

INFORME FINAL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN CLÍNICA DENTAL
COPROSA SAN JERÓNIMO BAJA VERAPAZ

JUNIO 2024 – ABRIL 2025

Presentado por:

IDANIA SUCELY RODRÍGUEZ MORALES

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

CIRUJANA DENTISTA

GUATEMALA, JULIO 2025

INFORME FINAL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN CLÍNICA DENTAL
COPROSA SAN JERÓNIMO BAJA VERAPAZ

JUNIO 2024 – ABRIL 2025

Presentado por:

IDANIA SUCELY RODRÍGUEZ MORALES

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

CIRUJANA DENTISTA

GUATEMALA, JULIO 2025

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
Secretaría Académica

**ORDEN DE IMPRESIÓN
TEXTO FINAL DE TRABAJO GRADUACIÓN**

El infrascrito Secretario Académico de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, luego de la revisión del Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado como Trabajo de Graduación, presentado por la estudiante:

IDANIA SUCELY RODRÍGUEZ MORALES

SE AUTORIZA levantar el texto final de su trabajo de graduación, para la impresión del mismo.

IMPRÍMASE.

Dr. Oscar Anibal Taracena Monzón
SECRETARIO ACADÉMICO



Guatemala, 13 de junio de 2025

TRIBUNAL PARA EL ACTO DE GRADUACIÓN

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Kenneth Roderico Pineda Palacios
Vocal Primero:	Dr. Víctor Ernesto Villagrán Colón
Vocal Segundo:	Dra. Alma Lucrecia Chinchilla Ralón
Vocal Tercero:	Dr. Edgar Adolfo Guzmán Lemus
Vocal Quinto:	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
Asesor:	Dr. José Emilio Berthet Monzón
Secretario Académico:	Dr. Oscar Aníbal Taracena Monzón

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS:** Por las oportunidades que me da cada día, por darme las fuerzas, la fe y la valentía de seguir adelante y por permitirme después de mucho tiempo culminar esta etapa.
- A MI HIJO:** Álvaro Gabriel Morales Rodríguez Mi ángel en el cielo y el regalo más grande que Dios me dio, a quien le prometí terminar esta etapa y estoy segura que siempre está presente en todo momento para darme la fuerza y valentía que siempre tuvo.
- A MIS PADRES:** Ángel Rodríguez y Alicia Morales, por el apoyo incondicional y el gran esfuerzo que hicieron para pagar mi carrera, en especial a mi papá quien nunca me ha dejado sola y siempre me ha acompañado en todo momento.
- A MIS HERMANOS:** Daniel y Ely, por estar en mis peores momentos y brindarme todo su apoyo, en especial a Ely quien más que mi hermana es mi compañera de vida y la persona en quien más confío
- A ERWIN MORALES:** Gracias por todo el amor y la paciencia, has sabido apoyarme y darme esas palabras de motivación, de esperanza diciendo que lo lograría, que faltaba poco y sobre todo por estos años que hemos compartido.
- A MIS AMIGOS:** Sujje y Felipe, por animarme e impulsarme a seguir, por la compañía las risas y hacer más amenos los momentos difíciles
- A MIS PACIENTES:** Por confiar en mí y asistir a las citas de los tratamientos, en especial a doña Viviana Ortíz por su cariño, paciencia y amistad
- A MIS CATEDRÁTICOS:** Por el tiempo dedicado a sus enseñanzas, por el apoyo dado para poder llegar al punto donde me encuentro.

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 Clínica Dental COPROSA, San Jerónimo Baja Verapaz, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar el título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVO GENERAL	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
ACTIVIDADES COMUNITARIAS.....	5
MEJORAS EN LA DIRECCIÓN, SALÓN DE ETAPA 4, ENTREGA DE MARCADORES Y ALMOHADILLAS EN ESCUELA OFICIAL URBANA DE PÁRVULOS BARRIO ARRIBA, SAN JERÓNIMO BAJA VERAPAZ.....	6
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	17
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	18
SUBPROGRAMA DE APLICACIÓN DE BARNIZ FLUORADO AL 5%.....	19
SUBPROGRAMA DE BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS	23
SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL	27
INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL PROGRAMA EPS.....	31
PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y SU RELACIÓN CON VARIABLES NUTRICIONALES TALLA/EDAD EN ESCOLARES DE NIVEL PRIMARIO DEL SECTOR PÚBLICO DE SAN JERÓNIMO BAJA VERAPAZ, 2025	33
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	38
ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL	46
DESCRIPCIÓN DE LA ATENCIÓN CLÍNICA.....	47
ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO.....	52
ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA DE LA INSTITUCIÓN	53
INFRAESTRUCTURA DE LA CLÍNICA.....	54
DESCRIPCIÓN DE PROTOCOLO DE ASEPSIA Y ESTERILIZACIÓN CLÍNICA DENTAL CORPOSA, SAN JERÓNIMO BAJA VERAPAZ.....	54
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR	59
DESCRIPCIÓN.....	60
FUNCIONES DE LA ASISTENTE DENTAL DURANTE EL DÍA DE TRABAJO	61
METODOLOGÍA Y FORMAS DE EVALUACIÓN	62
SEMINARIOS REGIONALES Y EDUCACIÓN A DISTANCIA	65
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE EDUCACIÓN A DISTANCIA	66
REHABILITACIÓN BUCAL DE PACIENTE PEDIÁTRICO MASCULINO.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
.....	74

INTRODUCCIÓN

El presente informe del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) expone, detalla y explica los diferentes proyectos y servicio profesional que brindan los estudiantes del sexto año de la carrera de Cirujano Dentista de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

El programa se llevó a cabo con el apoyo constante de los miembros de Comité Pro Salud COPROSA en las diferentes actividades que abarca el programa.

En el Curso de actividades comunitarias se benefició a la Escuela Oficial Urbana de Párvulos Barrio Arriba, San Jerónimo Baja Verapaz, poniendo dos estantes necesarios para colocación de material didáctico y archivos, colocación de un pizarrón en el salón de etapa 4, entrega de marcadores y almohadillas para pizarrón necesarios para los demás salones de clases.

El curso de prevención de enfermedades bucales abarca tres subprogramas:

Aplicación de Barniz Fluorado al 5%: aplicando barniz a 20 niños mensualmente, se logró beneficiar a una población de 160 niños en los 8 meses que duró el programa EPS

Educación en Salud Bucal: llevado a cabo en las siguientes escuelas: EOUM Barrio Abajo jornada matutina y vespertina, EOUM aldea Los Jocotes alcanzando un total de 956 personas en 68 charlas de salud

Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras: Los objetivos de los sellantes de fosas y fisuras son prevenir la caries dental, principalmente en los dientes posteriores (molares y premolares) de niños y adolescentes. Al cubrir las fosas y fisuras, que son zonas donde es más difícil limpiar, los sellantes evitan la acumulación de placa bacteriana y restos de alimentos, lo que reduce el riesgo de caries.

En la última etapa del EPS se realizó una investigación única que consistía en Prevalencia de Caries Dental y su relación con variables nutricionales talla/edad en escolares de nivel primario del sector público, en comunidades sedes del programa EPS.

Para el estudio se seleccionó una muestra de 50 estudiantes en edad escolar de 6 a 10 años, 10 alumnos por edad, 5 de cada género en las escuelas Barrio Abajo y Los Jocotes, San Jerónimo Baja Verapaz

El curso de administración del consultorio incluye la capacitación del personal auxiliar, manejo de archivo, citas, manejo de desechos y esterilización

La asistente dental recibió capacitación inicial y aprendizaje constante, durante los 8 meses que duró el programa presentó alta capacidad de aprendizaje y responsabilidad, lo cual ayudó a una mejor atención y servicio comunitario

Actividad Clínica integrada: se logró alcanzar un total de 542 tratamientos realizados en pacientes niños y adultos, beneficiando especialmente a niños en edad escolar de 6-12 años.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

El Ejercicio Profesional Supervisado de la carrera de Cirujano Dentista de la Universidad de San Carlos de Guatemala es un programa con una duración de 8 meses que se realiza en áreas rurales del país para aportar un servicio odontológico, utilizando elementos de investigación y gestión de recursos que la comunidad puede aportar, pero sobre todo, servir a la población en atención de salud bucal y mejoramiento de las condiciones de vida.

OBJETIVO GENERAL

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Ofrecer atención clínica integral y de calidad a los miembros de la comunidad de San Jerónimo Baja Verapaz para atender las necesidades en salud bucodental, principalmente a niños en edad escolar.
- Informar y concientizar sobre enfermedades bucales y los métodos para prevenirlas.
- Participar activamente en la identificación de problemáticas en la comunidad y gestionar proyectos para eliminación de estas.
- Promover la educación continua a través de análisis crítico de artículos académicos y la participación de los estudiantes en foros y seminarios sobre temas de interés.
- Fomentar el aprendizaje práctico en un entorno de trabajo comunitario, donde los estudiantes desarrollen habilidades clínicas y personales, como la resolución de problemas y la toma de decisiones autónoma bajo supervisión.

- Disminuir el índice de incidencia de caries dental mediante la implementación de programas de prevención de enfermedades bucales: educación sobre salud bucodental, barrido de sellantes de fosas y fisuras (SFF) y barniz de flúor al 5%.
- Restituir el funcionamiento del aparato estomatognático a través de tratamientos preventivos y restauradores, enfocándose en mejorar la salud oral de los pacientes.
- Capacitar al personal auxiliar para desarrollar funciones en la clínica dental y asistir en los tratamientos
- Actualizar los protocolos de bioseguridad establecidos y garantizar un entorno seguro para pacientes y personal.

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

**MEJORAS EN LA DIRECCIÓN, SALÓN DE ETAPA 4, ENTREGA DE MARCADORES Y
ALMOHADILLAS EN ESCUELA OFICIAL URBANA DE PÁRVULOS BARRIO ARRIBA,
SAN JERÓNIMO BAJA VERAPAZ**

MEJORAS EN LA DIRECCIÓN, SALÓN DE ETAPA 4, ENTREGA DE MARCADORES Y ALMOHADILLAS EN ESCUELA OFICIAL URBANA DE PÁRVULOS BARRIO ARRIBA, SAN JERÓNIMO BAJA VERAPAZ

DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD

San Jerónimo, Baja Verapaz, se encuentra a 150 km de distancia de la ciudad capital de Guatemala. Es un pueblo hermoso que se caracteriza por su gente trabajadora y hospitalaria. El municipio se identifica por su estructura colonial a través de los vestigios de los arcos que antiguamente conducían el agua para la hacienda y estaba formada de 124 arcos de calicanto de estilo romano y el material utilizado cuentan las personas mayores, fue: de ladrillo, cal, arena, miel, leche y algunos añaden que se utilizó sangre. La iglesia es una joya colonial de hermosos retablos con un baño de oro, cuenta con pinturas muy antiguas, como la Virgen de Guadalupe del pintor mexicano Villalpando, así como hermosas imágenes de épocas muy remotas. El museo regional El Trapiche, donde antiguamente funcionó el primer Ingenio de azúcar morena de Centro América, en sus instalaciones aún se conserva la rueda Peltón movida por energía hidráulica, encargada de hacer funcionar la maquinaria; el espacio acogedor refleja el glorioso pasado colonial. El idioma predominante es el español, el cual es hablado por el 83.9% de la población. Entre las costumbres y tradiciones que aún se practican está el baile de la vieja, que consiste en cazar el venado y repartir un pedazo del mismo de forma simbólica a las personalidades del municipio (1)

La fiesta y feria titular se celebra del 27 de septiembre al 01 de octubre de cada año, en honor al patrón de la localidad, San Jerónimo, motivo por el cual se llevan a cabo diferentes actividades religiosas, culturales, deportivas, sociales y transacciones comerciales. También se realizan otras actividades tradicionales como: la celebración del día de la Virgen de Guadalupe, la Ascensión del Señor que se celebra cuarenta días después de la resurrección; la Semana Santa es otra conmemoración que se realiza con mucho fervor en el lugar (1)

INTRODUCCIÓN

El Ejercicio Profesional Supervisado le permite al estudiante el desarrollo de diversas habilidades en distintas situaciones que pueden presentarse dentro de la problemática del país; y ser parte de actividades en beneficio de la comunidad que ponen a prueba sus capacidades para realizar gestión, planificación, organización y ejecución de proyectos. Así como poder solucionar, total o parcialmente, problemas que se presentan a lo largo de la ejecución de dicho proyecto, desarrolla la creatividad y favorece la proactividad del futuro profesional.

