

INFORME FINAL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

SAN MARCOS, SAN MARCOS, GUATEMALA

DE JUNIO 2014 A MAYO 2015

Presentado por:

GUSTAVO ADOLFO CHUY COJULÚN

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:

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, agosto de 2015.

INFORME FINAL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

SAN MARCOS, SAN MARCOS, GUATEMALA

DE JUNIO 2014 A MAYO 2015

Presentado por:

GUSTAVO ADOLFO CHUY COJULUN

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:

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, agosto de 2015.

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. Edwin Oswaldo López Díaz
Vocal Segundo:	Dr. Henry Giovanni Cheesman Mazariegos
Vocal Tercero:	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León
Vocal Cuarto:	Br. Bryan Manolo Orellana Higueros
Vocal Quinta:	Br. Débora María Almaraz Villatoro
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. Leonel Eugenio Arriola Barrientos
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

ACTO QUE DEDICO A

Mis Padres

I

Dr. Gustavo Adolfo Chuy Vides y María Teresa Cojulún de Chuy, por todo su amor, esfuerzo, entrega incondicional, y enseñarme a ser lo que soy: hijo, hombre, amigo, y profesional.

Mis Hermanas

Liza Chuy y Dra. Anita Chuy, por estar siempre allí incondicionalmente, y otorgarme su fraternal cariño y apoyo.

Mis Abuelos

Herculano Chuy (QEPD), Oscar Raúl Cojulún (QEPD), María Luisa Vides (QEPD), y en especial, a mi Maguelita Anita Madrid, por ser mi segunda madre, y por creer siempre en mí.

Mis Familiares

Mi Novia

Tíos, tías, primos y primas, por ser parte importante de mi existencia.

Mis Amigos

Karla Patricia Cruz Caal, por el amor mutuo, amistad, ayuda, compañerismo, y por haber sido parte de este logro.

Mis Compañeros

César Morales, Franklin Chávez, Ana Carolina González, Fernando Muñoz, Alejandro Aldana (QEPD), y varios nombres que sin enumerar, los tengo igualmente presentes por haberme distinguido con su sincera amistad.

Con quienes compartimos parte de este camino.

La Universidad de San Carlos de Guatemala

Por ser mi casa de estudios superiores, de la que siempre estaré orgulloso de pertenecer.

La Facultad de Odontología

Por haberme brindado los conocimientos y dado las herramientas necesarias, para el desarrollo de habilidades relacionadas a la profesión.

El Personal Docente y Administrativo

Especialmente a aquellos que además de su labor en el trato diario, se convierten en personas a quienes se les toma un especial cariño y confianza en una relación recíproca. Muchas Gracias.

Mi patria Guatemala

Por ser la tierra que me vio nacer y crecer, y a la cual espero contribuir.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDIO EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a consideración mi Informe Final del programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en San Marcos, San Marcos, Guatemala, de junio 2014 a mayo 2015, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

ÍNDICE

	Página
Sumario	2
I. Actividades Comunitarias	4
II. Prevención de enfermedades bucales	11
Colutorios de fluoruro de sodio	14
Selladores	17
Actividades de educación en salud bucal	20
III. Investigación única	22
IV. Atención clínica integral para escolares y grupos de alto riesgo	34
V. Administración de consultorio	39
Capacitación del personal auxiliar	47
VI. Bibliografía	51
VII. Anexos	52

Sumario

El Informe Final que a continuación se presenta corresponde al programa de Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en San Marcos, San Marcos, Guatemala, de junio 2014 a mayo 2015. Está conformado por cuatro Subprogramas, los cuales son: Actividades Comunitarias, Prevención de Enfermedades Bucales, Investigación en EPS, Atención Clínica Integral para Escolares, y Administración del Consultorio.

COMPONENTES DEL INFORME FINAL

Subprograma de Actividad Comunitaria

Con este proyecto se restauró, pintó y se optimizó las funciones del servicio sanitario de la Escuela Oficial Urbana de Varones No.3 “Delfino Aguilar”, ubicada en la 5a. Calle 9-56 Zona 4, San Marcos, San Marcos, Guatemala; esto favorecerá la salud integral de los niños de la escuela.

Subprograma de Prevención de Enfermedades Bucales

Se trabajó con los niños y niñas de: Escuela Oficial Urbana de Varones No. 1 “J. Antonio De León Bonilla”, la Escuela Oficial Urbana de Niñas No.2 “Isabel Barrios y Barrios”, y la Escuela Oficial Urbana de Varones No.3 “Delfino Aguilar”. Gracias a la colaboración de los directores, directoras y personal encargado de las diferentes escuelas, se logró concluir exitosamente con el Subprograma. Se realizaron 27,150 colutorios de fluoruro al 0.2% en los escolares, se colocaron 985 de Sellantes de Fosas y Fisuras, y se llevó a cabo 81 pláticas educativas en las distintas escuelas, abarcando a los niños, niñas, maestros y padres de familia.

Subprograma de Investigación Única en el Programa de EPS

El tema fue “Perfil de Impacto de Salud Bucal en la Calidad de Vida de Maestros del Sector Público Educativo de San Marcos, San Marcos, Guatemala”; por medio de un instrumento de medición se recabó información acerca del estrato socioeconómico de los maestros, y cómo este influye en la buena o mala salud bucal.

Atención clínica a pacientes escolares, que incluye niños preescolares y adolescentes. Se presentan graficas que muestran los tratamientos realizados en dichos pacientes a lo largo

de todo el EPS. Se atendió a 103 pacientes integrales, se realizaron 103 profilaxis bucales y aplicaciones tópicas de fluoruro, 30 selladores, 37 obturaciones de amalgama, 655 obturaciones de resina, 48 restauraciones de ionómero de vidrio, 43 pulpotomías, tres tratamientos de conductos radiculares, dos coronas de acero y 45 extracciones dentales. .

Administración del Consultorio: en este apartado se resumen los aspectos de capacitación del personal auxiliar, estado del equipo, asepsia y desinfección del consultorio.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

I. ACTIVIDAD COMUNITARIA

La actividad comunitaria se llevó a cabo en la Escuela Oficial Urbana de Varones No.3 “Delfino Aguilar”, ubicada en la 5a. calle 9-56 Zona 4, San Marcos, San Marcos, Guatemala.

El proyecto se basó en la optimización de los servicios sanitarios con los que ya contaba la escuela; para lograr un adecuado mejoramiento de la salud en general de los niños, así como de los docentes y personal administrativo del establecimiento.

ANTECEDENTES

En la Escuela Oficial Urbana de Varones No.3 “Delfino Aguilar”, ubicada en la 5a. calle 9-56 Zona 4, San Marcos, San Marcos, Guatemala, se requiere de un adecuado servicio sanitario, higiénico y en óptimas condiciones; tanto por salud como por higiene del alumnado y del personal docente y administrativo del establecimiento.

Este proyecto, el cual consistió en el remozamiento de los servicios sanitarios de la escuela, tuvo un impacto positivo en el bienestar y la salud de los alumnos, al contar con un lugar adecuado para tener una buena higiene personal, así como tener un lugar limpio y en óptimas condiciones para realizar sus necesidades básicas.

JUSTIFICACIÓN

Con este proyecto se restauró, pintó y se puso en óptimas funciones los servicios sanitarios de la Escuela Oficial Urbana de Varones No.3 “Delfino Aguilar”, ubicada en la 5a. Calle 9-56 Zona 4, San Marcos, San Marcos, Guatemala, favoreciendo la salud integral de los niños de la escuela.

Se presentó a las autoridades del centro educativo este proyecto, para lo cual estuvieron anuentes, y se mostraron muy interesados en su realización, a la vez que lo apoyaron, por la mejoría que éste presentaría para la comunidad.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Optimizar, restaurar, pintar y poner en óptimas funciones los servicios sanitarios para el mejoramiento de la salud en general de los niños de la escuela, así como de los docentes y personal administrativo del establecimiento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Restaurar el servicio sanitario de la Escuela Oficial Urbana de Varones No.3 "Delfino Aguilar", ubicada en la 5a. calle 9-56 Zona 4, San Marcos, San Marcos, Guatemala.
2. Pintar el área en donde se encuentra el servicio sanitario de la escuela.
3. Optimizar el servicio sanitario escuela
4. Brindar un área higiénica y óptima para el adecuado cepillado de dientes de los alumnos, docentes y personal administrativo de la escuela.
5. Lograr un ambiente más ordenado y limpio mediante el remozamiento del área donde se ejecutará el proyecto.

MARCO TEÓRICO

Desde la escuela se debe promover en los niños y niñas la idea de que la higiene es básica, no solo para la imagen personal, sino también para la salud. Siendo la higiene un hábito que deben adquirir desde pequeños, y poco a poco a través de la práctica diaria y la imitación de los mayores.

La higiene no sería posible si las capacidades motrices no están desarrolladas, por eso, en la escuela se debe promover que los niños y niñas vayan coordinando movimientos que les lleven a la realización de acciones como frotarse las manos, enjuagárselas, secárselas, etc., siendo estas las acciones que estarán implícitas en la vida cotidiana.

Es muy común pensar que en la escuela se transmiten únicamente saberes académicos, siendo esta idea muy alejada de la realidad, ya que los niños y niñas, en sus actividades diarias, encontrarán momentos en los que deberán asearse, por ejemplo: lavarse las manos antes de la hora de comer, y después de la comida, cepillarse los dientes tras la refacción y después de cada comida, lavarse las manos de regreso del patio, lavarse la cara antes de la hora de la salida, para estar limpios y aseados para nuestros familiares que nos recogerán, también en la limpieza de su lugar de trabajo, etc.

Aunque los pasos a seguir en la higiene corporal suelen iniciarse en el hogar, debemos reforzarlos desde la escuela, ya que debemos entender lo especial de la etapa, los niños y niñas necesitan saber que existen conexiones entre lo que se realiza en los diferentes lugares de permanencia (hogar-escuela), por ello, explicaremos los pasos que se han de seguir a la hora de lavarse las manos: abrir el grifo, mojarse las manos, coger el jabón, frotarse las manos con el jabón para hacer espuma, enjuagarse bien y secarse las manos correctamente en la toalla, no en la ropa; además de señalar la importancia de mantener hábitos de higiene a la hora de realizar las comidas.

METODOLOGÍA

Diagnóstico comunitario:

Inicialmente se inspeccionó la condición de los servicios sanitarios de la Escuela Oficial Urbana de Varones No.3 “Delfino Aguilar”, ubicada en la 5a. calle 9-56 Zona 4, San Marcos, San Marcos, Guatemala, y se identificó que existía la necesidad de restaurar, pintar y optimizar los servicios sanitarios de dicha escuela.

Gestiones a realizar:

Dentro de las gestiones que se realizaron para la ejecución del proyecto, se presentó la propuesta a las autoridades del centro escolar para su respectiva aprobación. Del mismo modo, se realizó un acercamiento con el Alcalde Municipal de la localidad, a quien se le trasladó la inquietud para solicitarle su apoyo a la misma, también se hizo de conocimiento del proyecto al Club de Leones Marquense, para solicitarles el apoyo correspondiente a la misma.

Población beneficiada:

Los alumnos, docentes y personal administrativo de la escuela, fueron los principales beneficiados por la implementación del programa, ya que mejoró significativamente sus condiciones de salud.

Actividades de campo:

Dentro de las actividades de campo se encuentran la evaluación física de las instalaciones, gestiones para agenciar fondos y para ayuda en mano de obra, cotizaciones, determinación de accesorios, limpieza del área en cuestión, pintura de la instalación. Posteriormente, se realizara la medición, diseño y adecuación correspondiente para la instalación final de los servicios sanitarios, para su óptima funcionalidad.

