

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO REALIZADO
EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LAS CLÍNICAS MÉDICAS DE POPTÚN, PETÉN,
GUATEMALA
FEBRERO – OCTUBRE 2022

Presentado por:

Mirian Suheydy Valladares Lima

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre 2022.

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO REALIZADO
EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LAS CLÍNICAS MÉDICAS DE POPTÚN, PETÉN,
GUATEMALA
FEBRERO – OCTUBRE 2022

Presentado por:

Mirian Suheydy Valladares Lima

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre 2022.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
Secretaría Académica

TRIBUNAL PARA EL ACTO DE GRADUACIÓN
JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

BR. MIRIAN SUHEYDY VALLADARES LIMA

Registro académico: 201407397

FECHA: Guatemala, 16 de noviembre de 2022

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

TRIBUNAL QUE PRESIDIO EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Kenneth Roderico Pineda Palacios
Asesor:	Dr. Juan Ignacio Asensio Anzueto
Secretario Académico:	Dr. Oscar Aníbal Taracena Monzón

AUTORIZADO:


Dr. Oscar Aníbal Taracena Monzón
SECRETARIO CADÉMICO



ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Por su absoluto e ilimitado apoyo a lo largo de este trayecto académico estudiantil, es quien me motiva a ayudar al prójimo. Gracias por siempre otorgarme asistencia y ser un amigo fiel.

A MI FAMILIA:

A mis papás por su apoyo y cariño, gracias por siempre tener la visión de hacerme una mujer independiente y académica; a mi hermana querida por siempre apoyarme y tenerme cariño y a mi bebe Bally por siempre acompañarme en esas horas de desvelo y darme tanto amor.

A MIS CATEDRÁTICOS:

A todos gracias por construir un conocimiento importante en mí, especialmente a todos aquellos catedráticos quienes se esfuerzan y actualizan constantemente para brindar conocimientos de vanguardia.

A MI UNIVERSIDAD:

Por darme la oportunidad de ser una profesional.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

“Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en las Clínicas Municipales en Poptún, Petén, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala”, previo a optar al título de

“CIRUJANA DENTISTA”

ÍNDICE

Sumario.....	1
Descripción del programa EPS.....	2
Objetivo del programa de EPS.....	3
Objetivos del informe final.....	4
Descripción de las actividades realizadas.....	5

CONTENIDO

• <u>Actividades Comunitarias</u>	6
Metodología.....	10
Mejoras a la clínica.....	11
Conclusiones.....	14
• <u>Prevención de Enfermedades Bucales</u>	15
Educación en salud bucal.....	16
Barrido de sellantes de fosas y fisuras.....	18
Aplicación de fluoruro.....	19
• <u>Investigación Única</u>	21
Resumen y palabras clave.....	22
Introducción.....	23
Materiales y Métodos.....	24
Resultados.....	25
Discusión.....	33
Conslusiones.....	35
• <u>Atención Clínica Integral</u>	36
Descripción del curso.....	37
Presentación de resultados.....	38
Conclusión y recomendaciones.....	42
• <u>Administración de consultorio</u>	43
Descripción de la clínica.....	44
Equipo clínico.....	47
Infraestructura.....	48
Materiales.....	49

Protocolo de asepsia y esterilización.....	50
Horario de atención al paciente.....	53
Capacitación del Personal Auxiliar.....	54
A) Características de la asistente dental.....	54
B) Metodología.....	55
C) Conclusiones.....	56
• Seminarios Regionales y Educación a Distancia.....	57
Resumen.....	59
Introducción.....	60
Caso Clínico.....	62
Discusión y Conclusiones.....	64
Bibliografía.....	65

SUMARIO

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- es la fase final para optar al título de Licenciatura, busca acercar a los estudiantes a la población más vulnerable del país para ejercer su profesión. Por 53 años ha sido parte total de la carrera de Odontología, la cual ha sido pionera del mismo. Este ha tenido un tiempo de duración de 8 meses, del mes de febrero a octubre del presente año; periodo en el cual se ha llevado a cabo una práctica odontológica óptima mediante la atención de pacientes en la región.

El objetivo académico, social y profesional primario para la concreción del EPS, ha sido llevar a la práctica los conocimientos teóricos adquiridos durante la formación académica y contribuir por medio de acciones programadas a la formación de recursos humanos odontológicos, en actitud científica para el análisis y la comprensión del problema social de la población guatemalteca en lo relativo a la salud bucal; para contribuir a su solución en el nivel colectivo, a partir del enfoque individual. Así mismo, el programa ha contribuido a que el estudiante desarrolle su nivel de conciencia y responsabilidad social.

Los resultados de la investigación que se presenta fueron recopilados en el puesto del programa de EPS del municipio de Poptún, Petén; los cuales fueron desarrollados dentro de 6 cursos:

- Actividades Comunitarias
- Prevención de Enfermedades Bucales
- Investigación Única (Uso y Necesidad de Prótesis)
- Atención Clínica Integral
- Administración del Consultorio
- Seminarios Regionales y Educación a Distancia

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO POPTÚN, PETÉN.

La presentación de resultados del programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) del presente informe, fue realizado en las Clínicas Municipales de Poptún, Petén; en el periodo de febrero a octubre del 2022. El objetivo principal fue *“realizar una práctica docente asistencial que permitiera al estudiante Epesista, 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”*.¹²

En conjunto, el programa está conformado por seis cursos que tienen el objetivo de desarrollar una correcta planificación mediante actividades estomatológicas, sociales, culturales y de servicio a la comunidad. Cada uno de los cursos evaluó el desarrollo mensual del programa en -las Clínicas Municipales en Poptún-, mediante informes descriptivos y representativos; los cuales plasman el progreso de actividades estomatológicas, académicas, de investigación, clínicas, sociales y actividades administrativas.

OBJETIVO DEL PROGRAMA EPS

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

OBJETIVOS DEL INFORME FINAL

OBJETIVO GENERAL:

Describir el desarrollo del trabajo y la planificación del Ejercicio Profesional Supervisado en la comunidad de Poptún a través de la síntesis de actividades estomatológicas, sociales, culturales y de servicio a la comunidad que fueron llevadas a cabo desde el mes de febrero al mes de octubre del 2022; éstas últimas supervisadas por docentes especializados.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Recolectar datos importantes de las personas que asisten a las Clínicas Municipales de Poptún y así tabular resultados estadísticos en cuanto al número de piezas presentes/ausentes y analizar el grado de edentulismo.
- Educar a la comunidad de Poptún a través de charlas de reflexión, medios de comunicación e información gráfica, sobre la importancia de la salud bucal y las consecuencias que conlleva no hacerlo.
- Realizar tratamientos de calidad, curativos y preventivos mediante la provisión de servicios de salud de forma accesible, equitativa y con un nivel profesional óptimo.
- Gestionar con entidades lucrativas y no lucrativas los medios para poder llevar a cabo proyectos que sean de beneficio para Poptún.
- Crear redes de apoyo interinstitucionales con el objetivo de mejorar la comunidad y la Clínica Municipal Odontológica.
- Desarrollar una educación continua para optimizar el conocimiento personal y proponer mejores servicios estomatológicos a la comunidad de Poptún.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PROGRAMA -EPS- POPTÚN, PETÉN

El 14 de febrero de 2022, dio inicio el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), el cual a su vez, comenzó con actividades curriculares del programa, en el cual cada estudiante Epesista se ha desarrollado estomatológica, social y culturalmente, mediante una práctica docente asistencial guiada. Como se mencionó anteriormente, el programa está conformado por seis cursos que tienen el objetivo de desarrollar una correcta planificación curricular.

Estas actividades se han plasmado con la finalidad de constatar su desarrollado y avance mediante informes mensuales; representando así el progreso de actividades estomatológicas, académicas, de investigación, clínicas, sociales y actividades administrativas.

A continuación, se presentan los cursos del programa de EPS y su desarrollo durante el periodo de 8 meses de trabajo preciso, eficiente, y afectivo:

- Actividades Comunitarias
- Prevención de Enfermedades Bucales
- Investigación Única (Uso y Necesidad de Prótesis)
- Atención Clínica Integral
- Administración del Consultorio
- Seminarios Regionales y Educación a Distancia

ACTIVIDAD COMUNITARIA



Jornada dental realizada en conjunto con la Brigada kaibil

ACTIVIDAD COMUNITARIA

El curso de Actividades Comunitarias procura que el odontólogo Epesista se inserte en la estructura organizativa de su respectiva población, es de suma importancia la participación comunitaria en la búsqueda de la satisfacción de necesidades básicas de desarrollo por parte del Epesista y de esta manera, participe activamente en aquellos proyectos que permitan alcanzar un mejor nivel de vida para la población donde ejecuta su práctica.

Con relación al trabajo en la comunidad de Poptún y ajeno a las múltiples jornadas odontológicas realizadas en el municipio se presenta a continuación el proyecto oficial para servicio de la comunidad en Poptún, Petén:

REMOSAMIENTO DE BAÑOS E INSTALACIÓN DE SISTEMA DE AGUA POTABLE DESARROLLADO EN ESCUELA LAS JOYAS, POPTÚN, PETÉN.

Uno de los objetivos del programa Ejercicio Profesional Supervisado, es favorecer el desarrollo de habilidades, conocimientos y valores en estudiantes Epesistas y generar agentes de cambio para Guatemala, mediante actividades que les permitan tener relación y beneficiar tanto a la comunidad, como al lugar de trabajo.

En relación al proyecto comunitario, de acuerdo a los diálogos y visitas técnicas en la Escuela Oficial Las Joyas, los niños que asisten a la escuela mediante el método de burbuja, tienen dificultad para poder tener acceso al agua potable.

Debido a la falta de desigualdad económica, en los baños de la Escuela Urbana Mixta Las Joyas, Poptún; los niños no tienen acceso a un servicio de salubridad vital, como lo es el agua. Esto ocasionaba que no pudieran tener condiciones funcionales de higiene en los sanitarios, mingitorios y lavamanos, teniendo como resultado ausencia de salubridad.



El proyecto se llevó a cabo a beneficio de más de 400 niños que son parte total de la Escuela las Joyas, ya que son ellos quienes viven las virtudes y desventajas de la escuela.



