

Informe final del Programa Profesional Supervisado

Puesto de salud en aldea Los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa

Marzo – octubre 2024

Presentado por:

JOSÉ RODRIGO ORELLANA DE LEÓN

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

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, febrero 2025

Informe final del Programa Profesional Supervisado
Puesto de salud en aldea "Los Macizos", Chiquimulilla, Santa Rosa
Marzo – octubre 2024



Presentado por:

JOSÉ RODRIGO ORELLANA DE LEÓN

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

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, febrero 2025

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DESAN
CARLOS DE GUATEMALA

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

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

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

Acto que dedico

A Dios

Por haberme guiado en el trayecto de mi carrera, quien me ha dado fuerza, sabiduría y guía para llegar hasta aquí.

A mis padres

Por su amor incondicional, apoyo constante, sacrificios y por ser mis pacientes de la U. A mi mamá, gracias por siempre escucharme, alentarme, por levantarte temprano para asegurarte que siempre desayunara, por siempre darme consejos y palabras de ánimo cuando las cosas se complicaban. A mi papá, gracias por siempre estar con nosotros, por tu perseverancia, cariño y esfuerzo cada día. Esto no sería posible sin ustedes. Son una gran inspiración para mí, los quiero mucho.

A mis hermanos

Luis Diego e Iván, por su apoyo y por hacerme sentir acompañado en todo momento. Gracias por las risas, los regaños, los consejos que tanto me han ayudado, no pude haber pedido mejores hermanos que ustedes dos, los quiero mucho.

A mi familia

A mis abuelitas Carmen y Tonita, mis tíos Nancy y Gerardo Brol, por su apoyo y cariño incondicional durante todo este tiempo.

A mis amigos

Paola, Melisa, Vivi, Roselyn y Luis Fernando. Por estar siempre presentes, por su cariño y por ser parte de mi familia, los aprecio mucho. A mis amigos de la universidad: Carlos, Vivi, Gilbana, Ale y Karla, por estar en los momentos buenos y malos de la carrera, por haber sido un refugio, motivación y compañía durante todo este proceso. Gracias por los momentos compartidos y por los desafíos superados.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en aldea "Los Macizos" Chiquimulilla Santa Rosa, 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

INTRODUCCIÓN.....	11
DESCRIPCIÓN.....	12
OBJETIVOS DEL INFORME FINAL	13
GENERAL	13
ESPECIFICOS	13
ACTIVIDAD COMUNITARIA Y MEJORAS A LA CLÍNICA	14
DESCRIPCIÓN Y METODOLOGÍA DEL PROYECTO.....	15
Proyecto comunitario: “ Proyecto comunitario ecológico de siembra de mangle y árboles frutales”	15
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MENSUALES	17
METAS DEL PROYECTO	19
RESULTADOS ALCANZADOS	19
LIMITACIONES	20
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO	21
ANEXOS.....	22
INFORME DE MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL.....	28
DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y METODOLOGÍA.....	29
METAS DEL PROYECTO	30
RESULTADOS	31
LIMITACIONES	32
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO	33
ANEXOS.....	34
FOTOGRAFÍAS INICIALES DEL PROYECTO.....	35
FOTOGRAFÍAS FINALES DEL PROYECTO	37
INFORME FINAL PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	41
DESCRIPCIÓN DE INFORME	42
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	46
METAS ALCANZADAS EN EL PROYECTO	49
ANEXOS.....	50
SUBPROGRAMA DE BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS	53

DESCRIPCIÓN DEL SUBPROGRAMA DE SFF.....	54
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	55
METAS ALCANZADAS DEL PROYECTO	56
ANEXOS.....	57
SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL	60
DESCRIPCIÓN DEL SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL.....	61
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	62
METAS ALCANZADAS EN EL PROYECTO	64
ANEXOS.....	65
INVESTIGACIÓN ÚNICA	68
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	69
MARCO TEÓRICO.....	70
METODOLOGÍA	74
TABLAS Y GRÁFICAS	75
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	79
CONCLUSIONES.....	81
RECOMENDACIONES	82
ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL	83
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA.....	84
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	85
CONCLUSIONES	91
RECOMENDACIONES.....	92
ANEXOS.....	93
ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO	97
DESCRIPCIÓN DE LA CLÍNICA DENTAL Y PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN.....	98
ANEXOS.....	107
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR.....	110
METODOLOGÍA	111
ANÁLISIS DE RESULTADOS	112
ANEXOS.....	114

SEMINARIOS REGIONALES	116
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE EDUCACIÓN A DISTANCIA .	117
REPORTE DE CASO SOBRE QUISTE POR ERUPCIÓN DENTAL EN PIEZA 9	118
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	125
CONCLUSIONES	126
CONCLUSIONES DEL INFORME FINAL.....	127
RECOMENDACIONES DEL INFORME FINAL	128
BIBLIOGRAFÍA.....	129

INTRODUCCIÓN

El Ejercicio Profesional Supervisado, EPS, se realiza en varias facultades de la Universidad de San Carlos, el período de EPS, depende de la facultad, pero el de odontología tiene una duración de 8 meses. Se enfoca en diferentes áreas del país y el objetivo es ayudar a la población guatemalteca y beneficiarla de un servicio odontológico de calidad. Se brinda ayuda social mediante diferentes subprogramas, de esta manera no solo se brindan servicios dentro de la clínica, también se realizan actividades de salud bucal, mejoras en la comunidad y aplicaciones de flúor para disminuir índices de caries en las comunidades del país.

Tiene como objetivo evaluar y trabajar con escolares menores de 12 años y mujeres embarazadas y brindarles un servicio gratuito, de esta forma también se acerca a los estudiantes practicantes a la población mas vulnerable en las diferentes comunidades a lo largo del territorio guatemalteco.

Los diferentes subprogramas con los que cuenta el EPS se desarrollan durante los 8 meses del período, entre ellos se incluye: Atención clínica integral, prevención de enfermedades bucales, actividades y proyectos comunitarios, investigación académica, seminarios regionales, y administración del consultorio.

En esta ocasión el EPS se llevó a cabo en el puesto de salud de la aldea “Los Macizos” Chiquimulilla, Santa Rosa. El programa se logró culminar con resultados exitosos y satisfactorios con los objetivos cumplidos que se propusieron desde el inicio. En este informe final se detallan las actividades realizadas con los resultados obtenidos durante el período del Ejercicio Profesional Supervisado.

DESCRIPCIÓN

El EPS se realiza durante el sexto año de la licenciatura de Cirujano Dentista, tiene una duración de ocho meses y en esta ocasión comenzó el 25 de febrero y finalizó el 25 de octubre de 2024, el objetivo principal es el de "Realizar una práctica clínica asistencial que le permita al estudiante de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, adquirir la capacidad necesaria para ejercer su profesión en el contexto social guatemalteco, considerando los condicionantes y determinantes de la salud bucal, desde el punto de vista científico, técnico, ético y cultural".

Los subprogramas que se llevan a cabo son: Actividad comunitaria, donde se realiza un proyecto en beneficio de la comunidad. Actividad clínica integral, se enfoca en la atención clínica a estudiantes de nivel primario y básico. Prevención de enfermedades bucales. Una de las metas es promover la prevención de enfermedades en el medio oral mediante actividades de salud bucal y colocación de sellantes de fosas y fisuras, de esta manera se concientiza sobre la higiene oral a la población guatemalteca. Administración del consultorio, se capacita al personal auxiliar para que se lleve a cabo con éxito el trabajo en la clínica dental, de esta manera teniendo personal auxiliar eficiente, se realiza un trabajo de buena calidad. Se realiza una investigación y estudio sobre un tema en específico dentro de la comunidad. Seminarios Regionales y Educación a Distancia, donde se mantiene una actualización constante con diferentes temas sobre odontología con artículos científicos, para poderlos poner en práctica durante la práctica clínica.

OBJETIVOS DEL INFORME FINAL

GENERAL

Desarrollar las actividades planificadas a cabo durante el Ejercicio Profesional Supervisado encada uno de los sub programas, en los meses de marzo a octubre de 2024, realizado en la clínica dental ubicado en aldea "Los Macizos" Chiquimulilla, Santa Rosa.

ESPECÍFICOS

- Llevar a cabo actividades para la prevención de enfermedades bucales.
- Describir los resultados obtenidos sobre la Investigación Única realizada dentro de la comunidad en aldea Los Macizos, Chiquimulilla, durante el EPS.
- Describir los resultados sobre la Actividad Clínica Integral en la clínica dental en el puesto de EPS.
- Detallar el proceso y resultados sobre la capacitación del personal auxiliar en la clínica dental.
- Detallar el proceso de la Actividad comunitaria realizada en la comunidad.

**INFORME ACTIVIDAD COMUNITARIA Y MEJORAS A LA CLÍNICA
PROYECTO COMUNITARIO ECOLÓGICO DE SIEMBRA DE MANGLE Y
ÁRBOLES FRUTALES
ALDEA LOS MACIZOS, CHIQUIMULILLA, SANTA ROSA
MARZO – OCTUBRE 2024**

DESCRIPCIÓN Y METODOLOGÍA DEL PROYECTO

Para desarrollar el proyecto, se platicó con varios padres de familia y niños de diferentes edades para que participaran en las 3 fases del proyecto ecológico. La primera fase consistió en la plantación de árboles frutales y de decoración en la parte trasera de la escuela principal del puesto de ejercicio profesional supervisado ubicado en aldea Los Macizos, Santa Rosa, Chiquimulilla.

Primera fase

La primera fase tuvo como objetivo que los escolares y padres de familia del grado de quinto y sexto primaria, así como también con los docentes de dichas aulas y personal de mantenimiento de las instalaciones de la escuela, ayudaran a plantar los árboles, a cuidarlos y en el futuro aprovechar los frutos que llegarán a dar algunos de estos árboles frutales.

Luego de platicar con personas que habitan en la aldea e investigar las plantas endémicas del sector, se encontraron algunos que son de bajo mantenimiento, el cuidado es relativamente fácil y no son tan complicados de conseguir. Las opciones de árboles frutales que se podían plantar eran los siguientes:

Árboles frutales

- Mango Tommy
- Limonares
- Naranjales
- Árbol de Guanaba
- Mango de racimo

Árboles decorativos

- Almendro
- Palmeras

Algunos árboles de mango y de almendro fueron donados por la enfermera del puesto de EPS, ya que en el jardín de su casa tenía algunos árboles de pequeño y mediano tamaño. Otros arboles de mango, limonares y de almendro fueron

comprados en un vivero cercano al puesto de EPS.

En la primera fase ayudaron los estudiantes de sexto año. Un total de 15 estudiantes que asisten a la escuela principal de la aldea ayudaron en replantar los árboles que fueron donados y los árboles que fueron comprados en el vivero. El miércoles 12 de junio en conjunto con estudiantes de primaria, profesores y trabajadores del puesto de salud, recolectamos árboles frutales, para ser replantados en el área trasera de la escuela, se escogió esta área, ya que aún no tenía ningún árbol plantado, parte de este terreno está integrado por tierra negra fértil. Se plantaron un total de 52 árboles de diferentes especies.

Segunda fase

La segunda fase del proyecto se realizó en el mes de julio y fue la siembra de mangle en los manglares que se encuentran alrededor de la escuela principal y de la aldea en conjunto con la organización Amares, que se dedican a cuidar de la flora y fauna de Guatemala. El proyecto se realizó el 12 de julio.

Para el proyecto se requirió de la participación de estudiantes de quinto y sexto primaria, la asistente dental Brithney Argueta y la enfermera del puesto Alondra Toledo. Primero se les dio una breve explicación a los estudiantes de lo que se iba a realizar y de la gran importancia de los manglares en el ecosistema de la aldea y en general.

Luego de brindar las instrucciones a los alumnos se les indicó que cada estudiante debía de tomar 20 semillas de mangle y guardarlas en una bolsa, se les explicó también la manera en la que se debía de sembrar y hasta que profundidad hacerlo.

Al terminar con la explicación algunos maestros, personal de la organización y personal de la clínica dental fuimos al manglar para proceder con la siembra.

Se sembraron un total de 2,500 semillas de mangle.

Tercera fase

La tercera fase del proyecto fue una continuación del proyecto ecológico que se llevó a cabo durante algunos meses, el cual consta de la siembra de mangle en manglares que están alrededor del terreno de la clínica dental y la escuela principal de la aldea.

El proyecto se planificó con el personal auxiliar de la clínica dental del puesto de EPS, especialmente con la enfermera Alondra Toledo que labora en la clínica del puesto. Para la siembra se utilizaron 2,500 semillas de mangle y se requirió de la participación voluntaria del comité de salud de la aldea, el cual está conformado por 3 personas, Amarildo Machuca, Lidio Vásquez y Venancio Barrientos, también algunos compañeros de estudio de la enfermera Alondra Toledo, los cuales cursan el último año de Psicología clínica, Brithney Argueta que es la actual asistente dental del puesto y por último algunos niños y padres de familia que viven en la aldea.

El proyecto se llevó a cabo el domingo 11 de agosto alrededor de las 8:00 am.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MENSUALES

Presentación de resumen de las actividades realizadas en la aldea Los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa. Marzo- octubre 2024.

Mes	Actividad
Marzo	Se empezó a planificar el proyecto comunitario y presentar algunas ideas de que se podría realizar en la aldea para realizar una mejora en alguna área que estuviera descuidada.
Abril	En conjunto con el personal auxiliar del puesto de EPS y el comité de salud de la aldea se llegó a la planificación de un proyecto ecológico.

Mayo	Se presentó la primera propuesta del proyecto con el coordinador local y se realizó una rifa para recaudar fondos.
Junio	Se comenzó con la primera fase del proyecto.
Julio	Se realizó la segunda fase del proyecto, la cual fue la primera siembra de mangle
Agosto	Se realizó la tercera fase del proyecto ecológico, la cual fue la segunda siembra de mangle.
Septiembre	Se donó pintura para el escenario de la escuela por actividades de la independencia.
Octubre	Finalización de proyecto y entrega de cepillos a EORM de Placetas y El Chapetón, también se premió a las aulas con cepilleras mejor realizadas.

METAS DEL PROYECTO

- Reforestar el manglar y el patio trasero de la escuela, para mejorar el ecosistema de la aldea.
- Realizar un proyecto ecológico para promover y concientizar la importancia del medio ambiente en la población.
- Promover proyectos ecológicos en la escuela principal de la aldea.