Padres de Familia y Alumnos del Establecimiento:

A los padres de familia se les solicitó su apoyo al proyecto ya que es de beneficio para el establecimiento y para la salud de sus hijos, el apoyo solicitado fue que los padres ayudaran con su mano de obra, actividades para recaudar fondos o ayuda de cualquier otra índole, a los alumnos se les solicitó su apoyo para la realización de actividades para recaudar fondos; así mismo, se solicitó a los maestros del establecimiento su colaboración en cualquier actividad que sea de apoyo para el establecimiento.

Especificaciones Técnicas:

El proyecto consistió en la reconstrucción, pintura y optimización de los servicios sanitarios de la Escuela Oficial Urbana de Varones No.3 “Delfino Aguilar”, el cual consistió en instalaciones eléctricas, desagües, tuberías, inodoros, lavamanos, pintura y funcionalidad de los mismos.

PERÍODO DE REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD COMUNITARIA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MES	ACTIVIDADES
FEBRERO 2015	Diagnóstico comunitario y presentación de la propuesta del proyecto a las autoridades de la Escuela Oficial Urbana de Varones No.3 “Delfino Aguilar” ubicada en la 5a. calle 9-56 Zona 4, San Marcos, San Marcos, Guatemala.
MARZO 2015	Planificación de actividades del proyecto con las Autoridades de la escuela, conjuntamente con los padres de familia y personal docente del establecimiento
ABRIL 2015	Gestión de fondos/mano de obra ante las autoridades municipales, Club de Leones Marquenses (Señoras) y escolares (padres y personal administrativo) de la Escuela para Niñas Isabel Barrios y Barrios. Resolución de las gestiones.
MAYO 2015	Ejecución proyecto. Finalización del Proyecto. Con las autoridades estudiantiles, personal docente, padres de familia, autoridades municipales y damas leonas del Club de Leones Marquense.

RECURSOS NECESARIOS

Recursos Humanos

Las personas que participaron fueron las autoridades, personal docente, padres de familia y alumnos de la Escuela Oficial Urbana de Varones No.3 "Delfino Aguilar", así como las Damas Leonas del Club de Leones Marquense y Autoridades Municipales. Se necesitó de obreros, albañiles, fontaneros, así como de los habitantes del sector, y algunos miembros del consejo comunal, ingenieros y supervisores.

Recursos materiales

Los recursos materiales a utilizar son: una cubeta de pintura, lavamanos nuevos, inodoros nuevos, reconstruir los que ya están, tuberías, sistema eléctrico, pegamento, cemento, etc.

ANÁLISIS DEL PROYECTO COMUNITARIO

Con este proyecto se restauró, pintó, y se optimizaron las funciones del servicio sanitario de la Escuela Oficial Urbana de Varones No.3 "Delfino Aguilar", esto ayudó a la salud integral de los niños de la escuela, así como al personal administrativo y docente del establecimiento.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Descripción general:

La prevención se puede dividir en:

- Prevención primaria
- Prevención secundaria
- Prevención terciaria

Al hacer una síntesis, se puede mencionar cada uno de los niveles de prevención:

PREVENCIÓN PRIMARIA:

Primer nivel:

Promoción de la salud bucal

En este nivel, que en sí no es específico para la prevención de alguna enfermedad, tiene como objetivo mejorar la salud bucal en general del paciente, tales como, una buena nutrición, una buena vivienda, buenas condiciones de trabajo, recreación y descanso, son algunos ejemplos de medidas que actúan en este nivel. (1).

Segundo nivel:

Protección específica

En este nivel se toman medidas para prevenir la aparición, o en sí la recurrencia, de algunas enfermedades específicas, como por ejemplo, las distintas vacunas para las distintas enfermedades, la fluoración del agua potable, la aplicación de flúor para el control de la caries dental, controles de placa dentobacteriana, prevención de caries dental y enfermedades periodontales.(1).

PREVENCIÓN SECUNDARIA

Tercer nivel:

Diagnóstico y tratamiento temprano

En este nivel de prevención se contempla la odontología restaurativa temprana. Hoy en día, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades bucales son en sí el nivel más apropiado para dar inicio a un tratamiento. (1).

PREVENCIÓN TERCIARIA

Cuarto nivel:

Limitación del daño.

En este nivel de prevención se toman medidas que tienen por objeto limitar el grado de daño que se produjo por la enfermedad, ejemplos de estos están: recubrimientos pulpaes, endodoncias, extracciones dentales. (1).

Quinto nivel:

Rehabilitación (física, psicológica y social)

En este quinto nivel de prevención se toman como medidas la colocación de prótesis, coronas, prótesis fijas, prostodoncia parcial o completa, y la rehabilitación bucal. El programa preventivo que se desarrolla en el Ejercicio Profesional Supervisado, tiene como finalidad ayudar a los niños de la comunidad que se encuentran en edad escolar, e incluye medidas preventivas como enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, actividades en educación bucal y selladores. (1)-

CARIES DENTAL

La caries dental es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de tejidos que componen el diente. Esto se lleva a cabo por la desmineralización que provocan ácidos que genera la placa bacteriana a partir de restos alimenticios. La desmineralización dental se asocia a la ingesta de azúcares y ácidos contenidos en bebidas y alimentos. (2).

La caries dental se asocia a otros factores tales como errores en las técnicas de higiene, pastas dentales no adecuadas, falta de cepillado dental, ausencia de seda dental, así como por una etiología genética. (2).

El proceso de la caries dental es: primero, destruir el esmalte, ataca la dentina y alcanza la pulpa dentaria, produciendo inflamación, pulpitis y posterior necrosis o muerte pulpar. Si el diente no es tratado, puede llevar a la inflamación del área que rodea el ápice (extremo de la raíz), produciéndose una periodontitis apical, que puede llegar a ocasionar un absceso, una celulitis e incluso una angina de Ludwig. (2).

La aplicación de colutorios de fluoruro de sodio al 0.2% (NaF al 0.2%) semanalmente, consistió en la distribución de fluoruro, el cual se prepara diluyendo 20 pastillas de este componente en un galón de agua. En esta actividad participaron los maestros, previamente capacitados, quienes colaboraron colocando 5 ml de este diluido en el vaso plástico desechable de los pacientes, seguido de la supervisión de un enjuague de alrededor de 30 segundos y, finalmente, asegurarse que los niños lo escupieran.

En esta parte del programa del EPS, también se colocaron selladores de fosas y fisuras en cada una de las piezas permanentes que ya hubieran aparecido en la boca de los pacientes de preparatoria a tercero primaria.

La tercera actividad en prevención que se llevó a cabo fue de educación en salud bucal, la cual se impartió en los establecimientos educativos una vez a la semana.

1. Subprograma de Enjuagues con Flúor

Metodología utilizada

El fluoruro de sodio, cuya fórmula química es NaF, fue utilizado en una concentración del 0.2%; este fue preparado a una relación de 20 pastillas de fluoruro en un galón de agua, se esperó a que la mezcla estuviera homogénea para distribuirlo.

Para la aplicación de estos enjuagatorios se distribuyó 5 ml, que eran medidos por medio de una jeringa y colocados en un vaso desechable de cada alumno. Se le solicitaba a los alumnos que se enjuagara por lo menos un minuto con el preparado, y que no comieran o bebieran durante una hora, después de la aplicación.

Metas por alcanzar en cuanto a cobertura de población escolar:

- Disminución en la incidencia de las lesiones de caries dental.
- Formación de una cultura de enjuague bucal de NaF al 0.2%, cada semana.
- Hacer del conocimiento del escolar sobre el beneficio de los enjuagues con fluoruro de sodio.
- Fomentar el interés en la población estudiantil por la salud bucal.
- Cobertura de 1,000 niños como mínimo en el subprograma de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%.

TABLA No.1

Número de niños/as atendidos cada mes, y número de enjuagues realizados por mes. San Marcos, San Marcos, Guatemala junio-octubre del 2014 / febrero-mayo del 2015.

MES	Niños Atendidos	Enjuagues Realizados
JUNIO	0	0
JULIO-AGOSTO	1,004	4,016
AGOSTO-SEPTIEMBRE	1,004	4,016
SEPTIEMBRE-OCTUBRE	1,004	6,024
FEBRERO	1,010	4,040
MARZO	1,010	3,030
ABRIL	1,004	3,012
MAYO	1,004	3,012
TOTAL	7,040	27,150
PROMEDIO MENSUAL	880	3,394

Fuente: datos recopilados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en la Clínica Dental del Club de Leones Marquense. Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Se cubrió un promedio de 880 niños/as mensuales.

Interpretación de la Tabla No. 1:

Durante el primer mes no se dieron enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% ya que en este período se realizaron calendarizaciones para los distintos programas en las escuelas asignadas; en los siguientes meses se puede observar que la afluencia de niños es normal, aumentando en los meses de febrero y marzo de 2015, esto por el inicio de clases; luego de esos meses se dio de nuevo una leve baja de alumnos, los cuales ya no asistieron a la escuela, pero en su totalidad, la afluencia de niños fue normal. También se puede observar que en los meses de septiembre y octubre, la cantidad de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% fueron mayores, ya que en la etapa final del ciclo escolar se alargó un par de semanas más, por lo cual se aprovechó para seguir dando enjuagatorios a los niños que asistieron a sus clases.

ANÁLISIS

El subprograma de enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2% se realizó con niños del nivel primario de tres escuelas de la comunidad de San Marcos, San Marcos, Guatemala, siendo estas: la Escuela Oficial Urbana de Varones No. 1 “J. Antonio De León Bonilla”, la Escuela Oficial Urbana de Niñas No.2 “Isabel Barrios y Barrios”, y la Escuela Oficial Urbana de Varones No.3 “Delfino Aguilar”, en el que se dio cobertura a un promedio de 880 niños y niñas durante los ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado. Se contó con la participación de 32 supervisores semanales aproximadamente, 12 en la Escuela Oficial Urbana de Varones No. 1 “J. Antonio De León Bonilla”, 10 en la Escuela Oficial Urbana de Niñas No.2 “Isabel Barrios y Barrios”, y 10 en la Escuela Oficial Urbana de Varones No.3 “Delfino Aguilar”. Aunque existieron inconvenientes al principio del programa, se solventaron durante el primer mes de llevarlo a cabo.

LIMITANTES

Durante este proyecto existió una limitante, en que los niños/as de las diferentes escuelas, al momento de terminar el enjuague bucal, ellos tiraban a la basura los recipientes en los cuales se les había dado el enjuagatorio, y por consiguiente, había que reponerlos para así

poder seguir dando los enjuagatorios de flúor, y esto consistió en un gasto extra de dinero para la reposición de los mismos.

2. Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras

Metodología Utilizada

Los sellantes de fosas y fisuras fueron colocados en niños/as de preparatoria a sexto primaria, en piezas permanentes que recién habían erupcionado, o que no presentaban lesión de caries.

Para lograr este objetivo, los niños fueron examinados previamente, y si presentaban piezas dentales permanentes libres de caries, estas eran aisladas, ya que el sellante de fosas y fisuras no es afín a la humedad. Por lo general, el tipo de aislamiento utilizado fue el de tipo relativo (con rollos de algodón); posteriormente se grabó con ácido ortofosfórico al 37% durante 20 segundos, luego se lavó con chorro de spray, se secó por 20 segundos, se colocó material adhesivo, se secó y fotocuró por 20 segundos y, finalmente, se colocó el material sellador fotocurándolo nuevamente durante 20 segundos. Estos tiempos de trabajo variaron, según la casa fabricante, o marca.

Metas Alcanzadas

- Durante el tiempo que duró el programa de EPS se logró terminar en promedio 20 niños al mes, realizándoles sus respectivos sellantes de fosas y fisuras.
- Con la colocación de los sellantes de fosas y fisuras se evitó que el proceso de caries dental afectara a estas piezas dentales que estaban sanas.