El remozamiento de baños e instalación de sistema de agua potable, se llevó a cabo mediante la compra e instalación de un tanque de agua en la parte superior de los baños con el fin de tener un mejor abastecimiento y compresión de agua en los baños, tanto de niñas como de niños.



Fontaneros y albañiles analizando el remozamiento de escuela Las Joyas.

Así mismo, se realizó la compra e instalación del servicio de agua potable mediante una copiosa instalación de tubería PVC que comunica el tanque de agua con el abastecimiento directo de agua (chorros). Finalizada la instalación, se procedió a la compra e instalación de chorros.

El objetivo fue crear medios necesarios de salubridad en la escuela Las Joyas, así como promover medios de ambiente saludables para el recibimiento de los alumnos, y que ellos puedan permanecer en áreas funcionales y limpias.

METODOLOGÍA:

Posterior al diálogo y visitas técnicas en la Escuela Oficial Las Joyas, se procedió a buscar apoyo para llevar a cabo el remozamiento de los baños de la escuelita. Como primera elección, se decidió gestionar con la municipalidad de Poptún.

Sin embargo, la municipalidad no daba respuesta, por lo que se pensó en realizar el proyecto con fondos propios, esto último no se llevó a cabo debido a que en el transcurso del EPS sí se contó con el apoyo de la municipalidad. Las gestiones tuvieron efecto en el mes de octubre del presente año, por lo que se procedió a realizar la compra de un tinaco de agua para poder abastecer de agua los baños. Posteriormente, se llevó a cabo la compra del resto de materiales con fondos propios, como por ejemplo tubos de PVC, teflón, pegamento y demás.





Al reunir todo el material, se coordinó con la municipalidad para apoyar con personal de fontanería para la instalación del agua y del tinaco de agua. El remozamiento de baños e instalación de sistema de agua potable se realizó en un día.

Por último, se concluye que la idealización de una gestión, no es solamente la elaboración de cartas y

búsqueda de identidades públicas o privadas para apoyo de proyectos, sino también la constancia que se debe tener con la institución colaboradora; es decir, posterior a la gestión se debe ser persistente con la solicitud de apoyo.

El favorecer ayuda pública hace que el estudiante Epesista perciba una satisfacción final en cuanto al apoyo que se brinda a la comunidad en donde se desenvuelve.



MEJORAS A LA CLÍNICA

A continuación, se enlistan las mejoras a la clínica de Poptún, realizadas del mes de febrero al mes de octubre de 2022:

1. Gestión de desechos Biológicos.
2. Gestión para donación de aparato de Rayos X.
3. Instrumental para Amalgamas.
4. Instrumental para Resinas.
5. Recetas Médicas para la Clínica.
6. Compra de Ventilador.
7. Donación de 100 enjuagues bucales.
8. Compra de bote dispensador para agua desmineralizada.
9. Adquisición de agua desmineralizada.
10. Compra de líquidos para revelar radiografías.
11. Compra de almohada para el cuello de los pacientes.
12. Compra de audífonos para pacientes pediátricos.
13. Bolsas de esterilizado.
14. Toallas para limpieza.
15. Papel mayordomo, jabón de manos, jabón para instrumental.
16. Hojas para arancel.
17. Hojas para cobros municipales.
18. Cepillos para área de esterilización.
19. Alcohol para desinfectar la clínica.
20. Estanterías para pastas, cepillos y mayordomo.
21. Estantería para colocación de instrumental estéril.
22. Adquisición de agua oxigenada.



Una de las mayores adquisiciones para la clínica municipal se logró gracias a las gestiones realizadas con ayuda del Dr. Juan Ignacio Asencio, debido a sus contactos profesionales.

Gracias a la donación de la Dra. Alba Meléndez de Paiz se logró conseguir un aparato de Rayos X para el programa de EPS de la Facultad de Odontología, el cual será utilizado para beneficio de cualquier puesto de EPS en Guatemala.



Aparato de Rayos X donado por Dra. Meléndez de Paiz

CONCLUSIONES

- Se alcanzaron los objetivos propuestos al inicio del programa de EPS en el puesto de Poptún, Petén.
- La importancia fundamental de trabajar para mejorar la clínica y para favorecer mejoras en la comunidad, radica en el aprendizaje social del estudiante y en el desarrollo de su experiencia en la organización y gestión de proyectos.
- Incorporar al estudiante en las necesidades comunitarias favorece la sensibilización lo hace conocedor de la situación actual social, tanto local como nacional.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES



Paciente de 4 años de edad al cual se le colocaron SFF

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

"Las enfermedades bucodentales pueden convertirse en un obstáculo importante para disfrutar de una vida saludable", afirmó Saskia Estupiñán, experta en Salud Bucodental de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). A partir de 1980 han disminuido significativamente las enfermedades bucales gracias al uso de flúor en la sal y en el agua, así como la cooperación en el incremento de la educación bucal.¹³ Estas últimas se pueden prevenir a través de hábitos saludables, como por ejemplo:

1. Educación en Salud Bucal
2. Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras
3. Aplicación de Fluoruro

Gracias a la investigación, el Programa Ejercicio Profesional -EPS- Supervisado ha tomado en cuenta el beneficio para la salud que conlleva la prevención de enfermedades bucales. En el puesto de EPS de Poptún, se han llevado a cabo tales actividades en favor de todos los pacientes, especialmente para pacientes pediátricos. A continuación, se describen cada una de las actividades llevadas a cabo para la prevención de enfermedades bucales:

1. **EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL:**

Todos los pacientes que asistían al puesto de EPS de la Clínica Odontológica Municipal fueron educados mediante charlas; éstas duraban el tiempo que fuera necesario según la necesidad de cada paciente para asegurar su comprensión. En estas charlas se ha explicado el uso de hilo y el cepillado dental correcto; en el caso de pacientes pediátricos se han instruido al padre/madre de familia o encargado (a), todas las medidas y cuidados que deben tener con sus hijos.

La información se ha impartido mediante ejemplos con el uso de un espejo, fotos, video, carteles y dibujos plasmados en una *tablet* para crear una mejor recepción de la información en cada paciente. En el caso de pacientes pediátricos, al finalizar el tratamiento y charla educacional, fue entregado un kit de cepillo, pasta e hilo dental para incentivar la higiene del mismo. Así mismo, en algunas ocasiones se presentaron niños de diferentes instituciones (públicas y privadas) a recibir charlas de salud bucal que conformaban temas como el cepillado dental, uso de hilo, uso correcto de enjuagues y tiempo ideal para visitas periódicas a la clínica.



Pacientes a los cuales se les educó sobre salud bucal



2. BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS:

Los sellantes de fosas y fisuras (SFF) se caracterizan por un pequeño recubrimiento delgado de resina aplicado sobre los surcos de los dientes para evitar una futura enfermedad de caries. En el caso del curso de Prevención de Enfermedades Bucales y distinto a la atención de pacientes integrales, el barrido de sellantes de fosas y fisuras, fue aplicado a pacientes con piezas permanentes que asistían al puesto de EPS de la Clínica Odontológica Municipal de Poptún, Petén. El material utilizado para la aplicación de sellante de fosas y fisuras fue de la marca 3M, la cual facilitó la aplicación debido al contraste de color (rosado) con el color del diente, y favoreció la visibilidad del mismo y por lo tanto la ubicación exacta a donde se extendía el barrido del material.

A continuación se presentan imágenes de pacientes con sellantes de fosas y fisuras y una tabla detallada de los **244 SFF** que se realizaron en un periodo de 8 meses.



Paciente de 9 años de edad a la cual se le trabajo SFF



Tabla 1

Sellantes de Fosas y Fisuras realizados del mes de febrero al mes de octubre en el puesto de EPS Poptún, Petén.

Tratamientos	n = 244
Febrero	4
Marzo	15
Abril	72
Mayo	43
Junio	55
Julio	19
Agosto	28
Septiembre	6
Octubre	2

Fuente: Producción Clínica

3. APLICACIÓN DE FLUORURO:

El flúor junto a sus diferentes aplicaciones es el método más utilizado en la prevención de caries, es incorporado a la estructura dentaria por actividad bioquímica que se traduce en una mayor resistencia a las agresiones ácidas ambientales.⁷

La aplicación del ion flúor debe ser administrado especialmente en poblaciones de alto riesgo de caries. Durante el EPS se trabajó la aplicación de flúor en la comunidad y en aldeas aledañas, ya que su población ha presentado altos índices de caries tanto en pacientes pediátricos como en pacientes adultos.

En pacientes integrales con tratamientos finalizados y cero caries, fue utilizada la aplicación tópica Barniz de Flúor marca 3M el cual es activado por la saliva y contiene fluoruro de Na al 5% y un innovador componente: Tri Calcio Fosfato (TCP) liberando además del flúor, calcio y fosfatos los cuales se adhieren efectivamente a los dientes.⁴

A continuación se presenta una fotografía ejemplificando la aplicación tópica de flúor en el puesto de Poptún, Petén.



Paciente de 13 años de edad al cual se le aplicó Flúor.

INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL PROGRAMA EPS



Paciente adulto el cual participó como voluntario en la Investigación única de USO Y NECESIDAD DE PRÓTESIS

Uso y necesidad de Prótesis dentales en pacientes consultantes a los servicios odontológicos del

Programa EPS-FOUSAC

RESUMEN

OBJETIVO: Establecer la proporción de uso de prótesis dental; número y tipo de prótesis dentales en uso; número y tipo de prótesis dentales declaradas como necesarias y caracterizar a la muestra según sexo y edad.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se estudió la presencia de edentulismo en 25 voluntarios mayores a 15 años. Se ahondó sobre el acceso a la salud bucal personal y familiar.

RESULTADOS: La prevalencia de edentulismo en la población evaluada fue del 100%, de los cuales el 80% de los pacientes que presentaron edentulismo, no están rehabilitados. El 72% de la muestra evaluada, fueron mujeres. Solamente el 28% de los pacientes tuvieron acceso a servicios odontológicos, en su mayoría exodoncias.

CONCLUSIÓN: Es necesaria la implementación de medidas preventivas contra la pérdida prematura de piezas dentales; mejorar la educación en salud bucal y el acceso a servicios de salud bucal.