La satisfacción de las necesidades básicas en la comunidad es de suma importancia y es el enfoque hacia donde se dirige el proyecto comunitario.

El proyecto presentado es con fin de ser un agrado y beneficio a la comunidad de San Jerónimo Baja Verapaz, con enfoque en la Escuela oficial Urbana Mixta de Párvulos Barrio Arriba.

El proyecto comunitario consistió en colocar un estante de madera para los archivos en la dirección de la escuela, un estante de madera para la colocación de materiales didácticos y de trabajo en el salón de etapa 4, un pizarrón de marcador en el salón de etapa 4, compra de marcadores y almohadillas para los demás salones de clases.

El proyecto se realizó con ayuda de los alumnos, padres de familia, maestras de la escuela y comité COPROSA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Satisfacer las necesidades básicas de la escuela.
- Participar como agente de cambio dentro de la sociedad guatemalteca.
- Valorar el trabajo comunitario y la participación de personas activas en el desarrollo del programa.

JUSTIFICACIÓN

La Escuela Oficial Urbana Mixta de Párvulos Barrio Arriba se encuentra a pocos metros del parque central de San Jerónimo Baja Verapaz.

El proyecto consiste en la colocación de un estante de madera hecho a medida en la dirección de la escuela para colocar materiales que tienen en el suelo.

Al igual colocar un estante de madera en el salón de clases de Etapa 4 para ubicar cajas con materiales didácticos que se encuentran en el piso e impiden el libre paso de los niños y la maestra, el salón de etapa 4 no cuenta con un pizarrón esencial para la enseñanza-aprendizaje y se cuenta con pocos marcadores de pizarrón para los demás salones de clases.

FACTIBILIDAD

El material a utilizar en el estante de madera y el pizarrón para el salón de etapa 4, el estante de madera para la dirección y los marcadores y almohadillas para para los salones de clases son bastante accesibles y con buena gestión se puede lograr, también se cuenta con el total apoyo de la señora directora de la escuela y padres de familia.

METODOLOGÍA

Lo primero que se realizó fue hablar con los padres de familia, para indicarles el proyecto y solicitarles apoyo.

Se llevó a cabo una reunión donde pedimos su colaboración para poder recaudar fondos y hacer rifas para juntar el dinero.

También se pidió ayuda a las maestras de los demás salones quienes amablemente aceptaron realizar rifas en sus salones de clases y recaudaciones de fondos.

La clínica dental COPROSA aceptó dar colaboración para el proyecto.

CRONOGRAMA ACTIVIDADES COMUNITARIAS SAN JERÓNIMO BAJA VERAPAZ
JUNIO 2024 – ABRIL 2025

MES	FECHA	ACTIVIDAD
1	Junio 2024	Conocimiento de la comunidad y necesidades de las escuelas de San Jerónimo Baja Verapaz.
2	Julio 2024	Se determinó que varias escuelas del municipio presentan necesidades, pero se escogió la Escuela Oficial Urbana de Párvulos Barrio Abajo por la ubicación, la colaboración y accesibilidad de la directora para apoyar el proyecto.
3	Agosto 2024	Se realizó reunión con los padres de familia para explicarles el proyecto y pedir su colaboración.
4	Septiembre 2024	Se realizó reunión con las maestras de clases para pedir colaboración en la realización de rifas y recaudación de fondos.
5	Octubre 2024	Por falta de apoyo municipal y de COCODE, se decidió pedir ayuda al comité de salud bucal COPROSA quienes amablemente decidieron colaborar en el proyecto.
6	Febrero 2025	Se hicieron la cotizaciones con diferentes carpinteros para poder hacer los estantes de madera y se procedió a la recaudación de fondos a través de rifas, colaboraciones de padres de familia y de maestras de clase.
7	Marzo 2025	Se compró el pizarrón para el salón de clases de etapa 4 y se compraron 18 marcadores y 6 almohadillas para los demás salones de clases.
8	Abril 2025	Se colocaron los estantes de madera en la dirección y salón de etapa 4, se colocó el pizarrón en el salón de etapa 4 y se entregaron los 18 marcadores y 6 almohadillas, con esto se culmina y entrega el proyecto comunitario que benefició a la Escuela de Párvulos Barrio Arriba.

LIMITACIONES

Es importante mencionar que durante la planificación y ejecución del proyecto se presentaron las siguientes limitaciones.

- Falta de interés y de cooperación por parte de las autoridades de la comunidad como la municipalidad de San Jerónimo Baja Verapaz.
- Falta de cooperación de instituciones donde se pidió colaboración.
- Falta de interés de los miembros de la comunidad y algunos padres de familia para colaborar en las diferentes rifas que se realizaron.

RESULTADOS

- Colocación de estante de madera para archivos en la dirección de la Escuela Oficial Urbana de Párvulos Barrio Arriba, San Jerónimo Baja Verapaz.
- Colocación de estante de madera en el salón de etapa 4 para poder distribuir cajas plásticas con materiales didácticos que se encontraban en el piso e impedían el paso libre y seguro de los niños y profesora de clase.
- Colocación de pizarrón de marcador en el salón de etapa 4 que no contaba con ningún tipo de pizarrón para poder dar clases.
- Entrega de 18 marcadores de pizarrón para los salones de clases.
- Entrega de 6 almohadillas de pizarrón para los salones de clases.

FOTOGRAFÍAS

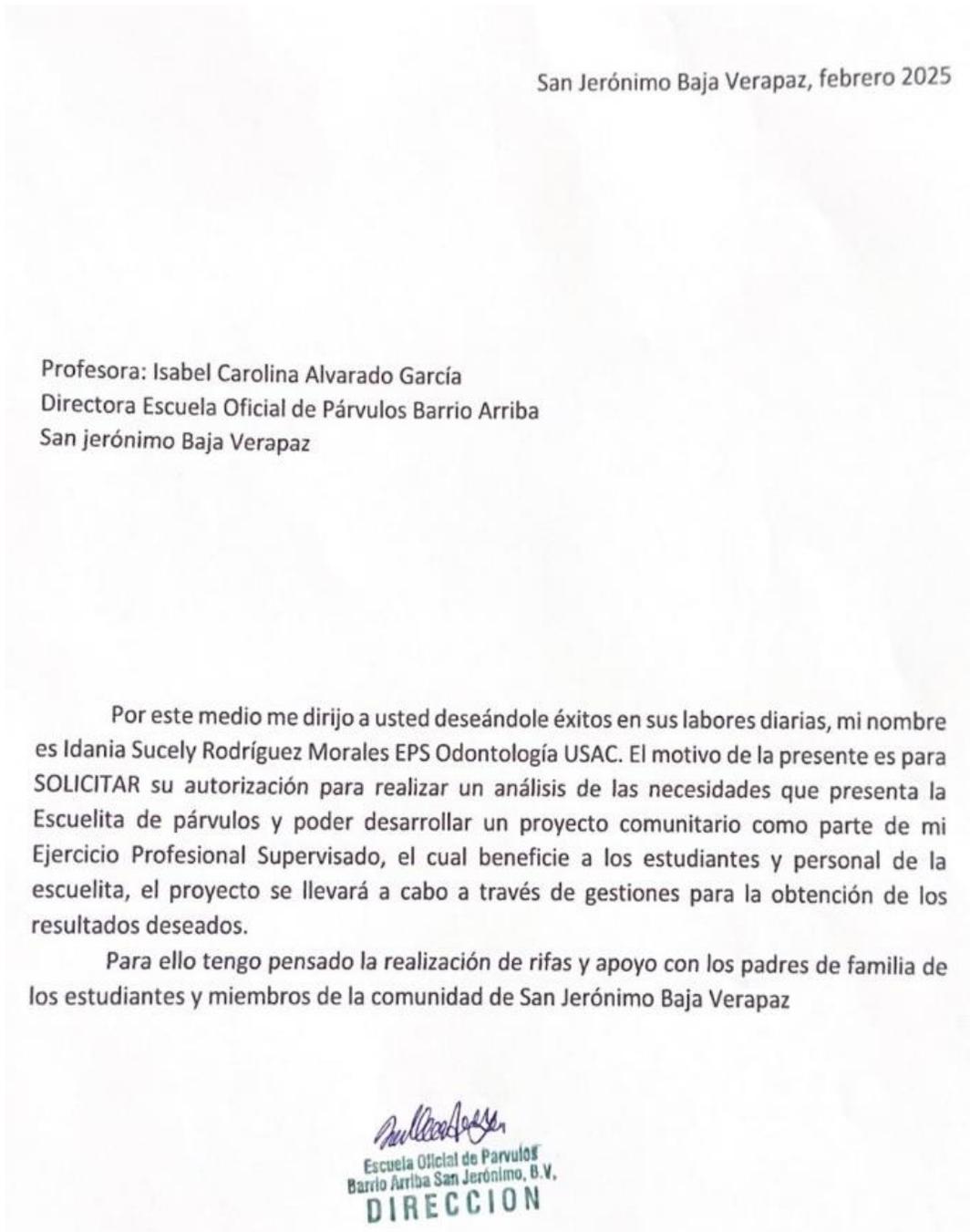


Imagen 1. Carta de solicitud para realizar el proyecto comunitario

San Jerónimo Baja Verapaz, Abril 2025

Profesora: Isabel Carolina Alvarado García
Directora Escuela Oficial de Párvulos Barrio Arriba
San Jerónimo Baja Verapaz

Por este medio me dirijo a usted para hacer constar la entrega del proyecto comunitario el cual consiste en

1. Colocación de estante de madera para archivos en la dirección de la Escuela
2. Colocación de estante de madera para cajas de materiales didácticos en un lugar seguro y que no interrumpa con el paso de los niños y la profesora en el salón de Etapa 4
3. Colocación de pizarrón de fórmica en el salón de Etapa 4, ya que dicho salón no contaba con ningún tipo de pizarrón para dar clases
4. Entrega de 18 marcadores de pizarrón para los salones de clases
5. Entrega de 6 almohadillas de marcador para los salones de clases

Agradeciendo la oportunidad de mejorar las condiciones de dicha escuela y esperando que sea del agrado de todos


Escuela Oficial de Párvulos
Barrio Arriba San Jerónimo, B.V.
DIRECCION

Imagen 2. Constancia de entrega del proyecto



Imagen 3. Factura de compra del pizarrón, almohadillas y marcadores



Imagen 4. Espacio donde se necesitaba el estante



Imagen 5. Colocación del estante



Imagen 6. Estante colocado y con los materiales acomodados



Imagen 7. Pared donde se necesitaba pizarrón



Imagen 8 pizarrón de marcador colocado



Imagen 9. Espacio donde se necesitaba estante para colocación de archivos en la dirección de la escuela



Imagen 10. Estante de madera para colocación de archivos instalado en la dirección

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

INTRODUCCION

Como en cualquier especialidad de la salud, en odontología también existen unos niveles de prevención de las enfermedades bucales y otras afecciones. Así pues, la odontología preventiva busca evitar o disminuir problemas como caries o enfermedades periodontales para prevenir complicaciones o intervenciones más invasivas en el paciente.

Una buena higiene bucal comienza por un correcto cepillado después de cada comida.

Todas las estadísticas realizadas parecen demostrar que en nuestro país aún carecemos de la cultura de acudir al dentista regularmente, incluso cuando existen problemas dentales. Lo que parece obvio es que a mayor cultura de la salud, mayor es la preocupación por acudir al médico y al odontólogo incluso cuando no existe ningún problema, solo por prevención.

En el campo de la odontología es además de vital importancia por dos factores: evitar enfermedades en las encías que acabarán con la pérdida de piezas dentales y la prevención como punto clave para efectuar revisiones y evitar enfermedades.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Como parte de nuestro Ejercicio Profesional Supervisado FOUSAC 2024-2025 se realizaron programas de prevención de enfermedades bucales en las diferentes comunidades sedes del programa EPS.

La población beneficiada fue San Jerónimo, municipio de Baja Verapaz, Guatemala, durante el período de junio 2024 a abril 2025.