Número de escolares cubiertos con el programa de selladores de fosas y fisuras:

Se colocó selladores en los niños de la Escuela Oficial Urbana de Varones No. 1 “J. Antonio De León Bonilla”, la Escuela Oficial Urbana de Niñas No.2 “Isabel Barrios y

Barrios”, y la Escuela Oficial Urbana de Varones No.3 “Delfino Aguilar”. El promedio por mes de niños y niñas a los cuales se les colocó selladores fue de 20, los cuales hicieron un total de 141 pacientes y 985 sellantes de fosas y fisuras colocados, principalmente en piezas permanentes sin caries dental, en la clínica dental del Club de Leones Marquense, en los ocho meses de EPS.

TABLA No.2

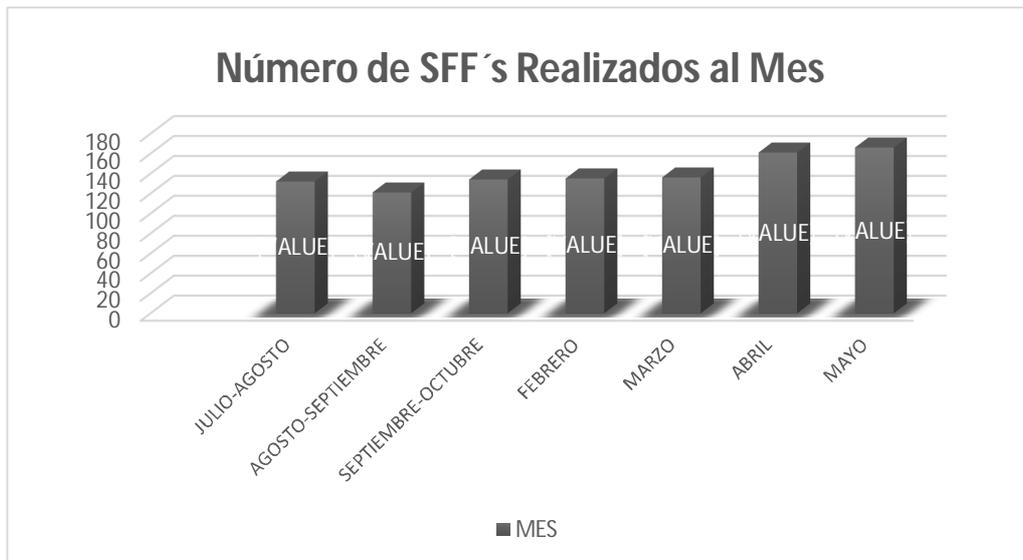
**Número de niños/as tratados cada mes, así como el número de sellantes de fosas y fisuras realizados. San Marcos, San Marcos, Guatemala.
junio-octubre de 2014 / febrero-mayo del 2015.**

MES	Niños Atendidos	Sellantes Realizados
JUNIO	0	0
JULIO-AGOSTO	20	132
AGOSTO-SEPTIEMBRE	21	121
SEPTIEMBRE-OCTUBRE	20	134
FEBRERO	20	135
MARZO	20	136
ABRIL	20	161
MAYO	20	166
TOTAL	141	985

Fuente: datos recopilados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en la Clínica Dental del Club de Leones Marquense. Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

GRAFICA No.1

**Número de sellantes de fosas y fisuras realizados por cada mes de trabajo.
San Marcos, San Marcos, Guatemala.
junio-octubre de 2014 / febrero-mayo del 2015.**



Fuente: datos recopilados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en la Clínica Dental del Club de Leones Marquense. Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Interpretación de Tabla No.2 y Gráfica No.1:

Estas muestran la cantidad de niños atendidos mensualmente, así como la cantidad de selladores colocados en estos ocho meses del programa, se puede observar cómo en el primer mes no se realizaron sellantes de fosas y fisuras al igual que no se atendieron niños/as, ya que en ese mes se realizaron calendarizaciones para poder operar en los meses siguientes, luego se puede ver un incremento mes a mes en la colocación de sellantes de fosas y fisuras. En el mes en el cual se puede observar el mayor incremento de colocación de sellantes de fosas y fisuras, es en mayo de 2015, ya que en este mes se pudo atender a más niños/as de las distintas escuelas, y porque ellos tenían más piezas dentales sanas a las cuales era necesario protegerlas con sellantes de fosas y fisuras, y la época en la cual se realizaron menos sellantes de fosas y fisuras fue en los meses de agosto y septiembre, ya que en esos días fue menor la afluencia de niños/as a las escuelas, por estar en asuetos por el mes patrio.

3. Subprograma de Actividades de Educación en Salud Bucal.

Esta actividad consiste en impartir pláticas de temas relacionados con la salud bucal, y para ello se utilizó material de apoyo y didáctico elaborado con cartulinas y mantas

vinílicas, en donde se ilustraron los temas de forma atractiva para los niños, adolescentes, maestros, padres de familia y demás asistentes.

Estas actividades se desarrollaron en los siguientes establecimientos educativos: Escuela Oficial Urbana de Varones No. 1 “J. Antonio De León Bonilla”, la Escuela Oficial Urbana de Niñas No.2 “Isabel Barrios y Barrios”, y en la Escuela Oficial Urbana de Varones No.3 “Delfino Aguilar”.

TEMAS DESARROLLADOS:

1. Anatomía de la Cavidad Bucal
2. Anatomía de las Piezas Dentales
3. Caries Dental
4. Inflamación Gingival
5. Enfermedad Periodontal
6. Uso Correcto del Cepillo y Seda Dental
7. Utilización de Pasta Dental
8. Sustitutos del Cepillo Dental
9. Relación del Azúcar con la Caries Dental
10. Beneficios de los Enjuagues con Flúor
11. Erupción Dentaria
12. Dieta Balanceada

TABLA No.3
Distribución del número de actividades de educación y la cantidad de niños que participaron cada mes. San Marcos, San Marcos, Guatemala junio-octubre de 2014 / febrero-mayo del 2015.

MES	# De Actividades Realizadas	# De Niños/as que Participaron
JUNIO	0	0
JULIO-AGOSTO	12	1,004
AGOSTO-SEPTIEMBRE	12	1,004

SEPTIEMBRE-OCTUBRE	18	1,004
FEBRERO	12	1,010
MARZO	9	1,010
ABRIL	9	1,004
MAYO	9	1,004

Fuente: datos recopilados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en la Clínica Dental del Club de Leones Marquense. Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

CANTIDAD DE CEPILLOS DENTALES ENTREGADOS:

- 144 juegos de cepillo y pasta dental.
- 144 Niños/as beneficiados con los juegos.

RESPUESTA DE LOS NIÑOS/AS, MAESTROS Y MAESTRAS A LA ACTIVIDAD DE EDUCACIÓN

La respuesta de los alumnos, tanto como de los docentes, de los diferentes establecimientos educativos a los cuales se les impartieron las charlas de salud bucal, fue muy buena, ya que se educó tanto a la población escolar como a los maestros/as, para que integraran un pensamiento mayormente preventivo, en lo que a enfermedades bucales se refiere. También se logró promover actividades preventivas relacionadas con salud oral, como parte de la salud general. Se pretendió lograr por medio de la educación, al cambio de actitudes y decisiones radicales a tomar frente a las situaciones del proceso prevención/curación, respecto a la salud buco-dental. Se logró motivar a los alumnos a implementar no solo un pensamiento mayormente preventivo para su beneficio, sino también a llevar a cabo actividades diarias básicas, como el cepillado dental, uso correcto del hilo dental; pero sobre todo, se logró que pierdan el temor a asistir al consultorio dental, familiarizándolos con el entorno y creándoles conciencia de que todos los esfuerzos realizados, finalmente serán para su beneficio presente y futuro.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

TEMA

Perfil de Impacto de Salud Bucal en la Calidad de Vida de Maestros del Sector Público Educativo de San Marcos, San Marcos, Guatemala.

INTRODUCCIÓN

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado realizado en los años 2014 y 2015 se realizó una investigación relacionada con el impacto que tiene la salud bucal en el nivel socioeconómico de los maestros del sector público educativo de San Marcos, San Marcos, Guatemala.

Se realizó una serie de encuestas de tipo descriptivo para la recolección de datos que a su vez fueron tabulados por medio de un programa de *Excel* para luego ser analizados.

Se evaluó a los maestros de las escuelas participantes en el programa de EPS para obtener el nivel en el que se encuentran en el estrato *Graffar* y luego evaluar el perfil de impacto que tiene sobre su salud dental.

El método *Graffar* fue la herramienta utilizada para la determinación de los niveles socioeconómicos, en los cuales se catalogó a las familias y a los sujetos parte de la investigación realizada.

OBJETIVO

Determinar si existe una relación entre la salud bucal con respecto a la calidad de vida de los maestros y maestras de la comunidad de San Marcos, San Marcos, Guatemala.

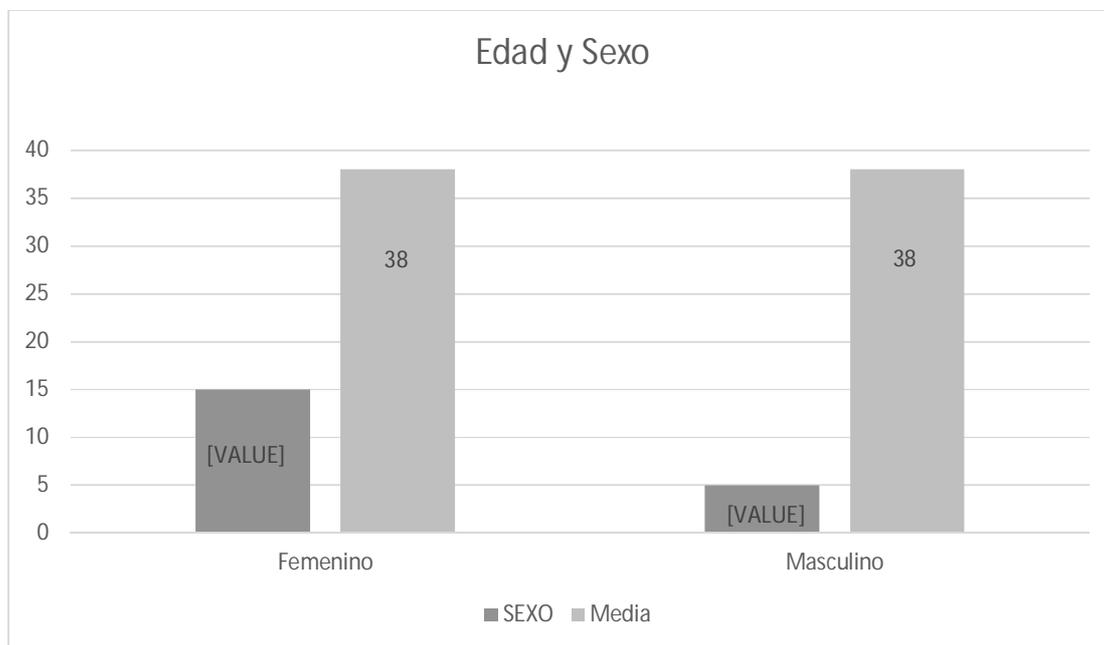
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

CUADRO No.1
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Distribución de la población de estudio, según edad y sexo.
San Marcos, San Marcos, Guatemala
junio-octubre 2014 / febrero-mayo 2015

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Tip.
Masculino	5	35	45	38	4.39
Femenino	15	30	46	38	4.02

Fuente: datos recopilados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en la Clínica Dental del Club de Leones Marquense. Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

GRAFICA No.1 DEL CUADRO No.1
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Distribución de la población de estudio según edad y sexo.
San Marcos, San Marcos, Guatemala
junio-octubre 2014 / febrero-mayo 2015



Fuente: datos recopilados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en la Clínica Dental del Club de Leones Marquense. Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Interpretación del Cuadro No.1 y Gráfica No.1:

