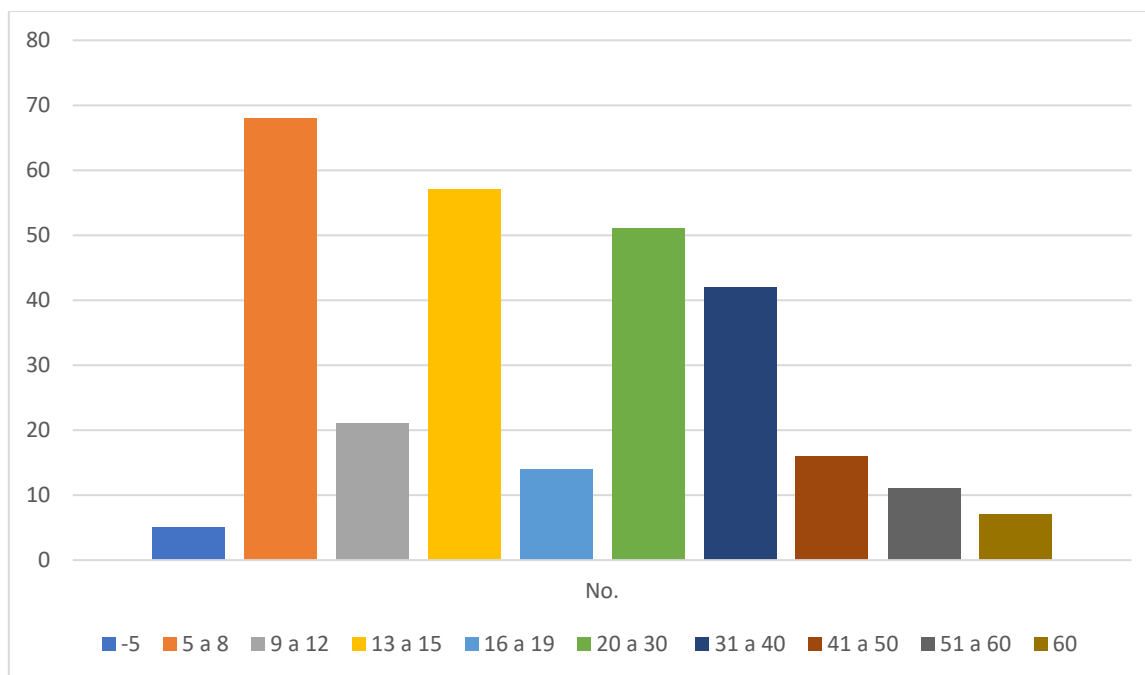
PACIENTES	No.	PACIENTES	No.
Femeninos	234	Masculinos	200
Total pacientes atendidos 434			



La presente gráfica muestra que la mayoría de pacientes que acudieron a la clínica dental durante el EPS 2024 fueron del sexo femenino, dejado en claro que las mujeres buscan y se preocupan más por la salud oral.

Pacientes atendidos según su rango de edad en clínica dental SICASA,
San Miguel Pochuta, Chimaltenango, EPS 2024

Rango	-5	5 - 8	9 - 12	13 - 15	16 - 19	20 - 30	31 - 40	41 - 50	51 - 60	+60
No.	5	68	21	57	14	51	42	16	11	7

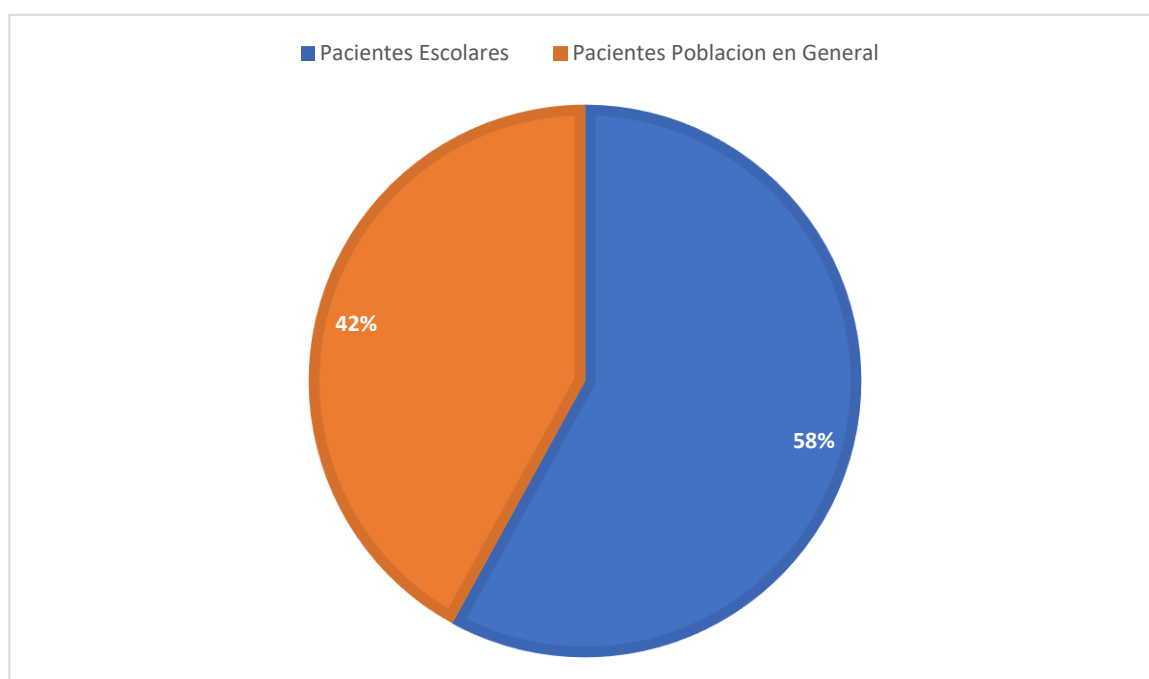


Durante el Ejercicio Profesional Supervisado se atendieron pacientes de todas las edades, sin límite. El paciente más joven que se atendió fue un niño de 3 años de edad, quien llegó a la clínica únicamente por evaluación; mientras el paciente mayor fue de 77 años, el cual llegó por dolor dental en una molar.

En la gráfica se puede observar que el rango de edad en el cual llegaron más pacientes fue de los 5 a 8 años de edad, esto probablemente porque el programa de EPS era enfocado principalmente en los pacientes escolares. En estas edades es en donde presentan mayor molestias, accidentes o cambio de dentición por lo que podría ser el motivo por el cual se atendieron más pacientes de estas edades a lo largo del Ejercicio Profesional Supervisado.