INTERVENCIONES PREVENTIVAS

- **Aplicación de fluoruro:** El barniz es aplicado con pincel en el diente, proporcionando una dosis altamente concentrada de flúor y mantiene contacto prolongado con la superficie dental para inhibir la caries dental. Se realizó la aplicación de barniz fluorado al 5% a 20 niños mensualmente, logrando alcanzar un total de 160 niños en los 8 meses.

- **Educación en salud Bucal:** Llevar información a la población más vulnerable nos ayudará a crear hábitos de higiene correctos y eficientes. Es importante poder crear conciencia de la importancia que una buena higiene bucal nos puede prevenir muchas complicaciones y afecciones. Todo esto se logra a través de Actividades educativas. Haciendo visitas una vez por semana se logró alcanzar un total de 956 personas en las actividades de salud bucal en 68 charlas.
- **Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras:** Los selladores actúan como una barrera física e impiden una acumulación de bacterias y restos orgánicos. También bloquean la aportación de nutrientes a los microorganismos ya existentes. La prioridad fueron las primeras molares permanentes de niños de 1er a 3er año primaria.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DEL PROGRAMA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

SUBPROGRAMA DE APLICACIÓN DE BARNIZ FLUORADO AL 5%

Población Objetivo: Estudiantes de primer a sexto año de primaria de las escuelas: EOUM Barrio abajo jornada matutina y vespertina y EOUM Aldea los Jocotes del municipio de San Jerónimo Baja Verapaz.

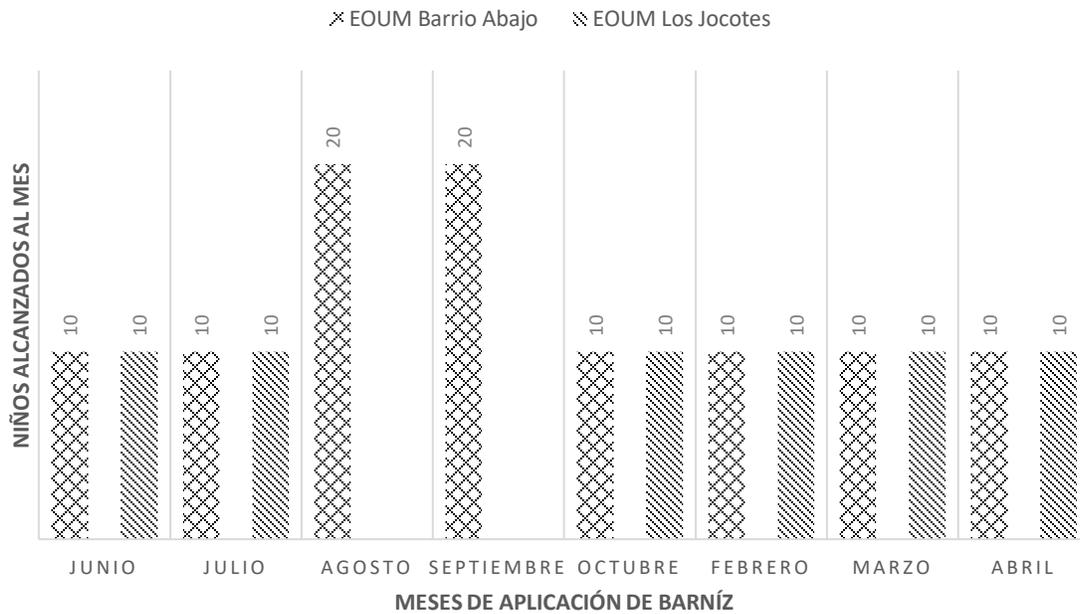
Metodología: Se programó una visita mensual a las escuelas los días viernes para aplicar el barniz de flúor a 20 niños en horario de 8:00 a 12:00 horas, aplicando el flúor mediante un pincel descartable, dando instrucciones a los niños de no cepillarse ni comer durante una hora.

TABLA 1 DISTRIBUCIÓN DE ESCOLARES CUBIERTOS MENSUALMENTE DURANTE EL SUBPROGRAMA DE APLICACIÓN DE BARNIZ DE FLUOR AL 5% ESCUELAS BARRIO ABAJO Y LOS JOCOTES, CLÍNICA DENTAL COPROSA, SAN JERÓNIMO BAJA VERAPAZ JUNIO 2024 A ABRIL 2025

MES	ESCUELA	CANTIDAD DE NIÑOS POR ESCUELA	TOTAL POR MES
JUNIO	EOUM Barrio Abajo	10	20
	EOUM Aldea los Jocotes	10	
JULIO	EOUM Barrio Abajo	10	20
	EOUM Aldea los Jocotes	10	
AGOSTO	EOUM Barrio Abajo	20	20
SEPTIEMBRE	EOUM Barrio Abajo	20	20
OCTUBRE	EOUM Barrio Abajo	10	20
	EOUM Aldea los Jocotes	10	
FEBRERO	EOUM Barrio Abajo	10	20
	EOUM Aldea los Jocotes	10	
MARZO	EOUM Barrio Abajo	10	20
	EOUM Aldea los Jocotes	10	
ABRIL	EOUM Barrio Abajo	10	20
	EOUM Aldea los Jocotes	10	
		TOTAL	160

Fuente: datos obtenidos durante el ejercicio profesional supervisado 2024-2025 San Jerónimo Baja Verapaz

GRÁFICA 1 DISTRIBUCIÓN DE APLICACIÓN DE BARNIZ FLUORADO AL 5% EN LAS ESCUELAS BARRIO ABAJO Y LOS JOCOTES, CLÍNICA DENTAL COPROSA, SAN JERÓNIMO BAJA VERAPAZ 2024-2025



ANÁLISIS DE LA GRÁFICA 1 DISTRIBUCIÓN DE APLICACIÓN DE BARNIZ FLUORADO AL 5% EN LAS ESCUELAS BARRIO ABAJO Y LOS JOCOTES, CLÍNICA DENTAL COPROSA, SAN JERÓNIMO BAJA VERAPAZ 2024-2025

La gráfica da evidencia de los niños alcanzados con aplicaciones de barniz fluorado al 5% en las escuelas: Barrio Abajo y los Jocotes, teniendo cada mes un total de 20 niños alcanzados. El mes de agosto y septiembre se realizaron las 20 aplicaciones de barniz solamente en la escuela Barrio abajo.



Imagen 11 aplicación de Barniz fluorado



Imagen 12 aplicación de barniz fluorado



Imagen 13 Aplicación de barniz fluorado



Imagen 14 Barniz fluorado

SUBPROGRAMA DE BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

Población Objetivo: Niños de primero a tercero primaria con ausencia de caries de las escuelas de San Jerónimo Baja Verapaz.

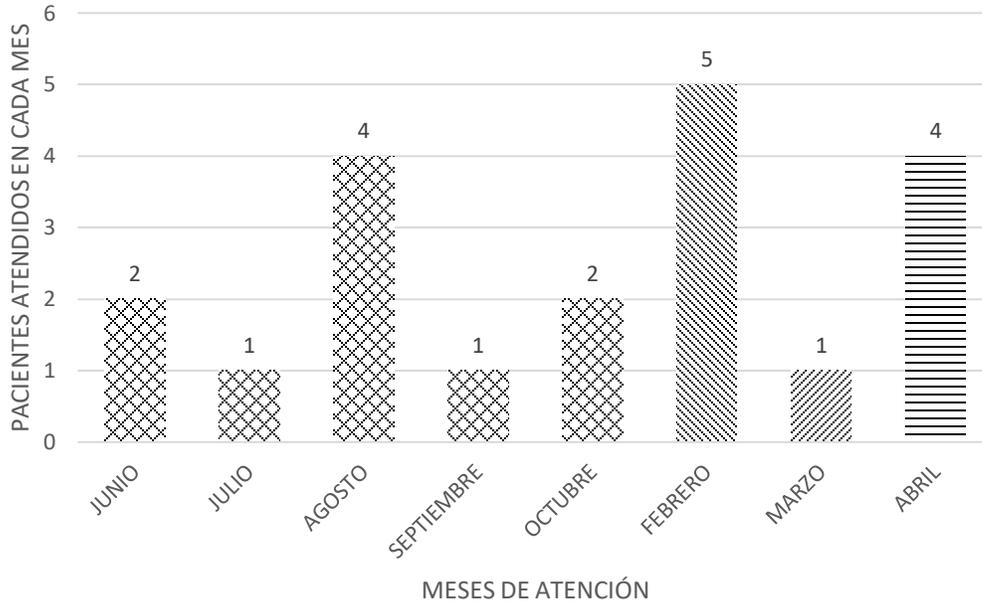
Recursos: Kit de diagnóstico, sellante de fosas y fisuras, ficha clínica donde se anotan a los pacientes de SFF, ácido grabador, adhesivo, lámpara de fotocurado, micro aplicadores, rollos de algodón, eyectores, servilletas, porta servilletas, unidad dental.

TABLA 2 DISTRIBUCIÓN DE ESCOLARES CUBIERTOS MENSUALMENTE DURANTE EL SUBPROGRAMA DE BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS, CLÍNICA DENTAL COPROSA, SAN JERÓNIMO BAJA VERAPAZ JUNIO 2024 A ABRIL 2025

MES	NÚMERO DE NIÑOS	NÚMERO DE SELLANTES
JUNIO	2	10
JULIO	1	4
AGOSTO	4	20
SEPTIEMBRE	1	4
OCTUBRE	2	8
FEBRETO	5	26
MARZO	1	6
ABRIL	4	21
TOTAL	20	99

Fuente: datos obtenidos durante el ejercicio profesional supervisado 2024-2025 San Jerónimo Baja Verapaz

GRÁFICA 2 DISTRIBUCIÓN DE BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS, NIÑOS ALCANZADOS POR MES, CLÍNICA DENTAL COPROSA, SAN JERÓNIMO BAJA VERAPAZ JUNIO 2024 – ABRIL 2025

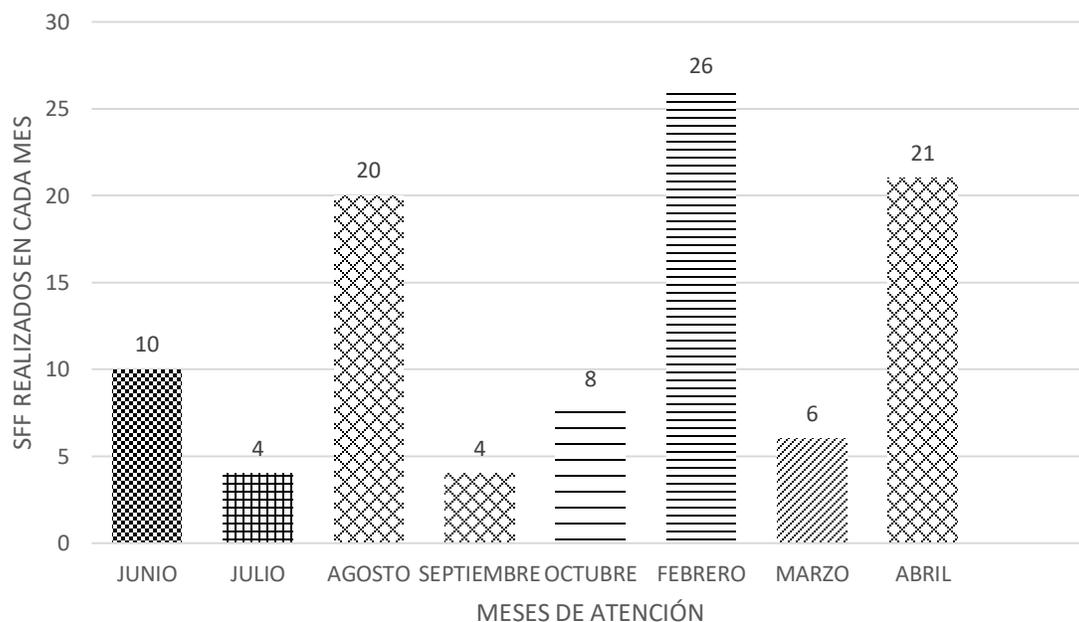


ANÁLISIS DE LA GRÁFICA 2 DE BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS, NIÑOS ALCANZADOS MENSUALMENTE EN LA CLÍNICA DENTAL COPROSA, SAN JERÓNIMO BAJA VERAPAZ

La gráfica evidencia la distribución mensual de la cantidad de niños para aplicación de sellantes de fosas y fisuras durante los 8 meses que duró el programa.