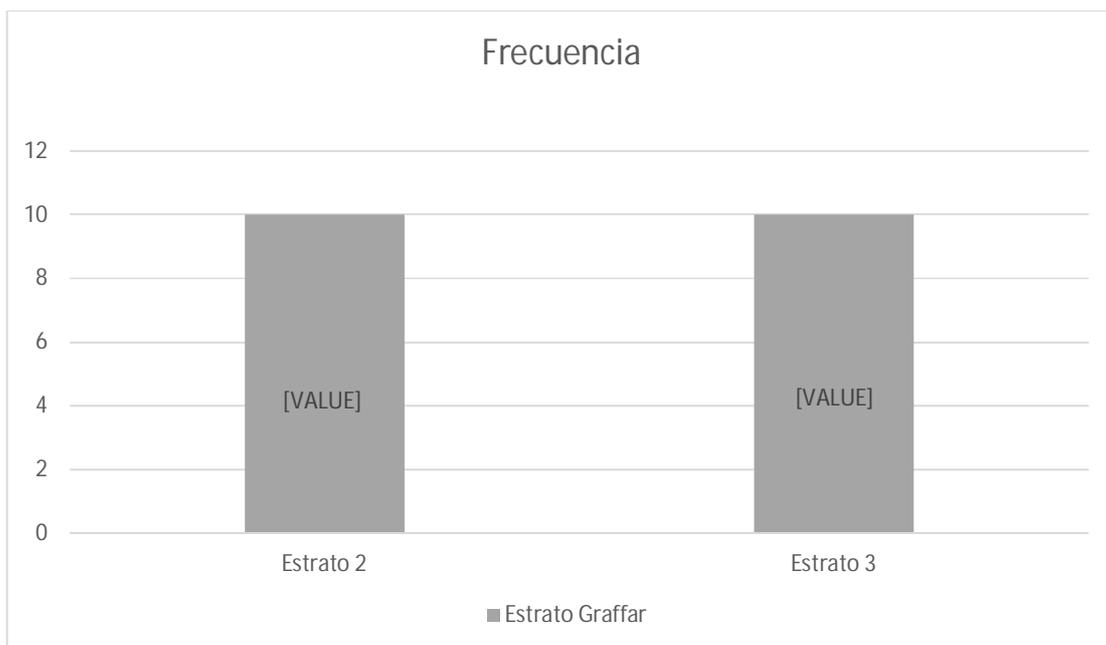
Se puede observar que predomina el sexo femenino en lo que concierne a maestros de los distintos centros educativos, pero la media en edades concuerda tanto para mujeres como para hombres.

CUADRO No.2
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Distribución de la población de estudio, según Estratos de Graffar.
San Marcos, San Marcos, Guatemala
junio-octubre 2014 / febrero-mayo 2015

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Estrato 2	10	50%
	Estrato3	10	50%
	Total	20	100%

Fuente: datos recopilados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en la Clínica Dental del Club de Leones Marquense. Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

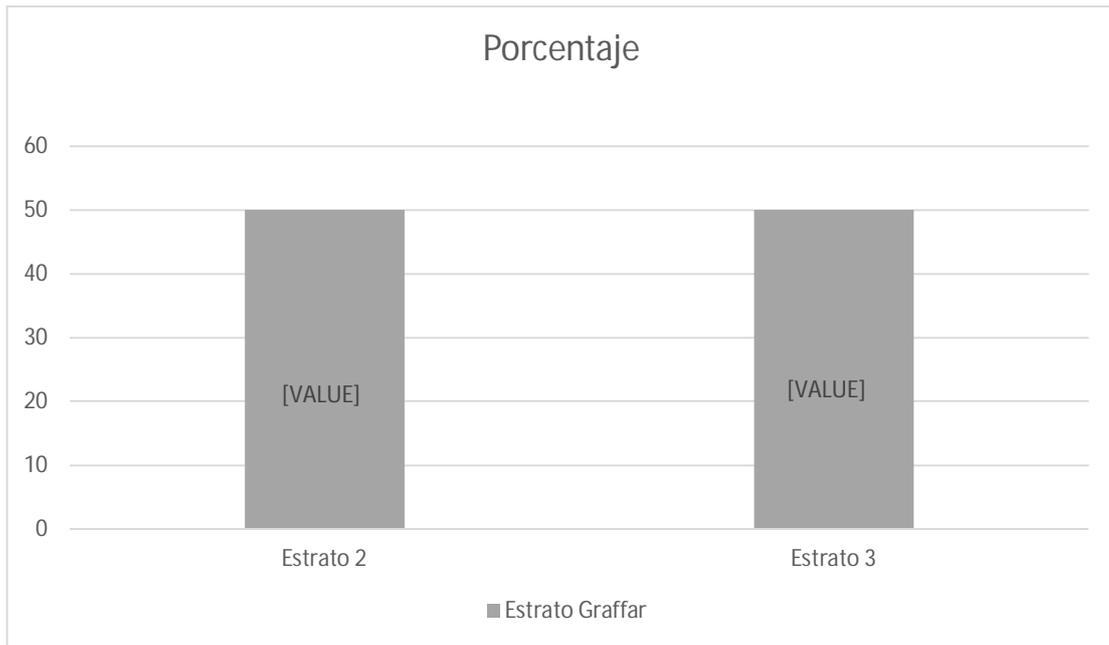
GRÁFICA No.1 DEL CUADRO No.2
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Frecuencia de la población de estudio, según Estratos de Graffar.
San Marcos, San Marcos, Guatemala
junio-octubre 2014 / febrero-mayo 2015



Fuente: datos recopilados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en la Clínica Dental del Club de Leones Marquense. Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

GRÁFICA No.2 DEL CUADRO No.2

**Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Porcentaje de la población de estudio, según Estratos de *Graffar*.
San Marcos, San Marcos, Guatemala
junio-octubre 2014 / febrero-mayo 2015**



Fuente: datos recopilados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en la Clínica Dental del Club de Leones Marquense. Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Interpretación del Cuadro No.2, Gráfica No.1 del Cuadro No.2, y Gráfica No.2 del Cuadro No.2:

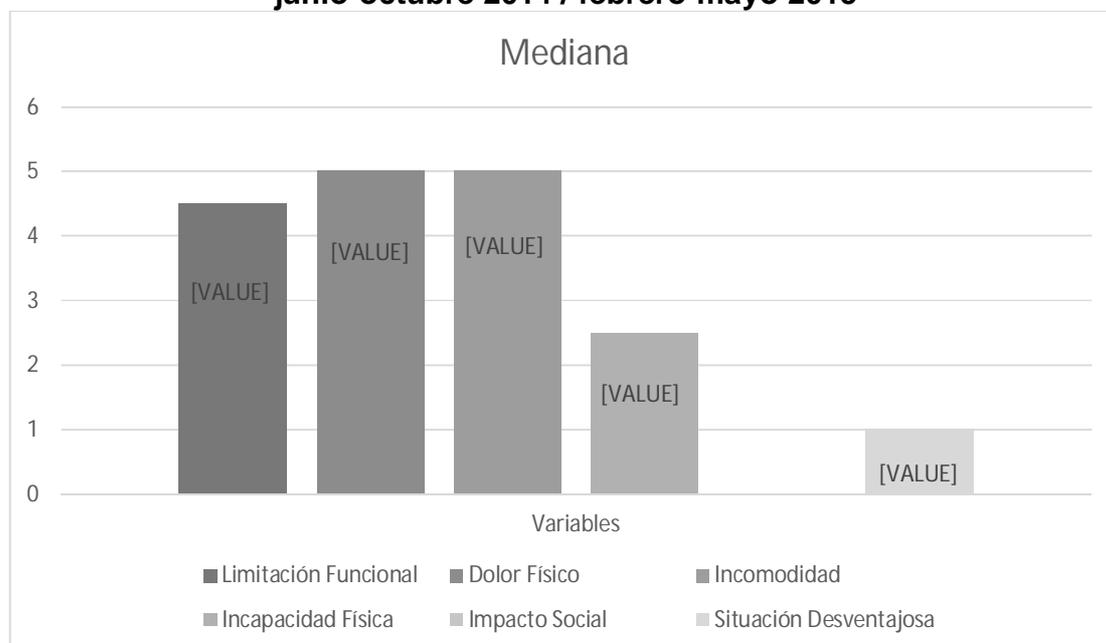
Se puede observar que los datos se ubicaron en solo dos Estratos *Graffar*, en el Estrato II y en el Estrato III, así mismo, se ubicó un 50% para cada Estrato *Graffar*.

CUADRO No.3
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los punteos obtenidos en
cada dimensión de la encuesta.
San Marcos, San Marcos, Guatemala
junio-octubre 2014 / febrero-mayo 2015

	N	Mínimo	Máximo	Mediana
Limitación Funcional	20	0	17	4.5
Dolor Físico	20	0	16	5
Incomodidad	20	0	15	5
Incapacidad Física	20	0	12	2.5
Impacto Social	20	0	3	0
Situación Desventajosa	20	0	4	1

Fuente: datos recopilados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en la Clínica Dental del Club de Leones Marquense. Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

GRAFICA No.1 DEL CUADRO No.3
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los punteos obtenidos en
cada dimensión de la encuesta, Mediana.
San Marcos, San Marcos, Guatemala
junio-octubre 2014 / febrero-mayo 2015



Fuente: datos recopilados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en la Clínica Dental del Club de Leones Marquense. Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Interpretación del Cuadro No.3 y Gráfica No.1 del Cuadro No.3:

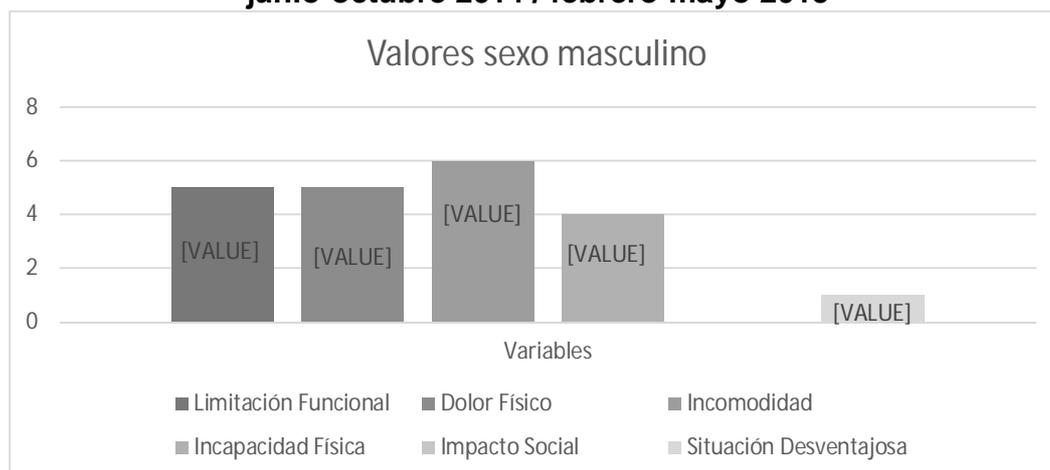
Entre los 20 maestros entrevistados se puede observar que la mediana más grande la comprenden los apartados de Dolor Físico e Incomodidad, siendo la más baja la de Impacto Social; esto nos indica que entre los 20 maestros entrevistados, su mayor preocupación en el dolor físico, así como la incomodidad, pero sin dejar de lejos la Limitación Funcional.