RESULTADOS ALCANZADOS

Durante la ejecución del proyecto y al finalizar el mismo, se observaron resultados positivos sobre todo en los estudiantes y padres de familia que ayudaron en las diferentes fases y siembras de plantas y mangle. Se pudo mejorar la concientización del medio ambiente en la población, ya que siguen realizando siembra de mangle en conjunto con una organización llamada Amares, también se sembraron 52 árboles frutales y de decoración en la parte trasera de la escuela, por lo que ayuda a brindar un poco más de sombra a las aulas de los niños que se encuentran cercanas y en el futuro les brindaran frutos para que los mismos niños puedan recolectar y consumir, por lo que se les está enseñando a consumir alimentos nutritivos.

Cabe resaltar que se sembraron 5,000 semillas de mangle, que ayudarán en la reforestación de este hábitat.

LIMITACIONES

La dificultad principal radicó en el financiamiento del proyecto, debido a que se realizó una rifa con 100 números dando como premio algunas limpiezas dentales y restauraciones de resina, pero la venta de los números se dificultó bastante, ya que los pobladores de la aldea no siempre estaban dispuestos a comprar números y no se lograron vender los 100 números que se tenían contemplados.

Para la primera fase hubo un poco de dificultad en la siembra, ya que un gran porcentaje del suelo de la escuela es de arena y las plantas se pueden morir o la siembra puede fracasar si hay mucha sal en el suelo, no era una tierra completamente fértil, por lo que se tuvo que comprar tierra negra fértil, para que los árboles tuvieran un ambiente adecuado para poderse sembrar.

Otra de las dificultades fue que en algunas áreas del manglar había demasiada basura, a que algunos habitantes lo utilizan como vertedero de basura, por lo que crea un impacto negativo en el ecosistema.

ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO

La deforestación y la pérdida de biodiversidad son problemas críticos que enfrentamos. Un proyecto de siembra ecológica contribuye a la restauración de ecosistemas, promoviendo la reforestación y la recuperación de especies nativas, de esta manera involucrar a la población de la aldea Los Macizos ayudará a concientizar a los pobladores en mantener un ecosistema limpio y sano, de cuidar el medio ambiente y que de esa manera, también obtienen un ambiente limpio en el cual habitar.

Las plantas, especialmente

el mangle absorbe dióxido de carbono, uno de los principales gases de efecto invernadero. La siembra de árboles y plantas ayuda a reducir la huella de carbono, actuando como un sumidero de carbono y contribuyendo a la mitigación del cambio climático.

Por lo que un proyecto ecológico de siembra de mangle fue la opción como proyecto comunitario, para promover el crecimiento del manglar que se encuentra situado en la parte trasera de la escuela de la aldea.

El éxito del proyecto dependerá de la colaboración continua y el compromiso de todos los actores involucrados.

ANEXOS

Fotografía No.1, estudiantes que ayudaron en la siembra de árboles en la primera fase.



Fuente: Elaboración propia.

Fotografía No.2, Estudiantes de 5to y 6to grado sembrando árboles frutales.



Fuente: Elaboración propia.

Fotografía No.3, Estudiantes de sexto año.



Fuente: Elaboración propia.

Fotografía No.4, árboles frutales sembrados en el patio trasero de la escuela.



Fuente: Elaboración propia.

Fotografía No.5, Grupo de siembra segunda fase del proyecto.



Fuente: Elaboración propia.

Fotografía No.6, Semillas de mangle rojo.



Fuente: Elaboración propia.

Fotografía No. 7, Estudiante sembrando mangle.



Fuente: Elaboración propia.

Fotografía No.8, asistente dental y estudiante sembrando mangle.



Fuente: Elaboración propia.

Fotografía No. 9



Fuente: Elaboración propia.

Fotografía No. 10, miembros del comité de salud de la aldea, asistente dental, enfermera del puesto y epesista en siembra de tercera fase del proyecto.



Fuente: Elaboración propia.

Fotografía No. 11, Estudiantes e integrantes del puesto de EPS de la tercera fase del proyecto.



Fuente: Elaboración propia.

Fotografía No. 12, semilla de mangle sembrada.



Fuente: Elaboración propia.

INFORME DE MEJORAS DE LA CLÍNICA DENTAL
REMODELACIÓN DE SERVICIO SANITARIO DE LA CLÍNICA DENTAL
ALDEA LOS MACIZOS, CHIQUIMULILLA SANTA ROSA
MARZO – OCTUBRE 2024

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y METODOLOGÍA

Primero se evaluó el estado completo de las instalaciones de la clínica dental para verificar que áreas tenían deficiencias y realizar mejoras, por lo que de esta manera se podría crear un proyecto completo y eficaz para brindar la mejor atención a los pacientes que acudirán al puesto de ejercicio profesional supervisado.

El estado de la clínica dental estaba bastante bien, con equipo adecuado, ventiladores instalados y funcionando correctamente. El área en donde se encontraron bastantes deficiencias por la extrema humedad fue el baño de la clínica dental, por lo que decidí realizar el proyecto de mejoras a la clínica en el baño. Se comenzó evaluando cada una de las deficiencias y verificando la solución a cada una de ellas. La principal deficiencia fue la pintura y el repello de la clínica, ya que algunas áreas se encontraban sin repello, con moho o la pintura demasiado deficiente. Otra negativa que se encontró fue el piso del baño que solamente era de concreto rústico y con grietas, por lo que no se podía realizar una correcta limpieza y desinfección en el piso. La tercera deficiencia fue que no había dispensador de jabón líquido, el cual es de alta relevancia en un sanitario.

Se realizó una rifa de 100 números en la aldea, brindando como premios a los primeros 3 ganadores, limpiezas dentales y restauraciones de resina en pacientes adultos, para poder comprar los materiales y pagar la mano de obra para la remodelación del baño. Luego de adquirir los fondos por medio de la rifa y el resto de los fondos fueron brindados por mi persona, se comenzó con la compra del material, los cuales fueron 5 metros de piso cerámico beige, 2 galones de pintura acrílica, cemento para el piso cerámico el cual se llama piso sobre piso y 1 dispensador de jabón líquido.

Luego de haber comprado los materiales se contrató a un albañil bastante conocido por el personal de la clínica y comenzó pintado la pared y arreglando las áreas en donde el repello estaba deficiente. Cuando la pintura ya estaba seca, instaló el dispensador de jabón líquido, y por último instaló el piso cerámico del baño para que fuera lo último en la remodelación y de esa manera no perjudicar el piso

cerámico con el cemento fresco, por lo que el baño estuvo dos días inhabilitado.

METAS DEL PROYECTO

- Remodelar el baño de la clínica para el uso de pacientes y personal de trabajo de la clínica dental del puesto del EPS, ubicado en aldea Los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa.
- Brindar un servicio sanitario adecuado para pacientes adultos y niños.
- Instalar piso cerámico en el sanitario para realizar una limpieza eficiente.
- Remodelar el sanitario para que sea mas agradable visualmente.

RESULTADOS

Los resultados de la remodelación del baño fueron bastante buenos y satisfactorios, ya que ahora los pacientes y el personal de la clínica podrán tener un servicio sanitario digno, con instalaciones adecuadas alineándose con la expectativa de los pacientes y brindando un servicio completo a los pacientes.

El sanitario ahora se encuentra pintado con pintura beige acrílica, la cual ayudará a que no se deteriore tan fácilmente por la humedad y las lluvias frecuentes en el área. También posee un dispensador de jabón líquido, el cual servirá para que los pacientes puedan lavarse correctamente las manos y por último, ahora posee piso cerámico, el cual facilitará la desinfección del piso y crea un ambiente mas acogedor y estilizado del baño.

Se logró con total satisfacción aportar estas mejoras, todo con ayuda del personal auxiliar de la clínica dental del puesto de EPS para la venta de números para la rifa.

LIMITACIONES

La limitación principal fue el clima, ya que es un área en la que llueve con bastante frecuencia y se acumula la humedad, por lo que complicó un poco el trabajo del albañil que pintó las instalaciones y colocó el piso cerámico. Otra de las limitaciones fue adquirir los fondos para comprar el material de la remodelación y para pagar la mano de obra del proyecto, ya que cada número de la rifa se vendió en Q5.00 y muchos de los pobladores no querían apoyar comprando números, por lo que la mayoría de los fondos fueron proporcionados por mi persona, ya que solamente se recolectaron Q350.00 de la rifa.

ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO

La clínica dental del puesto de EPS posee un baño compartido para pacientes y para el personal de la clínica dental, el cual se encontraba en estado deplorable y poco agradable para su uso.

Un baño remodelado garantiza estándares más altos de higiene, los cuales son esenciales en un entorno de salud. Por lo que es de gran importancia crear mejoras en el servicio sanitario de la clínica como la implementación de piso cerámico, ya que de esta manera se facilitará la limpieza con desinfectante en el piso.

La remodelación del sanitario atribuye una imagen más profesional y actualizada de la clínica dental, creando un servicio sanitario digno para los pacientes y mejorando la percepción de la calidad del servicio que se está brindando.

ANEXOS

Fotografía No. 1, escenario previo a pintarlo por fiestas patrias.



Fuente: Elaboración propia.

Fotografía No. 2, escenario pintado de azul.



Fuente: Elaboración propia.

Fotografías iniciales del baño de la clínica previo a remodelación

Fotografía No. 3, fotografía del baño previo a la remodelación.



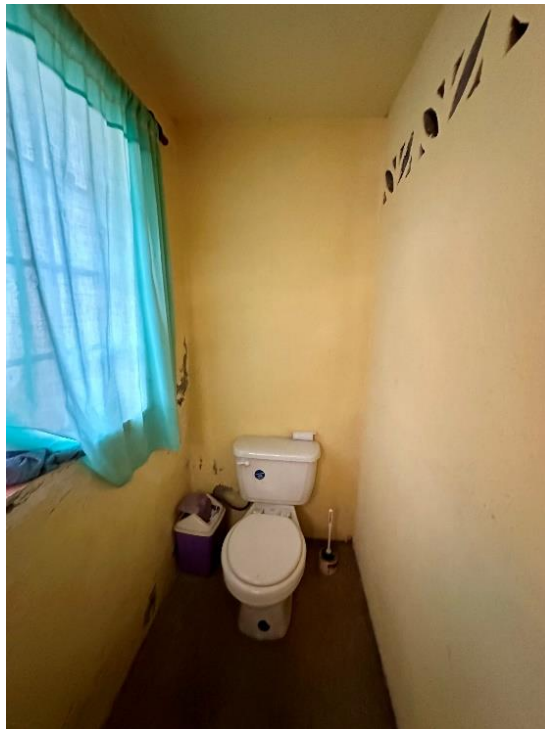
Fuente: Elaboración propia.

Fotografía No. 4, repello deficiente en una de las paredes del baño.



Fuente: Elaboración propia.

Fotografía No. 5, baño previo a pintar.



Fuente: Elaboración propia.

Fotografía No. 6, repello en malas condiciones.



Fuente: Elaboración propia.

Fotografías finales del baño remodelado

Fotografía No. 7. Pedestal del lavamanos pintado y pared con nuevo repello.



Fuente: Elaboración propia.

Fotografía No. 8. Piso cerámico instalado.



Fuente: Elaboración propia.

Fotografía No. 9, paredes del baño pintadas.



Fuente: Elaboración propia.

Fotografía No. 10, Dispensador de jabón instalado.



Fuente: Elaboración propia.

Fotografía No.11, vista frontal del baño.



Fuente: Elaboración propia.

Fotografía No. 12, vista lateral de la pared pintada del frente de la clínica.



Fuente: Elaboración propia.

Fotografía No. 13, vista frontal de la pared pintada del frente de la clínica.



Fuente: Elaboración propia.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES
CHIQUIMULILLA, SANTA ROSA

DESCRIPCIÓN DE INFORME PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Resumen

La caries dental es la enfermedad bucal más común, enfermedad de carácter multifactorial y afecta a un gran porcentaje de la población escolar.

La prevención de la caries dental se centra en mantener la salud bucal mediante prácticas efectivas que reduzcan el riesgo de formación de caries. Algunas de las estrategias que se pueden realizar para evitar la caries dental son:

- Higiene bucal adecuada
- Dieta equilibrada
- Uso de flúor
- Sellantes de fosas y fisuras
- Visitas regulares al odontólogo
- Educación y concientización sobre la caries

La salud bucal de los escolares de la población guatemalteca se encuentra seriamente afectada, principalmente en áreas rurales que se encuentran muy lejanas o de difícil acceso, de bajo nivel socioeconómico, baja escolaridad, hábitos alimenticios e higiénicos inadecuados, todas estas variables contribuyen a una alta prevalencia de caries dental.

Por la problemática que se mencionó previamente, se pueden ocasionar infecciones, desnutrición por pérdida de piezas dentales, problemas estéticos, problemas de mal oclusión y dificultad para alimentarse.

Por dicho motivo, es de suma importancia inducir a la población hacia un enfoque preventivo y de esa manera desarrollar métodos que favorezcan la reducción en el índice de caries dental.

El programa de prevención de enfermedades bucales llevado a cabo en diferentes aldeas aledañas al puesto de ejercicio profesional supervisado, ubicado en Chiquimulilla Santa Rosa, aldea Los Macizos, consistió en:

- Subprograma de enjuagues semanales con fluoruro de sodio al 0.2%. Los

enjuagues fueron administrados por medio de una jeringa de 15 ml de fluoruro en donde a cada estudiante se le administraba una pequeña dosis de enjuague los días miércoles de todas las semanas, durante los 8 meses del Programa EPS, la primera y tercera semana del mes se aplicaba el enjuague de flúor en las escuelas de las aldeas Los Macizos, El Chapetón, El Ahumado y San Cristóbal. Los miércoles de la segunda y última semana del mes se aplicaba el enjuague de flúor en las aldeas Casas Viejas, Santa Rosa y Placetas.

- Subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras. Se colocaron sellantes en piezas dentarias primarias y permanentes que no presentaron lesión de caries dental, en niños y adolescentes que acudían a la clínica dental y, específicamente a niños que estudian en la escuela aledaña al puesto de EPS.

- Subprograma de educación en salud bucal. Se impartieron pláticas de educación en salud bucal los miércoles, luego de aplicar el enjuague de fluoruro durante los 8 meses del programa EPS. El enfoque principal fue dirigido a las causas de las principales enfermedades bucales y cómo prevenirlas. Las actividades en salud bucal tenían una duración de 05 a 10 minutos, se realizaron dinámicas para evaluar la comprensión de los temas tratados y reforzar los aspectos más importantes, de esa manera los niños prestaban mayor atención.