Pacientes Escolares y Población en General atendidos en clínica dental
SICASA, San Miguel Pochuta, Chimaltenango, EPS 2024

PACIENTES	No.	PACIENTES	No.
Escolares	276	Población en General	158
Total pacientes atendidos 434			



En la gráfica se puede observar que el 58% de los pacientes atendidos durante el Ejercicio Profesional Supervisado fueron pacientes escolares, esta diferencia se debe a que el programa fue diseñado especialmente para pacientes escolares por lo cual eran prioridad. Se atendían aproximadamente 5 pacientes escolares al día, además de las emergencias escolares las cuales eran seguidas, por lo que los resultados cobran sentido al ser un programa enfocado en pacientes pediátricos.

CONCLUSIÓN

Con la presencia del programa Ejercicio Profesional Supervisado otorgado por la Universidad de San Carlos de Guatemala que ofrece tratamientos dentales gratuitos en una comunidad, se logra un impacto significativo en la salud bucal de las personas y se mejora la calidad de vida de aquellos que, debido a limitaciones económicas, no tienen acceso a servicios de salud dental adecuados.

En primer lugar, este tipo de programas contribuye a la prevención de enfermedades bucales, reduce la incidencia de caries, infecciones y otras condiciones que pueden tener consecuencias graves en la salud general. La atención dental preventiva, como profilaxis y aplicación de sellantes de fosas y fisuras, entre otras, permite detectar problemas de salud bucal en etapas tempranas, lo cual es esencial para evitar complicaciones mayores en el futuro.

Además, el acceso a tratamientos gratuitos permite que los miembros de la comunidad, en su mayoría de bajos recursos, puedan recibir atención médica que de otro modo sería inaccesible para ellos. Esto no solo mejora su salud dental, sino que también tiene un impacto positivo en su autoestima y bienestar general. La mejora de la salud bucal puede incidir en aspectos psicológicos y sociales, y permite a las personas sentirse más seguras y menos avergonzadas por su apariencia.

Por lo tanto, el EPS en una comunidad de escasos recursos en Guatemala no solo beneficia a los individuos a nivel de salud, sino que también fortalece el sentido de comunidad y promueve la equidad en el acceso a servicios esenciales. Este tipo de iniciativas son clave para mejorar las condiciones de vida en sectores vulnerables y deben ser vistas como un modelo a seguir para futuras intervenciones sociales en el ámbito de la salud.

RECOMENDACIONES

1. Promover la prevención de enfermedades bucales con educación en salud bucal, cepillado dental, y la utilización de Flúor.
2. Motivar a los padres de familia para que sus hijos formen parte el programa del EPS, ya que el inicio de todo cambio es generado dentro del hogar.
3. Contar con un letrero donde se indique que, si el paciente pediátrico no colabora y no se deja trabajar en un lapso de 15 minutos, por el cuidado tanto del paciente como del odontólogo practicante, el niño no será atendido.
4. Que el patrocinador del programa EPS brinde mantenimiento constante al compresor para evitar contratiempos entre tratamientos.
5. Motivar a los alumnos a formar parte del programa, ya que es una oportunidad única que se les presentará en su vida.
6. Mejorar la atención clínica en la comunidad asignada



Al comenzar el EPS lo primero que se realizó fue la toma del CPO de cada alumno de 5to y 6to primaria, esto con el fin de así generar una base de datos con un cronograma con el horario de los pacientes que serían los primeros en recibir el tratamiento.



Posterior al CPO ya se les brindaba una cita para que llegaran a la clínica a realizarse su tratamiento integral.



Un método para motivar a los pacientes escolares a seguir con sus tratamientos fue la entrega del Kit de higiene bucal, esto con el fin de ayudarlos, ya que no todos tenían la capacidad económica de tener un cepillo y pasta dental.

En el horario vespertino la clínica estaba abierta para toda la población en general que necesitara algún tratamiento, en el cual se realizaban, extracciones, detartrajes, obturaciones de resina, etc.



Ejemplo de paciente pediátrico sometido a un tratamiento integral, con Tx periodontal, resinas, etc.

ANTES



DESPUÉS



Segundo ejemplo de paciente integral.

ANTES



DESPUÉS



ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

DESCRIPCIÓN

En el ámbito dental, la administración no solo implica la gestión de los recursos financieros, sino también la organización de la atención al paciente, el manejo de personal, la implementación de tecnologías, la planificación de darse a conocer y la correcta atención a los aspectos legales y éticos del ejercicio profesional. La administración eficiente de un consultorio dental en Guatemala requiere de la capacidad para adaptarse a las exigencias del mercado, a la innovación en tratamientos y a las regulaciones sanitarias establecidas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

La administración de un consultorio dental es un aspecto clave para el éxito y el funcionamiento eficiente de la clínica dental ya que de esto depende ofrecer servicios de calidad a los pacientes, optimizar los recursos disponibles y mantener una estructura económica sólida.

Una buena administración del consultorio no se refiere únicamente a lo económico, sino también al trato al paciente, por lo que el personal auxiliar es de suma importancia para el crecimiento de la clínica dental; ya que este es el primero en tener contacto con el paciente, en crear un ambiente de confianza, y también desempeña un papel crucial para garantizar que las operaciones diarias se realicen de manera eficiente y efectiva. Sus funciones abarcan desde tareas administrativas hasta funciones asistenciales directas, debe apoyar tanto al odontólogo como a los pacientes.

A continuación, se presentan algunos temas que son cruciales en la buena administración del consultorio dental.

Definir objetivos claros: Es importante establecer metas tanto a corto como a largo plazo. Esto puede incluir objetivos financieros, así como metas relacionadas con la calidad del servicio, la satisfacción del paciente y la expansión de la clínica.

Capacitación continua del personal: Es esencial contar con un equipo capacitado, no solo en sus habilidades técnicas, sino también en la atención al cliente. Los odontólogos, personal auxiliar y administrativo deben recibir formación continua para estar al día con las nuevas técnicas y tecnologías del sector dental.

Asignación clara de roles y responsabilidades: La distribución de tareas entre los miembros del equipo debe ser eficiente, para que todos conozcan su rol y la clínica funcione sin contratiempos.

Excelente servicio al paciente: La atención al paciente es uno de los pilares del éxito de un consultorio dental. El personal debe ser amable, profesional y estar dispuesto a resolver las inquietudes de los pacientes. Además, la comunicación clara sobre los tratamientos, precios y cuidados postoperatorios es fundamental para generar confianza.

INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZÓ EL E.P.S.

La institución a cargo del puesto de Ejercicio Profesional Supervisado se llama Procesamiento de materias primas, sílice y derivados de Centroamérica, Sociedad Anónima (SICASA). El programa de EPS que se ubica en San Miguel Pochuta, Chimaltenango, inició en el año 2018 coordinado por la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala y la empresa SICASA, quienes conjuntamente instalaron el mobiliario y equipo necesario para hacer funcionar una clínica dental.

Anteriormente, en esta comunidad ya existía un puesto de E.P.S. pero debido a las malas gestiones, este puesto se perdió. Por lo que se abrió nuevamente con el apoyo de SICASA dentro de sus instalaciones, con el objetivo de continuar beneficiando a la comunidad.