CUADRO No.4
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta. SEXO MASCULINO.
San Marcos, San Marcos, Guatemala
junio-octubre 2014 / febrero-mayo 2015

TOTAL	N	Mínimo	Máximo	Mediana
Limitación Funcional	5	0	17	5
Dolor Físico	5	0	16	5
Incomodidad	5	0	13	6
Incapacidad Física	5	0	12	4
Impacto Social	5	0	3	0
Situación Desventajosa	5	0	4	1
Número Valido	5			

Fuente: datos recopilados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en la Clínica Dental del Club de Leones Marquense. Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

GRÁFICA No.1 DEL CUADRO No.4
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta. SEXO MASCULINO.
San Marcos, San Marcos, Guatemala
junio-octubre 2014 / febrero-mayo 2015



Fuente: datos recopilados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en la Clínica Dental del Club de Leones Marquense. Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Interpretación del Cuadro No.4 y Gráfica No.1 del Cuadro No.4:

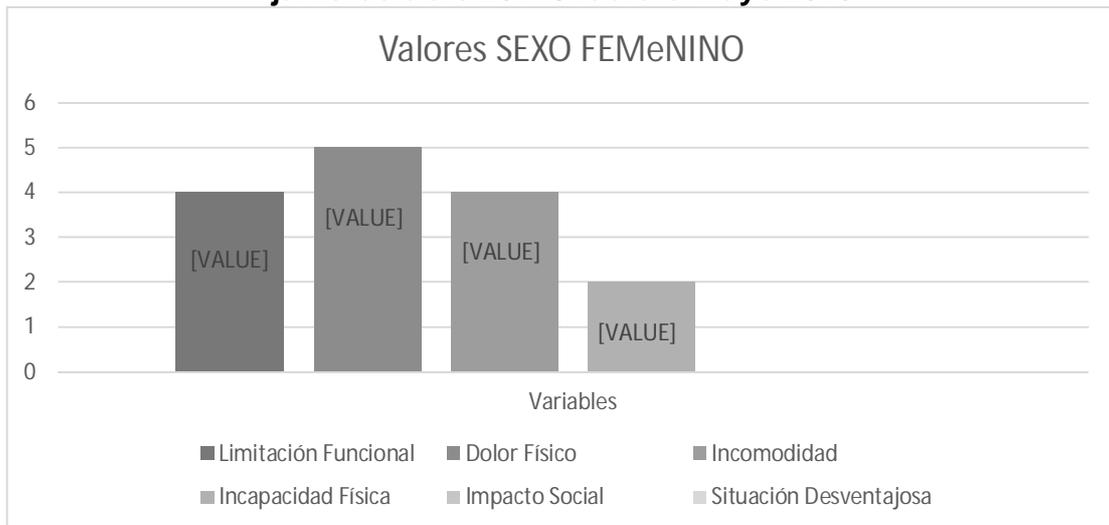
El número de hombres en esta investigación fue de 5, de estos 5 hombres, lo que más les afecta es la Incomodidad, pero no dejan de lado la Limitación Funcional y el Dolor Físico; el Impacto Social es lo que menos les preocupa.

CUADRO No.5
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta. SEXO FEMENINO.
San Marcos, San Marcos, Guatemala
junio-octubre 2014 / febrero-mayo 2015

TOTAL	N	Mínimo	Máximo	Mediana
Limitación Funcional	15	0	16	4
Dolor Físico	15	0	15	5
Incomodidad	15	0	15	4
Incapacidad Física	15	0	11	2
Impacto Social	15	0	2	0
Situación Desventajosa	15	0	3	0
Número Valido	15			

Fuente: datos recopilados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en la Clínica Dental del Club de Leones Marquense. Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

GRÁFICA No.1 DEL CUADRO No.5
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta. SEXO FEMENINO.
San Marcos, San Marcos, Guatemala
junio-octubre 2014 / febrero-mayo 2015



Fuente: datos recopilados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en la Clínica Dental del Club de Leones Marquense. Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Interpretación del Cuadro No.5 y Gráfica No. 1 del Cuadro No.5:

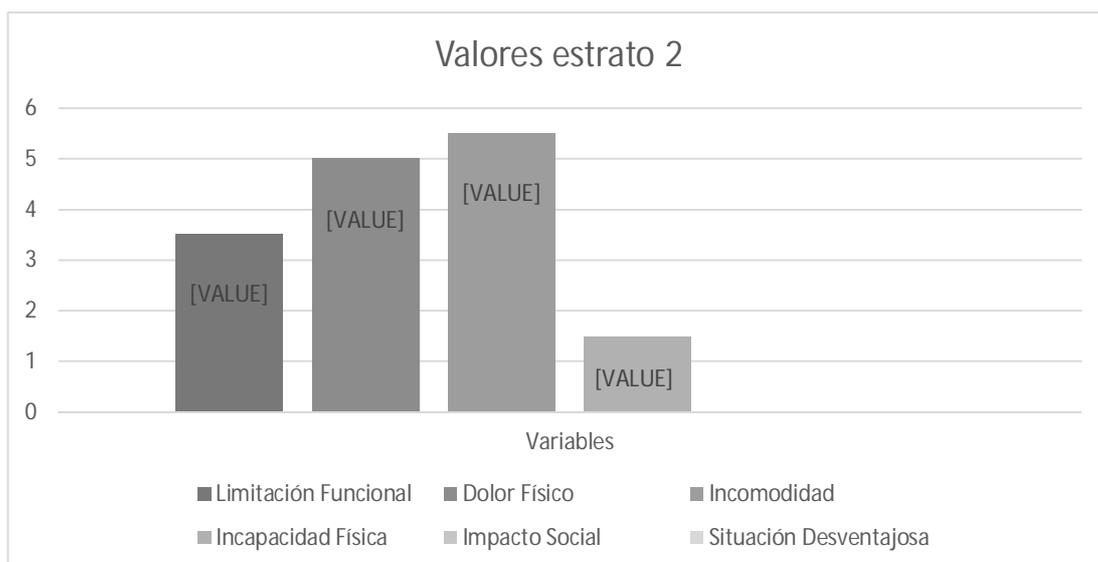
Se observa que el número de mujeres es mayor al de los hombres, siendo este de 15 mujeres; una de las preocupaciones que tiene el sexo femenino es el Dolor Físico, pero no deja atrás a la Limitación Funcional y la incomodidad, no les preocupa el Impacto Social y la Situación Desventajosa.

CUADRO No.6
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública. Estadísticos
descriptivos de los punteos obtenidos en cada dimensión de la encuesta según
Estratos de *Graffar*.
San Marcos, San Marcos, Guatemala
junio-octubre 2014 / febrero-mayo 2015

Estrato <i>Graffar</i>		N	Mínimo	Máximo	Mediana
ESTRATO 2	Limitación Funcional	10	0	17	3.5
	Dolor Físico	10	0	16	5
	Incomodidad	10	0	15	5.5
	Incapacidad Física	10	0	12	1.5
	Impacto Social	10	0	3	0
	Situación Desventajosa	10	0	4	0
	Número Valido	10			
ESTRATO 3	Limitación Funcional	10	0	12	5
	Dolor Físico	10	0	13	5
	Incomodidad	10	0	14	5
	Incapacidad Física	10	0	7	3
	Impacto Social	10	0	2	0
	Situación Desventajosa	10	0	3	1
	Número Valido	10			

Fuente: datos recopilados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en la Clínica Dental del Club de Leones Marquense. Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

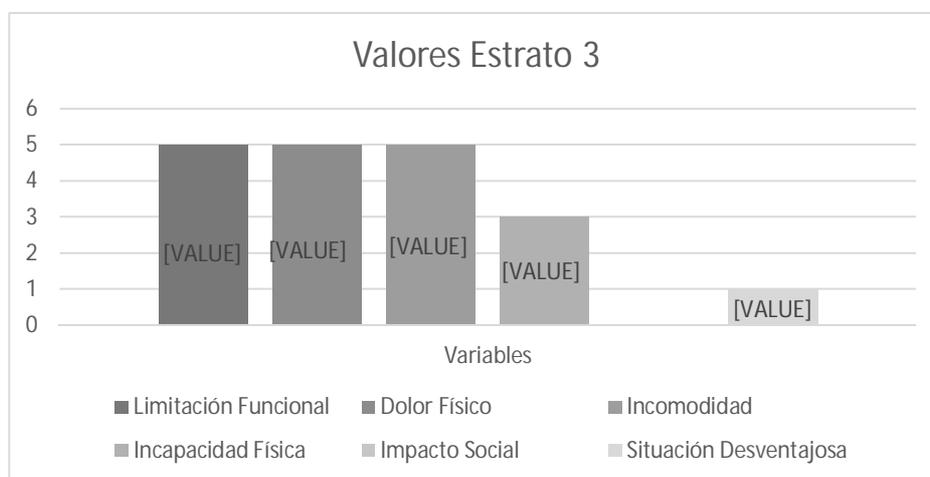
GRÁFICA No.1 DEL CUADRO No.6
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública. Estadísticos
descriptivos de los punteos obtenidos en cada dimensión de la encuesta según
Estrato de *Graffar* II.
San Marcos, San Marcos, Guatemala
junio-octubre 2014 / febrero-mayo 2015



Fuente: datos recopilados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en la Clínica Dental del Club de Leones Marquense. Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

GRÁFICA No.2 DEL CUADRO No.6
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública. Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta, según Estrato de *Graffar* III.

San Marcos, San Marcos, Guatemala
junio-octubre 2014 / febrero-mayo 2015



Fuente: datos recopilados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en la Clínica Dental del Club de Leones Marquense. Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Interpretación del Cuadro No.6, Gráfica No.1 del Cuadro No.6 y Gráfica No.2 del Cuadro No.6:

En el cuadro se puede observar que de los 20 maestros entrevistados, 10 caen en el Estrato *Graffar* II y los otros 10 caen en el Estrato *Graffar* III, no obstante, ningún maestro cae en los Estratos *Graffar* I, IV y V.

En la Grafica No.1, que representa al Estrato *Graffar* II, se puede observar que a ellos lo que más les preocupa es la Incomodidad, y lo que menos les preocupa es el Impacto Social y la Situación Desventajosa.

En la Gráfica No.2 que representa al Estrato *Graffar* III, se puede observar que a ellos lo que más les preocupa en sí son la Limitación Funcional, Dolor Físico y la Incomodidad, y lo que menos les preocupa es el Impacto Social.

CONCLUSIONES

1. En el nivel socio-económico de los maestros del área rural del Municipio de San Marcos, San Marcos, se encuentra en un 50% en el Estrato *Graffar* II y el otro 50% se encuentra en el estrato *Graffar* III.
2. Ninguno de los sujetos en estudio se encontró dentro del Estrato de *Graffar* I, IV y V.
3. Se tuvo una mayor participación del sexo femenino dentro del estudio.
4. La variable de Incomodidad fue la de mayor puntaje obtenido.

RECOMENDACIONES

1. Tener una mayor participación de maestros y maestras en el estudio.
2. Que se imparta más información para los participantes del estudio.
3. Que se tenga un mayor tiempo para la explicación de la presentación de datos.

**IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES
Y GRUPOS DE ALTO RIESGO**

IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO

Se brindó atención odontológica a los niños que residen en San Marcos, San Marcos, Guatemala; las escuelas cubiertas con este programa fueron:

1. Escuela Oficial Urbana de Varones No. 1 “J. Antonio De León Bonilla”

8a. Avenida 4-94 Zona 2, San Marcos, San Marcos, Guatemala

Población Estudiantil: 291 Niños (de 1o. primaria hasta 6o. Primaria).

2. Escuela Oficial Urbana de Niñas No.2 “Isabel Barrios y Barrios”

5a. Calle 9-38 Zona 4, San Marcos, San Marcos, Guatemala

Población Estudiantil: 451 Niñas (de 1o. Primaria hasta 6o. Primaria).

3. Escuela Oficial Urbana de Varones No.3 “Delfino Aguilar”

5ta. Calle 9-56 Zona 4, San Marcos, San Marcos, Guatemala

Población Estudiantil: 262 Niños (de Párvulos hasta 6o. Primaria).

Se atendió a pacientes niños/as escolares integralmente desde el mes de junio de 2014 a mayo de 2015, con una sumatoria total de: 103 profilaxis bucales y aplicaciones tópicas de fluoruro, 30 selladores, 37 obturaciones de amalgama, 655 obturaciones de resina, 48 restauraciones de ionómero de vidrio, 43 pulpotomías, 3 tratamientos de conductos radiculares, 2 coronas de acero, 1 tratamiento periodontal y 45 extracciones dentales.