Los meses en los que se obtuvo menor cantidad de niños fueron julio, septiembre de 2024 y marzo 2025, debido a los días de actividades por juegos magisteriales, feria patronal y juegos infantiles.

GRÁFICA 3 DISTRIBUCIÓN DE BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS, NÚMERO DE SELLANTES REALIZADOS POR MES, CLÍNICA DENTAL COPROSA, SAN JERÓNIMO BAJA VERAPAZ JUNIO 2024 – ABRIL 2025



ANÁLISIS DE LA GRÁFICA 3 DE BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS, CLÍNICA DENTAL COPROSA, SAN JERÓNIMO BAJA VERAPAZ

La gráfica evidencia el número de sellantes de fosas y fisuras alcanzados al mes, donde se muestra que los meses de julio, septiembre y marzo fueron los meses con menos sellantes aplicados, debido a las diferentes actividades como los juegos magisteriales, la feria patronal y los juegos infantiles.



Imagen 15 y 16 Colocación SFF molares permanentes inferiores, clínica dental COPROSA



Imagen 17. Colocación SFF molares permanentes inferiores clínica dental COPROSA

SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

POBLACIÓN OBJETIVO: La población objetivo del subprograma de educación en salud bucal fueron los estudiantes de primero a sexto grado primaria de las escuelas Barrio Abajo y Los Jocotes, algunos padres de familia de los estudiantes, maestros y personal de las escuelas del municipio de San Jerónimo, departamento de Baja Verapaz.

RECURSOS: Mantas vinílicas, pizarrón, marcadores, typodonto.

TEMAS IMPARTIDOS: Durante los 8 meses del ejercicio profesional supervisado se impartieron distintos temas.

Entre ellos:

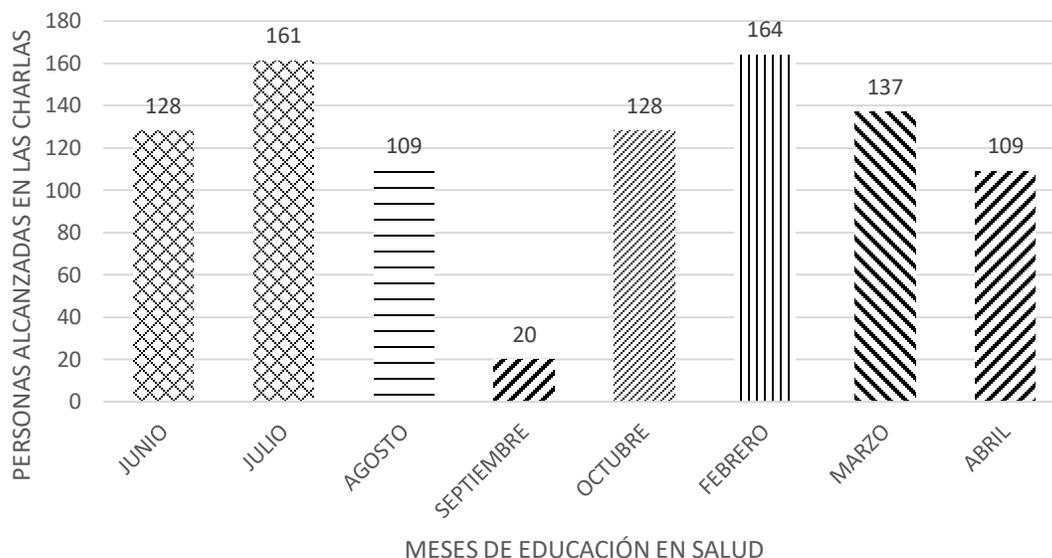
- Caries Dental
- Beneficios del flúor
- Limpieza bucal
- Cepillado
- Anatomía de la cavidad bucal
- Anatomía de las piezas dentales
- Inflamación gingival
- Enfermedad periodontal

TABLA 3 DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS CUBIERTAS MENSUALMENTE DURANTE EL SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL, CLÍNICA DENTAL COPROSA, SAN JERÓNIMO BAJA VERAPAZ JUNIO 2024 - ABRIL 2025

MES	NO. DE CHARLAS	NO. DE PERSONAS
JUNIO	8	128
JULIO	8	161
AGOSTO	8	109
SEPTIEMBRE	8	20
OCTUBRE	8	128
FEBRERO	8	164
MARZO	8	137
ABRIL	8	109
	TOTAL	956

Fuente: datos obtenidos durante el ejercicio profesional supervisado 2024-2025 San Jerónimo Baja Verapaz

GRÁFICA 4 DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS ALCANZADAS MENSUALMENTE, DURANTE LAS CHARLAS EN SALUD, CLÍNICA DENTAL COPROSA, SAN JERÓNIMO BAJA VERAPAZ JUNIO 2024 – ABRIL 2025



ANÁLISIS DE LA GRÁFICA 4 DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS ALCANZADAS DURANTE LAS CHARLAS EN SALUD BUCAL, CLÍNICA DENTAL COPROSA, SAN JERÓNIMO BAJA VERAPAZ

Se realizaron 64 sesiones de actividades educativas de salud bucal abarcando tanto alumnos como padres de familia, maestros y personal de las escuelas seleccionadas, logrando un alcance de 956 personas. El mes de septiembre fue el mes con menos personas alcanzadas, debido a la feria patronal del municipio y actividades del mes patrio.



Imagen 18. Charlas de salud bucal aldea los Jocotes, San Jerónimo Baja Verapaz 2024



Imagen 19. Educación en salud bucal EOUM Barrio Abajo, san Jerónimo Baja Verapaz, 2025



Imagen 20. Educación en salud bucal padres de familia Escuela Oficial de Párvulos Barrio Arriba, San Jerónimo Baja Verapaz, 2024

INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL PROGRAMA EPS

**PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y SU RELACIÓN CON VARIABLES
NUTRICIONALES TALLA/EDAD EN ESCOLARES DE NIVEL PRIMARIO DEL SECTOR
PÚBLICO, EN COMUNIDADES SEDES DEL PROGRAMA EPS**

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad. Si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades. (2)

Es una de las enfermedades más prevalentes en la población mundial y en Chile afecta al 85% de los niños en edad escolar (2)

El tema de la investigación única del ejercicio profesional supervisado fue **Prevalencia de Caries Dental y su relación con variables nutricionales talla/edad en escolares de nivel primario del sector público, en comunidades sedes del programa EPS** (3)

Para el estudio se seleccionó una muestra de 50 estudiantes en edad escolar de 6 a 10 años, 10 alumnos por edad, 5 de cada género en las escuelas Barrio Abajo y Los Jocotes, San Jerónimo Baja Verapaz.

Se explicó a los alumnos y padres de familia o encargados, los objetivos de la investigación y la metodología basada únicamente en entrevista, examen clínico de piezas dentales y medición de talla corporal. (3)

Se obtuvo consentimiento firmado de parte de los padres de familia.

Se procedió a recolectar la información y anotarla en los instrumentos correspondientes proporcionados por el Área de OSP.

Se revisó la integridad de los datos en las boletas y se trasladaron los datos a la hoja electrónica proporcionada por el Área de OSP. (3)

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y SU RELACIÓN CON VARIABLES NUTRICIONALES TALLA/EDAD EN ESCOLARES DE NIVEL PRIMARIO DEL SECTOR PÚBLICO DE SAN JERÓNIMO BAJA VERAPAZ, 2025

JUSTIFICACIÓN

El conocimiento sobre la magnitud y distribución de la caries dental en la población guatemalteca permite abordar su prevención y tratamiento tanto desde el punto de vista clínico como epidemiológico, especialmente en grupos vulnerables como la población escolar del sector público. La información aportada por esta investigación brindará evidencia científica que fundamente el diseño de planes, programas y políticas de salud bucal a nivel individual y colectivo, así como los planes de estudio de las instituciones formadoras de recursos humanos.

(3)

OBJETIVOS

En la población incluida en el estudio:

1. Medir la prevalencia de caries dental a través del índice CPO-D total.
2. Medir variables nutricionales talla / edad.
3. Estimar la relación entre los indicadores epidemiológicos de caries dental con las variables nutricionales.
4. Caracterizar a la muestra de estudio según sexo y edad.

DISEÑO DEL ESTUDIO Y TAMAÑO DE MUESTRA

Estudio observacional, transversal, en una muestra no probabilística de 50 escolares, 10 por cada edad de 6 a 10 años, 5 de cada sexo, que aceptaron voluntariamente su participación en el estudio. (3)

MARCO TEÓRICO

CARIES DENTAL

Actualmente, se sabe que la caries corresponde a una enfermedad infecciosa, transmisible, producida por la concurrencia de bacterias específicas, un huésped cuya resistencia es menos que óptima y un ambiente adecuado, como es la cavidad oral (4). La conjunción de estos factores favorece la acidificación local del medio, lo que produce degradación de los hidratos de carbono de la dieta, a su vez seguida de la destrucción progresiva del material mineralizado y proteico del diente (3-4). A menos que este proceso sea detenido con una terapia específica, puede llevar a la pérdida total de la corona dentaria. (4)

ICDAS II Es un sistema internacional de detección y diagnóstico de caries, consensuado en Baltimore, Maryland. USA en el año 2005, ICDAS Completo presenta 7 categorías, la primera para dientes sano. (5)

- Código 0, en color verde: y las dos siguientes para caries limitadas al esmalte, mancha blanca / marrón
- Códigos 1 y 2, marcadas en color amarillo: Las dos siguientes categorías
- Código 3 y 4, en color rojo: son consideradas caries que se extienden al esmalte sin dentina expuesta y las otras dos categorías restantes
- Códigos 5 y 6: consideradas caries con dentina expuesta. (5)

La tabla inferior muestra las codificaciones de la Clasificación Internacional de Enfermedades Aplicada a la Odontología y Estomatología. La Organización Mundial de la Salud (OMS) basada en el criterio de diente cariado, perdido y obturado (CPO-D), el sistema ICDAS completo combinado, SIGEHOS y su relación con el Umbral Visual. (6)

Clasificación de caries

Código CIE-OE *	Código OMS **	ICDAS Completo** *	ICDAS Combinado**	SIGEHOS*** *	Umbral Visual	
Sano	A- 0 (Sano)	Código 0	Código 0	Sano	Sano	
K02.0 (Mancha blanca)		Código 1	Caries inicial (A)	Mancha Blanca Surco Profundo	Mancha blanca / marrón en esmalte seco	
		Código 2			Mancha blanca / marrón en esmalte húmedo	
		Código 3			Microcavidad en esmalte seco < 0.5 mm sin dentina visible	
K02.1 (Caries dentinaria)	B-1 / C-2 (Corona cariada)	Código 4	Caries moderada (B)	Caries No Penetrante	Sombra oscura de dentina vista a través del esmalte húmedo con o sin microcavidad	

		Código 5	Caries severa (C)	Caries Penetrante	Exposición de dentina en cavidad > 0,5 mm hasta la mitad de la superficie dental en seco	
		Código 6			Exposición de dentina en cavidad mayor a la mitad de la superficie dental	

Fuente: <https://www.sdpt.net/ICDAS.htm>

EDAD

Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. || Cada uno de los periodos evolutivos en que, por tener ciertas características comunes, se divide la vida humana: infancia, juventud, edad adulta y vejez. (7)