UBICACIÓN

San Miguel Pochuta es uno de los dieciséis municipios que conforman el departamento de Chimaltenango, ubicado en la parte sur del departamento. Su territorio lo constituyen 170 kilómetros cuadrados, que en la parte norte es montañosa, formando un gran cañón por el que desciende el río Nicán, uno de los seis que bañan las fértiles tierras, que se hacen más accesibles en las partes media y baja del municipio.

Sus límites geográficos son:

Norte: Patzún.

Sur: Yepocapa y Patulul, municipio del departamento de Suchitepéquez.

Este: Acatenango.

Oeste: San Lucas Tolimán, municipio del departamento de Sololá.

COORDINADOR LOCAL

Ing. Oscar Giovanni Córdova Recinos

MISIÓN Y VISIÓN DE SICASA

MISIÓN

“Producir y comercializar con el propósito de satisfacer sobre una base permanente las necesidades de materias primas de calidad, para fabricar vidrio, cerámica y otros productos que se presenten en el mercado; garantizando un servicio eficiente y oportuno, así como la realización personal de los trabajadores y la rentabilidad del negocio sin deteriorar el medio ambiente, a través del mejoramiento continuo”.

VISIÓN

“Producir y comercializar nuestros productos enfocándonos no solamente en productos para la fabricación de vidrio y cerámica sino buscando incursionar en nuevos mercados con productos innovados y que cumplan con los requerimientos de calidad y precios competitivos; de tal manera que nos convirtamos en una compañía de presencia permanente y constante crecimiento con productos y procesos que estén en armonía con el medio ambiente a través del mejoramiento continuo”.

PERSONAL ADMINISTRATIVO

GERENCIA: Ing. Oscar Giovanni Córdova Recinos.

JEFATURA EN PRODUCCIÓN: Ing. Abner Gerardo Duque.

JEFATURA EN MANTENIMIENTO: Ing. Luis Carvajal.

ASESOR AMBIENTAL: Ing. Hugo Sánchez.

JEFE DE OFICINA Y ATENCIONES: Ing. Selvin Delcompare.

SEGUNDA JEFATURA EN PRODUCCIÓN: Ing. Enrique Noriega.

INFRAESTRUCTURA DE LA CLÍNICA DENTAL SICASA

El periodo en el cual se realizó el Ejercicio Profesional Supervisado, fue del 26 de febrero al 31 de octubre del 2024, en el cual se recibió la clínica dental funcional y en buenas condiciones. La clínica dental cuenta con un compresor dental, un sillón dental, escupidera, carrito de controles, escritorio con silla, mueble para instrumentos, dispensador de agua, ventiladores, sillas para sala de espera, caja para revelado de radiografías y estructura visual para el entendimiento de algunos tratamientos. Sin embargo, la clínica no cuenta con aparato de rayos X por lo que es de mucha importancia que el odontólogo practicante tenga acceso a poder prestar uno; de igual manera, no cuenta con lámpara de fotocurado por lo que el epesista se ve en la necesidad de aportar una.

El sillón dental, escupidera y carrito de controles presentan signos de antigüedad, la lámpara de la unidad dental se encontraba oxidada, por lo que se procedió a pintarla para dar una mejor impresión para el paciente. A pesar de ello todo este equipo funciona a la perfección. También la clínica cuenta con un amalgamador cuya cubierta protectora del compartimento para colocar las cápsulas de amalgama está quebrada, pero es funcional.

La clínica cuenta también con instrumentos para realizar exodoncias (elevadores y fórceps), kits básicos (pinza, espejo y explorador), instrumentos para amalgama dental, instrumentos para resina compuesta, kit de aislamiento absoluto e instrumentos para realizar tratamientos periodontales. Únicamente algunos exploradores y espejos intraorales se encuentran levemente dañados debido a su uso constante.

En términos generales, todo el equipo se encuentra en buen estado y es funcional, pero se debe realizar mantenimiento preventivo al compresor, unidad dental y carrito de controles. Adicional, se necesita reemplazar algunos instrumentos que se encuentran en mal estado.

PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, ASEPSIA Y ESTERILIZACIÓN E.P.S. 2024

La odontología, como disciplina médica se dedicada al cuidado y tratamiento de la salud bucal, requiere no solo habilidades clínicas y conocimientos técnicos, sino también un compromiso importante con la seguridad y la prevención de riesgos. En este sentido, el Protocolo de Bioseguridad en Odontología emerge como un conjunto de medidas y procedimientos diseñados para salvaguardar la salud tanto del personal clínico como de los pacientes, y minimizar la exposición a agentes infecciosos y potenciales contaminantes presentes en el entorno odontológico.

El protocolo de bioseguridad en odontología abarca una amplia gama de áreas, desde la higiene personal y la desinfección de equipos hasta la eliminación adecuada de desechos biológicos. Estas medidas incluyen el uso de equipo de protección personal adecuado, la esterilización y desinfección de instrumentos y superficies, la adopción de técnicas asépticas durante los procedimientos clínicos y la implementación de medidas de control de infecciones. Por lo que se debe de tener un orden sumamente riguroso durante todo el servicio que el odontólogo brinda.

CITAS

A la hora de concertar la cita es importante indicarle las normas al paciente:

1. Uso obligatorio de mascarilla en todas las zonas de espera.
2. Ser puntual en la cita, para evitar la aglomeración de pacientes en la sala de espera.
3. El paciente debe acudir solo, salvo excepciones específicas como ser menor de edad o discapacidad, en estos casos deberá ir un solo acompañante.

LIMPIEZA DE LA SALA DE ESPERA Y ÁREAS COMUNES

Mantener limpias y desinfectadas las superficies que se tocan con frecuencia: Manijas de las puertas y mobiliario de la sala de espera (sillas, sillones, televisor, etc.).

PREPARACIÓN DEL GABINETE

- Desinfectar absolutamente todas las superficies y equipos antes y después de atender a un paciente.
- Tener lo estrictamente necesario al momento de realizar un procedimiento. Guardar material y equipo que no sea indispensable.
- La mayoría de los tratamientos generan aerosoles que contaminan el ambiente y esto aumenta el riesgo de infección.
- Cubrir todas las superficies expuestas ante la generación de aerosoles o salpicaduras.
- Se pueden utilizar elementos plásticos para cubrir determinadas superficies (sillón, mueblería, etc.) y protegerlo de salpicaduras. Estas cubiertas deben ser retiradas después de cada atención.