CUADRO No. 1

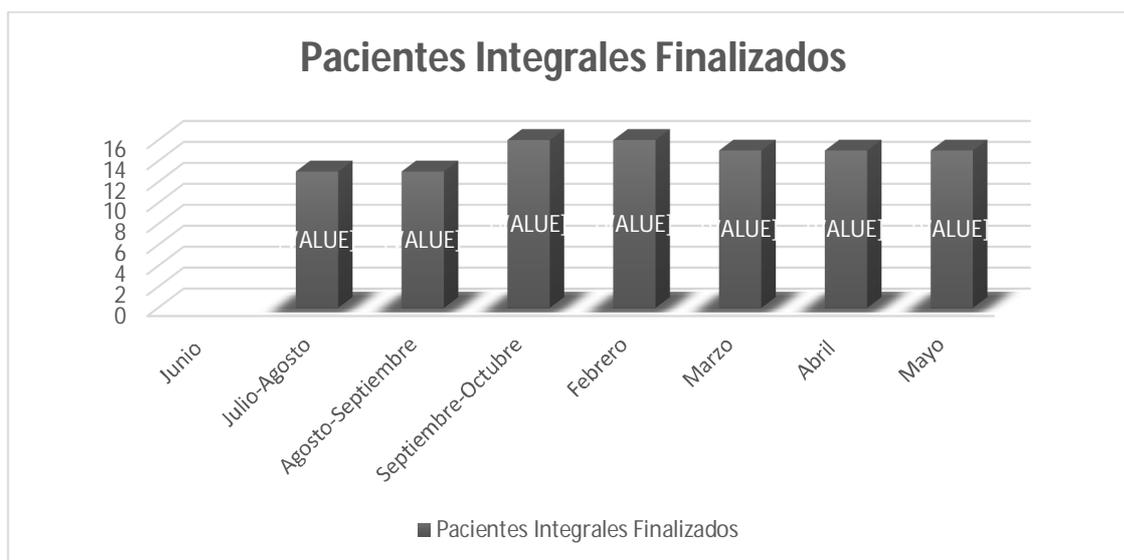
Muestra la cobertura mensual de pacientes integrales atendidos durante el EPS en la clínica dental del club de Leones Marquense, San Marcos, Guatemala junio de 2014 a mayo de 2015.

MES	NUMERO DE PACIENTES INTEGRALES TERMINADOS
JUNIO	0
JULIO-AGOSTO 2014	13
AGOSTO-SEPTIEMBRE 2014	13
SEPTIEMBRE-OCTUBRE 2014	16
FEBRERO 2015	16
MARZO 2015	15
ABRIL 2015	15
MAYO 2015	15
TOTAL	103

Fuente: datos recopilados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en la Clínica Dental del Club de Leones Marquense. Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

GRÁFICA No. 1

Muestra el número de niños finalizados durante cada mes, en la Clínica Dental del Club de Leones Marquense, San Marcos, Guatemala. junio de 2014 a mayo de 2015.



Fuente: datos recopilados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en la Clínica Dental del Club de Leones Marquense. Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Descripción de la Tabla No. 1 y de la Gráfica No. 1

La atención de pacientes integrales en el primer mes fue de cero, ya que en este mes se priorizó el conocimiento del lugar de trabajo, así como las distintas actividades y programas que se realizarían en las distintas escuelas para el óptimo desarrollo de la actividad del EPS; en los siguientes meses se puede notar que se mantuvo una afluencia de pacientes, de los cuales, en los dos siguientes meses fueron los más bajos, y en los meses siguientes se aumentó el flujo de pacientes integrales, manteniéndose en un promedio adecuado para llenar requisitos del EPS.

CUADRO No. 2

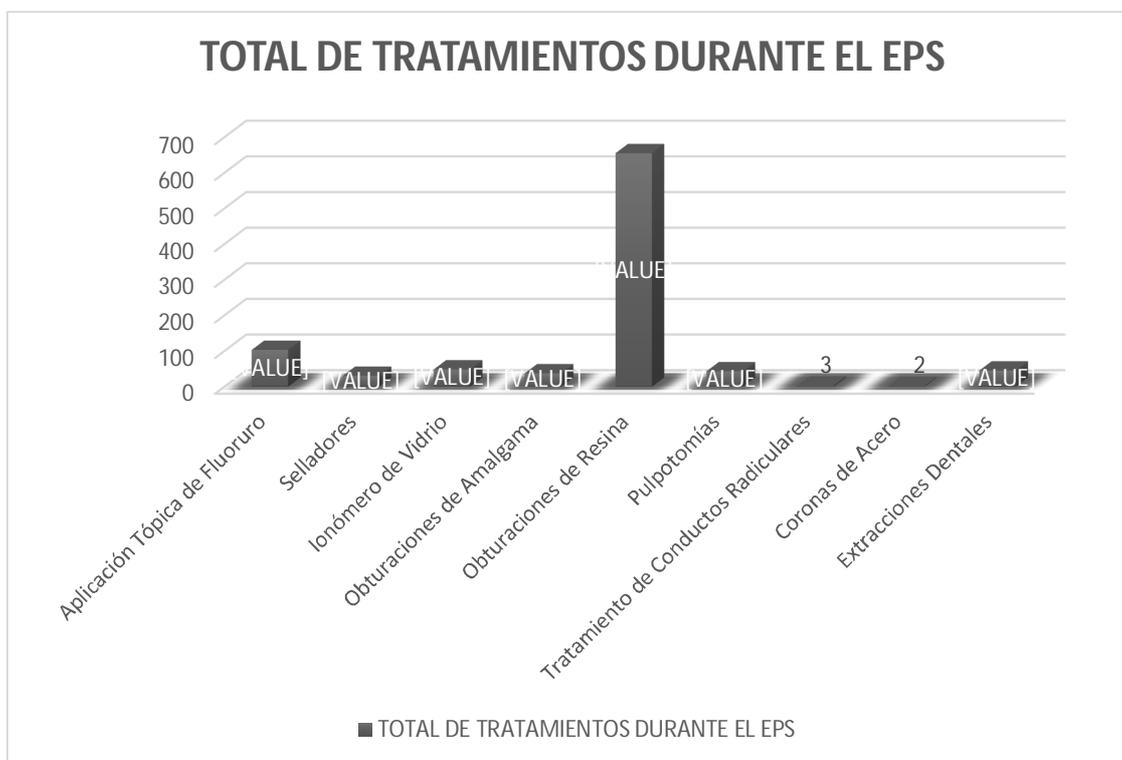
**Tratamientos realizados en pacientes integrales durante el EPS,
realizado en la clínica dental del Club de Leones Marquense, San Marcos, San
Marcos, Guatemala
junio de 2014 a mayo de 2015.**

MES	ATF	SFF	IV	Amalgamas	Resinas	Pulpotomías	T C R	Corona De Acero	Exodoncias
Junio	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Julio	13	5	9	37	41	8	2	0	5
Agosto	13	1	5	0	119	5	1	0	7
Septiembre	16	5	3	0	121	3	0	0	8
Octubre	16	6	8	0	96	11	0	0	4
Noviembre	15	8	6	0	97	9	0	0	15
Diciembre	15	2	7	0	94	4	0	0	2
Enero	15	3	10	0	87	3	0	2	4
MAYO	15	3	10	0	87	3	0	2	4
TOTAL	103	30	48	37	655	43	3	2	45

Fuente: datos recopilados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en la Clínica Dental del Club de Leones Marquense. Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

GRÁFICA No. 2

Tratamientos realizados en pacientes integrales durante el EPS, realizado en la clínica dental del Club de Leones Marquense, San Marcos, San Marcos, Guatemala junio de 2014 a mayo de 2015.



Fuente: datos recopilados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en la Clínica Dental del Club de Leones Marquense. Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Conclusiones

- Se brindó atención odontológica a los niños escolares que residen en San Marcos, San Marcos, Guatemala, como también del área rural de ese municipio. Se tuvo en promedio un mayor número de asistencia de mujeres a la clínica.
- Durante el tiempo de duración del EPS se atendió un total de 103 pacientes, entre niños y niñas preescolares y escolares.
- Se realizó una mayor cantidad de tratamientos de tipo preventivo y restaurativo.

Recomendaciones

- Ser más enfáticos en los tratamientos de tipo preventivo.
- Continuar con los programas preventivos, ya que están dando resultados positivos.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

Infraestructura de la clínica

En la sede del Club de Leones Marquense se encuentra la Clínica Dental, el cual está construido con paredes de concreto y techo fundido (terraza), el piso es de cerámica y las instalaciones están en buen estado.

Se realizó inventario inicial y final.

INVENTARIO DE EQUIPO DENTAL, MATERIALES DENTALES E INSUMOS DE LA CLÍNICA DENTAL DEL CLUB DE LEONES MARQUENSE SAN MARCOS, SAN MARCOS, GUATEMALA.

INSTRUMENTAL ODONTOLÓGICO DE MANO

- 1) 1 huevo de paloma
- 2) 1 *hollemback*
- 3) 1 porta plástico
- 4) 1 condensador de amalgama
- 5) 1 porta matriz *tofle mire*
- 6) 2 dappen de silicona
- 7) 1 juego de turbina, micromotor, pieza recta y contramuro marca NSK
- 8) 1 guía de colores *coltene whaledent*
- 9) 1 loseta de vidrio
- 10) 3 elevadores rectos (grueso, mediano y fino) marca Impex gil
- 11) 2 elevadores *crayer*
- 12) 1 *forceps* No. 151 marca Impex gil
- 13) 1 *forceps* No. 150 marca Impex gil
- 14) 1 *forceps* No. 18R marca Impex gil
- 15) 1 *forceps* No. 18L marca Impex gil

- 16) 1 *forceps* No. 65 marca *Impex gil*
- 17) 1 *forceps* No. 16 marca *Impex gil*
- 18) 1 jeringa aspiradora
- 19) 2 espátulas para cemento marca *Impex gil*
- 20) 2 espejos dentales marca *sheimp*
- 21) 3 pinzas de presión digital
- 22) 2 exploradores marca *nordent USA* (puntas dobladas)
- 23) 1 cincel *zerfin* marca *hui friedy*
- 24) 1 cureta 103/106 marca *hui friedy*
- 25) 1 cureta 13/14 marca *hui friedy*
- 26) 1 lima para hueso
- 27) 3 cucharillas marca *Impex gil*

MATERIALES DENTALES

- 1) 1 botecito plástico con mercurio
- 2) 1 gotero lubricante
- 3) 1 frasco con piedra pómez
- 4) Varias puntas dispensadoras de ácido grabador
- 5) Vasitos desechables, color verde
- 6) 3 goteros plásticos
- 7) 1 regla milimétrica promocional
- 8) 1 bote de eugenol, a la mitad
- 9) Varias cucharillas medidoras de ionómero de vidrio
- 10) Vaselina, en un recipiente pequeño
- 11) Plástico adherible
- 12) 50 películas radiográficas de adulto
- 13) 50 películas radiográficas de niño
- 14) Fijador y revelador (Más de la mitad de los botes)
- 15) Medio galón de glutaldehido (Desinfectante de alto nivel)
- 16) Media bolsa de alginato
- 17) 4 paquetes de gasas

MOBILIARIO Y EQUIPO DENTAL

- 1) 1 aparato de Rayos X de pared, marca *Belmont Contrex*
- 2) 1 sillón dental, tipo campaña, (nuevo)
- 3) 1 banquito (taburete), con rodos
- 4) 1 escupidera, con mueble de madera, (nueva)
- 5) 1 carrito de controles (reóstato, succión, jeringa triple, alta y baja velocidad), (nuevo)
- 6) 1 lámpara de pedestal, con rodos (una intensidad), (nueva)
- 7) 1 olla de esterilización, de metal, marca *All América*
- 8) 1 compresor dental, semi-silencioso, marca *Dynair*, (nuevo)
- 9) 14 sillas de plástico, blancas
- 10) 1 mesa de plástico, blanca
- 11) 1 mesa de melanina café, con rodos
- 12) 1 mesa pequeña, color negro
- 13) 1 dispensador para agua pura salvavidas
- 14) 2 garrafones vacíos para agua pura salvavidas
- 15) 1 gabacha de plomo
- 16) 1 banquito plástico, color negro
- 17) 2 gabinetes de madera
- 18) 2 espejos cuadrados
- 19) 1 lavatrastos de metal, funcional
- 20) 2 baños, en óptimas condiciones
- 21) 1 colgador de ropa, de madera
- 22) 3 escobas
- 23) 1 saca basura de plástico
- 24) 4 botes plásticos, para basura
- 25) 1 cuadro decorativo, con la imagen de la Madre Teresa
- 26) 1 cuadro decorativo, de flores
- 27) 1 dispensador de papel mayordomo
- 28) 1 cajita plástica transparente con tapadera
- 29) 2 extensiones eléctricas de tomacorriente (una larga y otra corta), color blanco