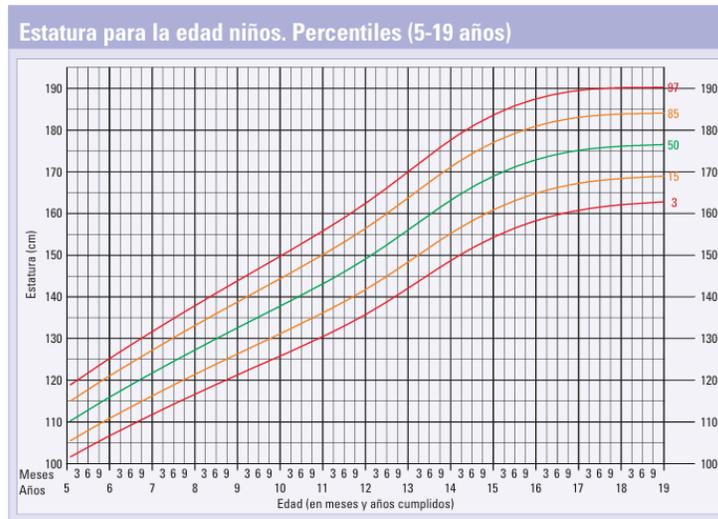
TALLA

La talla en medicina se refiere a la estatura de un individuo, medida desde los pies hasta la coronilla. Es una de las manifestaciones básicas del crecimiento y desarrollo humano, y es un indicador vital en la evaluación de la salud y el bienestar de los niños y adolescentes. La medición precisa de la talla es fundamental para la identificación de trastornos del crecimiento y desarrollo, y para la monitorización de la progresión de estas condiciones. (8)

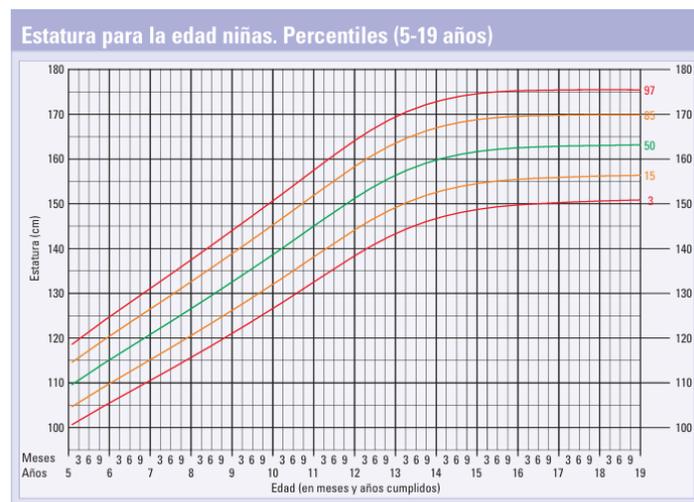
En pediatría, se utilizan las curvas de crecimiento para evaluar la talla de un niño en relación con sus iguales del mismo sexo y edad. Estas curvas, a menudo llamadas percentiles de crecimiento, pueden ayudar a los médicos a identificar las tendencias de crecimiento y a

detectar cualquier desviación de la normalidad. Un cambio significativo en el percentil de crecimiento de un niño puede ser el primer signo de un problema de salud subyacente que requiera evaluación y tratamiento. (9)

La OMS presenta un conjunto de patrones de crecimiento infantil que incluyen la longitud/estatura para la edad, peso para la edad, peso para la longitud, peso para la estatura e índice de masa corporal para la edad. (9)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS.



Patrones de crecimiento infantil de la OMS.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA 4: TABULACIÓN DE DATOS: EDAD, TALLA, PATRÓN DE CRECIMIENTO Y CPO-D TOTAL, NIÑAS ESCUELA BARRIO ABAJO Y LOS JOCOTES, SAN JERÓNIMO BAJA VERAPAZ, 2025

EDAD	TALLA	PATRÓN DE CRECIMIENTO	CPO-D TOTAL
6	1.23	Normal	9
6	1.24	Acelerado	10
6	1.12	normal	7
6	1.19	normal	7
6	1.2	normal	4
7	1.23	normal	8
7	1.09	retardo	11
7	1.1	retardo	13
7	1.21	normal	8
7	1.18	normal	3
8	1.19	retardo	10
8	1.33	normal	2
8	1.29	normal	6
8	1.31	normal	5
8	1.34	Acelerado	3
9	1.28	normal	13
9	1.31	normal	0
9	1.3	normal	10
9	1.4	Acelerado	3
9	1.38	normal	0
10	1.42	normal	8
10	1.49	Acelerado	2
10	1.4	normal	0
10	1.45	Acelerado	6
10	1.32	retardo	9

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

TABLA 5: TABULACIÓN DE DATOS: EDAD, TALLA, PATRÓN DE CRECIMIENTO Y CPO-D TOTAL, NIÑOS ESCUELA BARRIO ABAJO Y LOS JOCOTES, SAN JERÓNIMO BAJA VERAPAZ, 2025

EDAD	TALLA	PATRÓN DE CRECIMIENTO	CPO-D TOTAL
6	1.08	retardo	11
6	1.1	retardo	13
6	1.08	retardo	8
6	1.09	retardo	13
6	1.23	Acelerado	4
7	1.19	normal	8
7	1.11	retardo	14
7	1.32	Acelerado	4
7	1.3	Acelerado	7
7	1.28	Acelerado	5
8	1.31	normal	2
8	1.27	normal	9
8	1.29	normal	6
8	1.22	normal	6
8	1.18	retardo	10
9	1.32	normal	12
9	1.26	retardo	12
9	1.26	retardo	14
9	1.29	normal	10
9	1.4	Acelerado	8
10	1.4	normal	4
10	1.44	normal	2
10	1.41	normal	4
10	1.44	normal	6
10	1.45	Acelerado	2

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Tabla 6: Distribución porcentual del índice CPO-D en Escuela Barrio Abajo y Los Jocotes, San Jerónimo Baja Verapaz, 2025.

CPO-D	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	3	6%
1	0	0%
2	5	10%
3	3	6%
4	5	10%
5	2	4%
6	5	10%
7	3	6%
8	6	12%
9	3	6%
10	5	10%
11	2	4%
12	2	4%
13	4	8%
14	2	4%
TOTAL	50	100

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Análisis tabla 6 Distribución porcentual del índice CPO-D en Escuela Barrio Abajo y Los Jocotes, San Jerónimo Baja Verapaz, 2025.

- El 44% de la población presenta un CPO-D entre 6 y 10
- El 36% de la población presenta un CPO-D entre 0 y 5, lo que representa más de un tercio de la población.
- El 20% de la población presenta un CPO-D entre 11 y 14, lo cual indica que más de la mitad de las piezas presentan o presentaron afecciones de caries.

TABLA 7 estadísticos descriptivos Índice CPO-D escuela Barrio Abajo y Los Jocotes, San Jerónimo Baja Verapaz, 2025

TOTAL	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR
50	0	14	7.02	3.7

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Análisis tabla 7

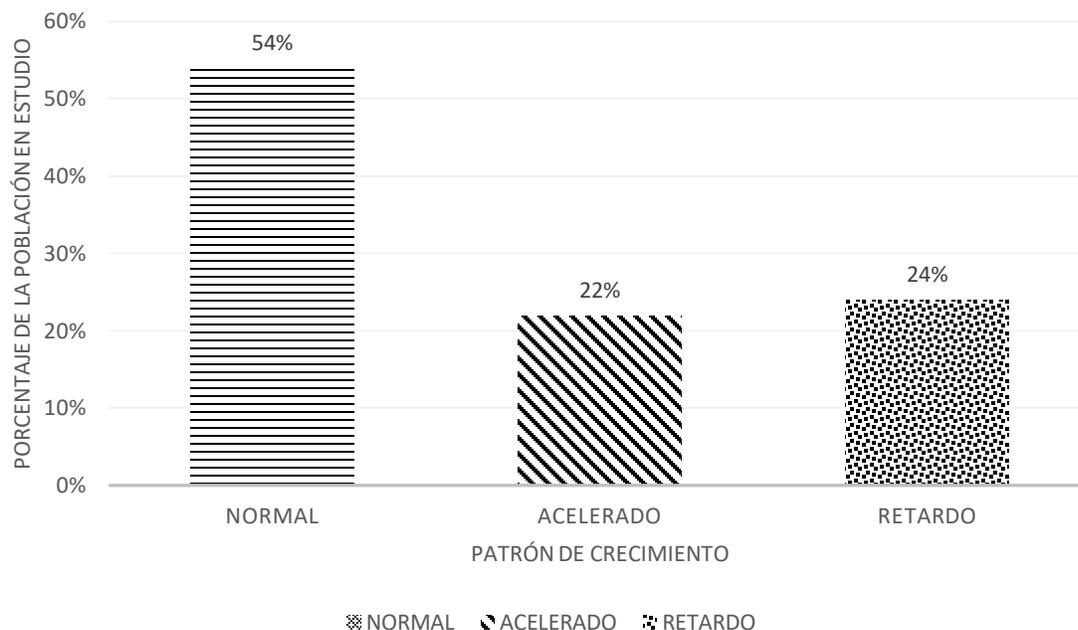
Más del 60% de la población en estudio presenta un CPO-D entre 3.32 y 10.72

TABLA 8 Patrón de crecimiento de niños y niñas en edad de 6 a 10 años escuela Barrio Abajo y Los Jocotes, San Jerónimo Baja Verapaz, 2025

NORMAL	ACELERADO	RETARDO	TOTAL
27	11	12	50

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Gráfica 5 Distribución de niños y niñas en edad de 6 a 10 años según patrón de crecimiento. Escuela Barrio Abajo y Los Jocotes, San Jerónimo Baja Verapaz, 2025



Análisis gráfica 5

- El 54% de la población en estudio presenta un crecimiento normal, representando más de la mitad de la población con un crecimiento adecuado a su edad.
- El 24% de la población que representa $\frac{1}{4}$ de la población en estudio presenta un retardo en el patrón de crecimiento, lo cual confirma el alto índice de desnutrición crónica que se presenta en Guatemala a nivel nacional, alcanzando casi el 50% de desnutrición en niños menores de 5 años según la ONU.

Tabla 9 Promedio del Índice CPO-D según patrón de crecimiento de niños y niñas en edad de 6 a 10 años escuela Barrio Abajo y Los Jocotes, San Jerónimo Baja Verapaz, 2025

	NORMAL	ACELERADO	RETARDO
CPO-D TOTAL	X 8.83	X 7	X 12.54

Análisis tabla 9. La media del índice CPO-D es mayor en escolares con patrón de crecimiento retardado, lo cual podría sugerir una estrecha relación entre historia de caries dental y nutrición de los niños en edad de 6 a 10 años de las escuelas Barrio Abajo y Los Jocotes, San Jerónimo Baja Verapaz.

Tabla 10 Promedio del Índice CPO-D según edad de niños y niñas en edad de 6 a 10 años escuela Barrio Abajo y Los Jocotes, San Jerónimo Baja Verapaz, 2025

EDAD	X CPO-D TOTAL
6	8.6
7	7.6
8	5.9
9	8
10	4.3

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Análisis Tabla 10

- El índice de CPO-D según la edad es más alto en niños de 6 años, lo cual se puede asociar deficientes hábitos de higiene oral y a su temprana edad.
- Los niños de 10 años presentan el índice de CPO-D más bajo según la edad, asumiendo que a mayor edad, mejor técnica de cepillado y más compromiso con la salud dental.

CONCLUSIONES

1. En la muestra de 50 niños en edad escolar para establecer la Prevalencia de Caries Dental y su relación con variables nutricionales talla/edad en escolares de nivel primario del sector público, San Jerónimo Baja Verapaz se encontró que la media en el índice de CPO-D es de 7.02 con una desviación estándar de 3.7
2. Se determinó que el 95% de los niños y niñas presentan más de 3 piezas dentales afectadas con caries.
3. Se estableció que los niños que presentan un índice alto de CPO-D tienen retardo de crecimiento, mientras que los niños con crecimiento acelerado presentan un CPO-D no mayor de 8.
4. Se determinó que el índice de CPO-D más bajo se encuentra en la población de 10 años de edad y el más alto en la población de 6 años de edad.
5. Se determinó que el 44% de la población presenta un CPO-D entre 6 y 10.

RECOMENDACIONES

1. Es necesario establecer comunicación con los padres de familia de los niños que presentan retardo de crecimiento para poder indicarles los factores que pueden estar provocando la situación.
2. Generar conciencia en los padres de familia sobre el cuidado de las piezas dentales y su importancia en el crecimiento y desarrollo de los niños
3. Apoyar jornadas dentales para niños propensos a caries y programas de prevención

FOTOGRAFÍAS

I



Imagen 21 y 22 toma de talla de niños y niñas



Imagen 23 toma de talla niña de 6 años

Imagen 24 levantamiento de CPO

ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

DESCRIPCIÓN DE LA ATENCIÓN CLÍNICA

La clínica dental comité pro salud CORPOSA, ubicada en el municipio de San Jerónimo, Baja Verapaz, es una clínica autosostenible independiente de entidades públicas o privadas y se encuentra ubicada en área céntrica de fácil acceso a la población.