PALABRAS CLAVE: Desdentado, Edentulismo, Prótesis Total, Prótesis Removible, Guatemala.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia en Guatemala, el edentulismo ha sido uno de los factores que mayor ha afectado el estado bucal del guatemalteco promedio, la mayor causa es la caries y la enfermedad periodontal,¹⁷ así como también circunstancias socioculturales, económicas, educacionales, enfermedades sistémicas. Además de otras causas como lo pueden ser factores políticos que favorecen las inequidades y las desigualdades en materia de salud, y disminuyen así la calidad humana de cada guatemalteco.¹

El objetivo académico de realizar la presente investigación: Uso y necesidad de Prótesis Dentales en pacientes consultantes a los servicios odontológicos del Programa EPS en Poptún, ha surgido por la necesidad de definir la realidad de la población en la que el estudiante Epesista se desenvuelve. Los resultados de la misma a su vez, son unificados por departamentos a fin de descubrir, comprender y estudiar la incidencia y prevalencia de edentulismo en Guatemala; y estimar la gravedad del problema. De esta manera es factible elaborar un análisis conjunto de los datos de uso y necesidad; y proponer acciones subsidiadas orientadas a atender las carencias detectadas.¹⁴

En el presente estudio, se tomó como muestra a 25 pacientes mayores de 15 años de edad que desearan participar. Los objetivos fueron establecer la proporción de uso de prótesis dental, identificar el número y tipo de prótesis dentales en uso, identificar el número y tipo de prótesis dentales declaradas como necesarias y caracterizar a la muestra de estudio según sexo y edad.

MATERIALES Y MÉTODOS

En la presenta investigación se realizó un estudio observacional, transversal, en una muestra no probabilística, que buscó describir y caracterizar a los pacientes a través de las variables de estudio.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Las personas participantes eran mayores de 15 años de edad, ambos sexos, consultantes al servicio de la clínica dental del programa EPS en Poptún, Petén; que aceptaron voluntariamente su participación en el estudio.

MUESTA: Se decidió evaluar a una muestra no probabilística de 25 personas mayores de 15 años de edad, que se presentaron a consulta dental en la clínica odontológica del programa EPS en Poptún, Petén.

VARIABLES:

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

RESULTADOS

Se evaluaron 25 pacientes residentes en el Municipio de Poptún, Petén. Se encuestaron a 18 mujeres y a 7 hombres donde la media de edad fue de 43 años de edad y del total, el 40% era indígena. (Tablas 2)

Tabla 2.1

Frecuencia del edentulismo según rango de edad

Edad	n = 25
15-29 [n (%)]	5 (20%)
30-49 [n (%)]	12 (48%)
50-69 [n (%)]	8 (32%)

Fuente: Resultados encuesta Investigación.

Tabla 2.2

Grupo Étnico de la muestra

Etnia	n = 25
Indígena [n (%)]	10 (40%)
No indígena [n (%)]	15 (60%)

Fuente: Resultados encuesta Investigación

En la distribución porcentual de personas según el tipo de prótesis que usan, se encontró en la muestra un 100% de pacientes con edentulismo. El 92% de pacientes necesitaban una rehabilitación con prótesis parcial y el 8% con rehabilitación total (Tabla y Gráfica 3)

Tabla 3

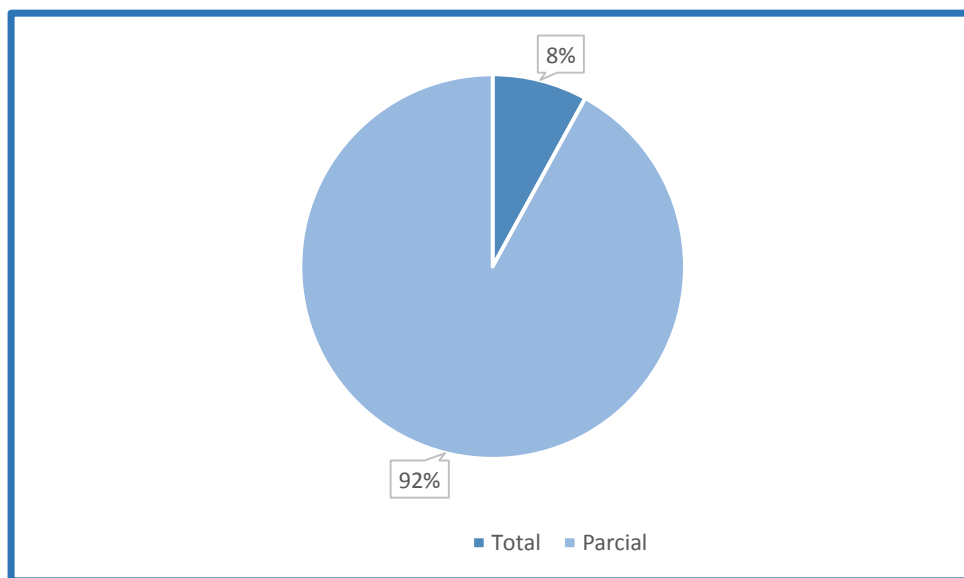
**Distribución porcentual de personas según el tipo de prótesis que usan
(Total o Parcial)**

Variable	n = 25
Total [n (%)]	2 (8%)
Parcial [n (%)]	23 (92%)

Fuente: Resultados encuesta Investigación

Gráfica 3

**Distribución porcentual de personas según el tipo de prótesis que usan
Total o Parcial**



Fuente: Resultados encuesta Investigación

Con respecto a la condición de dentición por la cantidad y lugar de espacios edéntulos parciales, de 25 pacientes evaluados, el 36% presentaron edentulismo posterior y el 20% presentaron edentulismo anterior. Del porcentaje de pacientes con edentulismo parcial posterior el 55.6% de ellos, presentaron en su mayoría espacios unitarios (Tabla y Gráfica 4)

Tabla 4

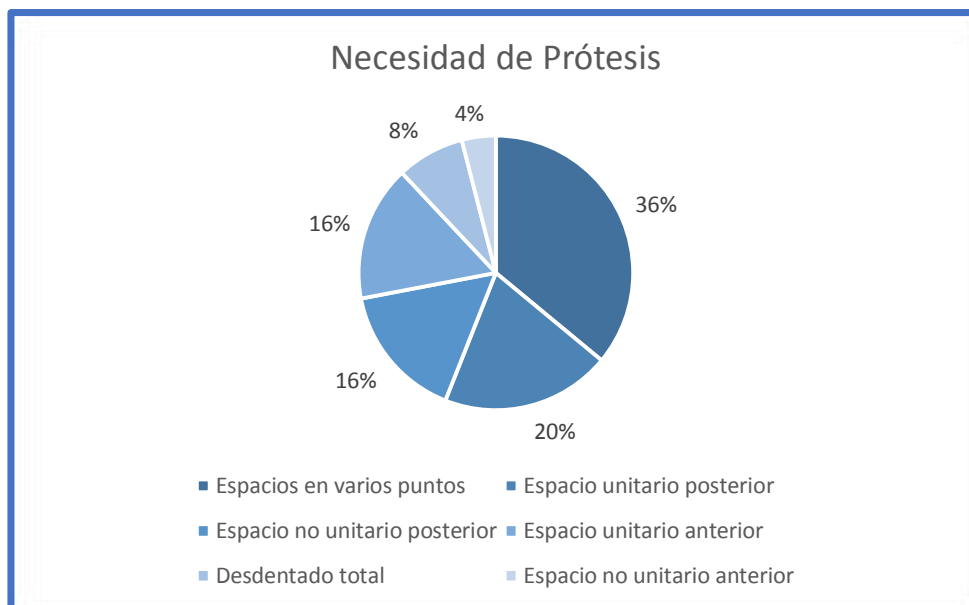
n = 25

Necesidad de Prótesis		
Variable	Código	[n (%)]
Espacios en varios puntos	8	9 (36%)
Espacio unitario posterior	6B	5 (20%)
Espacio no unitario posterior	7B	4 (16%)
Espacio unitario anterior	6A	4 (16%)
Desdentado total	9	2 (8%)
Espacio unitario no anterior	7A	1 (4%)

Fuente: Resultados encuesta Investigación

Gráfica 4

Necesidad de Prótesis



Fuente: Resultados encuesta Investigación

Gracias a los resultados obtenidos, se puede deducir que de la muestra consultante en el programa EPS de Poptún, existe mayor prevalencia de edentulismo en mujeres que en hombres, debido a que del 100% de pacientes que presentan edentulismo ya sea parcial o total, el 72% son mujeres. (Tabla 5)

Tabla 5

Sexo de la muestra

Sexo	n = 25
Hombre [n (%)]	7 (28%)
Mujer [n (%)]	18 (72%)

Fuente: Resultados encuesta Investigación

Con respecto a la edad, se ha encontrado que el rango de edad más frecuente de edentulismo parcial o total en el grupo estudiado fue de 30 a 49 años (48%), siendo el promedio de los mismos 43 años, por lo que se deduce que, a partir de los 40 años, casi la mitad de la población ya presenta edentulismo. (Tabla y Gráfica 6)

Tabla 6

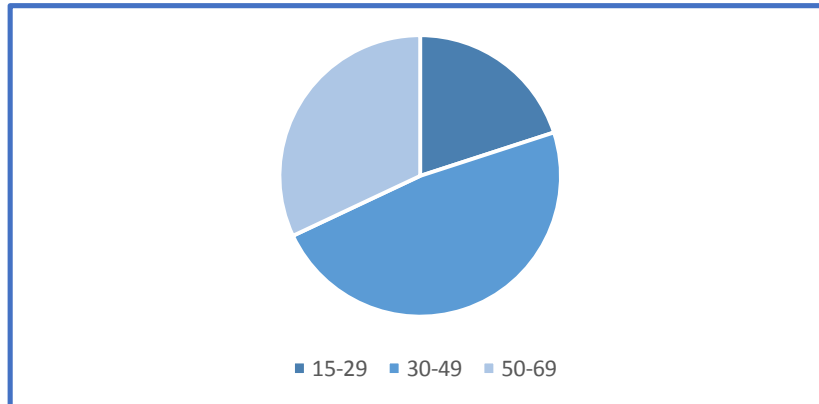
Frecuencia del edentulismo según rango de edad