PROTECCIÓN PERSONAL

1. Es indispensable el uso de guantes, tapa boca y lentes o máscara protectora. Los guantes deben ser eliminados una vez terminado el procedimiento.
2. Se debe recordar que las manos son vía de entrada para los microorganismos, por lo cual es necesario usar guantes por muy insignificante que sea la actividad clínica. Para las cirugías deben utilizarse guantes estériles.
3. Nunca se debe volver a tapar la aguja con las manos ya que hay más riesgo de pincharse. Se debe retomar la tapa con la misma aguja, se desenrosca y se lleva directamente al envase especial de plástico para los desechos cortantes. Al igual se hace con hojas de bisturí y porta agujas, van directo al envase especial.
4. Se debe usar plástico para proteger la lámpara.
5. La jeringa de agua y aire de la unidad debe ser protegida entre paciente y paciente.
6. La manipulación de los instrumentos cortantes debe ser bien cuidadosa.

DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES

1. Después de cada paciente, desinfectar con hipoclorito de sodio al 0.1% o alcohol etílico al 70%.
2. Llevar el instrumental utilizado al área de desinfección y esterilización.
3. Material desechable debe ser depositado en una bolsa roja.

PAGO

1. Quitarse los guantes al momento de recibir el dinero, para luego lavarse las manos inmediatamente para evitar contaminación.



PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD



CITAS

A la hora de concertar la cita es importante indicarle las normas al paciente:

- Uso obligatorio de mascarilla en todas las zonas de espera.
- Ser puntual en la cita, para evitar la aglomeración de pacientes en la sala de espera.
- El paciente debe acudir solo, salvo excepciones específicas como ser menor de edad o discapacidad, en estos casos deberá ir un solo acompañante.



LIMPIEZA DE LA SALA DE ESPERA Y ÁREAS COMUNES

- Mantener limpias y desinfectadas las superficies que se tocan con frecuencia: Manijas de las puertas y Mobiliario de la sala de espera (sillas, sillones, televisor, etc.).

PREPARACIÓN DEL GABINETE

- Desinfectar absolutamente todas las superficies y equipos antes y después de atender a un paciente.
- Tener lo estrictamente necesario al momento de realizar un procedimiento. Guardar material y equipo que no sea indispensable.
- La mayoría de los tratamientos generan aerosoles que contaminan el ambiente y esto aumenta el riesgo de infección.
- Cubrir todas las superficies expuestas ante la generación de aerosoles o salpicaduras.
- Se podrían utilizar elementos plásticos para cubrir determinadas superficies (sillón, mueblería, etc.) y protegerlo de salpicaduras. Estas cubiertas deben ser retiradas después de cada atención.



PROTECCION PERSONAL

- El uso de guantes, tapa boca y lentes o máscara protectora. Los guantes deben ser eliminados una vez terminado el procedimiento.
- Se debe recordar que nuestras manos son vía de entrada para los microorganismos, por eso debemos usar guantes por muy insignificante que sea la actividad clínica y para las cirugías debe usarse el par de guantes estériles.
- Nunca se debe volver a tapar la aguja con las manos ya que hay más riesgo de pincharse. Se debe retomar la tapa con la misma aguja, se desenrosca y se lleva directamente al envase especial de plástico para los desechos cortantes. Al igual se hace con hojas de bisturí y porta agujas, van directo al envase especial.
- Se debe usar plástico para proteger la lámpara.
- La jeringa de agua y aire de la unidad debe ser protegida entre paciente y paciente.
- La manipulación de los instrumentos cortantes debe ser bien cuidadosa.

DESINFECCION DE SUPERFICIES

- Después de cada paciente, desinfectar con hipoclorito de sodio al 0.1% o alcohol etílico al 70%.
- Llevar el instrumental utilizado al área de desinfección y esterilización.
- Material desechable debe ser depositado en una bolsa roja.

PAGO

- Quitarse los guantes al momento de recibir el dinero, para luego lavarse las manos inmediatamente para evitar contaminación.



Protocolo de esterilización

Lavado de instrumentos

- 1 Con agua y jabón, con el cepillo plástico.
Usar guantes, lentes protectores y mascarilla.

Preparar la solución esterilizante

- 2 En 1 litro de agua colocar 3 cucharadas de polvo "Z2Sporex".
Revolver y dejar que se active por 15 minutos.

Sumergir los instrumentos en la solución esterilizante

- 3 Por 10 minutos para su completa esterilización.

Sumergir por segunda vez

- 4 En un recipiente con agua para desaguarlo.
Secar y guardar los instrumentos en sus respectivas bolsas.

Para mayor información visitar:
www.zhermack.com

ABASTECIMIENTO DE LOS MATERIALES DENTALES

La empresa privada SICASA se encargó del patrocinio de los materiales dentales utilizados en los tratamientos dentales de los pacientes escolares y de la población en general de la comunidad. Para esto fue destinando un presupuesto mensual no mayor a los Q1,500.00. De la misma manera, tienen a su cargo el mantenimiento y reparación de la infraestructura de la clínica.

El proceso de abastecimiento de los materiales dentales era muy sencillo, ya que el odontólogo prácticamente únicamente tenía que comprar los materiales necesarios presentar el NIT de la empresa patrocinadora y esa factura entregársela al jefe de oficina y atenciones para que él ingresara la factura y procediera a la devolución del dinero en efectivo para el estudiante.

DESCRIPCIÓN Y CALENDARIZACIÓN DE ACTIVIDADES

Toda actividad dentro de la clínica se trabajaba bajo los protocolos de Bioseguridad mencionados anteriormente, esto con la finalidad de salvaguardar la integridad física tanto del paciente como del odontólogo practicante. En todos los tratamientos siempre se trabajó con las barreras de protección establecidas, tales como mascarilla, lentes protectores, guantes, cofia.

El horario de la clínica dental SICASA estaba establecido de la siguiente forma.

De lunes a jueves se atendía de 8:00 am a 5:30 pm teniendo una hora específica para el almuerzo que sería de 1:00 pm a 2:30 pm. Los días viernes se trabaja de 8:00 am a 1:00 pm, ya que se solicitó permiso para atender únicamente en la mañana a pacientes escolares para evitar percances al momento de viajar de regreso.

El horario matutino se tenía estipulado únicamente para los pacientes escolares, dándoles prioridad, en el cual se citaban a 4 estudiantes en la mañana y cualquier emergencia escolar que se presentara.

HORARIOS DE CLINICA	
LUNES: 8:00 AM - 1:00 PM Niños Escolares 5to. Y 6to. Primaria 2:30 PM – 5:00 PM PUBLICO EN GENERAL	
MARTES: 8:00 AM - 1:00 PM Niños Escolares 5to. Y 6to. Primaria 2:30 PM – 5:00 PM PUBLICO EN GENERAL	
MIERCOLES: 8:00 AM - 1:00 PM Niños Escolares 5to. Y 6to. Primaria 2:30 PM – 5:00 PM PUBLICO EN GENERAL	
JUEVES: 8:00 AM - 1:00 PM Niños Escolares 5to. Y 6to. Primaria 2:30 PM – 5:00 PM PUBLICO EN GENERAL	
VIERNES: 8:00 AM - 1:00 PM Niños Escolares 5to. Y 6to. Primaria	

CAPACITACIÓN AL PERSONAL AUXILIAR

El personal auxiliar desempeña un papel fundamental en el funcionamiento de una clínica dental, ya que es un miembro clave en el equipo de atención. Su labor va más allá de asistir al odontólogo durante los procedimientos; su presencia y capacidad organizativa contribuyen significativamente a la calidad del servicio y a la experiencia del paciente.