Durante más de 5 años la clínica dental COPROSA estuvo cerrada y sin prestar ningún servicio odontológico, lo cual complicó la afluencia de pacientes, ya que la población había olvidado la existencia de la clínica y los servicios que se prestan en la misma.

En la clínica dental COPROSA se ofrecen servicios a bajo costo, beneficiando especialmente a niños de 6-12 años en edad escolar a los cuales se les ofrece el bono dental y cubre examen dental, técnicas de cepillado, colocación de sellantes, todas las exodoncias necesarias, no más de 4 resinas o amalgamas dentales, aplicación de flúor y profilaxis dental.

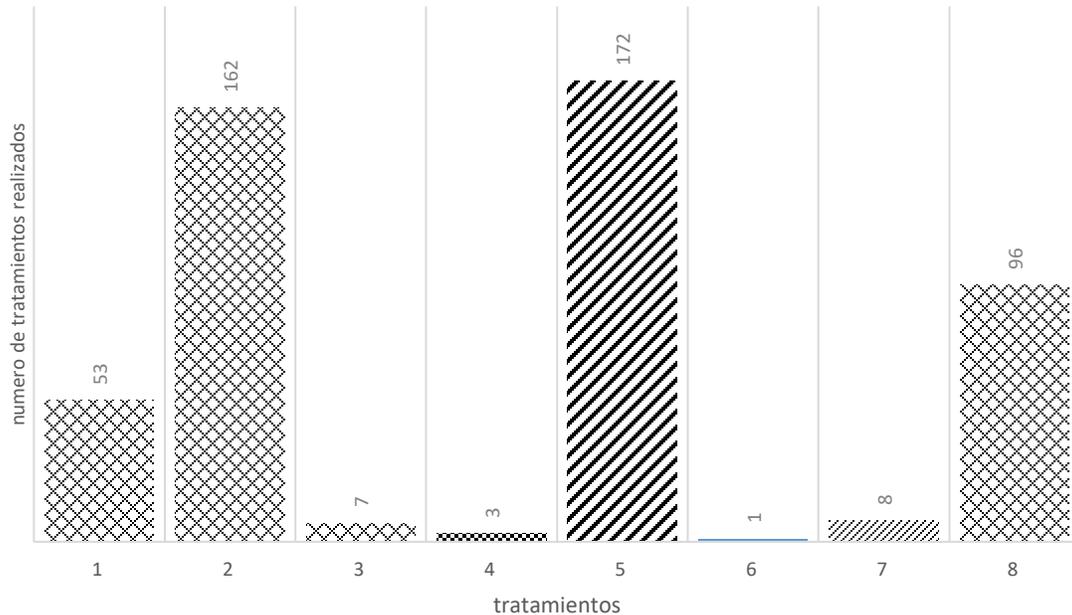
A los padres de familia se les trató de informar acerca de los beneficios de los bonos, por medio de una carta, cada alumno debía llevar firmada la carta con el consentimiento del padre de familia o encargado para poder empezar con el tratamiento integral durante el periodo de clases. La mayoría de la respuesta a dicha carta fue negativa. Otros padres de familia prefirieron llevar ellos a los pacientes a la clínica dental y no que se les trabajara durante el periodo de clases para no atrasarse en las mismas. Se presentaron pacientes de otras escuelas, pacientes de lugares fuera de San Jerónimo que estaban interesados en ser incluidos en el Bono Dental y se les incluyó en el programa. Se le pidió a cada maestra encargada de grado que indicara si algún niño no podía pagar el Bono Dental que le correspondía se podría atender gratuitamente. El dinero recaudado de dichos Bonos Dentales se utilizó para comprar materiales, instrumentos, equipo, sueldo de la asistente dental, luz y mantenimiento de la clínica dental. Con los materiales que se recibieron de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se lograron atender gratuitamente a los niños que no tienen posibilidades de pagar los bonos dentales de la clínica dental COPROSA y que presentan gran necesidad de tratamientos dentales.

TABLA 11 RESUMEN DE TRATAMIENTOS CLÍNICA DENTAL COPROSA, SAN JERÓNIMO BAJA VERAPAZ JUNIO 2024 – ABRIL 2025, PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TRATAMIENTO	NÚMERO DE TRATAMIENTOS	PROMEDIO MENSUAL
Profilaxis y ATF	56	7
Sellantes de fosas y fisuras	192	24
Obturación de ionómero de vidrio	7	0.87
Obturación de amalgama	3	0.37
Obturación de Resina	179	22.3
pulpotomía	1	0.12
Corona de acero	8	1
exodoncias	96	12
Total	542	

Fuente: datos obtenidos durante el ejercicio profesional supervisado 2024-2025 San Jerónimo Baja Verapaz

GRÁFICA 6 DE DISTRIBUCIÓN DEL TOTAL DE TRATAMIENTOS REALIZADOS EN LA CLÍNICA DENTAL COPROSA, SAN JERÓNIMO BAJA VERAPAZ DE JUNIO 2024 A ABRIL 2025



ANÁLISIS DE LA GRÁFICA 6 DE DISTRIBUCIÓN DEL TOTAL DE TRATAMIENTOS REALIZADOS EN LA CLÍNICA DENTAL COPROSA, SAN JERÓNIMO BAJA VERAPAZ DE JUNIO 2024 A ABRIL 2025

- Los tratamientos que más se realizaron durante el programa de EPS en la clínica dental COPROSA fueron: sellantes (162), obturaciones de resina (172) y exodoncias (96), sumando un total de 85%.
- El total de tratamientos realizados fue de 542 tratamientos durante los 8 meses.
- El tratamiento que menos se realizó fue pulpotomía, siendo solamente 1.

CONCLUSIONES

- La clínica dental COPROSA estuvo cerrada por más de 5 años y al principio fue difícil la reinserción de un nuevo EPS, debido a la falta de confianza, el desconocimiento de los padres de familia y el poco interés que mostraron al no llevar a sus niños después de las charlas informativas.

- La poca colaboración del director de la EOUM Barrio Abajo dificultó el acceso a los niños para darles información de los tratamientos y las charlas de salud bucal.
- La cantidad de extracciones realizadas refleja la poca información y educación de la comunidad acerca de una salud oral preventiva.
- Existe nula educación en la comunidad acerca de métodos de prevención como los sellantes de fosas y fisuras por lo que se les explicó a los padres que era importante colocarlos en las piezas sanas para evitar futuras complicaciones.

RECOMENDACIONES

- Motivar a las personas de la comunidad de San Jerónimo, Baja Verapaz, para que busquen atención odontológica en la clínica dental COPROSA.
- Instruir a la comunidad de una manera constante a través de charlas de salud bucal para prevenir enfermedades orales comunes.
- Motivar e involucrar a las autoridades comunitarias para obtener una mayor cobertura y beneficios en el programa.
- Aumentar la publicidad de la clínica dental a través de anuncios, mantas y afiches para lograr una mayor cantidad de pacientes.
- Crear conciencia en los padres de familia sobre la importancia de preservar las piezas primarias hasta su exfoliación.



Imagen 25. Atención paciente niño integral en clínica dental COPROSA, San Jerónimo Baja Verapaz

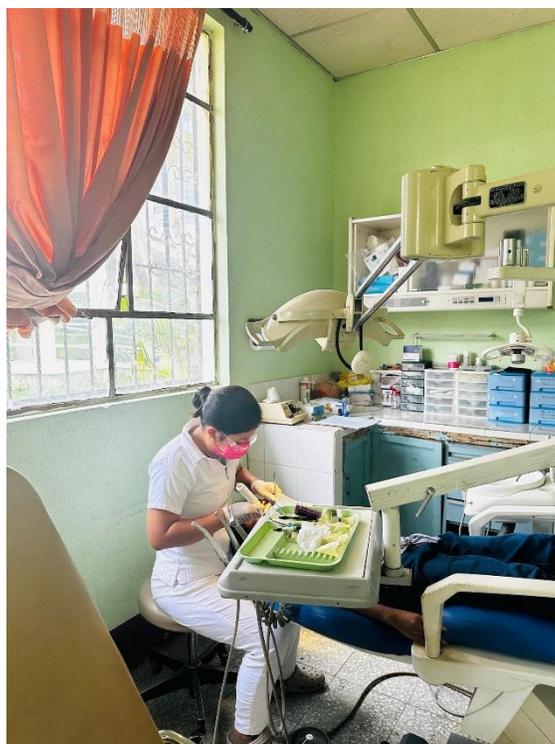


Imagen 26. Atención integral paciente niño en clínica dental COPROSA, San Jerónimo Baja Verapaz

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA DE LA INSTITUCIÓN

La Clínica dental COPROSA en San Jerónimo, Baja Verapaz, fue fundada por el Comité Pro Salud (COPROSA), el cual está conformado por miembros activos de la comunidad de San Jerónimo, teniendo un presidente, vicepresidente, secretaria, tesorero, vocal I y II, los cuales van rotando su función año con año, siendo su visión mejorar el nivel de vida de los habitantes de San Jerónimo y municipio circunvecinos, a través de una efectiva gestión de servicios de salud accesibles y de calidad en forma ininterrumpida. El comité gestionó que se obtuviera el espacio y edificio donde se encuentra la clínica dental, proporcionado por la municipalidad en calidad de usufructo por 5 años prorrogables. Se acondicionó el edificio como se requería para el funcionamiento de la clínica bucal. Donación de parte del equipo por la fundación ARIDENT, el resto del equipo se logró comprar pidiendo ayuda a instituciones miembros de la comunidad y haciendo rifas y ventas de alimentos para recaudar los fondos necesarios.

La clínica dental se inauguró en el año 2011. En la clínica se colocó en un lugar visible el horario de atención a pacientes.

La clínica dental COPROSA en la cual se lleva a cabo el EPS es una clínica autosostenible, sin dependencia de instituciones públicas o del estado, en donde se realizan tratamientos por medio de Bonos Dentales para los niños que necesitan sellantes de fosas y fisuras sin importar la cantidad de dientes para dicho tratamiento, menos de cuatro restauraciones dentales ya sea de amalgama o de resina compuesta, profilaxis y aplicación tópica de flúor. Si el paciente necesitaba más de cuatro restauraciones dentales, ya sea de amalgama dental o de resina compuesta Los tratamientos integrales que se realizaron para niños que contaban con bono dental fueron: extracciones dentales, sellantes de fosas y fisuras, amalgamas dentales, resinas compuestas, resinas fluidas, pulpotomías, pulpectomías, profilaxis, detartrajes y aplicaciones tópicas de flúor. Se les da prioridad a los alumnos de los centros educativos, en donde se lleva a cabo el programa de prevención, sin embargo, se atendieron a pacientes que se presentaron por su cuenta, provenientes de aldeas cercanas. El dinero recaudado con dichos bonos se destinó para mantenimiento de la clínica, pago de asistente dental y compra de materiales dentales. Se llevó control de los ingresos a través de recibos, el original se le entregaba al paciente y la copia al tesorero del comité COPROSA.

INFRAESTRUCTURA DE LA CLÍNICA

MOBILIARIO Y EQUIPO	TIPO	ESTADO
Unidad dental 1	Fija	Bueno
Unidad dental 2	Fija	No funciona carrito auxiliar
Compresor	Libre de aceite	Nuevo
Lámpara de fotocurado	Led	Bueno
Aparato de rayos X	Estático	No funciona
Autoclave	Clase N	Nueva
Instrumental	Amalgama	Suficiente y en buen estado
Instrumental	Resina	Deficiente
Instrumental	Exodoncia	Suficiente y en buen estado
Instrumental	Diagnóstico	Suficiente y en buen estado
Material de impresión		Nulo
Instrumental	Endodoncia	Deficiente
Instrumental	Cirugía	Deficiente

DESCRIPCIÓN DE PROTOCOLO DE ASEPSIA Y ESTERILIZACIÓN CLÍNICA DENTAL CORPOSA, SAN JERÓNIMO BAJA VERAPAZ

PACIENTES

Previo a ser atendidos los pacientes deberán lavarse las manos con jabón desinfectante antes de entrar a la clínica.