Edad	n = 25
15-29 [n (%)]	5 (20%)
30-49 [n (%)]	12 (48%)
50-69 [n (%)]	8 (32%)

Fuente: Resultados encuesta Investigación

Gráfica 6

Necesidad de Prótesis



Fuente: Resultados encuesta Investigación

En cuanto a la necesidad del uso actual protésico, con respecto a la información recolectada, se determinó que el 80% de los pacientes requieren uso de una prótesis parcial o total; sin embargo, no presentan uso de la misma. (Tabla y Gráfica 7)

Tabla 7

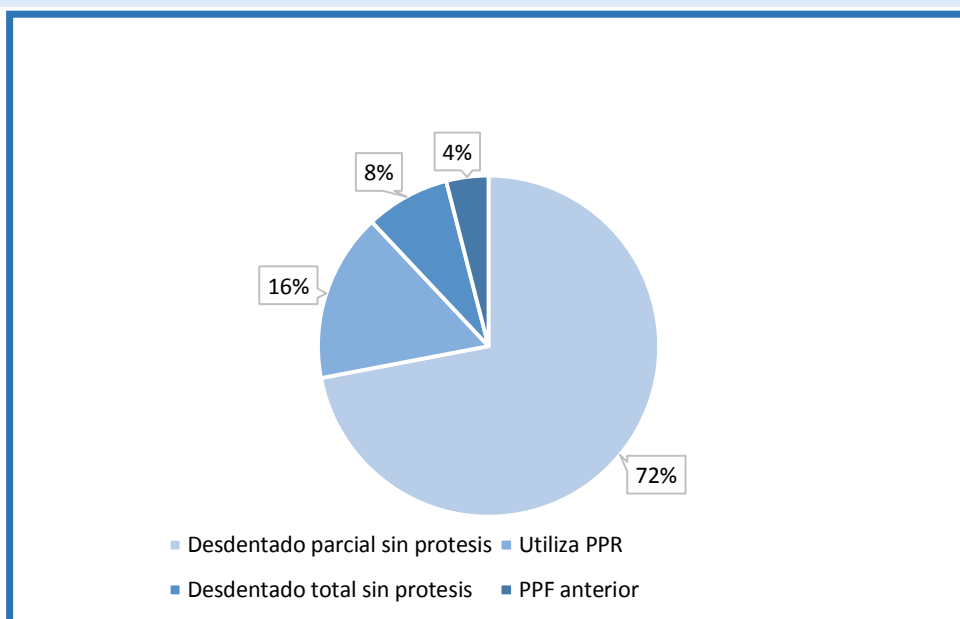
Uso actual de Prótesis

Variable [n (%)]	Código	n = 25
Desdentado parcial sin Prótesis	OB	18 (72%)
Utiliza Prótesis Parcial Removible	3	4 (16%)
Desdentado total sin prótesis	OC	2 (8%)
Prótesis Parcial Fija anterior	1A	1 (4%)

Fuente: Resultados encuesta Investigación

Gráfica 7

Uso actual de Prótesis



Fuente: Resultados encuesta Investigación

El último dato de la encuesta, indagaba sobre el acceso a servicios de salud bucal que el paciente o algún familiar ha tenido. Los resultados comunicaron que la mayoría de poptunecos, no han contado con acceso a servicios de salud bucal (72%) y de haberlo tenido, la mayoría ha tenido oportunidad de realizarse extracciones dentales (66.67%).

Véase tabla 8

Tabla 8.1

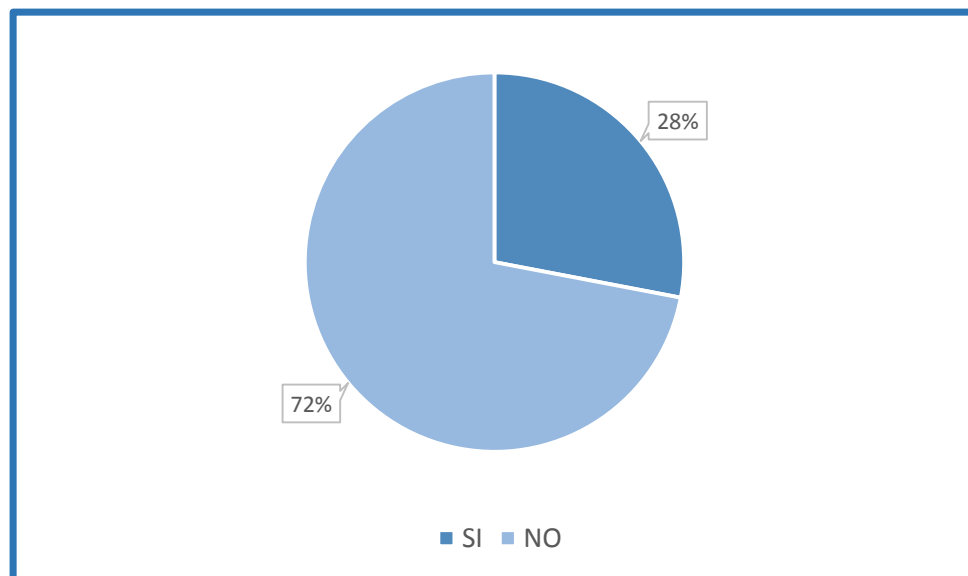
Acceso a servicios de salud bucal en el último año en el puesto de Poptún, Petén

Variable	n = 25
SI [n (%)]	7 (28%)
NO [n (%)]	18 (72%)

Fuente: Resultados encuesta Investigación

Gráfica 8.1

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



Fuente: Resultados encuesta Investigación

Tabla 8.2

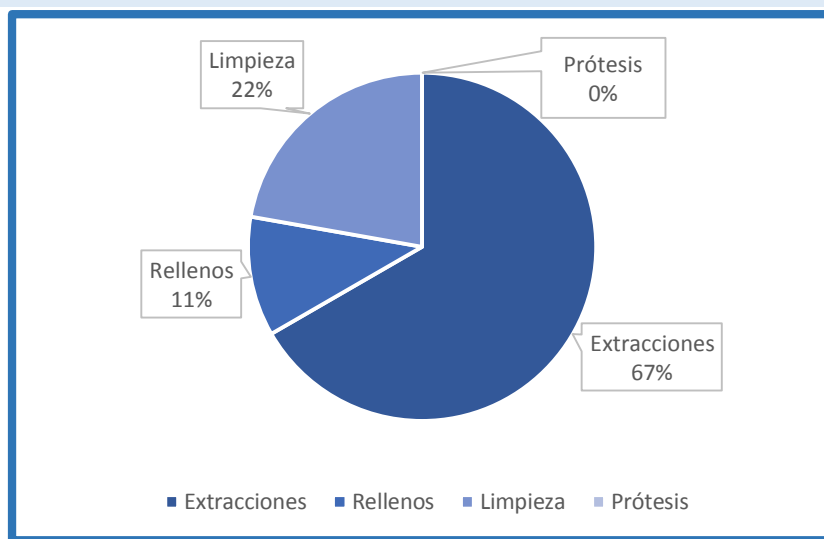
Si asistió ¿Qué tratamientos se realizaron?

Tratamientos	[n (%)]
Extracciones	6 (66.67%)
Rellenos	1 (11.11%)
Limpieza	2 (22.22%)
Prótesis	0

Fuente: Resultados encuesta Investigación

Gráfica 8.2

Tratamientos realizados



Fuente: Resultados encuesta Investigación

DISCUSIÓN

Existen diferentes antecedentes sobre investigaciones de edentulismo en distintos países, pero no en Guatemala; sin embargo, existen muchas similitudes en cuanto a los resultados y por tanto conclusiones en los estudios de edentulismo.

En el año 2014, el Dr. Hewlett concluyó de acuerdo a los resultados de su investigación, que la prevalencia de edentulismo en hombres fue del 2.8%. Al igual que la presente investigación, los resultados revelan que los hombres presentan menor tasa de edentulismo (7 pacientes).

Las necesidades de tratamientos protésicos en Poptún, son altas, ya que el 92% necesita una prótesis removible y el 8% una prótesis total. Aunque, al igual que el estudio de Gutiérrez en 2015¹⁰ las necesidades de tratamiento con prótesis parciales se encuentran en mayor porcentaje (92%) en el grupo intermedio de adultos entre 30 a 49 años y las necesidades de prótesis fijas tienden a disminuir con la edad. Por otro lado, Espinosa en su investigación ha concretado que el grupo de edad entre los 15 y 29 años necesitaban mayor requerimiento de prótesis fija (33,3%), en el grupo de edad de 30 a 35 años, necesitaban mayor requerimiento de prótesis parcial (48%) y en los mayores de 40 años, el 8% necesitaban prótesis totales.⁶

En relación con otras investigaciones y los resultados de la presente investigación, se descubrió que la prevalencia del edentulismo es alta; similar al valor reportado por Cano (77,61%)⁴ y al valor de Moreira y Col (73,1%).¹¹ La alta prevalencia puede deberse a la dificultad de acceso a los servicios de salud como puede observarse en la Tabla 7 de los resultados de esta investigación; así mismo puede deberse al nivel socioeconómico de las personas, a la falta de controles o chequeos periódicos a su salud bucal y al poco interés de las personas por mantener una dentición sana.

Una de las limitaciones de la investigación fue el poco conocimiento sobre investigaciones y, por lo tanto, la poca participación que tiene la población en las investigaciones, lo cual impidió la total confianza de intervención de los participantes en esta investigación. Esto puede suceder debido a la limitada ejecución de investigaciones en Guatemala, por lo que no resulta habitual para la comunidad, a pesar de que se pueda explicar el bienestar que esto implica a la población.

Otra limitante fue la cantidad de pacientes estudiada, la cual es escasa para generalizar el comportamiento y resultados de un municipio completo.