Una de las principales responsabilidades de la asistente dental es garantizar que el entorno de trabajo sea seguro y eficiente. Esto incluye la preparación de los instrumentos, el mantenimiento de la esterilización y la disposición de los materiales necesarios para los tratamientos. Además, la asistente dental se encarga de la atención directa al paciente, le proporciona comodidad, le explica procedimientos y le tranquiliza antes y durante la consulta.

La eficiencia de una clínica dental depende en gran medida de la coordinación entre el personal, y la asistente dental juega un papel crucial en esta sinergia, gestionando tanto el flujo de pacientes como la agenda de los profesionales. Su trabajo no solo mejora la productividad de la clínica, sino que también asegura un ambiente organizado y una atención al paciente más eficiente.

En resumen, la asistente dental es esencial no solo por su apoyo técnico y logístico, sino también por su capacidad para humanizar el proceso odontológico, logra que los pacientes se sientan cómodos y cuidados. Sin su aporte, las clínicas dentales no podrían ofrecer un servicio de calidad ni mantener un ambiente de trabajo eficiente.

Como parte del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se realizó una capacitación al personal auxiliar de la clínica dental, esta con el fin de que el asistente se identificara y conociera más sobre la odontología. Esta actividad comenzó el 11 de marzo del 2024 con la llegada del personal auxiliar a la clínica dental SICASA, María Leticia Martín Chochó.

OBJETIVOS

- Mejorar las habilidades técnicas y conocimientos del personal auxiliar.
- Fortalecer la atención al paciente.
- Fomentar el trabajo en equipo y crear así un ambiente agradable y eficaz.

METODOLOGÍA Y FORMA DE EVALUACIÓN

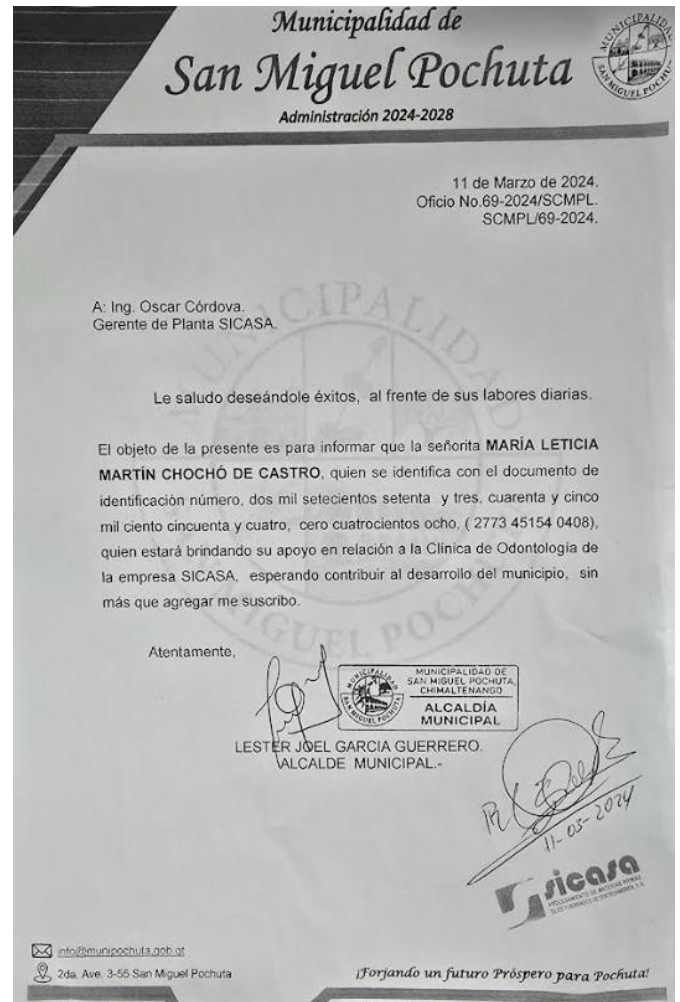
La forma en que se evaluaba al personal auxiliar era la siguiente: mediante la plataforma virtual Classroom los profesores subían documentos mes a mes, los cuales eran entregados al personal auxiliar para que ella los leyera. Al día siguiente se le pasaba una evaluación de la cual constaría su nota.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

La asistente a lo largo del programa se adaptó rápidamente a la clínica dental, siempre mantuvo una buena actitud para aprender y favoreció así, un ambiente operador-asistente muy agradable, lo cual facilitó mucho el trabajo en equipo. María Leticia Martín es perito contador por lo cual el tema del aprendizaje y adaptación se le hizo mucho más fácil, a tal punto que la municipalidad le ofreció el puesto por otro año más, por lo que el puesto queda en buenas manos.

DISTRIBUCIÓN DE LOS TEMAS IMPARTIDOS AL PERSONAL AUXILIAR

MES	TEMA	PUNTEO
Marzo 2024	Funciones de la asistente dental	100/100
Abril 2024	Desechos tóxicos	100/100
Mayo 2024	Fluoruros de uso tópico	100/100
Junio 2024	Instrumental básico de operatoria	100/100
Julio 2024	Instrumental básico de cirugía y exodoncia	100/100
Agosto 2024	Materiales de impresión	100/100
Septiembre 2024	Instrumental de periodoncia	100/100
Octubre 2024	Tipos de yesos en Odontología	100/100



El día lunes 11 de marzo del 2024, se presentó la Asistente Dental María Leticia Martin Chochó, quien ese mismo día inició con la capacitación, y se le explicaron las funciones de cada material dental como el de sus diferentes usos; así también nombre y función del equipo odontológico.

Se muestra carta de la municipalidad de San Miguel Pochuta, Chimaltenango, ya que ellos son los encargados de patrocinar al personal auxiliar a la clínica dental SICASA.

SEMINARIO REGIONALES Y EDUCACIÓN A DISTANCIA

SEMINARIO REGIONALES Y EDUCACIÓN A DISTANCIA

Actualmente, la educación a distancia en odontología en Guatemala es de gran importancia ya que ayuda al profesional a mantenerse siempre a la vanguardia de los últimos tratamientos y materiales en el mercado. Una de las ventajas que dejó la pandemia por Covid-19 fue el crecimiento y aceptación de las plataformas virtuales, en donde sin necesidad de salir del hogar se podían realizar varias actividades, dentro de las cuales destaca lo académico. Hoy en día existe un sinnúmero de maneras para poder enriquecer los conocimientos, desde cursos en internet hasta artículos sobre temas muy específicos. Todo esto contribuye a continuar con el aprendizaje desde la comodidad de las casas.