SUBPROGRAMA DE ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%

DESCRIPCIÓN SOBRE EL SUBPROGRAMA DE ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%

El programa de prevención de enfermedades bucales se llevó a cabo los miércoles de cada semana en diferentes escuelas, debido a que hay 7 aldeas cercanas al puesto del ejercicio profesional supervisado, la primera y tercera semana del mes aplicaba el subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio en las escuelas de Los Macizos, Chapetón y El Ahumado, la segunda y última semana del mes aplicaba enjuagues de flúor en las aldeas de Santa Rosa, Casas Viejas, San Cristóbal y Placetas. Se impartieron actividades de salud bucal a los niños de diferentes escuelas, para crear conciencia sobre las consecuencias negativas que ocasionan los malos hábitos alimenticios y la falta de higiene oral, algunos temas que se impartieron fueron en técnicas de cepillado, la importancia del cepillado, alimentos que son dañinos y como prevenir enfermedades bucales.

Mensualmente se logró cubrir a más de 1000 niños con enjuagues de fluoruro al 0.2%, se cubrió la totalidad de estudiantes de 7 aldeas, Los Macizos, Chapetón, Placetas, Casas Viejas, Ahumado, San Cristóbal y Santa Rosa. Para llevar a cabo esta actividad, de manera más eficiente, se capacitó a varios monitores por escuela, entre ellos maestros y alumnos de 6º grado.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla No. 1

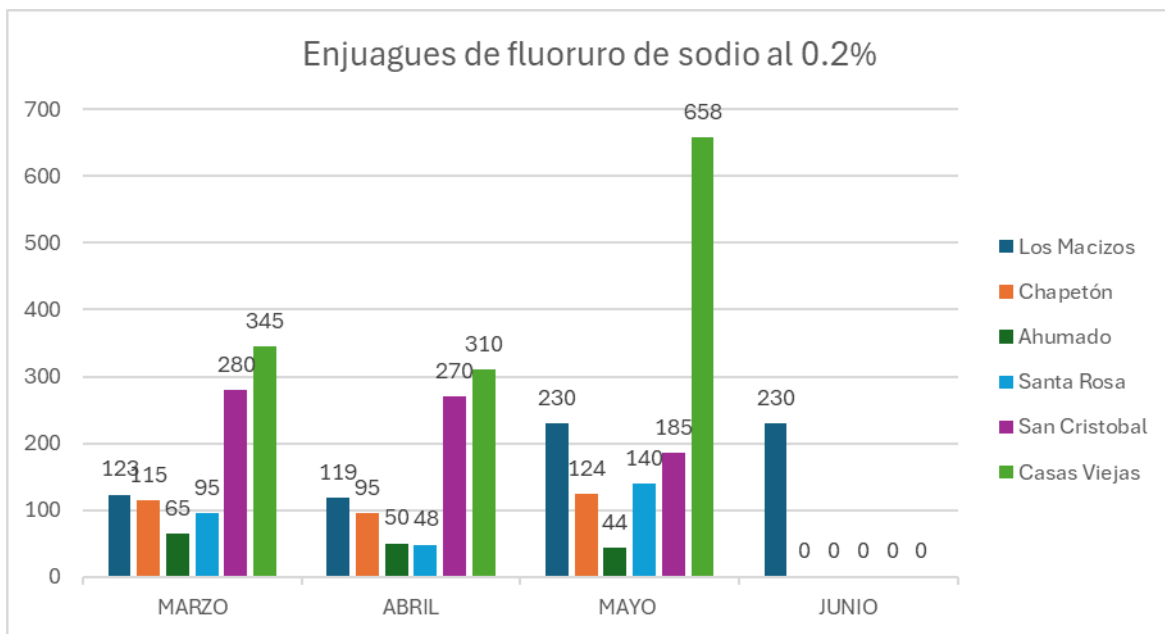
Niños beneficiados con el subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, de marzo a junio, en escuelas de aldea Los Macizos, Chapetón, Santa Rosa, Ahumado, San Cristóbal, Casas Viejas. Periodo marzo-octubre 2024

Aldea	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Los Macizos	123	119	230	230
Chapetón	115	95	124	0
Ahumado	65	50	44	0
Santa Rosa	95	48	140	0
San Cristobal	280	270	185	0
Casas Viejas	345	310	658	0
Total	1023	892	1381	230

Fuente: Elaboración propia.

Gráfica No. 1

Niños beneficiados en meses de marzo a junio, con el subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% en escuelas de aldea Los Macizos, Chapetón, Ahumado. Santa Rosa, San Cristóbal y Casas Viejas. Periodo marzo-octubre 2024.



Fuente: Elaboración propia.

Análisis de tabla y gráfica No.1

La variabilidad en el número de enjuagues de flúor proporcionados es debido a que algunos miércoles algunos niños se encontraban en diferentes actividades de educación física o algunos se encontraban recibiendo la refacción que les brindan en la escuela. Durante el mes de junio no se pudo aplicar el subprograma de enjuagues de fluoruro, ya que una parte del mes los niños se encontraban de vacaciones y el resto del mes hubo una tormenta que provocó inundaciones, por lo que se cancelaron clases y se detuvo el programa de EPS por semana y media.

Tabla No. 2

Niños beneficiados con el subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, de julio a octubre, en escuelas de aldea Los Macizos, Chapetón, Santa Rosa, Ahumado, San Cristóbal, Casas Viejas. Periodo marzo-octubre 2024.

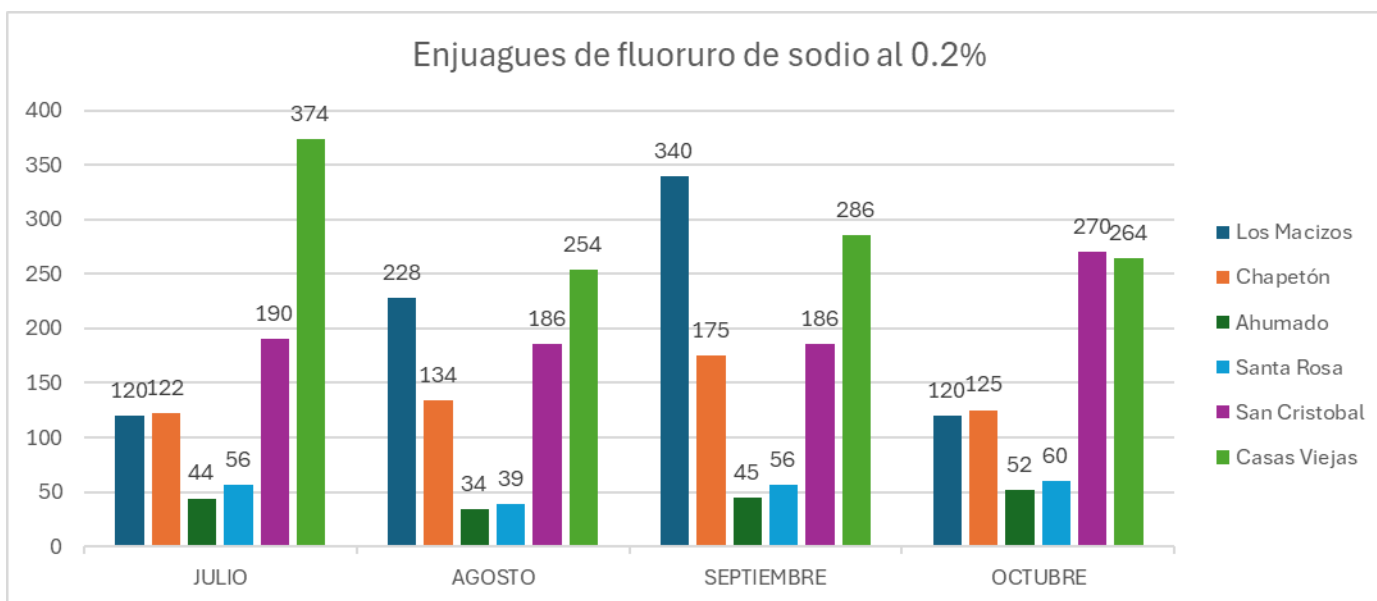
Aldea	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
Los Macizos	120	228	340	120
Chapetón	122	134	175	125

Ahumado	44	34	45	52
Santa Rosa	56	39	56	60
San Cristobal	190	186	186	270
Casas Viejas	374	254	286	264
Total	906	875	1088	1009

Fuente: Elaboración propia.

Gráfica No. 2

Niños beneficiados en meses de julio a octubre, con el subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% en escuelas de aldea Los Macizos, Chapetón, Ahumado. Santa Rosa, San Cristóbal y Casas Viejas. Periodo marzo-octubre 2024.



Fuente: Elaboración propia.

Análisis de tabla y gráfica No. 2

La variabilidad en el número de enjuagues de flúor proporcionados es debido a que algunos miércoles algunos niños se encontraban en diferentes actividades de educación física o algunos se encontraban recibiendo la refacción que les brindan en la escuela. Durante estos 4 meses se mantuvo regular el número de escolares para los enjuagatorios de flúor.

METAS ALCANZADAS DEL PROYECTO

- Cubrir un mínimo de 1000 niños mensualmente en el subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%.
- Aplicación de enjuague de fluoruro de sodio al 0.2% en 6 escuelas de aldeas cercanas al puesto deL ejercicio profesional supervisado.
- Cobertura de aulas de párvulos hasta sexto primaria con el subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%

ANEXOS

Fotografía No. 1



Fuente: Elaboración propia.

Fotografía No. 2



Fuente: Elaboración propia.

Fotografía No.3



Fuente: Elaboración propia.

Fotografía No. 4



Fuente: Elaboración propia

Fotografía No. 5



Fuente: Elaboración propia.

Fotografía No. 6



Fuente: Elaboración propia.

SUB-PROGRAMA DE BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

DESCRIPCIÓN DEL SUB-PROGRAMA DE BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

El subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras está diseñado para escolares que no poseen ninguna caries en las piezas dentales, con el objetivo de prevenir la caries dental en molares, premolares tanto de piezas deciduas como piezas permanentes. A través del sub-programa, se ofrece educación sobre la importancia de la higiene bucal y la alimentación saludable. Los sellantes, aplicados en pacientes 0 caries, crean una barrera protectora en las superficies dentales, reduciendo el riesgo de caries en un 80%. Este sub-programa no solo mejora la salud dental infantil, sino que también promueve hábitos de cuidado oral a largo plazo, beneficiando a la comunidad y reduciendo costos de tratamiento futuros.

El programa fue realizado en niños que acudían a la clínica dental ubicada en aldea Los Macizos, Chiquimulilla Santa Rosa durante marzo a octubre del año 2024. Aunque se podía atender a cualquier niño de SFF, la mayoría de los escolares que acudían a la clínica eran niños con índices de caries bastante elevados que se presentaban por molestia en alguna pieza dental, específicamente niños que necesitaban extracciones o pulpotomías, por lo que eran atendidos como niños integrales.

Se abarcó una gran cantidad de niños con respecto a la aplicación de sellantes de fosas y fisuras en piezas dentales sanas. El objetivo principal era sellar piezas permanentes y deciduas.

De modo que, a través de este subprograma, se ha brindado una protección adicional a los escolares que asistieron a la clínica dental.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla No.3

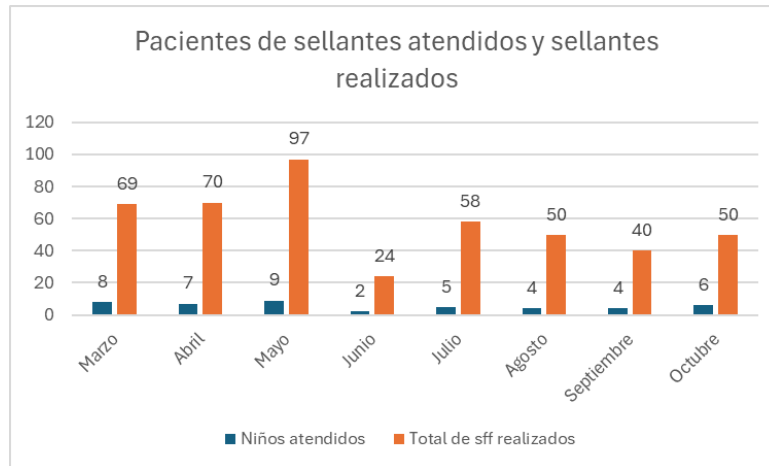
Número de niños tratados para el subprograma de sellantes de fosas y fisuras realizados mensualmente en la clínica dental del puesto de EPS, ubicado en aldea Los Macizos. Chiquimulilla Santa Rosa. Marzo-octubre 2024.

Mes	Niños atendidos	Total de SFF realizados
Marzo	8	69
Abril	7	70
Mayo	9	97
Junio	2	24
Julio	5	58
Agosto	4	50
Septiembre	4	40
Octubre	6	40
TOTAL	45	448

Fuente: Elaboración propia.

Gráfica no. 3

Número de niños tratados para el subprograma de sellantes de fosas y fisuras realizados mensualmente en la clínica dental del puesto de EPS, ubicado en aldea Los Macizos. Chiquimulilla Santa Rosa. Marzo-octubre 2024.



Fuente: Elaboración propia.

Análisis de resultado de tabla y gráfica No. 3

La cantidad de niños atendidos varió de 4 a 9 años. En el puesto de EPS la mayoría de los niños que acuden son pacientes con índices de caries elevados, por lo que la población de pacientes con sellantes de fosas y fisuras es mucho menor.

METAS ALCANZADAS DEL PROYECTO

- Realizar un índice de CPO y CEO en la población priorizada y aplicación de sellantes de fosas y fisuras.
- Se realizaron 448 sellantes de fosas y fisuras en pacientes 0 caries.
- Se concientizó y se incentivó a los pacientes con 0 caries de continuar con una buena higiene dental.

ANEXOS

Fotografía No. 1



Fuente: Elaboración propia.

Fotografía No. 2



Fuente: Elaboración propia.

Fotografía No. 3



Fuente: Elaboración propia.

Fotografía No. 4



Fuente: Elaboración propia.

Fotografía No. 5



Fuente: Elaboración propia.

Fotografía No. 6



Fuente: Elaboración propia.

SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

DESCRIPCIÓN DEL SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

Se impartieron actividades de salud bucal a los niños de diferentes escuelas, para crear conciencia sobre las consecuencias negativas que ocasionan los malos hábitos alimenticios y la falta de higiene oral, algunos temas que se impartieron fueron en técnicas de cepillado, la importancia del cepillado, alimentos que son dañinos y como prevenir enfermedades bucales.

Las actividades duraban alrededor de 5 a 10 minutos para que la información fuera concisa y para que los estudiantes prestaran atención, ya que si algunas presentaciones eran extensas los niños ya no prestaban la atención requerida. Al finalizar cada una de las actividades se hacían dinámicas o juegos para comprobar la comprensión del tema tratado ese día.

Durante el programa EPS se les explicó a directores de la escuela de la aldea Chapetón, Placetas, Santa Rosa y Los Macizos que debían de realizar una cepillera por clase, con un área designada para un cepillo de cada estudiante, por lo que de esa manera después de la refacción cada niño tendría un cepillo en el aula para poder utilizarlo y de esa manera promover una buena higiene dental. Se les explicó que por escuela habría 3 clases que ganarían un premio a la mejor cepillera, evaluando ideas y también que, si se utilizaran, de esta manera el flúor que les aplicaríamos a los niños tendría un mejor efecto en cavidad bucal. Se entregaron, aproximadamente, 790 cepillos dentales a los niños de estas 4 escuelas, también se regalaba un cepillo a cada niño integral cuando se finalizaban todos sus tratamientos dentales. También se donaron pastas a cada aula de estas 4 escuelas.

Los directores y maestros de las 4 escuelas en aldea El Chapetón, Macizos, Placetas y Santa Rosa estaban muy agradecidos por ser tomados en cuenta para la realización del Programa de prevención y fueron muy colaboradores en cada una de las actividades, además de manifestar que esperan formar parte de los programas posteriores, para beneficio de los escolares. Los niños mostraron una respuesta positiva, aunque son los estudiantes de los grados más bajos los que mostraron entusiasmo y mayor colaboración en las diferentes actividades. Los niños

mayores, especialmente, de sexto grado no siempre participaban y mostraban una actitud poco colaboradora, pero fue posible comprobar la comprensión de los temas tratados en todos los grados.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla No.4

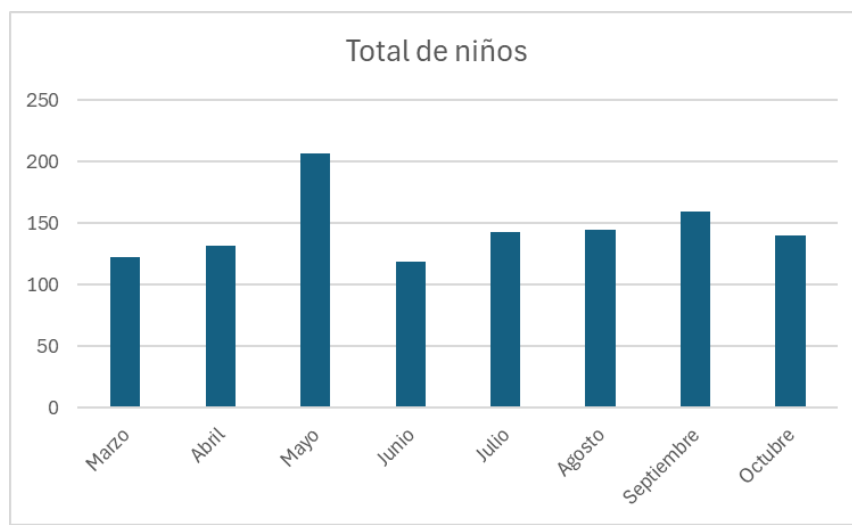
Temas impartidos, número de actividades participantes por mes. Aldea Los Macizos, Chiquimulilla Santa Rosa. Marzo-octubre 2024.

Mes	No. De actividades	Tema	Total, de niños
Marzo	8	Composición y anatomía de piezas dentales.	123
Abril	8	Caries dental.	132
Mayo	8	Uso correcto de cepillado.	207
Junio	6	Alimentación balanceada e ideal en niños.	119
Julio	8	Sustitutos del cepillo dental.	143
Agosto	8	Importancia y beneficios de los enjuagues de flúor	145
Septiembre	8	Gingivitis	160
Octubre	8	Importancia de la pasta dental.	140
TOTAL	64		1,169

Fuente: Elaboración propia

Gráfica No. 4

Temas impartidos, número de actividades participantes por mes. Aldea Los Macizos, Chiquimulilla Santa Rosa. Marzo-octubre 2024.



Fuente: Elaboración propia.

Análisis de tabla y gráfica No. 4

Durante el EPS se dieron diversas actividades de salud bucal, en cada mes se impartía un nuevo tema para que los escolares que presenciaban las actividades aprendieran sobre diferentes temas. Mensualmente se impartían 8 actividades de salud bucal, el mes que menor cantidad de escolares participaron fue junio con un total de 119, debido a una inundación que hubo en el país por un huracán. Mayo fue el mes en donde hubo más escolares con un total de 207 niños.

METAS ALCANZADAS DEL PROYECTO

- Entrega de cepillos y pastas a todos los estudiantes de las 3 escuelas más cercanas del puesto de EPS.
- Incentivar a los padres de familia y docentes para que orienten a los escolares a que mantengan una buena higiene bucal.
- Impartir un mínimo de 8 actividades de salud bucal mensualmente en escuelas.
- Realizar más de 60 actividades de salud bucal durante el EPS.
- Actividades de educación bucal abarcando a 1,169 niños de diferentes escuelas.

ANEXOS

Fotografía No. 1



Fuente: Elaboración propia.

Fotografía No. 2



Fuente: Elaboración propia.

Fotografía No. 3



Fuente: Elaboración propia.

Fotografía No. 4



Fuente: Elaboración propia.

Fotografía No. 5



Fuente: Elaboración propia.

Fotografía No. 6



Fuente: Elaboración propia.

INVESTIGACIÓN ÚNICA

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

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La principal problemática en el síndrome de hipomineralización incisivo-molar (HIM) es que son lesiones que pueden estar presentes en escolares y que afectan el esmalte y la dentina de las piezas dentarias, dependiendo del nivel de severidad pueden llegar a causar un impacto en la vida de los pacientes y al combinarse con caries dental, pueden llegar a ser fatales para el estilo de vida del paciente. En el caso de HIM afecta en su mayoría a niños con piezas permanentes recién erupcionadas, esto puede causar molestias durante el desarrollo y en la calidad de vida de cada niño. La HIM es de origen multifactorial por lo que se debe investigar más sobre esta condición. En Guatemala, no existe información sobre la prevalencia de HIM, por lo que no se cuenta con la práctica adecuada para el tratamiento de piezas con HIM

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

MARCO TEÓRICO

El síndrome de hipomineralización incisivo-molar, es un trastorno del esmalte dental que afecta principalmente a los incisivos permanentes y los primeros molares. A continuación, se presenta un marco teórico sobre el HIM.

El HIM se caracteriza por la presencia de defectos en el esmalte dental, que pueden manifestarse como manchas blancas, marrones o amarillas, así como una mayor susceptibilidad a caries y una mayor sensibilidad dental. Estos defectos son resultado de una mineralización inadecuada durante la formación del esmalte. (3)

Clínicamente

Clínicamente es posible apreciar opacidades que varían de color blanco tiza al amarillo-marrón y los límites del esmalte normal son lisos y regulares debido a la alteración de la matriz. Por lo general, las zonas afectadas suelen ser las cúspides de los molares y los bordes incisales de los incisivos.

La porosidad es variable según la magnitud del defecto: las opacidades amarillo-marrón son más porosas y ocupan todo el espesor del esmalte (mayor gravedad). Las blancas son menos porosas y se localizan en el interior del órgano del esmalte. El esmalte hipomineralizado puede fracturarse con facilidad, debido a su fragilidad y poco espesor, lo que puede dejar desprotegida a la dentina y favorecer el desarrollo precoz de caries y de erosión. Los dientes afectados con esta patología son más sensibles al frío y al calor y, por tanto, difíciles de anestesiar. Estos dientes pueden presentar, también, una grave molestia para el niño debido a la alta sensibilidad a los cambios térmicos, o de dolor a la técnica de cepillado o en la aplicación de flúor. (1)

Existen diferentes grados de afectación:

- Grado 1: las opacidades se localizan en áreas que no suponen tensión para el molar (zonas de no oclusión).

- Grado 2: esmalte hipomineralizado de color amarillento-marrón con afectación de las cúspides, con pérdida leve de sustancia y sensibilidad dental. Las opacidades suelen hallarse en el tercio incisal-oclusal.
- Grado 3: deficiencia mineral en gran escala con coloraciones amarillentas-marrones y grandes defectos en la corona, con gran pérdida de esmalte y, en algunos casos, destrucción coronaria. En estos casos se suele producir fracturas de esmalte posterupción e hipersensibilidad.

También algunas de las manifestaciones clínicas del MIH incluyen:

- **Decoloración del esmalte:** Manchas blancas, amarillas o marrones.
- **Defectos de estructura:** Erosión del esmalte que puede llevar a fracturas o sensibilidad dental.
- **Aumento de caries:** Los dientes afectados son más propensos a desarrollar caries debido a la reducción de la resistencia del esmalte. (2)

Etiología

La etiología del HIM no está completamente esclarecida, algunos de las posibles etiologías podrían ser:

1. **Factores ambientales:** Exposiciones a agentes tóxicos, como metales pesados o condiciones adversas durante el embarazo o la infancia.
2. **Enfermedades sistémicas:** Enfermedades febril o infecciones durante la etapa de formación del esmalte.
3. **Factores genéticos:** Predisposición hereditaria que puede influir en la mineralización del esmalte.

Parece que puede tener una etiología multifactorial donde los factores actúan de un modo sumatorio o incluso sinérgico en un individuo con predisposición genética asociado con uno o más insultos sistémicos que ocurren en una etapa susceptible en el desarrollo de dientes específicos. Entre estos factores se han citado las infecciones del aparato respiratorio en el período postnatal, el consumo de antibióticos o la lactancia materna más de 6 meses. También se ha detectado que

se producen alteraciones de los ameloblastos durante los primeros 6 meses de vida. Esto ocasiona un defecto cualitativo del desarrollo del esmalte, en el cual los niveles de fosfato y calcio están reducidos. (3)

En laboratorio se ha observado que el esmalte, incluso el que tiene una apariencia intacta, la dentina y la pulpa de los dientes afectados de HIM pueden ser invadidos por bacterias que pueden ocasionar reacciones inflamatorias pulpares. Teniendo en cuenta los datos de prevalencia podemos considerar este fenómeno como un problema de salud oral importante por las repercusiones que conlleva, especialmente porque sucede en una edad en que los dientes permanentes son afectados y porque los dientes hipomineralizados pueden ser afectados muy fácilmente por caries. Todo ello resalta la importancia de establecer programas prioritarios de prevención y tratamiento temprano de estos niños tanto por las razones estéticas como funcionales, así como para minimizar el riesgo incrementado de caries. (3)

Epidemiología

La prevalencia del HIM varía según la población y la región, pero se ha reportado que afecta entre el 2% y el 40% de la población infantil a nivel mundial. La variabilidad puede deberse a factores socioeconómicos, geográficos y de salud pública. (3)

Diagnóstico

El diagnóstico se realiza a través de un examen clínico, donde se evalúan los dientes afectados y se determina la severidad del trastorno. También se pueden realizar radiografías para evaluar la estructura interna de los dientes.

Acorde a la Academia Europea de Odontopediatría el diagnóstico lo hacemos siguiendo los criterios que son:

- Primer criterio. Opacidades delimitadas. Alteraciones en la translucidez del esmalte de espesor normal, bien delimitadas, variables en grado, de superficie lisa, el color podría variar entre blanco, amarillo o marrón.

- Segundo criterio. Fracturas del esmalte posterupción. Pérdida de la superficie del esmalte inicialmente formada, después de la erupción. La pérdida del esmalte está frecuentemente asociada a una opacidad delimitada preexistente.
- Tercer criterio. Restauraciones atípicas. El tamaño y la forma de las restauraciones de uno o más primeros molares, no sigue el patrón de caries de los restantes dientes del individuo. Normalmente son restauraciones amplias que invaden las cúspides. Pueden verse opacidades en el contorno de las restauraciones o pueden ser restauraciones en la cara vestibular de los incisivos no relacionadas con traumatismos.
- Cuarto criterio. Exodoncias de primeros molares permanentes debido a HIM. Ausencia de un primer molar permanente por exodoncia, asociada a opacidades o restauraciones atípicas en los restantes primeros molares o incisivos. Ausencia de todos los primeros molares permanentes en una dentición saludable, con opacidades bien delimitadas en los incisivos. No es probable que los incisivos sean extraídos por HIM.
- Quinto criterio. Diente no erupcionado. Primer molar o incisivo permanente para ser examinado que no está erupcionado. (2)

Manejo y Tratamiento

El tratamiento del MIH puede incluir:

- **Selladores dentales:** Para proteger los dientes afectados y prevenir caries.
- **Fluoruros:** Aplicaciones de flúor para reforzar el esmalte.
- **Restauraciones:** En casos severos, pueden ser necesarias restauraciones dentales para recuperar la función y estética. (2)

METODOLOGÍA

Descripción del estudio

Es un estudio observacional, el cual se medirá la prevalencia de caries dental y de HIM. Se tomaron en cuenta variables como la talla, peso, las cuales son variables nutricionales y la población en estudio fueron escolares de 6 a 10 años.

Selección y tamaño de la muestra

Esta investigación se centró en evaluar de manera no probabilística 50 estudiantes, 10 de cada edad entre 6 y 10 años, que aceptaron voluntariamente participar en la investigación, los cuales fueron evaluados en el centro de salud en Chiquimulilla, Santa Rosa, aldea "Los Macizos". Luego de haber elegido la muestra que participaría en el estudio, se procedió a dar una explicación a los escolares y padres de familia sobre cómo se llevaría la investigación. Luego se procedió con la evaluación clínica de cada paciente que estaría en el estudio. Los datos fueron recolectados y anotados en las fichas entregadas por parte del área de odontología socio-preventiva.