- 30) 1 par de cortinas, de color café
- 31) 1 jeringa triple con sus repuestos (de repuesto)
- 32) 1 reloj de mesa, color turquesa
- 33) 3 toallas de manos (blanca, morada y rosada)
- 34) 1 dulcera de cristal, con su tapadera
- 35) 1 tijera
- 36) 2 cajas plásticas con su tapadera (una con tapadera roja y la otra beige)
- 37) 1 caja color verde, con divisiones
- 38) 1 foco rojo, y su conector
- 39) 1 sello del Club de Leones Marquense
- 40) 1 almohadilla pequeña, para sello, marca sina
- 41) 1 engrapadora con cajita de grapas
- 42) 1 bote de cloro, medio galón
- 43) 1 bote para desinfectante de pisos, contenido: a la mitad
- 44) 1 bote de cera para pisos, contenido bote de cera para pisos
- 45) 1 bolsa de detergente en polvo, contenido: a la mitad
- 46) 1 rollo de papel higiénico
- 47) 1 tela para trapear

Protocolo de asepsia y esterilización

Para que en nuestro consultorio dental no haya contaminación cruzada, es necesario conocer el manejo de instrumentos y equipos utilizados en el consultorio dental, ya que de esto depende la salud del paciente así como la nuestra y la del personal auxiliar. (3).

Los objetos susceptibles de contaminación pueden dividirse en cuatro grupos:

1. Material desechable
2. Instrumental esterilizable
3. Equipos
4. Superficies
5. Tuberías de agua de la unidad. (3).

MATERIAL DESECHABLE: en este grupo se incluye todo objeto o material que no puede ser reusable, así que, por ningún motivo se utiliza en más de un paciente. Esto incluye las agujas para aplicar anestesia, cartuchos de anestesia, servilletas, rollos de algodón, gasas, algodón en rama, hisopos y barreras físicas (forros plásticos y protectores). (4).

Los odonto-pecto-protectores o campos que se usan en cada paciente deben ser de papel absorbente, y, en lo posible, con plástico debajo para que los fluidos no dañen la ropa del paciente. No son recomendables los baberos plásticos porque no hay absorción, ya que estos derraman los fluidos. Tampoco los de tela, a menos que se tenga un autoclave para su esterilización, y que se use uno por paciente. (4).

Las barreras físicas son necesarias para todos los equipos e implementos que no pueden ser esterilizados, entre los cuales se incluyen la silla odontológica, el mango de la lámpara, las bandejas para los instrumentos, conectores para piezas de mano con sus mangueras, la manguera del succionador de saliva.

Para la silla odontológica completa es difícil encontrar un forro plástico, pero se puede forrar la cabecera, los apoya brazos, y la zona de la espalda, que son los puntos de mayor contaminación por las salpicaduras durante los procedimientos. Para los conectores de las

piezas de mano y la manguera del succionador de saliva, se pueden usar bolsas delgadas y largas (como las usadas para hacer helados), al igual que la jeringa triple, puede también forrarse con este tipo de bolsas. (4).

INSTRUMENTAL ESTERILIZABLE: este grupo incluye todo el instrumental que pueda esterilizarse, ya sea en horno de calor seco, autoclave o succión. Es necesario tener en cuenta varios aspectos como la temperatura y tiempo de esterilización. Para los hornos de calor seco, la temperatura debe ser de 160-170 °C durante un tiempo mínimo de una hora. Para la autoclave, la temperatura debe ser de 121-135 °C a una presión constante predeterminada en cada aparato durante 35-40 minutos. (4).

Para la esterilización en soluciones, solo son totalmente confiables el cloruro de benzalconio y el glutaraldehído, siendo este último el menos corrosivo para los instrumentos. Previa limpieza de los instrumentos a esterilizar, se sumergen completamente en la solución. La desinfección se logra en una hora y la esterilización en ocho horas. Estas soluciones ya preparadas, tienen una actividad útil durante 20 días, al cabo de los cuales, ya no son confiables, y es necesario reemplazarlas. (4).

EQUIPOS: entre estos están las piezas de mano de alta y baja velocidad, y la lámpara de fotocurado. Casi todas las piezas de mano actuales pueden esterilizarse en autoclave, a una temperatura máxima de 135°C. Cuando no se dispone de autoclave, se sumergen en solución desinfectante por ocho horas, previa limpieza. cuando se sacan de la solución, es necesario lavarlas completamente y aceitarlas para minimizar la corrosión en las balineras. Un consultorio debe tener como mínimo, tres piezas de mano. (4).

El micromotor que recibe al contrángulo y a la pieza recta puede forrarse con una de las bolsas de las que se ha mencionado anteriormente, ya que no hay riesgo de contaminación. De esta manera, se puede tener un solo micromotor y dos o tres contrángulos (pieza de baja velocidad). (4).

No se recomienda forrar la lámpara de fotocurado porque debe tener excelente ventilación, para prolongar la vida de la bombilla. Esta puede desinfectarse con una gasa empapada con desinfectante.

SUPERFICIES: las superficies de los muebles que se contaminen, y en general, todo lo que se pueda humedecer, pueden ser esterilizadas con desinfectantes que contengan ácido carbólico en su composición. Para las piezas que se puedan proteger con forros, es recomendable hacerlo.

DESINFECCIÓN DE LAS TUBERÍAS DE AGUA: en un estudio reciente, *Clinical Research Associates* (RCA: siglas en inglés) determina que la contaminación en las tuberías por donde pasa el agua que sale por las piezas de mano de alta velocidad, y la jeringa triple, puede ser perjudicial para la salud de los pacientes. (4)

Al seguir todas las recomendaciones anteriores, se puede garantizar a los pacientes que la práctica es realmente aséptica. Se debe recordar que la única manera de prevenir la contaminación cruzada es asumir que todos los pacientes están contaminados. (4)

El procedimiento para esterilización y desinfección utilizado en la clínica dental fue:

- Todo instrumento usado es lavado con agua y jabón, con la ayuda de un cepillo.
- Después se coloca en solución germicida, diluido en agua durante 30 minutos.
- Se desaguan los instrumentos, se secan, y son empacados en sus respectivos campos.
- Colocación de los instrumentos en autoclave por 35 minutos.
- Ninguna aguja ni cartucho de anestesia debe de ser reusado por ningún motivo en más de un paciente.
- Se utiliza durante la atención de los pacientes: gorro, guantes, mascarilla y lentes para protección.
- Antes y después de la atención de los pacientes se realiza lavado de manos, con agua y jabón.

- Todo el mobiliario es desinfectado antes de empezar la jornada, lo mismo que al finalizarla; así como las veces que sea necesario durante el día.

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

Justificación

El personal auxiliar es indispensable para que los tratamientos realizados durante el Programa del EPS sean satisfactorios, ya que es quien tiene todo listo a la hora de realizar los trabajos. Para que el personal auxiliar sea eficiente y su trabajo sea óptimo, es necesario que se encuentre dispuesto a la capacitación y orientación dentro de la clínica dental, de esta forma su labor será de mejor calidad. También es necesario conocer cómo seleccionar de forma adecuada al personal, motivarlo y educarlo para que junto con el profesional alcancen las metas propuestas a corto y largo plazo en el crecimiento de la clínica. Es de vital importancia que esta persona tenga conocimientos académicos, buena presentación y una actitud positiva y servicial hacia los pacientes. (5)

Objetivos

- Reclutar, capacitar y actualizar al personal auxiliar en la clínica dental.
- Delegar funciones dentro de las actividades de la clínica dental, logrando tratamientos más eficientes y de mejor calidad.
- Optimizar el recurso más importante: el tiempo
- Seguir capacitando a la persona ya seleccionada para que pueda realizar bien el trabajo de auxiliar en la clínica dental.
- Implementar el concepto de Odontología a cuatro manos en la clínica dental donde se realiza el E.P.S.

Proceso Enseñanza-Aprendizaje

Para realizar la capacitación del auxiliar dental se efectuaron diversas actividades, que a continuación se detallan:

- Se le explicó por medio de diapositivas y libros, los diferentes temas previamente escogidos, tratando de hacer la clase lo menos aburrida posible para que le llame la atención, y tenga la iniciativa y motivación de leer más en su casa.
- También se le entregó un resumen de cada clase para que repase en casa, tratando de que el tema estudiado quede cada vez más grabado en su memoria.
- El resumen contiene la información en forma sencilla, utilizando un vocabulario adecuado para el nivel de educación de la señorita asistente, para lo que se necesitó de imágenes sencillas, para mantener su atención.
- Antes de cada clase se evaluaba la información retenida del tema anterior, con el fin de reforzar todo lo que ya se había estudiado en la clínica y en casa.

Contenidos o temas estudiados:

1. Estructuras Orales.
2. Estructuras Dentales.
3. Identificación de piezas por grupo y función.
4. Nomenclatura Dentaria.
5. Instrumental y Equipo.
6. Manejo de Materiales.
7. Limpieza.
8. Asepsia y Esterilización.
9. Bioseguridad.
10. Radiación "X".
11. Técnica de Revelado.
12. Limpieza del Área Clínica.
13. Indumentaria Clínica.
14. Barreras de Protección.
15. Desechos Biológicos.
16. Técnicas Operatorias.

Estos temas fueron impartidos durante ocho meses que dura el EPS, seccionándolos de acuerdo con las semanas que abarcaba cada mes, en algunas ocasiones el reporte de mes era de tres semanas y no cuatro como normalmente sucede.

Cronograma de actividades de capacitación mensual:

MES	TEMAS
Julio 2014	<ul style="list-style-type: none"> • Estructuras Orales. • Estructuras Dentales. • Identificación de piezas por grupo y función. • Nomenclatura Dentaria.
Agosto Septiembre 2014	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumental y Equipo. • Manejo de Materiales. • Limpieza. • Asepsia y Esterilización
Septiembre Octubre 2014	<ul style="list-style-type: none"> • Bioseguridad. • Radiación "X". • Técnica de Revelado. • Limpieza del Área Clínica.
Febrero 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Indumentaria Clínica. • Barreras de Protección. • Desechos Biológicos. • Técnicas Operatorias.
Marzo 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Estructuras Orales. • Estructuras Dentales. • Identificación de piezas por grupo y función. • Nomenclatura Dentaria.
Abril 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumental y Equipo. • Manejo de Materiales. • Limpieza. • Asepsia y Esterilización.
Mayo 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Bioseguridad. • Radiación "X". • Técnica de Revelado. • Limpieza del Área Clínica.

Análisis

Por medio de esta capacitación me pude dar cuenta lo difícil que es encontrar a una persona que haga las cosas adecuadamente, que tenga la facilidad para aprenderlas, que se memorice el nombre de los objetos, materiales o instrumentos, y que además sienta interés personal en aprender más sobre cómo asistir a un odontólogo.

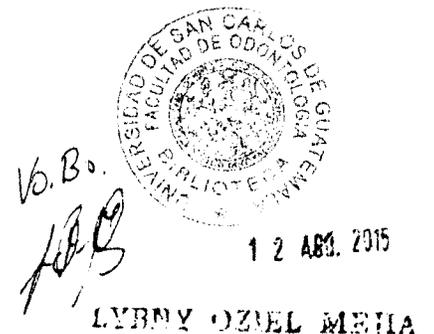
A la hora de capacitar a una persona, se debe evaluar el nivel educativo, no para menospreciar sino para poder realizar las actividades didácticas de acuerdo a su nivel de lectura y escritura. Además se debe motivar la superación de la persona, porque muchas están conformes con lo que saben, se sienten muy mayores para aprender cosas nuevas, o simplemente no les interesa, y lo único que quieren es el sueldo.