Para concluir, el municipio de Poptún presenta una alta prevalencia de edentulismo en su población y una alta necesidad de tratamiento protésico. Esta condición debe ser la alerta para implementar políticas de salud bucal enfocadas a mejorar la salud de las estructuras bucales y evitar la pérdida de piezas dentales. De la misma manera, se refleja la necesidad de implementar programas educativos sobre la importancia de las piezas dentarias y las consecuencias de su pérdida en la salud integral.⁶

CONCLUSIONES

- El 28% de la muestra está representada por hombres, los cuales presentan mayor necesidad de rehabilitación de un espacio unitario anterior.
- Del rango de 30-49 años (edad promedio) la mayor necesidad de rehabilitación, fue 6B correspondiente a la necesidad de rehabilitación de un espacio unitario posterior; en su mayoría fue debido a la pérdida del primer molar.
- El 92% de la población tiene necesidad de un tratamiento protésico parcial.
- Solamente el 20% del total de personas que necesitan un tratamiento protésico, cuentan con prótesis.
- Del total de personas estudiadas que están rehabilitadas (20%) el 80% de ellas, utiliza una Prótesis Parcial Removible, el resto, utiliza una Prótesis Fija/Total.

ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL



Paciente adulta a la cual se trató secuencialmente un absceso dental

ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PROGRAMA EPS POPTÚN, PETÉN

La atención Odontológica se caracteriza por buscar un servicio estomatológico que pueda aportar la solución ideal a los problemas que el paciente presenta. La posibilidad de ejercer un juicio donde la finalidad es producir tratamientos correctos y predictivos.

En términos generales, la calidad es aquella que se espera que pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de costo y calidad. En el ámbito de la salud se debe tener como premisa, identificar las necesidades de salud en una población, en este caso, la comunidad de Poptún, así como destinar los recursos necesarios de forma oportuna y precisa como el estado de conocimiento lo permita.⁸

En el caso de Poptún el servicio de salud con más demanda, fue el de exodoncias; a pesar de ello, se tuvo un enfoque integral en el ámbito pediátrico, y en algunos adultos que asistían frecuentemente a la clínica dental.

La Clínica Dental Municipal de Poptún, cuenta con un requerimiento mínimo de 15 pacientes diarios de lunes a viernes, lo que permitió la oportunidad de poder atender de manera integral a más personas; teniendo como prioridad la atención odontológica a personas de las distintas comunidades que conforman el municipio. Dicho esto, es importante mencionar que el programa de EPS dio inicio este año, por lo que diariamente se recibían a 40 personas que requerían de atención dental. En este sentido, la organización se vio obligada a clasificar un orden de atención para la comunidad; en donde los días lunes, miércoles y viernes, estaban destinados para aldeas aledañas al centro y el resto de días para los distintos barrios del centro del municipio de Poptún.

980 pacientes atendidos

dentro de la Clínica Dental, sin tomar en cuenta a las personas que asistieron a las jornadas de las distintas aldeas y pueblos aledaños al centro de Poptún. Estos tratamientos fueron realizados del mes de febrero al mes de octubre de 2022 en el puesto de EPS de Poptún, Petén.

A continuación se presentan los resultados plasmados en gráficas descriptivas:

Tabla 9

Registro de pacientes atendidos

Registro de Pacientes	n = 980
Escolares [n (%)]	419 (28%)
Adultos [n (%)]	561 (72%)
Embarazadas	0

Fuente: Producción Clínica.



En la tabla superior se puede observar que no se atendieron pacientes embarazadas, esto es debido a que las mujeres que asistieron a consulta, lo hicieron durante el primer y último trimestre a realizarse exodoncias. En tal caso, se recomendó analgésicos y se prefirió no trabajar. Así mismo la mayor cantidad de pacientes atendidos fueron adultos con un 72%, de los cuales el mayor tratamiento realizado fue el de exodoncias.

Tabla 10

Cantidad de pacientes atendidos y su clasificación con tratamientos realizados

Personas	n = 980
Alivios	14
Cementación de Prótesis	2
Cirugías	25
Consulta	74
Detartraje	67
Profilaxis/Flúor	96
Pulpotomías	16
Amalgamas	72
Resinas	146
SFF	103
TRC	11
Exodoncias	348
Otros	6

Fuente: Producción Clínica.

Fueron atendidos 980 personas en un periodo de 8 meses. Esto comprende del mes de febrero al mes de octubre de 2022. En cada mes variaron la cantidad de pacientes según los días de trabajo. Desde el día 1 se tomó en cuenta realizar el examen de diagnóstico y se consideró especialmente si el paciente padecía de alguna enfermedad o condición sistémica, las cuales tienen alta influencia en los tratamientos odontológicos realizados.

A continuación se detalla la cantidad de personas evaluadas y su relación conforme a los meses en los cuales se trabajó.

Tabla 11

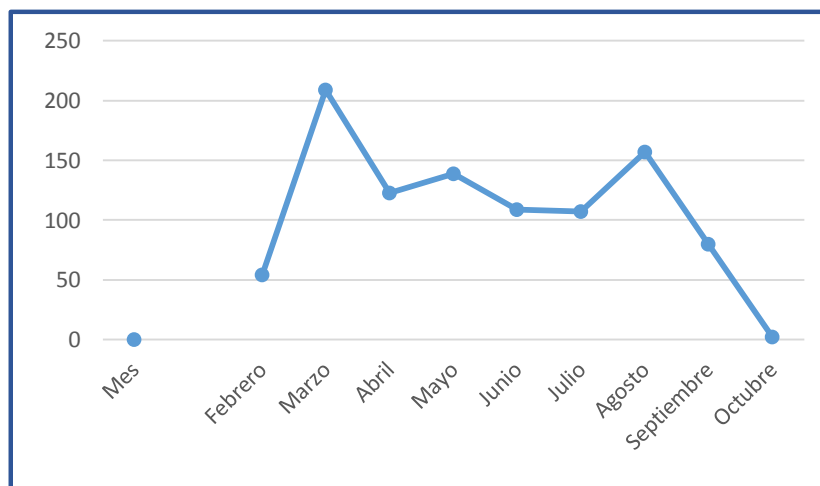
Cantidad de pacientes atendidos y su clasificación conforme al mes

Mes	Pacientes
Febrero	54
Marzo	209
Abril	123
Mayo	139
Junio	109
Julio	107
Agosto	157
Septiembre	80
Octubre	2

Fuente: Producción Clínica.

Gráfica 9

Cantidad de pacientes atendidos por mes



Fuente: Resultados encuesta Investigación.

Así mismo se presenta a continuación una gráfica con la finalidad de contar con una mejor visualización de datos de pacientes atendidos y la mayor parte de tratamientos realizados. Esto permite representar de manera más clara y precisa la información y así facilitar la comparación de meses y pacientes atendidos.

Tabla 12

Cantidad de pacientes atendidos y la visualización conforme al mes

Mes	Exodoncia	Pulpotomía	Amalgama	Resina	SFF	TCR	
Febrero	20			3	3		26
Marzo	42	5	19	36	41		143
Abril	35	1	8	17	9		70
Mayo	45	3	10	18	11	3	90
Junio	52		6	13	18	2	91
Julio	37	4	12	22	6	4	85
Agosto	80	3	11	22	11	2	129
Septiembre	36		6	15	3		60
Octubre					1		1
	347	16	72	146	103	11	695

Fuente: Producción Clínica.

CONCLUSIÓN

Sin lugar a dudas, el programa EPS de Poptún es uno de los más exigentes en cuanto a la demanda de pacientes atendidos por día, lo que hace al estudiante epeista más diestro en cuanto a la experiencia odontológica gracias al conocimiento de mayor cantidad de casos para diagnosticar y tratar.

En relación a la población adulta es necesaria mayor educación sobre salud bucal debido a que el tratamiento de elección para la mayoría de poblados, es la exodoncia; y también fue el tratamiento de más demanda durante los 8 meses del programa.

Así también, los pacientes integrales escolares en su mayoría, asistían con regularidad a sus citas, lo que hace creer que la población adulta está interesada en la salud bucal de sus hijos; es decir, la mala higiene no es por descuido personal, si no por falta de educación en la población.

RECOMENDACIONES

Como se ha mencionado en las conclusiones y representado en las anteriores gráficas, la mayor demanda de tratamiento fue la alta cantidad de exodoncias realizadas. Fue el tratamiento de elección por varias razones, una de ellas la falta de educación, por lo que se recomienda realizar charlas para fomentar la educación bucal. Así mismo, se recomienda la compra de mayor cantidad de insumos y razonable apoyo a la clínica odontológica para brindar un mejor servicio a los poblados de Poptún, en el departamento de Petén.

Además, es recomendable realizar mayor cantidad de jornadas dentales debido a que no toda la población de las distintas aldeas del municipio tiene la oportunidad de poder viajar a la clínica dental.

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO



Paciente adulta a la cual se le realizó una exodoncia en el puesto EPS de Poptún

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

La buena administración de un consultorio depende de varios factores; entre ellos el buen manejo de instrumentos y materiales dentales, la excelente capacitación del personal, buen manejo de finanzas, excelente coordinación de pacientes, así como el buen funcionamiento de los servicios prestados.

DESCRIPCIÓN DE LA CLÍNICA:

El puesto del programa EPS de Poptún es municipal. Las Clínicas Médicas de la Municipalidad de Poptún, Petén, dieron inicio el 18 de febrero del año 2022, es decir, este año fue la apertura.

La clínica odontológica es parte de varios servicios médicos que presta la municipalidad, como por ejemplo psicología, medicina general, fisioterapia y odontología.

Las clínicas médicas están ubicadas en el centro del municipio, en el barrio El Venado.

Debido a que el puesto del programa EPS es nuevo, la institución aún no cuenta con misión y visión.

El horario de las clínicas médicas es de 8:00 am a 4:00 pm, la hora de almuerzo es de 12:00 pm a 1:00 pm y los trabajadores se turnan para poder salir a almorzar.

A todos los pacientes al ingreso, se les toma la temperatura y se cuenta con alcohol en gel al 70% para aplicarlo en las manos, ya que éste último es un buen desinfectante para bacterias y virus.