Variables del estudio

- Talla
- Sexo
- Edad
- Hipomineralización
- Caries dental

TABLAS Y GRÁFICAS

Tabla No. 1

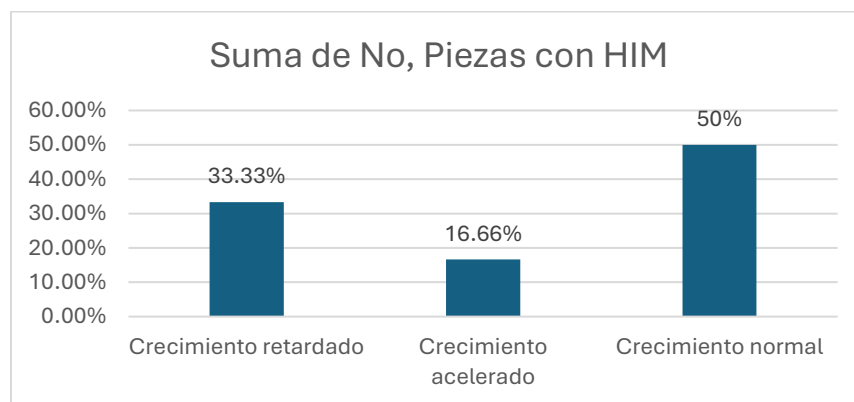
Frecuencia de piezas dentales con HIM según estado nutricional
En aldea Los Macizos, muestra de 50 niños.

Estado nutricional	Suma de No. Piezas con HIM
Crecimiento retardado	14
Crecimiento acelerado	7
Crecimiento normal	21
Total general	42

Fuente: Elaboración propia con los datos del estudio

Gráfica No. 1

Estado nutricional de escolares.
En aldea Los Macizos, muestra de 50 niños.



Fuente: Elaboración propia con los datos del estudio

Análisis de resultados tabla No.1

Se puede observar que hay un número considerable de niños con crecimiento retardado, siendo este de 14 escolares y de 21 escolares con crecimiento normal.

Tabla No.2

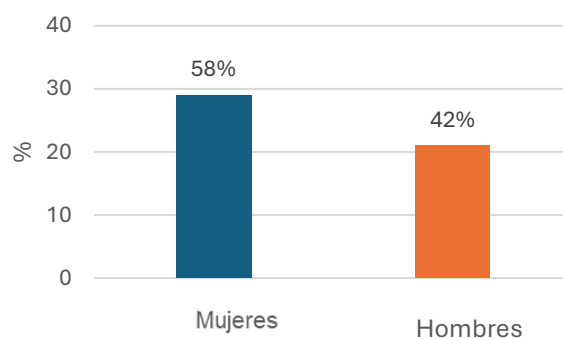
Distribución de escolares acorde al sexo.

	n	%
Masculino	21	42%
Femenino	29	58%
Total	50	100

Fuente: Elaboración propia con los datos del estudio

Gráfica No. 2

Distribución porcentual de escolares según el sexo



Fuente: Elaboración propia con los datos del estudio

Análisis de gráfica No.2

Acorde a la gráfica no.2 el 58% de estudiantes son de sexo femenino y el 42% de estudiantes son de sexo masculino, por lo que la mayoría de la población son mujeres.

Tabla No. 3

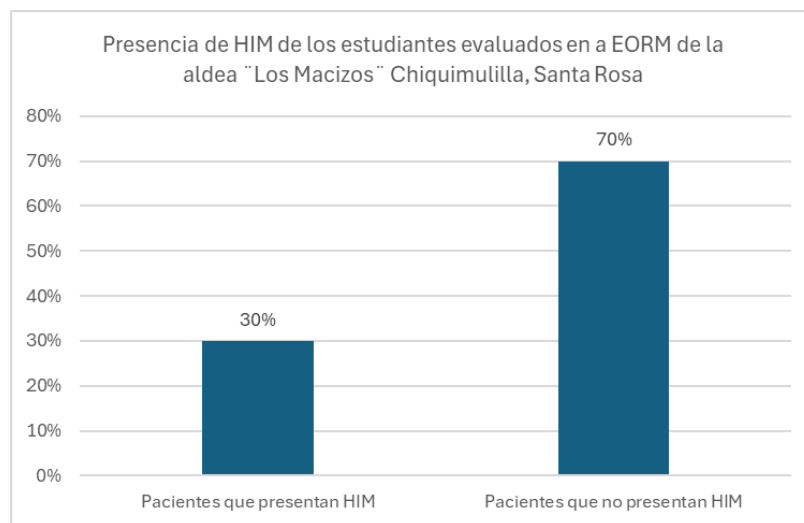
Prevalencia de HIM en escolares del nivel primario.
EORM "Los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa"

Prevalencia de HIM		
	Frecuencia	Porcentaje
Pacientes que presentan HIM	15	30%
Pacientes que no presentan HIM	35	70%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia con los datos del estudio

Gráfica No. 3

Prevalencia de HIM en escolares del nivel primario.
EORM "Los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa"



Fuente: Elaboración propia con los datos del estudio

Análisis de resultados de tabla No.3

La gráfica muestra la cantidad de pacientes que tienen presente HIM en piezas dentales ya sea primeros molares e incisivos permanentes, en el estudio realizado el 30% de la población posee HIM, por lo que los hallazgos sugieren que la HIM es un problema relevante en esta población, recalcando la importancia de la detección temprana y el seguimiento dental adecuado. La identificación de estos casos es crucial para desarrollar estrategias de prevención y tratamiento que mejoren la salud bucal de los niños afectados, especialmente en niños que poseen piezas dentales afectadas con lesiones que indiquen grado 3 de HIM, ya que son piezas que podrían ser afectadas gravemente por caries dental, por lo que detectar tempranamente lesiones de HIM podría evitar destrucciones dentales severas y evitar tratamientos invasivos como extracciones dentales en piezas permanentes.

Se encontraron un total de 15 casos de hipomineralización incisivo-molar, lo que representa una prevalencia del 30% en la población estudiada. Esto demuestra que la HIM se encuentra presente en escolares y se deben de enfocar en estas lesiones y explicarles a los padres familia la importancia de tener cierto cuidado en pacientes con las mismas.

Se registraron 42 piezas dentales afectadas por esta condición, con diferentes grados de afectación, siendo estos leve, moderado y severo. El análisis reveló que el promedio de piezas dentales con hipomineralización por niño es de 0.84, lo que indica un nivel moderado de afectación.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La discusión de resultados sobre la hipomineralización incisivo-molar (HIM) debe abordar varios aspectos clave que surgen de la investigación.

Los resultados de esta investigación muestran una prevalencia del 30% de hipomineralización incisivo-molar en la muestra de 50 niños de 6 a 10 años, lo que sugiere que esta condición es un problema significativo en esta población. La identificación de 15 casos muestra la necesidad de un diagnóstico temprano y una intervención adecuada.

El promedio de 0.84 piezas dentales afectadas por niño indica un nivel moderado de hipomineralización, lo que podría tener implicaciones en la salud dental a largo plazo, como mayor susceptibilidad a caries y otros problemas dentales. Este promedio sugiere que, aunque muchos niños tienen solo una o dos piezas afectadas, algunos pueden presentar un grado más severo de hipomineralización, por lo que la atención a pacientes con HIM debe de ser imperativo.

Por los hallazgos encontrados también sugiere que es esencial investigar factores de riesgo, como la nutrición, la higiene bucal, para evitar que padezcan de destrucción por caries dental.

A través del estudio se encontró que el 32% de la población estudiada posee un crecimiento retardado, lo cual ha influido directamente por el peso y talla de los escolares. Además, se encontró que el 54% de los escolares estudiados se encuentra en un crecimiento normal, ya que se encuentran entre los parámetros de talla, por último, la minoría de escolares se encuentra en crecimiento retardado, siendo el 7% de escolares en el estudio.

En comparación con un estudio realizado en una escuela primaria en Lima Perú, en donde la población estudiada era de 229 niños en edades comprendidas de 8 a 11 años, de los cuales encontraron 43 casos de presencia de HIM en piezas dentales. Es un porcentaje del 18.78%, por lo que comparado con el estudio realizado en el

puesto de EPS, existe una diferencia significativa, ya que la muestra fue de 50 escolares y se encontraron 15 casos con HIM, comparando ambas poblaciones, en el estudio de Perú hay una prevalencia de HIM menor a la de Guatemala.

Además, la educación sobre la salud dental es crucial para los padres y niños, ya que el manejo adecuado de la hipomineralización puede prevenir complicaciones futuras. Este estudio detalla la importancia de programas de concienciación y la necesidad de investigaciones adicionales para entender mejor esta condición y su impacto en la salud dental infantil.

Se recomienda la implementación de programas educativos sobre salud dental para padres y niños, así como estudios adicionales para investigar factores de riesgo asociados a la hipomineralización en esta población. Estos resultados resaltan la necesidad de prestar atención a la salud dental en la infancia para evitar complicaciones futuras.

CONCLUSIONES

- La población en general no tiene el conocimiento sobre los defectos del esmalte, y las complicaciones que pueden tener el no diagnosticarlas a tiempo.
- La hipomineralización es más común de lo que se cree, al evaluar a los escolares y que más del 30% de ellos lo presenten, indica que se necesita transmitir más información sobre el tema.
- La colaboración entre dentistas, pediatras y otros profesionales de la salud es fundamental para ofrecer un enfoque integral en la atención de pacientes con MIH.
- El síndrome de hipomineralización incisivo-molar es más frecuente encontrarlo en piezas que sean primera molares, incisivos centrales o laterales permanentes.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda la implementación de programas educativos sobre salud dental para padres y niños, así como estudios adicionales para investigar factores de riesgo asociados a la hipomineralización en esta población. Estos resultados resaltan la necesidad de prestar atención a la salud dental en la infancia para evitar complicaciones futuras.
- También se recomienda hablar sobre los defectos del esmalte que se pueden presentar, las complicaciones que pueden dar y de que manera se pueden tratar, para evitar la destrucción de las piezas a causa de estos.
- Promover investigaciones sobre síndromes como la hipomineralización incisivo-molar, para tener una idea del estado de salud bucal de la población.

ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL
CHIQUIMULILLA, SANTA ROSA

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA

La actividad clínica integrada es una de las principales ramas del ejercicio profesional supervisado y tiene como objetivo principal, contribuir en la resolución de problemas de salud bucal de la población y brindar atención odontológica integral y gratuita con énfasis en escolares y adolescentes. De esta manera, se contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes, aplicando los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante la formación académica, a la vez que se adquiere la capacidad necesaria para ejercer la profesión en el contexto social de nuestro país, también ayuda para cambiar la mentalidad sobre la salud bucal en la población, es de vital importancia enseñar sobre temas como prevención y concientizar a la población sobre el impacto que repercute en muchos aspectos el no poseer una buena higiene bucal.

Los tratamientos realizados durante este programa fueron: exámenes clínicos, restauraciones de amalgama de plata, restauraciones de resina compuesta, pulpotomías, extracciones, sellantes de fosas y fisuras, profilaxis y aplicaciones tópicas de fluoruro de sodio, tratamientos de canales, también se realizaron diferentes tratamientos como coronas de acero y ulectomía.

Los pacientes que acudían a la clínica principalmente eran de la escuela que se encuentra en la aldea donde se ubica el puesto de EPS, en la aldea Los Macizos, Chiquimulilla Santa Rosa. También acudían personas que habitan en aldeas aledañas que conocían sobre el puesto de EPS, aldeas como EL Chapetón, El Ahumado, Casas Viejas, Placetas, Santa Rosa, San Cristóbal, La Ginebra, entre otras.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

1. Nombre: José Rodrigo Orellana De León Firma



2. Comunidad: Chiquimulilla, Santa Rosa, "Aldea Los Macizos"

3. Grupo EPS: Primer Grupo

4. 4. Fecha: 30/10/2024

5. Total de pacientes atendidos: 288 pacientes atendidos

PROCEDIMIENTO		No.	PROCEDIMIENTO	No.
Examen Clínico		288	Obturación de amalgama	16
Profilaxis Bucal		210	Obturación de Resina	510
Aplicación Tópica de Flúor		200	Pulpotomía	21
Sellante de Fosas y Fisuras		628	T.C.R.	11
Obturación de Ionómero de vidrio		5	Corona de Acero	7
Tratamiento Periodontal		20	Exodoncia	88
Pacientes Femeninos		156	Pacientes Masculinos	132
	Total pacientes atendidos	288		

NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN RANGO DE EDADES

Rango	-5	5 - 8	9 - 12	13 - 15	16 - 19	20 - 30	21 - 40	41 - 50	51 - 60	+60
	20	62	58	13	19	30	28	34	16	8

No.										
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla No.1

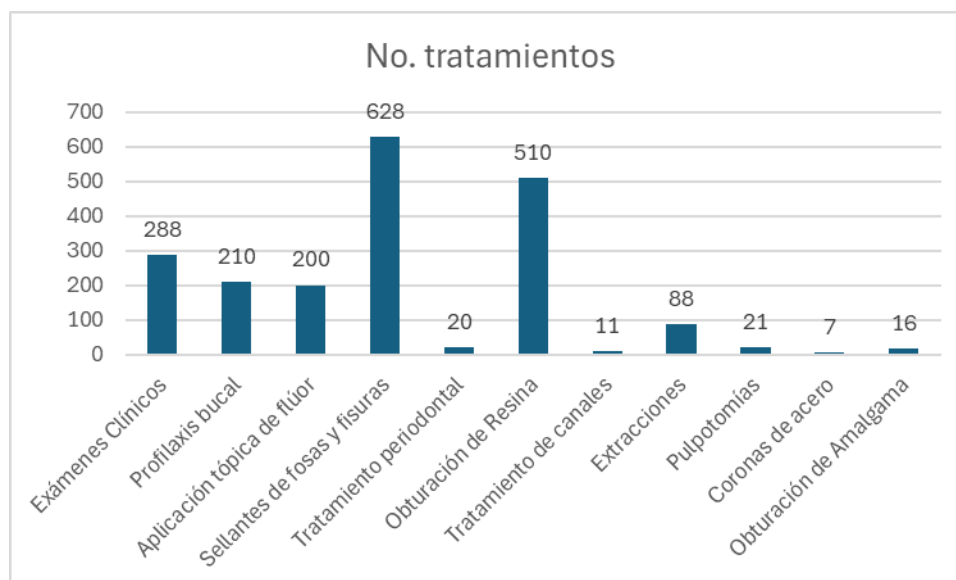
Tratamientos dentales realizados en pacientes que acudieron a la clínica de EPS
ubicado en Chiquimulilla, Santa Rosa, aldea Los Macizos. Marzo-octubre 2024.