Los pacientes que presenten alguna afección de salud como gripe, dolor de garganta o fiebre se les reasignará su cita.

ASISTENTE DENTAL

Deberá utilizar la vestimenta adecuada que la identifique como asistente dental, su cabello recogido, ropa y zapatos limpios y una buena presentación personal.

La asistente dental deberá utilizar medidas de protección y seguridad (guantes y mascarilla) durante la realización de tratamientos

También deberá limpiar con alcohol al 70% y toallitas desinfectantes el sillón dental después de cada paciente atendido.

Deberá cambiar el eyector, la bandeja y los instrumentos por unos limpios

Deberá mantener una distancia adecuada para evitar contaminación.

Para remover la basura y material utilizado deberá utilizar guantes de protección.

ODONTÓLOGO PRACTICANTE

El odontólogo practicante deberá utilizar el uniforme reglamentario de la Facultad de odontología, zapatos limpios, cabello recogido.

Utilizará barreras de protección (mascarilla, gorro y lentes de protección)

Deberá lavarse las manos antes y después de terminar de atender a cada paciente.

Deberá utilizar mascarilla nueva con cada paciente.

DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DEL INSTRUMENTAL

LAVADO MANUAL

Para el lavado manual el personal deberá utilizar en todo momento, guantes gruesos de goma, manipular con precaución el material corto punzante para prevenir exposiciones cutáneas.

Cepillar el instrumental con cepillo suave y se utilizará jabón quirúrgico antiséptico.

EMPAQUETAMIENTO

Los instrumentos se colocan en bolsas para esterilizar y se coloca cinta testigo que garantiza que el ciclo se ha realizado de forma eficaz.

El empaquetamiento permite una adecuada protección, identificación y mantenimiento de la esterilidad, además facilita el transporte, el manejo por el usuario y la apertura de éste.

ESTERILIZACIÓN

La clínica dental COPROSA cuenta con un nuevo autoclave Clase N de vapor de agua y presión diseñado para la esterilización de cargas sólidas, como instrumentos metálicos sin cavidades.

ALMACENAMIENTO

Se dejan enfriar el suficiente tiempo los instrumentos después de finalizar el proceso de esterilización. Los paquetes se guardan en el mueble respectivo.

DESCRIPCIÓN Y CALENDARIZACIÓN DIARIA DE ATENCIÓN CLÍNICA, ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN, EDUCACIÓN Y ACTIVIDADES CON LA COMUNIDAD SAN JERÓNIMO BAJA VERAPAZ JUNIO 2024 – ABRIL 2025

HORARIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00 – 13:00	Pacientes integrales	Pacientes integrales	Barniz de flúor y charlas de salud	Pacientes integrales	Pacientes integrales
13:00 – 14:00	almuerzo	almuerzo	almuerzo	almuerzo	almuerzo
14:00 – 15:00	Pacientes integrales	Pacientes integrales	Pacientes integrales	Pacientes integrales	Pacientes integrales
15:00 – 16:00	Población general	Población general	Población general	Población general	Población general

FOTOGRAFÍAS

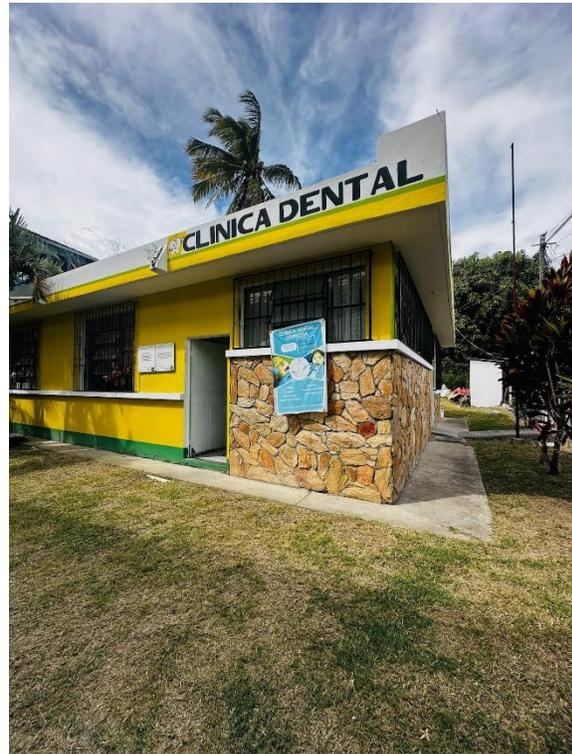


Imagen 27 cuarto de esterilización con autoclave nuevo Imagen 28 clínica con pintura nueva



Imagen 29 unidades dentales



Imagen 30 mueble para instrumental



Imagen 31 sala de espera con pintura nueva

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

DESCRIPCIÓN

Una asistente dental efectiva, amable, bondadosa y laboriosa es de indispensable valor en el trabajo que el profesional realiza cada día en el consultorio odontológico. De allí la necesidad de que cada día este mejor adiestrado y preparado para la labor que debe realizar y que cuente con los conocimientos teórico-prácticos y técnicas que permitan realizar un trabajo efectivo para colaborar en forma eficiente al odontólogo (10)

El programa del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala llevado a cabo en San Jerónimo, Baja Verapaz, en el periodo de junio 2024 abril 2025, se realizó en la clínica dental COPROSA. Esta clínica había permanecido cerrada por aproximadamente cinco años, por lo que se encontraba en total abandono. Desde el segundo día de EPS, se entrevistó y se contrató a una señorita para el puesto de asistente dental, la cual nunca había trabajado antes en una clínica dental. Se capacitó a la asistente por medio del manual para capacitación del personal auxiliar del Ejercicio Profesional Supervisado brindado por la facultad de odontología de la USAC. Se le impartió un tema semanal y se evaluó cada tema con evaluaciones adjuntas en el manual. Los exámenes se realizaron los días jueves de cada semana. Toda duda fue resuelta por el odontólogo practicante. No fue complicado para la asistente entender y aprender lo que decía el manual, ya que está en un lenguaje adecuado y los temas son acerca de los procedimientos, materiales e instrumentos de uso diario en la clínica dental. La mayoría de los temas vistos en el manual ya se le habían explicado con ejemplos en la clínica. Se le enseñó el nombre de cada uno de los instrumentos que se encontraban en la clínica y que se utilizaban diariamente, así como, la utilidad de cada instrumento y la manera en que debían ser guardados, los nombres y función de cada material, el uso del autoclave, uso del amalgamador, uso de la lámpara de fotocurado, limpieza y esterilización de todos los instrumentos, lubricación de las piezas de mano. Se le explicó que dentro de sus funciones estaba la limpieza de la clínica dental durante toda la jornada, atención de los pacientes, dar citas a los pacientes. Aprendió a detectar las enfermedades más comunes de la cavidad oral. La asistente dental presentó en todo momento una actitud agradable, deseo de aprender y de apoyar durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado.

FUNCIONES DE LA ASISTENTE DENTAL DURANTE EL DÍA DE TRABAJO

Al iniciar la jornada:

- Encender el compresor, conectar ventilación e iluminación de la clínica.
- Colocar todos los instrumentos que se utilizaran durante el día en el lugar que les corresponde.
- Realizar limpieza general de la clínica dental y de la sala de espera.
- Desinfectar superficies de trabajo.
- Preparar la clínica para atender al primer paciente: Colocar barreras de protección en la unidad dental, colocar la bandeja que contiene un kit de examen, guantes, mascarilla y servilleta. Durante la recepción del paciente:
- Tener la unidad dental lista para poder atender al paciente.
- Recibir al paciente con amabilidad e indicarle que puede ingresar a la clínica dental y sentarse en la unidad dental.
- Identificar al paciente, buscar la ficha clínica y llevarla al consultorio.
- Colocar al paciente la servilleta con el porta servilletas.
- Colocar un eyector en la manguera de succión (11).

Durante un tratamiento dental:

- Proporcionar al odontólogo un campo operativo adecuado, limpio. Verificar siempre que la iluminación esté adecuada.
- Estar pendiente de la succión en todo momento para facilitar el trabajo del odontólogo y reducir molestia en el paciente.
- Pasar y tener disponible el instrumental y materiales correspondientes a los tratamientos que se estén realizando.
- Observar y estar pendiente del paciente para prevenir cualquier complicación (11).

Después de terminado el tratamiento:

- Indicar al paciente que puede levantarse y pasar al escritorio a concertar una nueva cita.
- Preparar la clínica para atender al próximo paciente, retirar la bandeja, quitar y volver a colocar barreras de protección en la unidad dental.
- Lavar y desinfectar instrumentos.

- Tirar material desechable (11).

Al finalizar la jornada:

- Limpiar todos los instrumentos y prepararlos en las bolsas para esterilizar. Colocarlos en el autoclave y activarlo.
- Limpiar y lubricar el instrumental rotatorio.
- Archivar las fichas clínicas utilizadas durante el día.
- Apagar compresor, ventilación e iluminación (11).

METODOLOGÍA Y FORMAS DE EVALUACIÓN

Evaluación diagnóstica: la asistente que se contrató no presentaba conocimientos previos relacionados al campo de la odontología.

Se realizó capacitación inicial.

Evaluación formativa: Se capacitó a la asistente por medio del manual para capacitación del personal auxiliar del Ejercicio Profesional Supervisado brindado por la facultad de odontología de la USAC. Se le impartió un tema semanal y se evaluó cada tema con evaluaciones adjuntas en el manual. Los exámenes se realizaron los días jueves de cada semana. Toda duda fue resuelta por el odontólogo practicante.

Análisis de resultados en relación a los conocimientos y habilidades alcanzados por el personal auxiliar

Los resultados obtenidos en la asistente dental fueron satisfactorios.

Habilidades que mostró desde el inicio de la capacitación:

- Puntualidad
- Respeto
- Amabilidad
- Buena presentación
- responsabilidad

Habilidades alcanzadas después de la capacitación

- Manejo de pacientes
- Manejo de material y equipo
- Manejo de instrumental
- Orden y limpieza
- Manejo de fichas clínicas

CONCLUSIONES

- Es importante y necesario contar con un personal auxiliar en la clínica dental para poder brindar a los pacientes una mejor atención disminuyendo el tiempo de consulta al realizar los tratamientos dentales.
- En el Ejercicio Profesional Supervisado llevado a cabo en San Jerónimo, Baja Verapaz, se capacitó a una persona que nunca antes había trabajado en una clínica dental.
- Se impartieron temas sobre odontología a la asistente dental durante los 8 meses de duración del Ejercicio Profesional Supervisado junto con evaluaciones semanales de cada tema impartido.
- Todos los temas incluidos en el manual para capacitación del personal auxiliar del Ejercicio Profesional Supervisado ayudaron a reforzar el conocimiento de la asistente dental sobre los tratamientos e instrumentos necesarios.

RECOMENDACIONES

- Reforzar los temas impartidos a la asistente dental, explicándole y aclarando las dudas que queden después de haber estudiado el tema para que no se le dificulte contestar los exámenes.
- Es importante explicarle a la asistente dental para qué y porqué se utiliza cada material e instrumento durante los tratamientos dentales para que sepa cuál debe ser la consistencia, características, instrumento o material a utilizar.
- La asistente dental debe repasar cada semana los temas vistos las semanas anteriores para recordar lo ya aprendido.



Imagen 27 Y 28 Asistente dental: Elizabeth Fernanda Flores de 20 años de edad, situada en el escritorio de la sala de espera donde recibe a los pacientes y agenda las citas, ahí mismo se encuentra el archivo donde se guardan las fichas de los pacientes



Imagen 29 y 30 Asistente dental realizando lavado y esterilización de instrumental en el autoclave nuevo que se obtuvo para beneficio de la clínica y los pacientes que la visitan

SEMINARIOS REGIONALES Y EDUCACIÓN A DISTANCIA

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE EDUCACIÓN A DISTANCIA

El proceso de educación a distancia se realizó a través de análisis, resúmenes y síntesis mensual de un artículo científico con temas de interés y de actualización en casos que más se presentan en la atención clínica durante el programa EPS el cual era subido a la plataforma cada mes.