En el Ejercicio Profesional Supervisado el constante aprendizaje es de suma importancia ya que los alumnos deben informarse sobre lo más nuevo para asegurar el mejor servicio.

OBJETIVOS

1. Actualizar los conocimientos científicos y técnicos relacionados con el cuidado de la salud oral.
2. Favorecer la búsqueda continua de mejorar profesionalmente para brindar la mejor experiencia al paciente.
3. Interactuar con los compañeros del EPS y compartir dudas, conocimientos, inquietudes, sobre los diferentes temas desarrollados.

SEMINARIOS REGIONALES

No. de Foros	TEMAS
1	Indiferencia al Tratamiento Dental.
2	Importancia del Diagnóstico de los Defectos del Desarrollo del Esmalte.
3	Úlceras post anestésicas en niños: Dos casos clínicos.
4	The effect of rubber dam on atmospheric bacterial aerosols during restorative dentistry.
5	Seguimiento farmacoterapéutico en odontopediatría.
6	Comparación entre diferentes agentes pulpares en pulpotomías de piezas dentarias temporarias.
7	Conocimientos actuales para el entendimiento del bruxismo. Revisión de la literatura.
8	Principales Criterios de Diagnóstico de la Nueva Clasificación de Enfermedades y Condiciones Periodontales.

EDUCACIÓN A DISTANCIA	
No. de Foros	TEMAS
1	Protocolo de Bioseguridad Implementado en puesto de EPS.
2	Alternativas de tratamiento para los molares permanentes con diagnóstico de Hipomineralización Incisivo-Molar. Revisión de la literatura.
3	El uso de anestésicos locales en odontopediatría.
4	Tratamiento de dientes permanentes jóvenes con Hipoplasia del Esmalte, Reporte de un caso.
5	Odontopediatría en el paciente con enfermedad sistémica.
6	Tratamientos endodónticos en dientes temporarios: alternativas aplicables del nuevo milenio.
7	Bruxismo en niños y adolescentes: Revisión de la literatura.
Caso clínico	Geminación Dental: reporte de caso y revisión de literatura.

CONCLUSIÓN

En Guatemala, la educación a distancia en odontología se presenta como una solución eficaz para mejorar el acceso a la educación, actualizar a los profesionales en ejercicio y fomentar la equidad en la formación. Además, permite a los estudiantes y profesionales del área dental adaptarse mejor a los cambios tecnológicos y las nuevas demandas del sector, y contribuye así al fortalecimiento del sistema de salud en el país.

CASO CLÍNICO:

“GEMINACIÓN DENTAL: REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LITERATURA”

RESUMEN: La geminación dental es un trastorno del desarrollo dental en el que un diente se divide parcialmente durante su formación, resultando en la aparición de dos dientes unidos, pero no completamente separados. Este fenómeno ocurre generalmente durante la formación de los dientes primarios (dientes de leche) o permanentes.

PALABRAS CLAVES: geminación, diente geminado, anatomía dental, anomalías dentales.

INTRODUCCIÓN: La geminación dental, en el contexto de la odontología, hace referencia a un fenómeno de desarrollo dental en el cual un diente no se forma de manera única, sino que se presenta como una duplicación parcial o completa del diente original. Este fenómeno puede ocurrir durante la formación de los dientes permanentes o primarios, resultando en un diente que parece tener dos coronas unidas o un diente que es anormalmente más grande que el promedio, dando la apariencia de una "geminación". Aunque se le puede conocer también como "diente geminado", este término tiene implicaciones en cuanto a la morfología dental y la salud bucal.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Se presentó a la clínica del puesto de EPS un estudiante de 5to año de primaria, de 11 años de edad; el cual acudió a su cita para su tratamiento integral. Al momento de su evaluación se percató que el paciente contaba con un trastorno del desarrollo dental en los centrales inferiores derechos. Por lo que se observó cuidadosamente la anomalía y se llegó a la conclusión de que se trataba de una geminación dental de las piezas 25 y 26.



Características clínicas y radiográficas

Radiográficamente la geminación generalmente se presenta con un solo canal radicular que se extiende a través de ambas coronas. Esto diferencia la geminación de la fusión dental, donde se pueden observar dos raíces separadas en la radiografía. Las características radiográficas de la geminación dental incluyen la observación de dos coronas parcialmente unidas, un solo canal radicular, y un número reducido de dientes.



Efectos adversos o complicaciones

Ausencia de armonía en la relación del tamaño horizontal y vertical de la corona, de los dientes antero maxilares, o de la dentición permanente que es estéticamente diferente.

Tratamiento

El tratamiento en este paciente fue la colocación de sellante de fosas y fisuras, para cubrir el surco y evitar que se forme caries.



Discusión:

Es interesante observar cómo desde el desarrollo dental se pueden presentar anomalías, como en el caso de la geminación dental, en la cual dos dientes se unen compartiendo un mismo nervio.

Conclusiones:

Los dientes geminados son una anomalía poco común, cuyo diagnóstico puede presentar varios problemas para el clínico, también contribuye con la preocupación por las alteraciones estéticas y problemas funcionales, oclusales y de espacio. Es necesario realizar un cuidadoso examen clínico y radiográfico, y un acertado diagnóstico para reconocer la anomalía dental, decidir el destino del diente afectado, facilitar el manejo y condiciones de cuidado, dar el seguimiento y el tratamiento necesarios. A veces se exfolian normalmente, pero por las variaciones en la reabsorción radicular pueden exfoliarse a destiempo.

Referencia Bibliográfica

1. Mohan, M., & Shetty, A. (2017). "Geminación dental: A revisión de la literatura." *Journal of Dental Research and Review*, 4(3), 129-133.
2. Saxena, S., & Gupta, R. (2008). "Gestation and Fusion: A Literature Review." *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 32(3), 227-230.

ANEXOS

INVENTARIO FINAL CLÍNICA DENTAL SICASA E.P.S. 2024



Entrega 31102024

MEMORANDUM

PARA: Ing. Oscar Giovanni Cordova Recinos
DE: OP: Nery Coronado
ASUNTO: Entrega de Instalaciones y equipo de Odontológica
FECHA: Pochuta, 31 de Octubre de 2,024

Por este medio yo: Nery Coronado, ENTREGO las instalaciones, Muebles y equipo odontológico abajo detallados para el funcionamiento del proyecto comunitario de Clinica Dental USAC-SICASA-MUNICIPALIDAD POCHUTA, utilizado durante mi EPS 2024