Tratamiento	No. tratamientos
Exámenes Clínicos	288
Profilaxis bucal	210
Aplicación tópica de flúor	200
Sellantes de fosas y fisuras	628
Tratamiento periodontal	20
Obturación de Resina	510
Tratamiento de canales	11
Extracciones	88
Pulpotomías	21
Coronas de acero	7
Obturación de Amalgama	16

Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral en escolares

Gráfica No. 1

Tratamientos dentales realizados en pacientes que acudieron a la clínica de EPS ubicado en Chiquimulilla, Santa Rosa, aldea Los Macizos. Marzo-octubre 2024.



Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral en escolares

Análisis de tabla y gráfica No. 1

La tabla y gráfica anteriores muestran los tratamientos realizados en pacientes adultos y niños integrales, siendo en su totalidad 1,716 tratamientos en total. Se atendió un total de 288 pacientes adultos y niños. El tratamiento que se llevó a cabo en mayor cantidad fue la restauración de resina compuesta. Seguida por los sellantes de fosas y fisuras y aplicaciones de flúor. Éstas últimas fueron utilizadas, exclusivamente, en piezas anteriores o posteriores con cavidades muy pequeñas y en pacientes con una higiene oral adecuada. Se procuró salvar las piezas que no sufrían una destrucción coronal severa, sin embargo, se realizaron 88 extracciones, se realizaron 11 tratamientos de canales y 2 de ellos fueron pacientes niños donde se realizó seguimiento bimensual con radiografías periapicales.

Tabla No.2

Escolares con tratamiento integral concluido cada mes y su distribución por sexo
Los Macizos, Chiquimulilla Santa Rosa. Marzo-octubre 2024

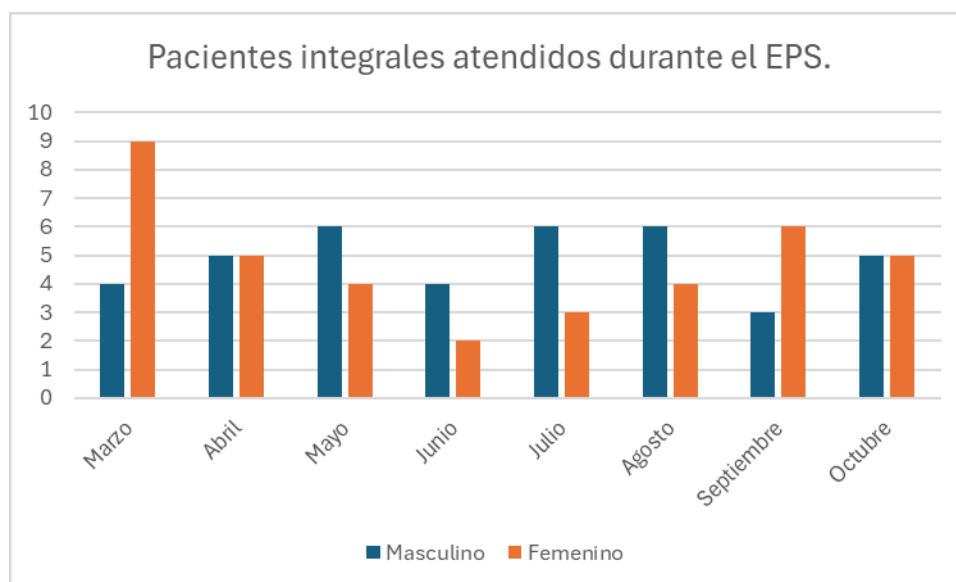
Mes	Masculino	Femenino	Total
Marzo	4	9	13
Abril	5	5	10
Mayo	6	4	10
Junio	4	2	6
Julio	6	3	9
Agosto	6	4	10
Septiembre	3	6	9
Octubre	6	6	12

Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral en escolares

Gráfica No. 2

Escolares con tratamiento integral concluido cada mes y su distribución según su sexo.

Los Macizos, Chiquimulilla Santa Rosa. Marzo-octubre 2024



Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral en escolares

Análisis de Tabla No. y Gráfica No.2

La cantidad de pacientes que recibieron tratamiento integral cada mes fue de 6 a 10, El motivo de presentar 6 pacientes en junio fue debido a que por una tormenta que provocó derrumbes e inundaciones, por lo que por semana y media fue imposible llegar al puesto de EPS, también durante ese mes los niños tuvieron vacaciones de medio año, lo que dificultó atender un mayor número de pacientes en ese mes.

Se atendió una cantidad parecida entre ambos sexos, pero si se notó una variante en la cantidad de tratamientos dentales en el sexo femenino, lo anterior evidencia nuevamente, que el sexo femenino se preocupa más por su salud oral y, en este caso, se manifiesta desde temprana edad.

Tabla No.3

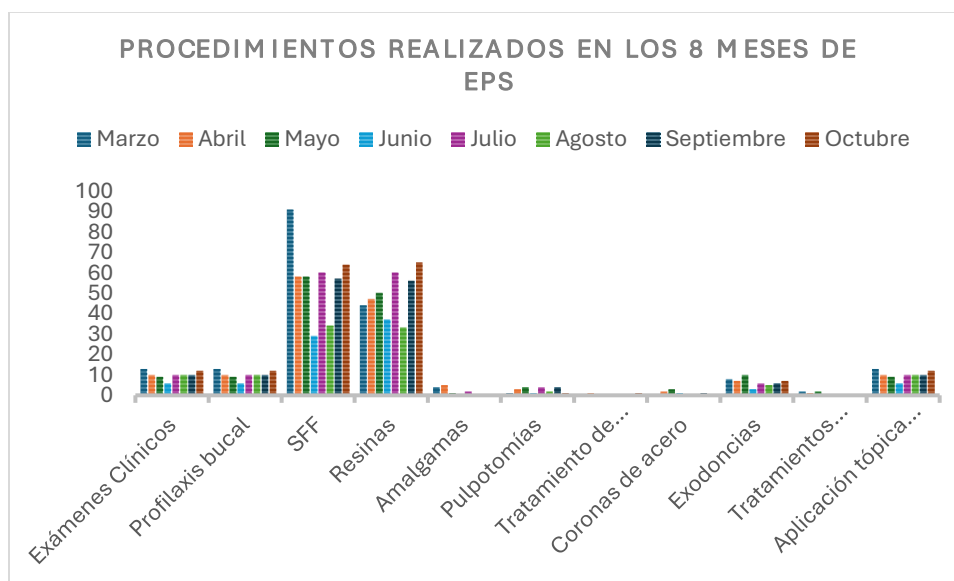
Tratamientos realizados mensualmente en pacientes integrales menores de 12 años que acudieron a la clínica dental del puesto de EPS de Los Macizos, Chiquimulilla Santa Rosa. Marzo-octubre 2024

Procedimiento	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Exámenes Clínicos	13	10	9	6	10	10	10	12
Profilaxis bucal	13	10	9	6	10	10	10	12
SFF	91	58	58	29	60	34	57	64
Resinas	44	47	50	37	60	33	56	65
Amalgamas	4	5	1	0	2	0	0	0
Pulpotomías	1	3	4	1	4	2	4	1
Tratamiento de canales	0	1	0	0	0	0	0	1

Coronas de acero	0	2	3	1	0	0	1	0
Exodoncias	8	7	10	3	6	5	6	7
Tratamientos periodontales	2	1	2	0	0	0	0	0
Aplicación tópica de flúor	13	10	9	6	10	10	10	12

Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral en escolares

Gráfica No. 3



Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral en escolares

Análisis de tabla no.3

Durante todo el Ejercicio Profesional Supervisado, el tratamiento que se realizó en mayor cantidad fueron los sellantes de fosas y fisuras. La menor producción de este tratamiento fue en el mes de junio con 29 sellantes realizados; y la mayor, corresponde al mes de marzo con 91 SFF. Se considera de gran importancia el beneficio que ofrecen los sellantes de fosas y fisuras, a que se colocan en piezas que no presentan caries dental, por lo que son tratamientos mínimamente invasivos

y que beneficiarán al paciente brindando una barrera protectora en la superficie oclusal de las piezas dentales.

El tratamiento que sigue son las restauraciones de resina, que fueron 60 restauraciones de resina compuesta en el mes de julio.

Las restauraciones de ionómero de vidrio, pulpotomías y T.C.R. fueron tratamientos poco realizados.

CONCLUSIONES

- En el programa de actividad clínica integrada se logró finalizar los tratamientos de 77 pacientes en escolares menores de 12 años.
- Los tratamientos que se realizaron en mayor cantidad fueron los sellantes de fosas y fisuras, restauraciones de resina compuesta y profilaxis dental.
- Los tratamientos que se realizaron en menor cantidad fueron los tratamientos de canales y coronas de acero, ya que el puesto solamente brindó algunas coronas, pero eran escasas.
- El primer tratamiento que se realizó en todos los pacientes integrales escolares comprendidos en edades de 5 a 12 años fue de una profilaxis dental.

RECOMENDACIONES

- Para realizar una práctica clínica adecuada, es fundamental contar con equipo que se encuentre en buen estado y que funcione correctamente, así como instrumental y materiales necesarios, por lo que adquirir una unidad completa a la clínica ayudaría de gran manera a agilizar los tratamientos de los pacientes, ya que se encuentra una silla dental con una caja de controles adaptada a un carrito dental.
- Otra de las recomendaciones sería educar a los padres de familia, escolares y docentes para que puedan mejorar la mentalidad de la población y enfatizar en que tener una buena higiene bucal repercute en el sistema del paciente.
- Recomendar a los pacientes que deben tener citas periódicas con el odontólogo.

Fotografía No. 1

Atención clínica integral a los estudiantes del puesto de salud en aldea "Los Macizos", Chiquimulilla, Santa Rosa.



Fuente: Elaboración propia

Fotografía No. 2

Fotografía con paciente integral, luego de finalizar con su último tratamiento dental



Fuente: Elaboración propia

Fotografía No. 3, 4, 5 y 6

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



Fuente: Elaboración propia

Fotografías No. 7,8,9 y 10

Imágenes oclusales y de mordida de paciente integral antes de comenzar su tratamiento.



Fuente: Elaboración propia

Fotografías No. 11,12,13 y 14

Imágenes oclusales y de mordida de paciente integral después de terminar todos sus tratamientos dentales.



Fuente: Elaboración propia

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO
CHIQUMULILLA, SANTA ROSA

Descripción administración del consultorio

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado se llevó a cabo en la clínica dental del puesto de salud, ubicado en Chiquimulilla, Santa Rosa, aldea Los Macizos. Esta clínica se encuentra en funcionamiento desde hace 19 años gracias al coordinador local que ha mantenido activo el puesto desde el 2006. Esta clínica brinda lo necesario para llevar a cabo una adecuada práctica odontológica.

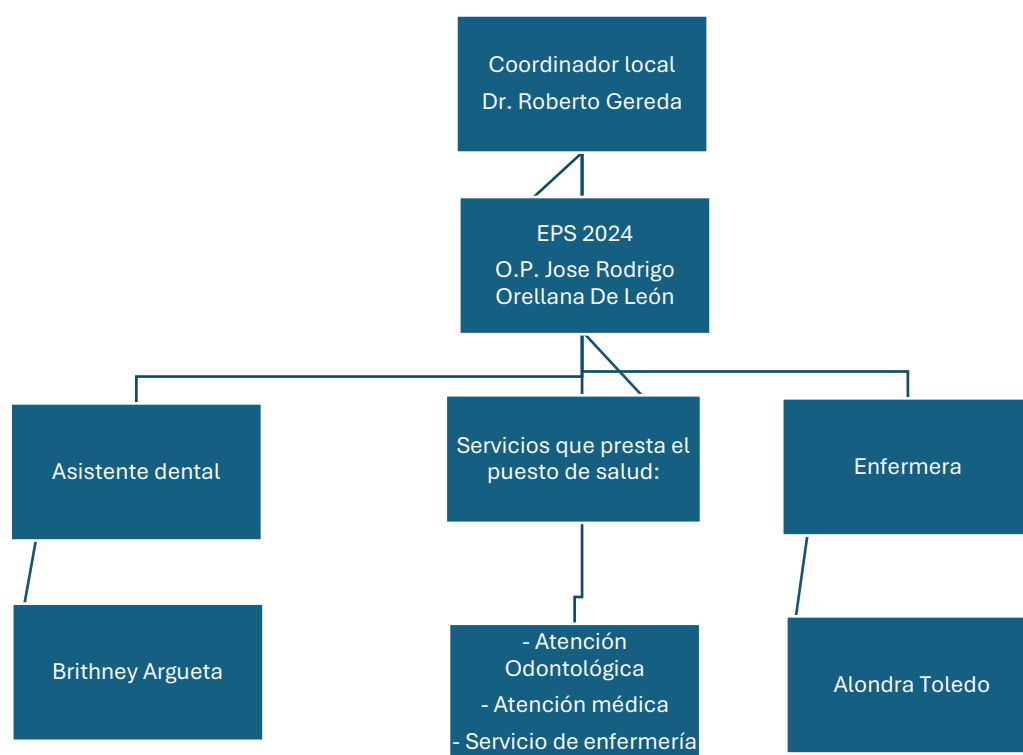
Administración del consultorio es una de las ramas cruciales del ejercicio profesional supervisado y tiene como objetivo principal, mantener un orden y contabilizar el equipo dental, materiales dentales e instrumental de la clínica.

Institución

Puesto de salud en aldea Los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa
Coordinador local: Dr. Roberto Gereda

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado, se llevó a cabo en el puesto de salud en la aldea Los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa. Esta clínica se encuentra en funcionamiento desde hace 16 años. Esta clínica brinda lo necesario para llevar a cabo una adecuada práctica odontológica. El personal que labora en el puesto de salud son 2 personas, la enfermera Alondra Toledo que lleva 8 años laborando en el puesto y Brithney Argueta la asistente dental.

Organigrama No.1



INFRAESTRUCTURA DE LA CLÍNICA

Equipo dental

La clínica dental del puesto de salud en la aldea Los Macizos, Chiquimulilla, Santa Rosa, cuenta con el siguiente equipo dental.