Conclusiones

- Se comprende que todo odontólogo necesita a alguien que le asista en la clínica dental, para hacer el tiempo más eficiente, ahorrar energía y atender a más pacientes en menos tiempo.
- También se debe ayudar al asistente dental a superarse con el fin de que adquiera habilidades y conocimientos relacionados con el manejo de los materiales e instrumentos a utilizar en cada tratamiento.
- La asistente dental debe tener total conocimiento de temas como limpieza, esterilización y desinfección, porque es con lo que trabaja día a día, ya que los pacientes merecen y demandan una buena atención, confiando en que no se les contagiará ninguna enfermedad durante el tratamiento.
- El asistente debe conocer qué instrumentos y qué materiales se necesitan para cada tratamiento que el odontólogo vaya a realizar, con el fin de preparar y tener listo todo cuando se necesite.

VI. BIBLIOGRAFÍA

- 1- Negroni, M. (2004). **Microbiología Estomatológica: fundamentos y guía práctica.** (en línea). Argentina: Editorial Panamericana. Consultado el 15 de oct. 2014. Disponible en <http://www.es.wikipedia.org/wiki/caries>.
- 2- Newman, M.G.; Takei, H. H. y Carranza, F. A. (2002). **Periodontología Clínica Carranza.** Trad. Marina B. González y Octavio A. Giovanetto. 9ª. ed. México: McGraw Hill Interamericana. p.p. 709.
- 3- Giraldo M. R. D. (2000). **Asepsia y antisepsia en la práctica odontológica para lograr el control de la infección cruzada.** (en línea). España: s.e. Consultado el 16 de oct. 2014. Disponible en: http://www.esorib.com/articulos/art_asepsia.pdf.
- 4- Jaime Arboleda, G. I. (2009). **Control de Infecciones en Odontología.** (en línea). Colombia: Revista de la academia colombiana de odontología pediátrica. Consultado el 16 de oct. 2014. Disponible en: <http://www.encolombia.com/ortopedivol197-guiademanejo9-1-htm>
- 5- Anderson, P. C. (1970). **La Asistente Dental.** Trad. Emilio Sierra. México: Centro Regional de Ayuda Técnica. p.p. 306.
- 6- Cabero, J. (2001). **Tecnología Educativa, Diseño y Utilización de Medios para la Enseñanza.** España: Paidós. p.p. 65-67.



VII. ANEXOS

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

ENTREGA DEL PROYECTO



ANTES



DESPUÉS



PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

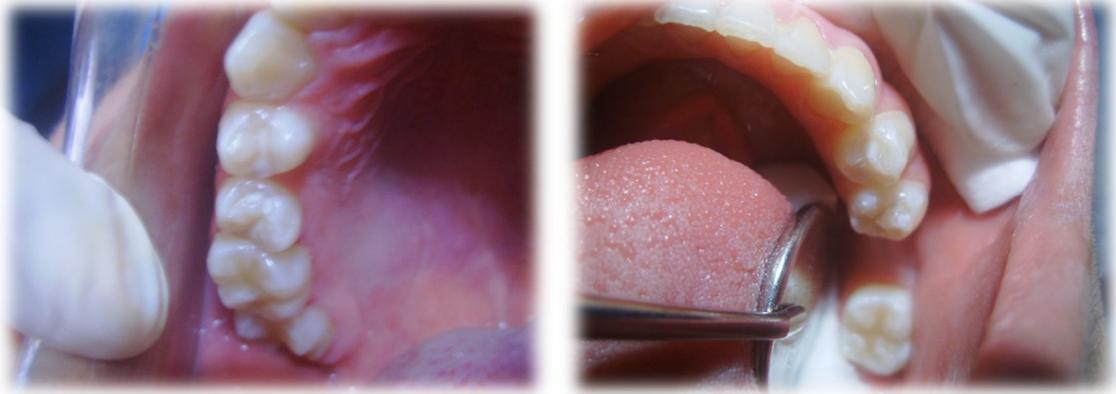
Enjuagues de Flúor



Educación para la Salud



Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras



CLÍNICA DENTAL





GLOSARIO

AMALGAMA DE PLATA: material de restauración utilizado en odontología, con frecuencia se utiliza para restaurar dientes con caries, y resulta de la aleación del mercurio con otros metales, como plata, estaño, cobre, cinc u oro.

ASEPSIA: ausencia de gérmenes que pueden provocar una infección.

ANUENTE: que consiente o permite alguna cosa.

ABSCESO: acumulación de pus, interna o externa, en un tejido orgánico.

ANGINA DE LUDWING: también denominada Flemón difuso hiper séptico y gangrenoso de piso de boca, es una infección severa y mortal de origen dental, en la que el pus invade gravemente cara, cuello, vías respiratorias y pulmones.

ÁCIDO ORTOFOSFÓRICO: también llamado ácido fosfórico, es un compuesto químico ácido (más precisamente un compuesto ternario que pertenece a la categoría de los oxácidos) de fórmula H_3PO_4 .

AUTOCLAVE: aparato para esterilizar a vapor que consiste en un recipiente cilíndrico, de paredes resistentes; metálico, y con cierre hermético autoclave, en cuyo interior, contiene un líquido, generalmente agua, el objeto se somete a presiones y temperaturas elevadas sin llegar a hervir.

COLUTORIOS: Líquido medicinal para enjuagarse la boca.

CELULITIS: Inflamación del tejido celular que está bajo la piel, especialmente en los muslos, la región glútea y el abdomen.

COBERTURA: conjunto de prestaciones que proporcionan un servicio.

CATALOGAR: calificar o considerar una cosa o a una persona de la manera en que se expresa.

CORROSIVA: que corroe o tiene capacidad de corroer.

DENTINA: capa de marfil que rodea la parte interna de los dientes llamada pulpa dentaria.

DILUIDO: disolver, desunir las partes de un cuerpo sólido dentro de un líquido.

DESINFECCIÓN: eliminación de los gérmenes que infectan o que pueden provocar una infección en un cuerpo o un lugar.

ENJUAGAR: limpiar la boca o dentadura con agua o con otro líquido.

ENDODONCIA: parte de la odontología que estudia las enfermedades de la pulpa de los dientes y sus técnicas de curación.

ETIOLOGÍA GENÉTICA: parte de la medicina que estudia el origen de los genes y los mecanismos que regulan la transmisión de los caracteres hereditarios.

ENTORNO: delineación de las cosas que aparecen fuera del contorno de una figura.

ESTERILIZACIÓN: acción de destruir los gérmenes patógenos u de hacer estéril algo que antes no lo era.

FLUORURO DE SODIO: es un compuesto químico inorgánico, sólido, que generalmente se presenta como un polvo cristalino, blancuzco descolorido y es la principal fuente del ion fluoruro.

GRIFO: mecanismo provisto de una llave que sirve para abrir o cerrar el paso de un líquido.

GINGIVAL: de las encías o relacionado con ellas.

GLUTARALDEHIDO: es un compuesto químico de la familia de los aldehídos que se usa principalmente como desinfectante de equipos médicos y odontológicos así como de laboratorio.

GERMICIDA: sustancia capaz de destruir por completo microorganismos que producen enfermedades.

INTEGRAL: que comprende todos los aspectos o todas las partes necesarias para estar completo.

IMPERSONAL: que no se aplica o se refiere a ninguna persona en concreto.

IMPLEMENTAR: poner en funcionamiento o llevar a cabo una cosa determinada.

INGESTA: acción y resultado de ingerir.

INCIDENCIA: influencia de determinada cosa en un asunto o efecto que causa en él.

IONÓMERO DE VIDRIO: material odontológico en el que una reacción ácido base induce un proceso fraguado en un tiempo clínico aceptable.

JERINGA TRIPLE: instrumental adosado a la unidad dental que sirve para suministrar agua o aire o combinación de ambas.

NECROSIS: muerte de las células y los tejidos de una zona determinada de un organismo vivo.

ODONTO-PECTO-PROTECTOR: protector hecho para no ocasionar salpicaduras al paciente en el pecho.

OPTIMIZAR: conseguir que algo llegue a la situación óptima o dé los mejores resultados posibles.

OBTURACIÓN DENTAL: rellenar la cavidad de un diente con un material especial, devolviendo al mismo su anatomía habitual, con el fin de que realice su función de forma correcta.

PROFILAXIS: conjunto de medidas que se toman para proteger o preservar de las enfermedades.

PULPOTOMÍA: tratamiento que consiste en remover el material pulpar cameral, para mantener la vitalidad de la pieza dental.

PERIODONTAL: del periodonto que tiene relación con él.

PLACA BACTERIANA: es el resultado de una acumulación heterogénea la cual incluye restos de alimentos, saliva y microbios que se adhieren a la superficie de los dientes o al espacio gingival.

PROSTODONCIA: rama de la odontología cuya finalidad es restaurar la función, fisiología, fonación y estética transformadas del aparato estomatognático como resultado de la pérdida de uno o más dientes.

PULPITIS: inflamación de la pulpa dental.

PERIODONTITIS APICAL: inflamación de todas las estructuras de soporte de los dientes en la zona que rodea el ápice del diente.

PIEZA DE MANO: es un aparato de uso dental que funciona con aire y un sistema de agua para refrigerar.

RECABAR: conseguir una cosa que se desea con instancias o súplicas.

RESTAURACIÓN: acción de poner una cosa en el estado que antes tenía.

RESINA COMPUESTA: material utilizado en odontología para diversos usos dentales, principalmente para obturaciones.

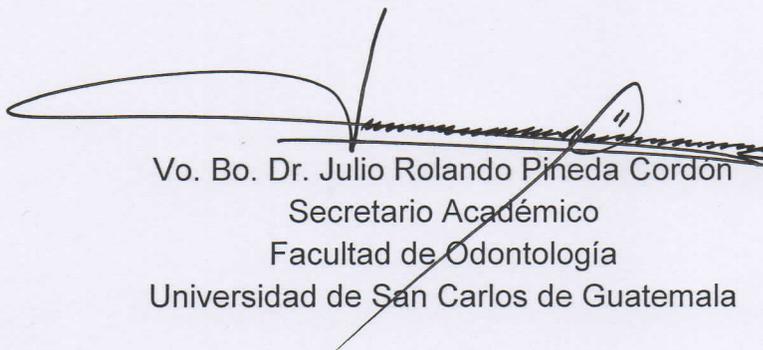
REMOZAMIENTO: dar un aspecto nuevo o moderno a una cosa haciendo reformas en ella.

RECUBRIMIENTO PULPAR: hay recubrimiento directo e indirecto. Tiene la finalidad de preservar la pulpa y prevenir lesiones irreversibles a la misma.

SELLANTE DE FOSAS Y FISURAS: actúan como barrera para evitar la caries dental.

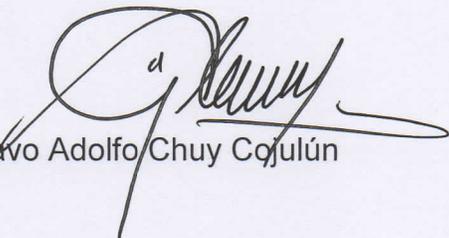
TRATAMIENTO DE CONDUCTOS RADICULARES: tratamiento odontológico utilizado para remover todo el contenido pulpar de una pieza dental.

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


Vo. Bo. Dr. Julio Rolando Pineda Córdón
Secretario Académico
Facultad de Odontología
Universidad de San Carlos de Guatemala



El contenido de este Informe Final es responsabilidad única y exclusivamente del autor



Gustavo Adolfo Chuy Cojulán