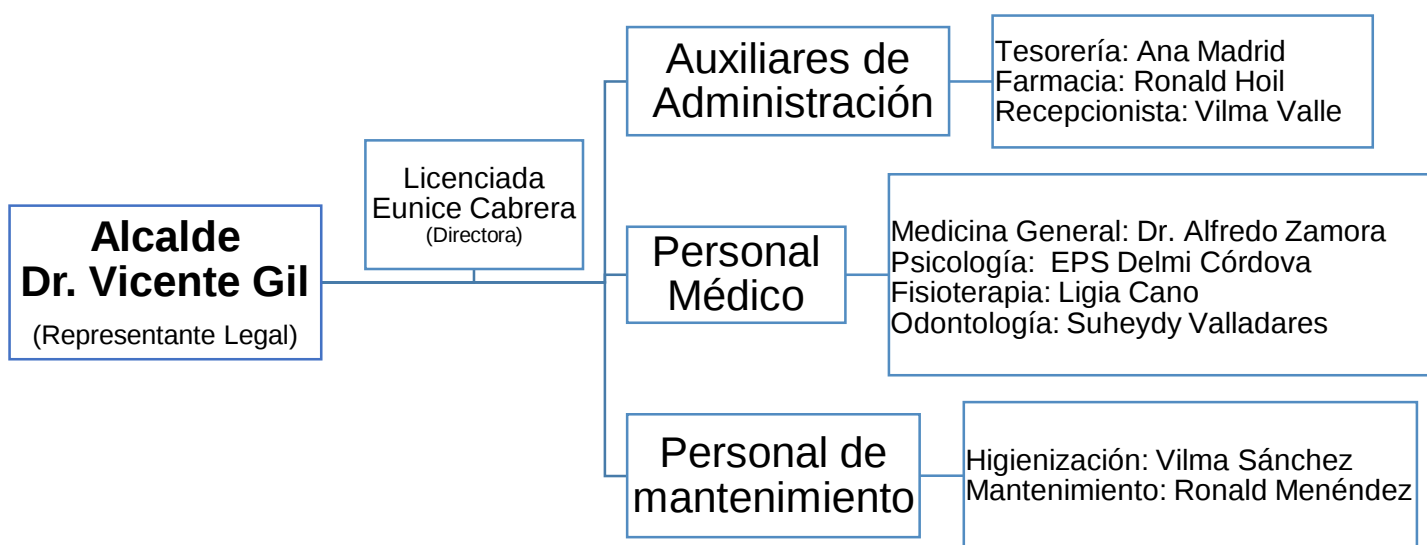
Así mismo, a todos los pacientes diabéticos e híper/hipotensos, se les realiza un examen de glucosa antes de iniciar algún tratamiento y toma de presión arterial respectivamente.

El programa EPS dio inicio el 14 de febrero y se inauguró con la presencia del presidente el 17 de febrero del presente año. A partir del 18 de febrero se inició con la atención de pacientes. Los tratamientos realizados durante 8 meses fueron los siguientes:

- Detartraje y curetaje
- Sellantes de Fosas y Fisuras
- Profilaxis y Aplicaciones Tópicas de Flúor
- Restauraciones de Ionómero de Vidrio
- Restauraciones de Amalgama de Plata
- Restauraciones de Resina Compuesta
- Pulpotomías
- Eliminación de Caries
- Alivios

La estructura administrativa de la institución está conformada por 10 trabajadores, y está liderada y guiada por la Licenciada en Psicología Eunice Cabrera, quien también es la Coordinadora del programa EPS de Odontología en la Clínica Odontológica del Municipio de Poptún, Petén.

A continuación, se presenta un organigrama de la estructura administrativa de la institución:



Fuente: elaboración propia.

Clínica Médica Municipal



La clínica odontológica tiene una apertura e inauguración muy reciente, por lo que actualmente cuenta con equipo totalmente nuevo y en general, con un funcionamiento eficiente. El puesto cuenta con equipo básico para exodoncias, detartrajes, profilaxis, aplicaciones de flúor y sellantes de fosas y fisuras. Todos los instrumentos son totalmente nuevos y presentan un buen estado en cuanto al funcionamiento y presentación.

A continuación se enlistan y describen materiales e instrumentos dentro de la infraestructura de la clínica odontológica del programa EPS, Poptún:

- Unidad dental
- Ultrasonido
- Turbina de alta y baja velocidad
- Profijet
- Autoclave
- Amalgamador
- Compresor
- Lámpara de fotocurado
- Amueblado
- Instrumental

1. EQUIPO CLÍNICO:

- Una de las posesiones más considerables de la clínica municipal es la **UNIDAD** con la que cuenta. Es una unidad completa, digital, funcional y ergonómica. Está equipada con turbina de alta y baja velocidad, presenta un monitor con pantalla a color y cámara incluida. A esta unidad se ha adjuntado el profijet para realizar profilaxis y un ultrasonido para realizar detartrajes.



- A pesar de que el **COMPRESOR** es nuevo, presentó problemas al inicio del programa. El funcionamiento no era continuo por lo que en el segundo mes del programa recibió mantenimiento y cambio en el manómetro. Los posibles problemas pudieron ser debido a que el servicio de luz no es constante y no se cuenta con generador de luz ni con algún regulador de voltaje. Así mismo, en los últimos 2 meses del programa debido a las ininterrumpidas lluvias, el compresor recibió en reiteradas ocasiones profusa cantidad de agua, por lo que inició nuevamente con fallas; afortunadamente se realizó un levantamiento de la base del mismo.

- En cuanto al resto de aditamentos como lo es el **AMALGAMADOR, ULTRASONIDO, AUTOCLAVE, LÁMPARA DE FOTOCURADO, TURBINAS Y PROFIJET**, presentaron un excelente funcionamiento continuo en los 8 meses del programa EPS.



2. INFRAESTRUCTURA:

Como se mencionó anteriormente, la clínica odontológica está recién inaugurada por lo que el edificio donde está ubicada presenta buenas condiciones infraestructurales, a excepción de la pintura que presenta algunas deficiencias, la mala instalación de ventanas y un poco de deficiencia en cuanto al abastecimiento y funcionamiento del agua.

En cuanto al mobiliario y espacio para instrumental, la clínica cuenta con 2 muebles para la colocación de instrumentos, un archivo, un mueble para estantería y un escritorio con silla ejecutiva.



3. MATERIALES:

En general todo el material e instrumental se encuentra en muy buen estado, es de buena calidad y presenta una fecha de vencimiento longeva. La clínica cuenta con instrumental básico para la realizar exodoncias. Este mismo fue utilizado en el puesto, así como en jornadas odontológicas realizadas en aldeas aledañas al centro de Poptún.



De igual manera, cuenta con material para realizar profilaxis, detartraje, pequeños procedimientos quirúrgicos, aplicación de Flúor y aplicación de sellantes de fosas de fisuras.

En cuanto a restauraciones de amalgama y resina, la clínica solamente cuenta con materiales, pero no con instrumental, más que el kit básico; el instrumental para restauraciones de operatoria debe ser dispuesto por el estudiante Epesista.



4. PROTOCOLO DE ASEPSIA Y ESTERILIZACIÓN:

OBJETIVO:

- Regularizar la atención segura a pacientes que visiten el consultorio dental a través de un protocolo de esterilización y asepsia de instrumentos, ambiente, materiales y protección personal.
- Ejercer con responsabilidad mediante la práctica diaria de bioseguridad correcta durante el EPS.
- Evitar la contaminación cruzada, entre pacientes, asistente y Odontóloga practicante.
- Diagnosticar un posible caso de COVID-19.



La asepsia es un procedimiento que pretende acabar con los microorganismos presentes sobre objetos o superficies inanimados, por lo que hace referencia a espacios, superficies o instrumental, entre otros. En el puesto de EPS de Poptún, Petén, se llevó a cabo asepsia y actividades que contribuyeran a la limpieza desde el ingreso del paciente a la clínica hasta la finalización del tratamiento.

A continuación se describe el protocolo de ingreso previo y durante el ingreso del paciente al puesto del programa EPS Poptún-Petén:

- Apertura de ventanas.
- Desinfección de sillas y mesas.
- Rosear ambiente con agua oxigenada al 1% y alcohol al 70%.
- Uso de alcohol en gel en manos.
- Toma de temperatura.
- Aplicación de alcohol en gel en manos del paciente.
- Rosear alcohol al 70% en zapatos.
- Desinfectar y proteger todas las superficies con las que tiene contacto el paciente.
- Colocar paquetes esterilizados, materiales e instrumentos en la bandeja, evitando tocar más superficies durante el tratamiento.

Proceso de esterilizado en frío con Glutaraldehído al 2% para instrumental termo sensible:

1. Colocación de Glutaraldehído al 2% en un recipiente plástico transparente con tapadera.
2. Colocar los instrumentos bajo chorro de agua para eliminar fluidos orgánicos por arrastre.
3. Con la ayuda de un cepillo lavar los instrumentos con agua y jabón.
4. Introducir los instrumentos en glutaraldehído al 2% durante 60 minutos.
5. Sacar los instrumentos del recipiente con glutaraldehído.
6. Lavar los instrumentos con alcohol y luego con agua.
7. Secar.
8. Colocar los instrumentos en un lugar limpio y fresco listos para un próximo uso.

Proceso de esterilizado con autoclave:

1. Colocar los instrumentos bajo chorro de agua para eliminar fluidos orgánicos por arrastre.
2. Con ayuda de un cepillo lavar los instrumentos con agua y jabón.
3. Introducir los instrumentos en glutaraldehído al 2% durante 60 minutos.
4. Sacar los instrumentos del recipiente con glutaraldehído.
5. Lavar los instrumentos con alcohol y luego con agua.
6. Secar.
7. Colocar los instrumentos organizadamente en paquetes dentro de bolsas para esterilizar.
8. Conectar el autoclave a la corriente de luz.
9. Colocar 900ml de agua desmineralizada dentro del autoclave.
10. Encender el autoclave y colocarlo en un tiempo de 35 (indicaciones del fabricante).
11. Esperar que el autoclave finalice, desajustar la tuerca y dejar que el vapor salga.
12. Eliminar el agua excedente dentro del autoclave y esperar que los paquetes no estén calientes.
13. Sacar los paquetes y verificar que el proceso de esterilización se haya llevado a cabo correctamente.
14. Guardar los paquetes en un lugar limpio y fresco listos para su próximo uso.



Esquema descriptivo del protocolo de bioseguridad utilizado en el puesto de EPS de Poptún, Petén:



PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD

AMBIENTE

- Desinfección de sillas y mesa.
- Spray con agua oxigenada al 1% y alcohol al 70%.
- Distanciamiento de 1.5 m entre pacientes.
- Uso de mascarilla de todos dentro de las clínicas municipales.
- Ventanas abiertas.