Tabla No. 1

Mobiliario y equipo dental presente en la clínica dental
Marzo-octubre 2024

Hoja de Inventario de mobiliario de Clínica en aldea “Los
Macizos”

Nombre	Cantidad	Observaciones
1. Librerías	2	
2. Muebles odontológicos	2	
3. Carrito dental	1	
4. Sillón dental	1	
5. Refrigeradora pequeña	1	
6. Pizarrón	2	
7. Repisa de madera	1	
8. Mueble de gavetas de plástico	1	
9. Ventilador de techo	2	
10. Cortinas	1	
11. Lámpara dental	1	
12. Aparato de rayos x	1	
13. Taburetes	3	
14. Regleta	1	
15. Extensión eléctrica	1	
16. Archivero	1	
17. Silla de escritorio	1	
18. Escritorio	1	
19. Botes de basura	2	
20. Lavaplatos	1	
21. Gabinete aéreo	1	
22. Olla esterilizadora	1	
23. Mueble para olla	1	
24. Caja de revelado	1	
25. Cuadros	3	
26. Reloj de pared	0	Sin baterías
27. Dispensador de papel	1	
28. Espejo	1	
29. Typodontos	2	1 grande y 1 pequeño
30. Muelas con caries	2	
31. Adorno de pelícano	1	
32. Banco de plástico	1	
33. Tambo de agua pura	1	
34. Pelota de basquetbol	1	

Fuente: Elaboración propia

Tabla No. 2
Instrumental presente en la clínica dental
Marzo-octubre 2024

Instrumento	Cantidad	Observaciones
1. Ultrasonido (cavitron)	1	Posee puntas esterilizables y removedor de puntas
2. Lámpara de fotocurado	1	Posee cargador y protector naranja, marca Woodpecker
3. Puntas de ultrasonido	9	4 puntas usadas y 5 puntas nuevas esterilizables
4. Pieza de alta velocidad	2	Marca NSK
5. Pieza de baja velocidad	1	Marca Cavo
6. Extensión eléctrica	1	
7. Guía de color chromascop	1	Piezas completas
8. Amalgamador	2	1 funciona completamente
9. Léntulos	1 kit de 4 léntulos nuevos	
10. Espejos intraorales	21	
11. Pinzas de algodón	32	
12. Exploradores	28	
13. Portamatriz	1	
14. Fresas	16	3 Punta de lápiz amarillo, 6 cono invertido azul, 2 chamfer de diamante, 3 de carburo, 1 de balón para pulir
15. Porta amalgama de plástico		
16. Abrebocas	5	
17. Condensador de gutapercha	1	
18. Huevo de paloma	1	
19. Hollenback		
20. Portaplásticos	4	
21. Tallador de amalgama	4	
22. Condesadores de amalgama	6	
23. Condesadores de resina	1	
24. Dicaleros	3	
25. Zinzel de Serfin (periodoncia)	1	
26. Hachas	4	
27. Tallador de reborde proximal	1	
28. Curetas	8	
29. Espátulas de cemento	4	
30. Espátula no. 31	1	

31. Espátula no. 7 o elevador de perióstico	1	
32. Porta radiografías	1	
33. Cucharillas	5	
34. Loquetas de vidrio	2	
35. Mechero sin mecha	1	
36. Forceps	15	3 no. 151, 3 no. 250. 1 no. 18R, 1 no. 18L, 2 no. 65, 1 no. 16, 1 no. 210, 1 no 222, 2 no. 150s
37. Jeringas aspiradoras	9	
38. Elevadores	11	2 en bandera, 3 gruesos, 2 finos, 2 apicales y 2 medianos
39. Portababeros	5	
40. Acentadores de banda	2	
41. Fuente de amalgama	1	
42. Dappen de vidrio	3	
43. Pistilos	0	
44. Morteros	2	
45. Mango de bisturí	1	

Fuente: Elaboración propia

Descripción de la clínica dental

La clínica dental posee un área de espera que se encuentra frente a la puerta principal con bancas de concreto, de esa manera los pacientes pueden esperar en el exterior para no saturar la clínica. La clínica posee un área de atención odontológica donde se encuentra ubicada la unidad y dos estantes con materiales e instrumental y un área de enfermería que posee una camilla.

En la clínica se utiliza un sillón al cual se le adaptó una lámpara, dicha lámpara se encuentra atornillada en el piso cerámico de la clínica. También posee un carrito al cual se le adaptó una caja de controles que es la que se utiliza para la atención de pacientes, posee una manguera para turbina de alta y baja velocidad, jeringa triple y eyector. Durante el EPS se llamó a un técnico para que revisara y le diera mantenimiento a la caja de controles por una fuga que tuvo de agua y, también por que la turbina de alta velocidad no disparaba agua al momento de activar el reóstato.

La clínica también cuenta con aparato de rayos x que es de pedestal, es un aparato bastante grande y se encuentra en otra habitación de la clínica, por lo que dificulta

tomar radiografías a los pacientes , ya que deben ponerse de pie y el manejo es complicado para tomar una radiografía. Actualmente el aparato de rayos x no se encuentra en óptimas condiciones, ya que el voltaje en la clínica no es el adecuado para un aparato tan grande, por lo que muchas veces se ha intentado utilizar y en la pantalla aparece un aviso de error. Se gestionó el arreglo del aparato con el coordinador local, pero no hubo mayor respuesta de él.

La clínica posee una lámpara de fotocurado, pero posee varios años de uso, por lo que opté por utilizar mi lámpara de fotocurado para realizar los tratamientos de la mejor calidad y con equipo óptimo para su uso.

El instrumental de la clínica se encuentra en excelente estado y también la clínica se encuentra abastecida de instrumental y de materiales, mensualmente se envía una lista de materiales al coordinador local para que pueda realizar gestiones sobre los materiales y de esa manera proporcionarlos para el puesto de salud, los materiales que entregan al puesto son de muy buena marca y proporcionan material para 3 o 4 semanas. El material es brindado por la fundación Mack.

En la clínica se esteriliza tanto en autoclave como en líquido germicida, el protocolo se describirá a continuación.

Protocolo de desinfección y esterilización

La prevención de enfermedades infecciosas debe ser un objetivo de importancia para los trabajadores del área de salud, en este caso de la práctica odontológica. La salud y seguridad del odontólogo, personal auxiliar y pacientes en la clínica dental depende de la realización adecuada de protocolos para el control de infecciones. Así se minimiza el riesgo de contaminación y contagio.

Los objetivos de los protocolos para control de infecciones son:

- Ofrecer seguridad tanto para los pacientes como trabajadores de salud durante la práctica.

- Evitar la diseminación de enfermedades infecciosas dentro del consultorio dental.
- Disminuir los riesgos de contaminación y accidentes laborales.
- Cumplir con requisitos éticos, morales y legales del ejercicio profesional.

Preparación de la unidad de trabajo

1. Se procede a desinfectar la unidad dental con la solución adecuada.
2. Proteger los mangos de la lámpara dental, jeringa triple, eyector y cabezal con plástico o bolsas plásticas. Los cuales deben ser cambiados con cada paciente.
3. Ahulado en la unidad dental para protección contra daños.
4. Preparación de la bandeja con campos desechables (uno por cada paciente).
5. Utilización de babero (uno por paciente).

Indumentaria para trabajar

1. El odontólogo debe vestir con uniforme adecuado y utilizar barreras de protección (gorro, guantes, mascarilla, lentes).
2. La asistente dental debe contar con filipina, gorro, guantes mascarilla y lentes.
3. El cambio de mascarilla y guantes debe realizarse con cada paciente.
4. Se debe contar con un par de zapatos de uso exclusivo en la clínica dental.

Métodos de desinfección y esterilización de instrumentos dentales

La desinfección consiste en la destrucción de algunos agentes patógenos por medios químicos, mas no de todos los microorganismos, por lo tanto, estos procesos son menos efectivos que la esterilización y no garantizan el margen de seguridad que proporciona esta última.

Niveles de desinfección

Existen tres niveles de desinfección:

1. Desinfección de bajo nivel: no elimina virus, algunas bacterias, ni esporas resistentes
2. Desinfección de nivel intermedio: elimina un espectro más amplio de bacterias, pero no elimina esporas resistentes.

3. Desinfección de alto nivel: elimina bacterias, virus y algunas esporas resistentes.

Entre los desinfectantes más utilizados se encuentran:

- Cloro: es económico, de fácil uso, útil para grandes superficies. Es recomendable para desinfección de alto nivel y esterilización química.
- Formaldehído: es útil para desinfección de alto nivel y esterilización química. Se debe cambiar cada 14 días.
- Glutaraldehído: al igual que los anteriores, es útil para desinfección de alto nivel y esterilización química. Se debe cambiar cada 14 días.

Esterilización Es el procedimiento que consiste en la eliminación de todas las formas de vida microbiana, incluyendo virus, hongos, bacterias y esporas resistentes.

Los métodos para esterilización son:

- Autoclave de vapor: 121°C (250°F) 115kPa
- Calor seco: 160°C (320°F)
- Calor seco -transferencia de calor rápida-: 191°C (375°F)
- Vapor químico no saturado: 134°C (273°F) 216 kPa.

Desinfección y esterilización de instrumentos en la clínica dental del puesto de EPS

.

1. Se lavan los instrumentos con abundante agua y jabón, utilizando guantes para protección.
2. Se secan individualmente.
3. Se colocan en bolsas adecuadas para esterilizar.
4. Se colocan en la autoclave a 121°C (250°F) 115 kPa durante 1 hora, 5. Se almacenan en una gaveta.

Horario semanal de la clínica dental

Puesto de EPS, Chiquimulilla, Santa Rosa, aldea Los Macizos.

Marzo-octubre 2024.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Atención clínica de 8:00 am a 12:00 pm	Atención clínica de 8:00 am a 12:00 pm	Aplicación de flúor y actividades de salud bucal	Atención clínica de 8:00 am a 12:00 pm	Atención clínica de 8:00 am a 12:00 pm	Atención clínica de 9:00 am a 3:00 pm (eventualmente)
Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	
Atención clínica de 2:00 pm a 5:00 pm	Atención clínica de 2:00 pm a 5:00 pm	Atención clínica de 2:00 pm a 5:00 pm	Atención clínica de 2:00 pm a 5:00 pm	Atención clínica de 2:00 pm a 5:00 pm	

La atención clínica, los sábados era eventualmente, solamente cuando había alta afluencia de pacientes, por lo que la atención clínica de 5 días a la semana no era suficiente para cubrir la demanda de atención clínica de pacientes.

ANEXOS

Fotografía No. 1



Fuente: Elaboración propia

Fotografía No.2



Fuente: Elaboración propia

Fotografía No.3



Fuente: Elaboración propia

Fotografía No. 4



Fuente: Elaboración propia

Fotografía No. 5



Fuente: Elaboración propia

Fotografía No.6



Fuente: Elaboración propia

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

Descripción

Para poder brindar un servicio odontológico de calidad, tanto el odontólogo como el personal auxiliar deben de estar entrenados y brindar un servicio profesional de muy alta calidad, para ello siempre deberá existir personal convenientemente entrenado para brindarlo. El dentista no podrá alcanzar sus metas de excelencia técnica y científica, si no tiene quien complementa su trabajo y le permita proyectarse, en forma adecuada a la comunidad que lo rodea. Es de vital importancia realizar buenos tratamientos en favor de los pacientes, si no se cuenta con personal que coopere en la ejecución de una serie de labores y funciones que son indispensables para dar un buen servicio, en lo técnico, en lo profesional y en lo personal.

Se debe de contar con personal que esté capacitado, motivado y en permanente formación, para poder delegarle funciones y que de esa manera todo el personal de la clínica pueda desempeñarse de la mejor manera y así aumentar la productividad de la clínica dental y poder ofrecer servicios de calidad y excelente atención a los pacientes.

El personal auxiliar es de suma importancia en una clínica dental para realizar tratamientos de mayor eficiencia y agilizando procesos, se ha demostrado que, en un día de trabajo de siete horas de labor, un profesional sin personal auxiliar gasta casi la mitad de ese tiempo en realizar tareas que habría podido delegar a la persona auxiliar, en este caso una asistente dental. El odontólogo puede ahorrarse de un 30% a un 50% de tiempo solamente delegando trabajo al personal auxiliar. Uno de los principales factores de riesgo es el estrés profesional, la falta de tiempo implica la posibilidad de padecer síntomas de cansancio o desarrollar alguna enfermedad, ya que puede disminuir el sistema inmune o producir cansancio excesivo.

De otra manera, sin personal auxiliar se puede dificultar realizar procedimientos complicados o cumplir con ciertas normas de bioseguridad. También es de suma

importancia que el personal auxiliar utilice todas las barreras de protección, como el uso de guantes, mascarilla y lentes protectores o careta, por lo que, si en una clínica dental se encuentra solamente el odontólogo, le sería bastante complicado contestar llamadas del teléfono de la clínica, citar nuevos pacientes al momento que acudan a la clínica. Además, los procedimientos de esterilización, lavado y desinfección llevan un tiempo extra que un personal capacitado puede resolver fácilmente.

Metodología

Para entrenar a una asistente dental, se debe de llevar una serie de pasos, capacitación teórica; donde se le entrega mensualmente a la asistente un tema en específico para estudiar y luego realizar una evaluación sobre los temas estudiados, capacitación práctica; la cual, durante la atención de pacientes, la asistente ira aprendiendo poco a poco sobre instrumentos, materiales y procedimientos. Una vez familiarizada con los conceptos básicos, la capacitación práctica es crucial. Esto incluye instrucción sobre cómo preparar el consultorio, manejar instrumentos y asistir al odontólogo durante los procedimientos. Se debe enfatizar la importancia de la higiene y la esterilización para garantizar un entorno seguro.

Se deben de realizar evaluaciones periódicas que medirán el progreso y se proporcionará retroalimentación constante. Finalmente, se fomentará la actualización profesional continua, asegurando que la asistente esté equipada con habilidades técnicas y de atención al paciente para ofrecer un servicio de calidad.

La capacitación de la asistente dental fue una capacitación inicial, ya que este era su primer trabajo como asistente dental.