MATERIAL DE ODONTOLOGIA				
CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	Recibido	Estado
60062867	EXPLORADOR #5	10	10	bueno
60062880	ELEVADOR CRYER 1L ODONTOLOGICO	2	2	bueno
60062882	FORCEPS 150S ODONTOLOGICO	2	2	bueno
60062884	FORCEPS 151S ODONTOLOGICO	2	2	bueno
60062896	CURETAS ODONTOLOGICO 1 juego 8 pc	1	1	bueno
	7/8	1	1	bueno
	11/12	1	1	bueno
	5/8	1	1	bueno
	13/14	1	1	bueno
	Garra	1	1	bueno
	Zerling	1	1	bueno
60062898	INSTRUMENTAL AMALGAMA ODONTOLOGICO	1	1	bueno
	Fuente Amalgama	1	1	bueno
	DF 21	1	1	bueno
	Hollenback	1	1	bueno
	Porta Matriz	1	1	bueno
	Huevo de Paloma	1	1	bueno
	Empacador de hilo retractor	1	1	bueno
	Porta Amalgama	1	1	bueno
	Condensador 2	2	2	bueno
	Cleioide Discoide	1	1	bueno
60062900	INTRUMENTOS DE TEFLON ODONTOLOGICO	2	2	1 dañado
60062901	BANDEJAS PORTA INSTRUM ODONTOLOGICO	4	4	bueno
60062903	LOCETA DE VIDRIO ODONTOLOGICO	1	1	bueno
60062904	ESPATULA PARA CEMENTO ODONTOLOGICO	2	1	bueno
60062905	PORTA PLÁSTICO ODONTOLOGICO	4	4	bueno
60062868	PINZA DE ALGODÓN P/ ODONTOLOGIA	10	10	bueno
60062906	DAPPEN DE VIDRIO ODONTOLOGICO	2	2	bueno
60062907	CUCHARILLA CARIES HU-FRIEDY ODONTOLOGICO	4	4	bueno
60062908	ASLAMIENTO ODONTOLOGICO	1	1	bueno
	Dique	1	abierto	bueno
	Porta Grapas	1	1	bueno
	Perforador de Dique	1	1	bueno
	Wedjets (tiro de hule)	1	1	bueno
	Arco	1	1	bueno
	Grapas 14, 14, 14A, 27N, 2, 55, 9, 26N	8	1	bueno
60062881	ELEVADOR GRANDE ODONTOLOGICO	2	2	1 dañado
60062883	FORCEPS 18 ODONTOLOGICO	1	1	bueno
	FORCEPS 18 R ODONTOLOGICO	1	1	bueno
60062885	FORCEPS 16 ODONTOLOGICO	2	2	bueno
60062887	FORCEPS 150 ODONTOLOGICO	2	2	bueno
60062899	FORCEPS 151 ODONTOLOGICO	2	2	bueno
60062902	ELEVADOR CRYER 1R y L ODONTOLOGICO	4	4	bueno
Instalación adecuada para la ubicación de la Clinica Dental				
	Sillón dental (Propiedad de la Universidad de San Carlos de Guatemala)	1	1	bueno
	Taburete (Propiedad de la Universidad de San Carlos de Guatemala)	1	1	bueno
	Escupidera (Propiedad de la Universidad de San Carlos de Guatemala)	1	1	bueno
	Escritorio con su respectiva Silla	1	1	bueno
	Mueble de Instrumentos	1	1	bueno
	Dos llaves para acceso a la Clínica	2	2	bueno
	Compresor Dental	1	1	Regular
	Dispensador de agua	1	1	bueno
	Ventilador	2	2	1 regular
	Espejo de pared	1	1	bueno
	UPS battery Back up	1	1	bueno

Página 1

MEMORANDUM

PARA: Ing. Oscar Giovanni Cordova Recinos
DE: OP: Nery Coronado
ASUNTO Entrega de Instalaciones y equipo de Odontológica
FECHA: Pochuta, 31 de Octubre de 2,024

Por este medio yo: Nery Coronado, ENTREGO las instalaciones, Muebles y equipo odontológico abajo detallados para el funcionamiento del proyecto comunitario de Clinica Dental USAC-SICASA-MUNICIPALIDAD POCHUTA, utilizado durante mi EPS 2024

MATERIAL DE ODONTOLOGIA				
CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	Recibido	Estado
	1 Basurero de metal y plástico	2	2	bueno
	Mesa y recipientes para glutaraldehido (esterilización)	2	1	bueno
	Amalgamador	1	1	Dañado
	Carrito de controles	1	1	Regular
	Espejos intraorales No. 5	6	5	1 dañado
	Bolsas de tela para almacenar instrumental	24	24	bueno
	Sillas de sala de espera (4)	1	4	bueno
	Aparato de Rayos X PAMPAS	EN REPARACIÓN		
LA076	Caja para revelado de radiografías	1	1	bueno
	Líquido revelador 1L (VENCIDO)	1	1	dañado
	Líquido Fijador 1L (VENCIDO)	1	1	dañado
	Paquete de 150 Películas Radiográficas Desechables	134	PELICULAS	dañado
	Taburete color azul	1	1	bueno
	Cuadro de pared Opalescence	1	1	regular
	1 Retractor de labios para adulto	1	1	bueno
	1 Retractor de labios para niño	1	1	bueno
	1 Dapen de silicona verde	1	1	bueno
	1 Elevador recto fino	1	1	bueno
	1 Elevador curvo fino marca Odontomédica	1	1	bueno
	1 Jeringa aspiradora marca Odontomédica	1	1	bueno
	3 Abrebocas posteriores	3	3	bueno
	2 Abrebocas anteriores	2	2	bueno
	1 Kit de 12 puntas para pulir resina marca Microdont	1	1	regular
	1 Fresero de aluminio de 15 agujeros marca Microdont	1	1	bueno
	1 Paquete servilletas de aluminio	1	1	bueno
	2 Gorros quirúrgicos de tela verde	2	2	bueno

Entrega: 
Selvin A. Delcompart
Comité Apoyo Comunitario

Recibí Conforme:


Nery Coronado

VoBo.

Ing. Oscar Cordova Recinos
Gerente Planta

DIPLOMA POR PARTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA PARA
PERSONAL AUXILIAR

	
<i>Universidad San Carlos de Guatemala</i> <i>Facultad de Odontología</i> <i>Programa Ejercicio Profesional Supervisado</i>	
Otorga el presente Diploma a:	
María Leticia Martin Chochó	
<i>Por su participación y aprobación del Programa de Capacitación de Personal Auxiliar de Odontología, avalado por el Área de Odontología Socio-Preventiva.</i>	
<i>“Id y Enseñad a Todos”</i>	
Guatemala, octubre 2024	
C.R. <u>Nery Coronado</u> Comunidad EPS <u>SICASA</u>	 Dr. Leonel Arriola, director Área de Odontología Socio-Preventiva

CONCLUSIONES DEL PROGRAMA E.P.S.