ÁREA DE RECEPCIÓN

- Pacientes ingresan con mascarilla.
- Uso de alcohol en gel en manos.
- Toma de temperatura.
- Toma de signos vitales y porcentaje de oxígeno.
- No ingresan pacientes con más de 37.5°.
- No ingresan pacientes con PA o Glucosa alta.
- Pacientes firman su consentimiento informado.
- Todo lo tocado por el paciente es desinfectado.

PREVIO AL INGRESO

- Desinfectar y proteger todas las superficies con las que tiene contacto el paciente.
- Colocar todos los paquetes esterilizados, materiales e instrumentos, evitando así tocar más superficies durante el tratamiento.
- Lavarse las manos.
- Poner Lysol.
- Colocarse todos el EPP.
- Colocar: aceptor, jeringa triple y papel firm en alcohol, sampaia, cámara, ultrasonido, jeringa triple, ejetor y lámpara de fotocurado.

DURANTE LA ATENCIÓN

- Paciente debe ingresar con mascarilla y solo.
- Toma de temperatura, aplicación de alcohol de gel en manos y aplicación de alcohol en zapatos.
- Realizar la ficha diagnóstica al paciente.
- Evitar que el paciente tenga contacto con superficies de la clínica.
- Colocar servilleta al paciente.
- Retirar mascarilla.
- Enjuagar con agua oxigenada al 1% y yodine al 2% durante 1 min y succionar la solución. NO ESCUMAR.
- Usar Dique siempre.
- Secar con gasa, evitar el uso de jeringa triple.
- El ejetor debe estar lo más cerca del área de trabajo.

POSTERIOR AL SERVICIO

- Tomar todos los instrumentos críticos, semicríticos y no críticos en el laboratorio.
- Colocarse alcohol en gel y limpiar y desinfectar todas las superficies de trabajo y las superficies que tuvieron contacto con la OP, paciente y paciente utilizando hipoclorito al 0.1%.
- Tras la lavada en los dispositivos todos biológicos (pacientes).
- Se retira el EPP, eliminar fluidos (sangre, saliva, pus) de todos los instrumentos con agua.
- Con el cepillo de LADO (DQ-2HO COLOR ROJO) lavar todos los instrumentos con agua y jabón.
- Colocar todos los instrumentos en Glutaraldehído al 2% durante 1 hora.
- Rociar con alcohol al 70%.
- Retirar un par de guantes, careta, bata, gorro, mascarilla y 2doos guantes.
- Lavarse las manos y secarse con mayordomo.
- Colocarse guantes.
- Después de 1 hora retirar los instrumentos del ultrasonido y lavarlos con agua y alcohol. Retirar todo el Glutaraldehído con el cepillo del LADO (DQ-2HO COLOR AZUL).
- Colocar los instrumentos dentro del ultrasonido con escumador.
- Secar los instrumentos y colocar los autoclaveados en bolsas para esterilizar.
- Colocar las bolsas dentro del autoclave. Escumador en el grado 35.
- Esperar, retirar y colocar los paquetes en el lugar correspondiente.

DESINFECTANTE DE HIPÓCLORITO 0.1%

Preparación de 1 litro de agua oxigenada al 1% y alcohol al 70%.

Fuente: elaboración propia con información del protocolo de bioseguridad subido a plataforma Moodle.

5. HORARIO DE ATENCIÓN A PACIENTES:

Horario Clínica Odontológica Municipal, Poptún					
HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00 9:00 10:00 11:00	ATENCIÓN A PACIENTES				
12:00 – 13:00	ALMUERZO				
13:15 14:00 15:00 16:00	ATENCIÓN A PACIENTES				
16:15	SALIDA				

**Las actividades de jornadas comunitarias, fueron realizadas en fechas de descanso y en fechas dentro de actividad clínica del puesto con autorización municipal.*

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

Considerando el potencial de las comunidades para llevar a cabo una excelente práctica y apoyar los procesos de aprendizaje, es enriquecedor poder capacitar y especializar a una persona para poder ejercer un oficio con eficiencia y trabajar con excelentes resultados en Poptún.

A. CARACTERÍSTICAS DE LA ASISTENTE DENTAL:

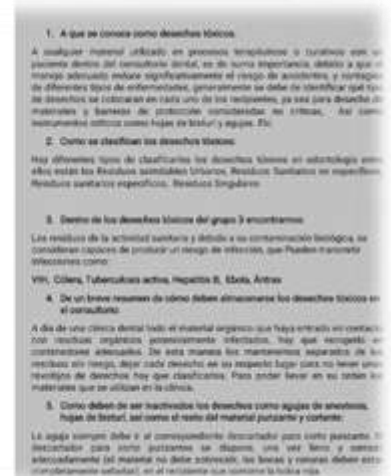
Odalis Tiul Xo, es una señorita de 20 años, originaria de una comunidad llamada Nacimiento Oriental ubicada a 4 horas del centro de Poptún. Una de las mejores características de Odalis en cuanto a sus aptitudes en la clínica, es que es bilingüe; ella presenta dominio en el idioma español y en el idioma indígena local: el Q'eqchí'. El hecho de dominar el idioma Q'eqchí' fue de gran beneficio durante el desarrollo del programa EPS debido a que, en su mayoría, se presentaban pacientes que únicamente hablaban idioma Q'eqchí' y Odalis traducía.

Así mismo, Odalis estaba estudiando en la universidad Panamericana para ser enfermera, por lo que dominaba temas sobre sutura, inyecciones, colocación de suero, algunos temas farmacológicos y de más. En un inicio se dificultaron los temas impartidos y con el tiempo los dominaba cada día mejor.



B. METODOLOGÍA:

En un inicio la capacitación se realizó de manera teórica con los temas que correspondían a la educación de la asistente dental. Odalis, contestaba el cuestionario y posterior a ello, se mantenía una pequeña charla de la clase anterior. Después se trabajaba en la parte práctica. A continuación se presenta una imagen con uno de los cuestionarios en mención.



La educación y capacitación de la asistente dental, se llevó a cabo dentro de las instalaciones de la clínica dental.

Las capacitaciones se realizaban dentro del horario de almuerzo; primero se impartía la clase y luego la asistente y epesista compartían el almuerzo. Se trabajó para motivar el aprendizaje, por medio de regalos y recompensas



cuando la asistente contestaba todas las preguntas del cuestionario previo a la presentación escrita del mismo.



La teoría se realizaba dentro del horario de almuerzo debido a la alta demanda de trabajo que se presenta en el puesto de EPS en Poptún.

C. CONCLUSIONES:

- Una persona que asiste al odontólogo, juega un papel importante en la prevención de enfermedades sistémicas y bucales.
- Es importante la enseñanza de conocimientos más allá de tratamientos en boca, por ejemplo: saber inyectar, canalizar, toma de glucosa y presión arterial, ya que mejoran el desempeño en cualquier tipo de emergencias.
- La buena práctica de un asistente, es invaluable al momento de llevar a cabo tratamientos de alto desempeño, por ejemplo, el aislar.
- Es necesario tener paciencia para que pueda ser efectiva la actividad de enseñanza-aprendizaje.
- La eficiencia, puntualidad y buen convivir entre odontólogo y asistente, son factores importantes para el buen desempeño de tratamientos odontológicos y la aceptación verdadera del paciente.

SEMINARIOS REGIONALES Y EDUCACIÓN A DISTANCIA



Paciente niña de 3 años de edad, a la cual se le realizó una exodoncia en jornada dental.

SEMINARIOS REGIONALES Y EDUCACIÓN A DISTANCIA

El aprendizaje mediante la lectura de artículos actualizados, propicios y superiores por parte del curso, ha resultado enriquecedor para el odontólogo practicante.

El curso, no solo aporta conocimiento al estudiante Epesista en los diferentes temas al que conciernen los artículos, sino también crea un hábito de lectura durante la práctica odontológica. Gracias al curso, se ha optimizado el conocimiento de cada estudiante con diversos conocimientos.

El curso principalmente ha consistido en la lectura de artículos indexados cada mes durante el periodo del programa de EPS. La metodología utilizada ha sido responder preguntas que conciernen al tema y discutir las entre compañeros para afinar los conocimientos.

Como parte del curso de Educación a distancia se ha dispuesto presentar un caso clínico llevado a cabo en el puesto de E.P.S. en Poptún, Petén.



MESIODENS

Caso Clínico
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO



RESUMEN: Los mesiodens son los dientes supernumerarios más comunes y se presentan en un 0,15% a un 1,9% en la población. Las causas se han asociado debido a la proliferación de la lámina dental y los factores genéticos.

Los mesiodens pueden causar una erupción tardía o ectópica de los incisivos permanentes, lo que puede alterar aún más la oclusión y la apariencia, por lo que es ideal diagnosticar tempranamente su presencia. El tratamiento depende del momento en que es diagnosticado el mesiodens: si se diagnostica cuando el mesiodens e incisivos han erupcionado (como el caso clínico a presentar) su tratamiento es exodoncia. Sin embargo, si los incisivos no han erupcionado en un período razonable después de la extracción, es posible que se requiera exposición quirúrgica. En ambos casos, se recomienda tratamiento de ortodoncia para garantizar alineación adecuada de los dientes.

PALABRAS CLAVE: supernumerario, mesiodens, diente, anomalía en los incisivos.

INTRODUCCIÓN

Un mesiodens es un diente supernumerario ubicado entre los incisivos centrales superiores. Su prevalencia general es del 0,15% al 1,9%.²

Generalmente se presentan individualmente, pero en ocasiones se pueden presentar en forma múltiple (mesiodentes), bilateralmente, y con frecuencia no erupcionan. Los mesiodens pueden alterar significativamente tanto la oclusión como la apariencia de los arcos dentales, y de esta manera alteran la erupción y posición de los incisivos permanentes. Así mismo, estos dientes supernumerarios ocurren en un 80% en el maxilar superior.¹⁵

La presencia de los mesiodens está fundamentada debido a que los restos de la lámina dental o los vástagos palatinos de la lámina dental activa, son inducidos a convertirse en un brote dentario adicional, lo que da como resultado un diente supernumerario; está atribuido a causas genéticas, ya que se han diagnosticado en gemelos, hermanos y generaciones consecutivas de una sola familia.³ También se ha propuesto un patrón ligado al sexo, ya que los varones se ven afectados con el doble de frecuencia que las mujeres⁹. Los mesiodens se pueden clasificar según:

- Función de aparición: Rudimentarios (dentición permanente) o Suplementarios (dentición primaria).
- Morfología: cónica, tuberculada o molariforme.