Tabla no.1

Lista de temas que le fueron impartidos, Chiquimulilla Santa Rosa, Los Macizos
Marzo – Octubre 2024

Mes	Tema	Evaluación
Marzo	Funciones de la asistente dental	100

Abril	Desechos Tóxicos	100
Mayo	Fluoruros de uso tópico	100
Junio	Instrumental Básico de operatoria	100
Julio	Instrumental básico de cirugía y exodoncia	100
Agosto	Materiales de impresión	100
Septiembre	Instrumental de periodoncia	100
Octubre	Tipos de yesos en odontología	100

Fuente: Elaboración propia

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Durante los 8 meses del EPS se logró capacitar al personal auxiliar para brindar el mejor servicio odontológico posible, a través de conocimientos, proporcionando una formación integral que le permita apoyar de manera efectiva durante los tratamientos realizados a lo largo del año, de esa manera se garantizó atención de calidad a los pacientes y contribuyó al buen funcionamiento de la clínica dental del puesto de salud.

La capacitación del personal auxiliar no fue complicada, ya que la asistente es

bastante proactiva, inteligente y dispuesta a aprender, por lo que diariamente ella aprendía sobre instrumental, materiales, tiempos de mezcla y procedimientos de todo tipo.

ANEXOS

Fotografía No.1

Asistente dental, enfermera y epesista frente a la clínica del puesto de EPS,
Chiquimulilla Santa Rosa, Los Macizos.



Fuente: Propia

Fotografía No.2

Asistente dental y epesista



Fuente: Propia

Fotografía No.2

Asistente dental y epesista



Fuente: Propia

SEMINARIOS REGIONALES Y EDUCACIÓN A DISTANCIA

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE EDUCACIÓN A DISTANCIA

El área de educación a distancia fue una de las mejores maneras de actualizar a los estudiantes que realizamos el ejercicio profesional supervisado desde marzo a octubre del año 2024, ya que mensualmente leíamos un artículo sobre casos y temas que mirábamos casi diariamente en pacientes mientras realizábamos el EPS. El actualizarse leyendo artículos es una práctica fundamental para cualquier profesional del área dental que busque mantenerse actualizado y mejorar sus habilidades. La odontología es un campo en constante evolución, con nuevos avances en técnicas, tecnologías y tratamientos que emergen regularmente. Al sumergirse en la literatura científica, los odontólogos pueden familiarizarse con los últimos estudios, descubrir innovaciones y comprender mejor las tendencias actuales o retroalimentar información que ya se ha obtenido con anterioridad.

Además, estos artículos ofrecen una oportunidad para profundizar en temas específicos, como los tratamientos endodónticos en pacientes pediátricos, lesiones por HIM y hasta actualización en fármacos para pacientes niños. Al leer investigaciones revisadas por odontólogos, los profesionales pueden evaluar la efectividad de diferentes enfoques clínicos, lo que nos permite tomar decisiones y realizar mejores tratamientos durante la práctica clínica diaria.

La lectura de artículos también fomenta una mentalidad crítica, la cual es de suma importancia para el desarrollo profesional. Ayuda para realizar mejores tratamientos y ponerlos a prueba en la práctica clínica, promoviendo una atención al paciente basada en la evidencia.

CUADRO CON EL RESUMEN DE LOS TEMAS RECIBIDOS DURANTE EL MES

MES	TEMA
Marzo	Foro: Indiferencia al tratamiento dental. Educación a distancia: Protocolo de bioseguridad que será implementado en el EPS.
Abril	Foro: Importancia del Diagnóstico de los Defectos del Desarrollo del Esmalte. Educación a distancia: Alternativas de tratamiento para los molares permanentes con diagnóstico de Hipomineralización Incisivo-Molar. Revisión de la literatura.
Mayo	Foro: Ulceras post anestésicas en niños. Educación a distancia: uso de anestésicos locales en odontopediatría.
Junio	Foro: <i>The effect of rubber dam on atmospheric bacterial aerosols during restorative dentistry.</i> Educación a distancia: Tratamiento de dientes permanentes jóvenes con Hipoplasia del Esmalte.
Julio	Foro: Seguimiento farmacoterapéutico en odontopediatría. Educación a distancia: Odontopediatría en el paciente con enfermedad sistémica.
Agosto	Foro: Comparación entre diferentes agentes pulpares en pulpotomías de piezas dentarias temporarias. Educación a distancia: Tratamientos endodónticos en dientes temporarios: alternativas aplicables del nuevo milenio.
Septiembre	Foro: Conocimientos actuales para el entendimiento del bruxismo. Revisión de la literatura. Educación a distancia: Bruxismo en niños y adolescentes: Revisión de la literatura.

Octubre	Foro: Principales Criterios de Diagnóstico de la Nueva Clasificación de Enfermedades y Condiciones Periodontales. Educación a distancia: Caso Clínico realizado durante el EPS, Quiste por Erupción con tratamiento de ulectomía.
----------------	--

QUISTE POR ERUPCIÓN DENTAL EN PIEZA 9

Resumen

El reporte del caso es sobre un quiste por erupción a nivel de pieza 9, en una paciente de 8 años, la cual nunca hizo erupción. La madre de la paciente se presentó a la clínica con el motivo de consulta de la pieza que nunca erupcionó. Por lo cual se le tomaron radiografías periapicales para evaluar el estado de la pieza radiográficamente y se le explicó a la madre de la paciente y a la paciente el tratamiento adecuado para el quiste de erupción.

Introducción

Los quistes de erupción dental son lesiones quísticas benignas que se presentan con frecuencia en la cavidad oral de niños y adolescentes. En el caso de una paciente de 8 años, la aparición de un quiste de erupción dental puede ser motivo de preocupación tanto para los padres como para la paciente. Este tipo de quiste se localiza normalmente en la región de las piezas dentarias que se encuentran en proceso de erupción, especialmente los molares temporales o los incisivos centrales permanentes.

La etiología de los quistes de erupción se asocia con la acumulación de líquido entre el diente en erupción y el epitelio de la cresta del surco, lo que provoca que el tejido se expanda. Aunque suelen ser asintomáticos y se resuelven espontáneamente, en

algunos casos pueden causar molestias, inflamación o dificultad en la erupción del diente afectado, causando de esta manera fibrosis gingival. Es esencial realizar un diagnóstico adecuado mediante examen clínico y, si es necesario, estudios de imagen para diferenciarlo de otras lesiones. La comprensión de esta condición es crucial para garantizar un manejo adecuado, asegurando así el bienestar y la salud bucal de la paciente.

Uno de los tratamientos a realizar es la ulectomía, el cual es un procedimiento quirúrgico mínimamente invasivo de fácil realización, para que de esa manera la pieza pueda erupcionar normalmente.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 8 años se presenta a la clínica dental del EPS en Chiquimulilla Santa Rosa, aldea Los Macizos. Al inicio de la cita se le realizó la anamnesis de rutina y se le preguntó a la madre de la paciente sobre el motivo de consulta, a lo que la madre comentó "me preocupa el diente de mi hija, el cual nunca salió, solamente Salió el diente de al lado. "

Dentro del cuestionario realizado se le preguntó a la paciente y a la madre de la paciente si le molestaba y refirió sentir molestia leve y sentir un poco de presión en el área donde está ubicado el quiste. Luego de conversar sobre los síntomas que presenta la paciente en la lesión, continuamos con la exploración intraoral, donde pudimos examinar clínicamente el quiste por erupción y evaluar el resto de las piezas dentales, para verificar que no se encontrara otra anomalía. Como primer paso realizamos una palpación y el área gingival se encontraba tensa y se podía palpar una textura bastante rígida, no una textura suave como lo es normalmente en el tejido gingival. Esto se debe a la fibrosis gingival que ocurre en el área y por la cual la pieza no puede erupcionar de manera normal.

Fotografía No.1

Fotografía frontal de la paciente, donde se puede apreciar el quiste por erupción a nivel de

La pieza 9



Fuente: Propia

Luego de realizar la evaluación clínica completa, se procedió a explicarle a la madre de la paciente y a la paciente el tratamiento adecuado para este tipo de lesiones, el cual es una ulectomía.

La ulectomía dental consiste en una leve incisión a nivel del quiste de erupción, en donde se ubica la fibrosis gingival, este procedimiento se realiza para que pueda erupcionar la pieza permanente, ya que está afectando la alineación estética, fonación y erupción dental.

Previo a la ulectomía se anestesió con $\frac{3}{4}$ de cartucho de lidocaína con epinefrina a nivel de pieza 9 para realizar el procedimiento sin ninguna molestia, luego se inició el procedimiento realizando una incisión con bisturí y lámina No 1, en forma de elipse, realizando un solo trazo con el bisturí y llegando al mismo punto donde se

inició la incisión, para que de esta manera se pueda remover una porción de tejido gingival que recubría la zona del incisivo superior izquierdo, luego de realizar la incisión se pudo observar el borde inicial en sentido mesio-distal o una ventana donde se observa la pieza dental. Luego se procedió a irrigar con suero fisiológico el área donde se realizó el procedimiento quirúrgico y por último se colocó una gasa estéril para realizar hemostasia en el área.

Fotografía No. 2

Fotografía tomada luego de haber realizado el procedimiento de ulectomía a nivel de pieza 9.



Fuente: Propia

Al finalizar el procedimiento se le recetó analgésico antiinflamatorio a la paciente por dos días, para disminuir la molestia en el área y se le dejó una cita para evaluar la pieza en 7 días y una segunda cita dentro de 2 semanas, para evaluar como se iba resolviendo y sanando el área donde se realizó la ulectomía.

Fotografía No.3

Radiografía periapical tomada previo a realizar el procedimiento quirúrgico



Fuente: Propia

Luego de tres a cuatro semanas se evaluó a la paciente clínicamente y se observó que la pieza ya estaba erupcionando de manera normal, por lo que el tratamiento fue un éxito y la paciente se sentía satisfecha y feliz con el resultado.

Fotografía No.4

Fotografía después de 4 semanas de haber realizado la ulectomía en la paciente.



Fuente: Propia

DISCUSIÓN

El procedimiento quirúrgico que se llevó a cabo como tratamiento para el quiste de erupción fue la ulectomía, la cual fue realizada con éxito y mostró excelentes resultados para la paciente. Aunque al principio de la consulta la paciente tenía un poco de miedo por el procedimiento que se iba a realizar y alguna molestia postoperatoria, se le explicó que con analgésicos no habría ningún problema. La intervención se llevó a cabo el mismo día de la evaluación y sin complicaciones, la paciente presentó una recuperación rápida y sin ningún signo de infección. La alineación dental mejoró significativamente, lo que favoreció tanto la estética y la autoestima de la paciente al ver los resultados. El seguimiento en citas posteriores reveló una adecuada cicatrización del sitio donde se realizó el procedimiento quirúrgico y una respuesta favorable al tratamiento. Este caso resalta la importancia de una evaluación cuidadosa y un enfoque quirúrgico preciso, que no solo aborda la patología dental, sino que también promueve la salud bucal general del paciente.

CONCLUSIONES

- La ulectomía realizada para tratar el quiste de erupción dental en la paciente de 8 años resultó exitosa, con la eliminación efectiva de la lesión y la mejora en la erupción del diente afectado.
- La paciente mostró una rápida recuperación postoperatoria, con ningún síntoma de dolor e inflamación, lo que indica que el procedimiento fue bien tolerado y la intervención fue adecuada para su edad.
- La resolución del quiste contribuyó a una mejor alineación y funcionalidad dental, lo que no solo mejora la estética, sino también la salud bucal general y la autoestima de la paciente.
- El seguimiento postoperatorio demostró ser importante para asegurar la correcta cicatrización y monitorear la erupción dental, demostrando la necesidad de un control regular en pacientes pediátricos tras intervenciones quirúrgicas.

CONCLUSIONES DEL INFORME FINAL

- Aunque la actividad clínica integral brinda atención de manera gratuita a los estudiantes de nivel primario y/o básico, se nota el desinterés por parte de algunos estudiantes y padres de familia.
- Los resultados obtenidos en la investigación única demostraron un éxito en el tratamiento realizado.
- La presencia de caries dental en la vida de niños y adolescentes afecta grandemente la calidad de vida y el rendimiento académico en las clases.
- La capacitación del personal auxiliar en la clínica dental es una gran oportunidad para alguien nuevo en el ambiente odontológico, adquiere habilidades y formación como asistente dental, lo cual le genera superación personal y laboral.
- La realización del proyecto comunitario es de suma importancia para tener un acercamiento con la comunidad donde se realiza el programa de EPS, y así tener mayor conocimiento de las condiciones en las que se encuentra la población.

RECOMENDACIONES DEL INFORME FINAL

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

Bibliografías

1. De Lima Madeiros, R. A. A. y Madeiros Bezerra, P. (2021). **Ulectomia en paciente infantil: relato de caso.** (en línea). The Open Brazilian Dentistry Journal. Brasil. Consultado el 20 de octubre de 2024. Disponible en:
<https://dentistryjournal.unifip.edu.br/index.php/obj/article/view/39/61>
2. García de Paula, F. W. et al. (2008). **Ojal quirúrgico (ulectomia) ¿Cuándo y cómo realizarlo? Reporte de 3 casos clínicos.** (en línea). Acta odontológica Venezolana. Consultado el 21 de octubre de 2024. Disponible en:
https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652008000300017
3. Hernández, M. et al. (2024). **Prevalencia de la hipomineralización incisivo molar en una muestra de 772 escolares de la provincia de Barcelona.** (en línea). Revista Odontología Pediátrica. Consultado el 21 de octubre de 2024. Disponible en:
<https://www.revistaodontologiapediatrica.es/articles/H0152/show#!>
4. López L. B. et al. (2021). **Prevalencia de hipomineralización molar-incisiva: una revisión sistemática y un metanálisis.** (En línea). Scientific Reports. Consultado el 23 de octubre de 2024. Disponible en:
<https://www.nature.com/articles/s41598-021-01541-7#citeas>
5. Masson Palacios, M. J. et al. (2022). **Ulectomia, tratamiento de un quiste de erupción: Reporte de caso.** (en línea). Odontología Activa Revista Científica. Consultado el 21 de octubre de 2024. Disponible en:
<https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/698>
6. Meléndez Trigoso, M. L. (2018). **Prevalencia de la hipomineralización incisivo molar en niños de 6-12 años de la institución educativa Manuel Fernando bonilla y del puericultorio Perez Aranibar.** (en línea). Universidad Científica del Sur. Consultado el 22 de octubre de 2024. Disponible en:
https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/559/TL_Mel%c3%a9ndez_Trigoso.pdf?sequence=1&isAllowed=y



Lic. Lybny O. Mejía Romero

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

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and strokes, positioned above a horizontal line.

José Rodrigo Orellana De León

201500357

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

Vo. Bo.


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