1. Muchas comunidades en Guatemala carecen de acceso adecuado a servicios de salud dental debido a la falta de recursos, infraestructura y profesionales capacitados. El Ejercicio Profesional Supervisado de la USAC facilita el acceso a atención dental gratuita o de bajo costo, lo que es crucial para mejorar la salud oral en estas áreas.
2. Además de proporcionar tratamiento dental, el programa se centra en la prevención de enfermedades bucales a través de actividades educativas. Se promueve la importancia del cuidado bucal adecuado, lo que puede reducir la prevalencia de caries, gingivitis y otras enfermedades dentales comunes en la población rural y de escasos recursos.
3. Los estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala se benefician directamente del programa, ya que tienen la oportunidad de aplicar lo aprendido en un contexto real, y trabajar en comunidades necesitadas bajo la supervisión de profesionales experimentados. Esto enriquece su formación académica y les permite ganar experiencia práctica en un entorno clínico.
4. La iniciativa no solo mejora la salud bucal, sino también la calidad de vida de los participantes. Las enfermedades bucales no tratadas pueden afectar la autoestima, las oportunidades laborales y la capacidad de las personas para comunicarse y comer adecuadamente. Al proporcionar atención dental, el programa contribuye al bienestar general de las comunidades.
5. Aunque el programa es valioso, su sostenibilidad depende de la continua colaboración entre la Universidad de San Carlos de Guatemala, las comunidades locales y las instituciones gubernamentales o privadas. Para asegurar su crecimiento y el impacto a largo plazo, se necesita más inversión en recursos, capacitación de más profesionales y la ampliación de su cobertura a más áreas rurales.

RECOMENDACIONES DEL PROGRAMA E.P.S.

1. Realizar la gestión para la compra de un aparato de rayos X para la clínica dental, ya que este es fundamental para garantizar tratamientos dentales con calidad.
2. Insistir para que los padres de familia se preocupen más por la salud bucal de sus hijos, ya que muchas de las veces por desinterés de los padres de familia los alumnos no asistían a las citas programadas.
3. Se recomienda dar constante mantenimiento al compresor dental, ya que este contaba con algunas fallas debido al descuido por falta de mantenimiento.
4. Continuar con la buena comunicación entre directores y profesores, ya que gran parte del programa de E.P.S. depende de la ayuda y disciplina de los profesores, por lo que la buena comunicación es un factor clave para el éxito del programa.
5. La comunicación con los alumnos es fundamental, ya que es indispensable generar una confianza previa para que estos se sientan tranquilos al momento de realizarles su tratamiento dental.

BIBLIOGRAFÍAS

BIBLIOGRAFÍAS

1. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (2017). **Formulación de proyectos comunitarios**. Bogotá, Colombia: La Alcaldía. pp. 4-5.
2. Brito, K. et al (2022). **El maestro primary y la prevención de los problemas bucales en escolares**. (en línea). Cuba: Revista Médica Electrónica. Consultado el 30 de octubre de 2024. Disponible en <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4592/5356>
3. Cubero, A. et al. (2019). **Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo** (en línea). Rev. Pediatr. Aten. Primaria. 21(82): e47-e49. Consultado el 30 de octubre de 2024 disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200007
4. Garza, A. (2016). **Control de infecciones y bioseguridad en odontología**. 2 ed. México: El Manual Moderno. pp. 238-246.
5. Isern, A. (2019). **¿Cuáles son las funciones de un/a auxiliar de una clínica dental?** (en línea). Madrid, España: Consultado el 05 de noviembre de 2024. Disponible en: <https://www.infomedsoftware.com/es-blog-funciones-auxiliar-clinica/>
6. Izquierdo, R. (2018). **¿Cómo evitar las caries?** (en línea). Valencia, España: Consultado el 30 de octubre de 2024. Disponible en: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/caries/>
7. Jiménez, R. et al. (2016). **Factores de riesgo de caries dental en escolares de 5 a 11 años**. (en línea). MEDISAN 20(5):604-610. Consultado el 02 de noviembre de 2024. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000500003
8. Lygidakis, N. et al. (2011). **Molar-incisor hypomineralization: a systematic review of the literature**. European Journal of Paediatric Dentistry. 12(1):8-18.

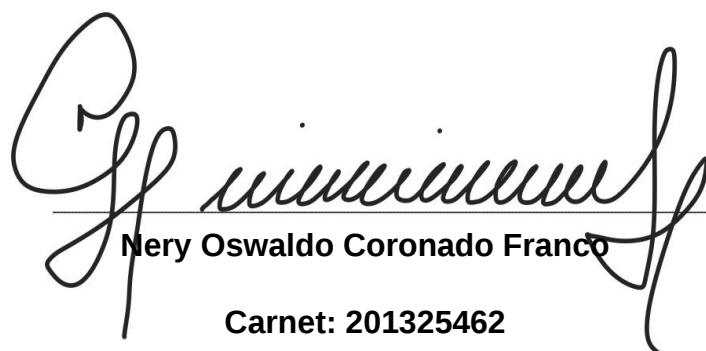
9. Marinho, C. et al. (2016). **Fluoride mouthrinses for preventing dental caries in children and adolescents.** (en línea). London, Inglaterra: Consultado el 2 de noviembre de 2024. Disponible en: DOI: 10.1002/14651858.CD002284.pub2
10. Mohan, M. et al. (2017). **Geminación dental. Journal of Dental Research and Review.** 4(3):129-133.
11. Pérez, J. et al. (2021). **Proyecto comunitario - Qué es, definición, ejemplos e importancia.** (en línea). Buenos Aires, Argentina: Consultado el 30 de octubre de 2024. Disponible en: <https://definicion.de/proyecto-comunitario/>
12. Rial, P. S. (2024). **¿Qué es la hipomineralización incisivo molar (HIM) y cómo se trata este síndrome dental?** (en línea). Madrid, España: Consultado el 03 de noviembre de 2024. Disponible en: <https://clnicasden.com/que-es-la-hipomineralizacion-incisivo-molar/>
13. Gil, V. (2018). **¿Qué son los selladores de fosetas y fisuras, y cuándo hay que colocarlos?** (en línea). México: Consultado el 02 de noviembre de 2024. Disponible en: <https://www.clinicaveronicagil.com/selladores-de-fosas-fisuras-prevencion-dental/>
14. Saxena, S. et al. (2008). **Gemination and fusion. Journal of Clinical Pediatric Dentistry.** 32(3):227-230.
15. Vignoli, R. (2018). **Esterilización, desinfección y antiséptico** (en línea). Uruguay: Consultado el 05 de noviembre de 2024. Disponible en: <https://www.studocu.com/co/document/universidad-de-la-sabana/cirugia-general/esterilizacionydesinfeccion/59604930>
16. Weerheijm, K. (2003). **Dental enamel hypomineralisation in the first permanent molars: an overview of the clinical and etiological aspects. Community Dentistry and Oral Epidemiology.** 31(5):304-310.



Lic. Lybny O. Mejía Romero



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



Nery Oswaldo Coronado Franco
Carnet: 201325462

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 Aníbal Taracena Monzón
SECRETARIO ACADÉMICO
Facultad de Odontología
Universidad de San Carlos de Guatemala