Los mesiodens en general, suelen tener forma de clavija y suelen ubicarse palatalmente entre los incisivos centrales superiores, tendiendo a desplazar a los incisivos centrales permanentes en erupción. Este tipo de mesiodens suele aparecer solo, con la raíz formada por completo y totalmente erupcionado, por lo que suele desplazar a los incisivos centrales como se menciona anteriormente.

Se debe sospechar de la presencia de un mesiodens cuando existe asimetría en el patrón de erupción de los incisivos superiores. Es necesario el método radiográfico para el diagnóstico, en el cual el método más el diagnóstico para identificar y localizar un mesiodens consiste en obtener 2 películas oclusales o periapicales.

Por lo general, no se recomienda la extracción de un mesiodens primario no erupcionado porque puede aumentar el riesgo de desplazar o dañar los incisivos permanentes en desarrollo. Sin embargo, la extracción durante la etapa de dentición mixta temprana permite que las fuerzas eruptivas normales promuevan la erupción espontánea de los incisivos centrales permanentes después de la extracción.

Si un diente permanente no comienza a hacer erupción dentro de 6 a 12 meses posteriores a la extracción del mesiodens y se dispone de suficiente espacio en el arco, se recomienda la exposición quirúrgica y la erupción ortodóntica de los incisivos no erupcionados.

En algunos casos, es posible que también sea necesario extraer los dientes primarios adyacentes para crear suficiente espacio para la erupción de los dientes permanentes. En el raro caso que un incisivo central no pueda erupcionarse con ortodoncia debido a su posición o anquilosis, existen 2 opciones de tratamiento:

- Reposicionamiento quirúrgico o extracción.
- Colocación de un implante.

Después de la erupción de los incisivos, pueden ser apropiados los procedimientos complementarios. Por ejemplo, se puede realizar una cirugía gingival para remodelar los niveles de inserción entre los incisivos adyacentes, ya que las alturas gingivales a menudo no son simétricas después de una erupción tardía o de ortodoncia⁵, todo lo anterior con la finalidad de poder brindar al paciente resultados predecibles y correctos.

CASO CLÍNICO

Se presenta a continuación el caso clínico de paciente mujer de 10 años de edad quien presenta un diente supernumerario ubicado en la línea media entre incisivos superiores con forma cónica o en clavija.

El diente supernumerario se presenta único, el cual está ubicado en la línea media palatalmente, por lo que ha desplazado a los incisivos centrales superiores, especialmente a la pieza número 8. (Foto 1)



Mesiodens en el área palatal, desplazando así la pieza 8 y ligeramente la pieza 9

Debido a las características clínicas como la forma y posición del diente supernumerario, se diagnostica como un mesiodens.

Es imprescindible el uso de una herramienta diagnóstica como lo es la radiografía, la cual proporciona certeza para un correcto diagnóstico. Desafortunadamente, debido a la carencia de un aparato de Rayos X, existe ausencia de una radiografía del caso para poder observar la región anterosuperior del maxilar y las áreas anatómicas que la conforman y de esta forma observarlas estructuras como hueso, y especialmente la posición y situación de los incisivos laterales superiores, los cuales están ausentes en la paciente. Así mismo, la toma de una radiografía ayuda a conocer la posición, situación y formación de la raíz del mesiodens.

El tratamiento tardío implica la extracción del mesiodens cuando el ápice del incisivo central está casi maduro, generalmente alrededor de los 10 años de edad.

Desafortunadamente, en este momento las fuerzas que causan la erupción normal de los incisivos están disminuidas, por lo que los incisivos adoptan una posición oclusal alterada y el tratamiento de ortodoncia subsiguiente se requieren con necesidad.

Se utilizó una técnica de extracción simple, lo más atraumática posible para no dañar las tablas óseas basales cercanas a los incisivos (Foto 2, 3). Así mismo, debido a la edad de la paciente, se sugirió realizar una exposición quirúrgica en los incisivos laterales superiores los cuales no han hecho erupción (aún se sigue esperando por la paciente).



Alveolo posextracción de mesiones y
fotografía de la pieza supernumeraria ya fuera de boca

DISCUSIÓN

Es importante señalar que los factores causantes de los mesiodens incluyen factores de formación embriológica y hereditaria. Una vez que se entiende su etiología y se tenga el correcto diagnóstico, se puede identificar el correcto tratamiento y desarrollo para obtener resultados estética y funcionalmente predecibles. Es indispensable tener un protocolo uniforme de tratamiento según la edad del paciente, si el mesiodens es o no una pieza retenida y de la posición de los incisivos. Por ello es elemental el diagnóstico temprano, de lo contrario, será invariablemente necesario el uso de ortodoncia para el paciente.

CONCLUSIONES

- La extracción de los mesiodens en la etapa temprana de la dentición mixta puede facilitar la alineación de los incisivos.
- Es necesario tener un control postoperatorio de pacientes con mesiodens.
- Si 6 a 12 meses después de la extracción no hay erupción de las piezas permanentes, es necesaria la intervención quirúrgica.
- Cuando se presenta una alteración en la erupción de los incisivos es probable la presencia de un mesiodens.
- La presencia de un mesiodens en dentición primaria, predispone la presencia de un mesiodens en dentición permanente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez, G. (1987). **Consideraciones teóricas sobre el proceso de diagnóstico médico**. La Habana, Cuba: Ciencias Médicas, 1987.
2. Bergstrom, K. (1977). **An orthopantomographic study of hypodontia, supernumeraries and other anomalies in school children between the ages of 8–9 years**. Swed. Den. J. 4:145–147.
3. ----- (1977). **An orthopantomographic study of hypodontia, supernumeraries and other anomalies in school children between the ages of 8–9 years**. Swed. Dent. J. 4:147–148.
4. Cano, D. (2010). **Determinación de piezas dentarias pérdidas y brechas edéntulos a restaurar en una población adulta de trabajadores de una empresa petrolera de la provincia de Talara en el año 2009**. Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 69 p.
5. Espinosa, L. (2004). **Comportamiento de las enfermedades bucales y necesidades de tratamiento en un consultorio médico del Vedado**. Rev. Cubana de Estomatología. Cuba: Consultado el 15 de agosto. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext & pid=S0034-75072004000300001 41\(3\):1-6](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-7507200400030000141(3):1-6)
6. Gómez, S. (2001). **Fluorterapia en odontología para el niño y el adulto**. 3° ed. Santiago de Chile: Arancibia. pp. 31 – 39.
7. González Castillo, B. et al. (2002). **Satisfacción del usuario de los servicios de salud en el trabajo**. Rev. Med. Medigraphic Artemisa. 40(4):301-304. Consultado el 15 de agosto de 2022. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2002/im024e.pdf>.

8. Grahnen, L. G. (2015). **Variaciones numéricas en la dentición temporal y su correlación con la dentición permanente**. Rev. Odontol. Revy. 12(1):348–357.
9. Gutiérrez-Vargas, V.; León-Manco, R. y Castillo-Andamayo, D. (2015). **Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal**. Rev. Estomatol. Herediana. 25(3):1-6.
10. ----- (2015). **Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal**. Rev. Estomatol. Herediana. 25(3):1-6.
11. Moreira, N.; Ferraz, R. y Gomes A, (2010). **Prevalencia de edentulismo en descendientes de pomeranos**. Rev. Gaúcha Odontol. 58(2):219-223.
12. **Manual operativo del programa EPS Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala**. (2013). (en línea). Guatemala: USAC, OSP. Consultado el 15 de agosto de 2022. Disponible en: <https://radd4.virtual.usac.edu.gt/odontologia/course/view.php?id=278>.
13. OPS (Organización Panamericana de la Salud). (2003). **La salud bucodental es esencial para la salud general**. 1a ed. (en línea). Washington D.C: Consultado el 11 de agosto. Disponible en https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0. 1 p.
14. Oropez, M. (2013). **Dientes supernumerarios, reporte de un caso**. Rev. Odon. 17(2):1-11. Consultado en el sitio: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2013000200004.

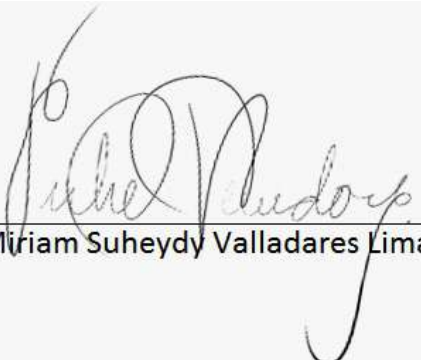
15. Primosch, R. (2007). **Dientes supernumerarios anteriores no erupcionados, revisión de 125 casos**. Rev. COE. (3):1-15. Consultado en el sitio: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2003000300001.
16. Swisher, L. (2022). **Barniz fluorado CINPRO**. (en línea). Perú: Consultado el 15 de agosto de 2022. Disponible en: <https://dident.com.pe/product/clinpro-white-varnish-x-50-und/>
17. Villagrán, N. (2021). **Protocolo uso y necesidad de prótesis dentales en pacientes consultantes a los servicios odontológicos del programa ejercicio profesional supervisado**. (en línea). Guatemala: Consultado el 11 de Agosto. Disponible en: https://radd4.virtual.usac.edu.gt/odontologia/pluginfile.php/2844/mod_resource/content/0/PROTOCOLO%20INVESTIGACION%20EP%202021-2022.pdf

VoBo. 16/11/22



Lic. Lybny Oziel Mejía Romero

Este informe Final de EPS es única y exclusivamente responsabilidad del autor



Miriam Suheydy Valladares Lima

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

Vo. Bo.



Dr. Oscar Aníbal Taracena Monzón

SECRETARIO CADÉMICO Facultad de Odontología Universidad de San Carlos de Guatemala