CUADRO DE RESUMEN DE LOS TEMAS RECIBIDOS DURANTE EL MES

MES	TEMA
JUNIO	Protocolo de bioseguridad
JULIO	Alternativas de tratamiento para los molares permanentes con diagnóstico de Hipomineralización Incisivo – Molar. Revisión de la literatura
AGOSTO	Uso de anestésicos locales en odontopediatría
SEPTIEMBRE	Bruxismo en niños y adolescentes: Revisión de la literatura.
OCTUBRE	Traumatismos dentales
FEBRERO	Lesiones Cervicales No Cariosas (LCNC) una revisión de la literatura
MARZO	Flúor y Fluorosis Dental

REHABILITACIÓN BUCAL DE PACIENTE PEDIÁTRICO MASCULINO

Reporte de un caso

Autor: Idania Rodríguez

RESUMEN

En la actualidad, aún se observan pacientes pediátricos con caries de afectación precoz extensa y rápida de los dientes primarios, con lesión pulpar y complicaciones infecciosas que determinan la pérdida prematura de algunos dientes.

Es importante mantener la integridad de la dentición primaria hasta el momento de su exfoliación, puesto que juega un papel esencial en el desarrollo del niño y puede verse afectada adversamente por factores entre los cuales el más frecuente es la caries dental, ya que puede conducir a alteraciones en el desarrollo fisiológico, psicológico y social del niño.

El propósito de este trabajo es reportar la rehabilitación bucal realizada en un paciente masculino de 6 años de edad, atendido en la clínica dental COPROSA, San Jerónimo Baja Verapaz. Se realizaron coronas de acero, resinas, profilaxis y aplicación tópica de flúor y sellantes de fosas y fisuras, debido a la buena colaboración del paciente.

Los resultados obtenidos son restablecimiento de la estética, fonética, masticación, oclusión, retención.

Palabras clave: caries temprana, rehabilitación bucal, alivio del dolor.

INTRODUCCIÓN

Una de las enfermedades crónicas más comunes en la infancia es la caries dental considerada como una enfermedad multifactorial, no transmisible, causada por la dieta altamente cariogénica que va a producir la pérdida de minerales de los tejidos dentales. Los factores relacionados a la caries son conductuales, biológicos, psicosociales y ambientales, generando un impacto negativo en la actualidad de vida de los pacientes pediátricos.

El tiempo ideal para el comienzo de la atención dental debe ser de preferencia a los seis meses de edad, tiempo en que aparecen los primeros órganos dentales, sin embargo, ésta suele darse aproximadamente de los dos años y medio a tres años de edad, de acuerdo con el conocimiento y la cultura odontológica presentes, exponiendo al infante a una ausencia de cuidado dental por un periodo de dos a dos años y medio, tiempo en que los riesgos de la presencia de caries son severos. Actualmente se pueden observar pacientes pediátricos con caries de afectación temprana, extensa y rápida en los dientes deciduos, con afección pulpar y complicaciones infecciosas que determinan tratamientos amplios, complejos, costosos, a veces realizados tardíamente, que incluyen extracciones dentarias múltiples, especialmente de los incisivos superiores,

que en virtud de su desarrollo son los primeros involucrados.

La caries de la temprana infancia, la caries rampante, los defectos congénitos de los órganos dentales y los traumatismos bucodentales en la región anterior a corta edad, son factores que pueden provocar dolor agudo o crónico, dificultad para cortar los alimentos, alteraciones en la inclinación de los primeros molares permanentes, disminución de la longitud del arco dental y alteraciones en la estética. Además, las pérdidas prematuras de dientes primarios en una o varias áreas producen alteraciones en la formación y erupción de los dientes permanentes, hábitos orales nocivos, dificultades de fonación y masticación, desarrollo de problemas de posición dental y esto trae como consecuencia retardo en el crecimiento y desarrollo, peso corporal significativamente más bajo y en general un deterioro en la calidad de vida del paciente afectado.

El tratamiento debe ser ejecutado de acuerdo con las condiciones individuales del paciente, precedido de una historia clínica, un minucioso examen clínico y radiográfico completo con el propósito de establecer el plan de tratamiento. Siempre que sea factible, se debe intentar mantener los dientes primarios, de no ser así, la sustitución de ellos debe preservar el

espacio para la erupción de los dientes permanentes, restablecer la oclusión, prevenir la extrusión del diente antagonista, restaurar la masticación para tener una dieta adecuada y no interferir en el desarrollo fisiológico y emocional normal.

El objetivo de este trabajo fue exponer la rehabilitación bucal realizada en un niño de seis años de edad, atendido en la clínica dental COPROSA, San Jerónimo Baja Verapaz con propósito preventivo: mantener la integridad de los arcos dentarios y de los dientes para con ello posibilitar una correcta transición entre la dentición primaria y la permanente. Psicológicamente el tratamiento dental influyó sobre la conducta del paciente de manera positiva ya que éste mostro un cambio de actitud ante su ámbito social.

REPORTE DE CASO

Paciente masculino de 6 años, que acude a la clínica dental COPROSA, municipio del departamento de Baja Verapaz, el cual presenta lesiones cariosas en la mayoría de sus piezas dentales. Al momento de elaborar la historia clínica, la madre informa que el paciente no tiene antecedentes médico-patológicos personales ni familiares de relevancia, ninguna atención dental previa, cursó con etapas de dolor dental y

se le suministró analgésicos de forma irregular, una nula disposición a cepillar sus dientes, aunado a esto alta incidencia en el consumo de alimentos cariogénicos. Por último, la madre externó que debido a su apariencia dental, es un niño introvertido y poco sociable en el ambiente escolar.

El tratamiento se dividió en dos fases.

La primera fase consistió en la valoración clínica reporta: una deficiente higiene bucal, caries extensas en las piezas 5.4, 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 y 6.4

Caries moderada en piezas 7.5, 7.4, 7.3, 7.2, 8.2, 8.4 y 8.5.

Se realizó un diagnóstico de caries se le explico a la mamá la importancia de cambiar los hábitos alimenticios del paciente y de la familia, así como la severa vigilancia del cumplimiento de los procedimientos de higiene dental que previa instrucción incluyeron cepillado dental, detección de placa dentobacteriana y se realizó profilaxis dental. Se obtuvo el consentimiento informado de la madre para la ejecución de dicho plan, el cual se inició ese mismo día.



Imagen 1 fotografía de dientes anteriores



Imagen 2 arcada superior



Imagen 3 arcada inferior

La segunda fase incluyó los procedimientos de saneamiento y rehabilitación, los cuales se realizaron citando al paciente una vez a la semana. Cada sesión con duración de 45 minutos a una hora.

Fueron necesarias 4 citas para culminar el tratamiento de manera exitosa.

El Tratamiento en esta etapa se llevó a cabo de la siguiente forma:

Remoción de caries dental bajo anestesia local con lidocaína 2%

Colocación de casquitos de acero en las piezas 5.1, 5.2, 6.1 y 6,2

Restauración con resina compuesta en piezas 5.4, 6.4, 7.2, 7.4, 7.5, 8.2, 8.4 y 8.5

Profilaxis y aplicación de barniz de flúor



Imagen 4 coronas de acero en incisivos superiores y RC en pieza 7.2



Imagen 5 coronas de acero y resinas compuestas arcada superior



Imagen 6 arcada inferior y resinas compuestas



DISCUSIÓN

El paciente mostró un cambio radical en cuanto a su conducta de inicio de tratamiento, de poco cooperador a cooperador; lo que facilitó el tratamiento de rehabilitación bucal. La rehabilitación bucal temprana es absolutamente necesaria para garantizar el desarrollo óseo y el crecimiento craneofacial. Lograr tener completa la dentición primaria para el momento del inicio de la dentición mixta, es

todo un reto, ya que generalmente se ve afectada alrededor de los 18 a 36 meses de edad por diferentes factores, entre los que se encuentran principalmente la caries dental y los traumatismos.

Afortunadamente no hubo necesidad de hacer extracciones ni tratamiento pulpar.

La necesidad de rehabilitar o mejorar las funciones deterioradas como la masticación, la estética, la fonación, el desarrollo y la preservación de los arcos dentarios, requiere de un control constante. Por lo tanto se debe revisar periódicamente, para determinar el cumplimiento de las indicaciones proporcionadas al paciente y poder realizar las correcciones que puedan requerir las prótesis.

CONCLUSIONES

- El manejo con cariño y paciencia del paciente ayudó a incentivarlo y motivarlo para que pudiera colaborar en la realización de los tratamientos
- La puntualidad y responsabilidad de la madre fue de suma importancia para poder terminar los tratamientos.
- La incentivación por parte de la madre logró el cambio de actitud del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barrios Z, Salas M. Tratamientos protésicos en dentición primaria. Rev Odont de los Andes. 2006; 1 (2): 61-9.
- Koch G, Poulsen S. Odontopediatria: abordaje clínico. 2ª ed. Caracas: AMOLCA; 2011
- Montero D, López P, Castrejón R. Prevalencia de caries de la infancia temprana y nivel socioeconómico familiar. Rev Odont Mex. 2011; 15(2): 96-102.
- Boj J, Catalá M, García-Ballesta C, Mendoza A. Odontopediatria. Barcelona: MASSON; 2004.
- Gudiño S. Caries de la temprana infancia: denominación, definición de caso y prevalencia en algunos países del mundo. Pub. Cient. Fac. Odont. UCR. 2006
- Guerrero M, Galeana M, Corona A. Caries de la infancia temprana: Medidas preventivas y rehabilitación. Rev. Odont. Latin. 2011.
- Sotomayor R. Evaluación de riesgo en caries de la infancia temprana. Rev. Odontopediatr. Latinoam. 2011; 1(2): 178-87.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arroche K. Municipio de San Jerónimo, Baja Verapaz. [Internet]. Guatemala: Media Company S. A. 2021 [citado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://aprende.guatemala.com/historia/geografia/municipio-de-san-jeronimo-baja-verapaz/>
2. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. [Internet]. Ginebra: 2025. [citado el 9 de mayo 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
3. Villagrán, E. Calderón, M. Protocolo de investigación, Prevalencia de caries dental y su relación con variables nutricionales talla/edad en escolares del nivel primario del sector público, en comunidades sedes del programa EPS (Protocolo de investigación) (Guatemala): Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, 2024-2025. 11 p.
4. Escobar F. Prevención en odontología pediátrica. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 1991. p. 36-101.
5. Iruretagoyena, M. Sistema Internacional para la Detección y Gestión de Caries (ICDAS-ICCMS). [Internet]Buenos Aires: Wilde 2021 [citado el 18 de mayo de 2025] Disponible en: <https://www.sdpt.net/ICDAS.htm>
6. Katz S, McDonald J, Stookey G. Odontología preventiva en acción. 3a. ed. Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana; 1983. pp. 37-108.
7. Mc Donald R, Avery DR. Caries dental en los niños y los adolescentes. 6a. ed. Barcelona, España: Mosby/Doyma; 1995. p. 43- 209.


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



8. Urbina T, Caro JP, Vicent M. Caries y fluorosis en niños de 6 a 8 años y 12 años. Infomed. 2015; 40(2):1-10.
9. Clínica Universidad de Navarra. Talla. [Internet]. Pamplona: 2023 [citado el 20 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/talla>
10. Cortesi V. Manual práctico para el auxiliar de odontología. Barcelona: Elsevier. 2008. 504 p.
11. Guerrero J. Manual para capacitación del personal auxiliar del Ejercicio Profesional Supervisado. Guatemala: USAC, Facultad de Odontología, OSP; 2015. 37 p.


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



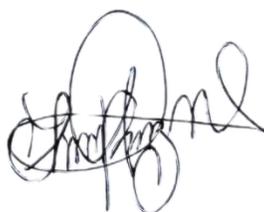
El Infrascrito Secretario Académico hace constar que se firma para cumplir con el trámite académico-administrativo sin responsabilidad del contenido presente trabajo de Informe Final de EPS, las modificaciones sugeridas fueron exclusivamente en estilo, redacción y ortografía, cuando se consideró necesario.

Vo. Bo.


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



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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Idania Sucely Rodríguez Morales'. The signature is stylized with large loops and a prominent initial 'I'.

Idania Sucely Rodríguez Morales