

**Informe Final Programa Ejercicio Profesional Supervisado en
Clínica Dental Municipal, Santa Elena Barillas, Villa Canales**

FEBRERO – OCTUBRE 2012



PRESENTADO POR:

JUAN PABLO DÍAZ SAMAYOA

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, Febrero de 2013



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Guatemala, 04 de febrero de 2013

Doctor
Julio Pineda Cordón
Secretario Académico
Facultad de Odontología
Presente

Doctor Pineda:

Atentamente me dirijo a usted enviando el dictamen sobre el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado del (la) estudiante **JUAN PABLO DÍAZ SAMAYOA**, carné No. 200116640, realizado en Santa Elena Barrillas, Villa Canales de Febrero a Octubre 2012.

De conformidad con lo establecido en el normativo correspondiente, la Comisión Administradora formuló al autor(a) las observaciones pertinentes, las cuales fueron atendidas en la versión que se presenta.

Habiéndose completado el proceso de evaluación y por estar cumpliendo con los requisitos establecidos, se emite **DICTAMEN DE APROBACIÓN** para el trámite correspondiente.

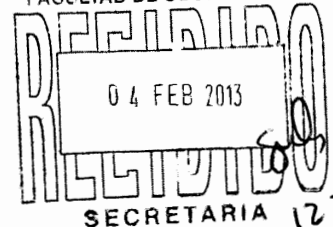
Sin otro particular, suscribo atentamente.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Dr. Erwin González Moncada
Asesor, Informe Final E.P.S.



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA



JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. José Fernando Ávila González
Vocal Segundo:	Dr. Erwin Ramiro González Moncada
Vocal Tercero:	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León
Vocal Cuarto:	Br. Carlos Alberto Páez Galindo
Vocal Quinta:	Br. Betzy Michelle Ponce Letona
Secretario General:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

TRIBUNAL QUE PRESIDE ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. Luis Manuel Angel Alvarez Segura
Secretario General:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

Acto que dedico a:

Dios:

Por ser la energía confabuladora de sorpresas y regalos a lo largo de mi vida, gracias por el don de la vida y las aptitudes que conforman lo que hoy soy.

A mi esposa:

Sofía, gracias por mostrarme que el camino del amor y la confianza son los pilares de una vida llena de paz y felicidad, gracias por ser mi brazo derecho y ayudarme a resurgir, no por lo que me quisiste dar sino por lo que viste en mí. Te amo.

A mis padres:

Marco Tulio e Hilda, gracias por el amor, el esfuerzo y la dedicación con la que lucharon todos éstos años para sacarnos adelante, y por no rendirse ante la vida y sus obstáculos. Gracias por los consejos, consuelos y exigencias, hoy son los mapas trazados en mi corazón para honrarlos con todo mi amor.

A mi hermano:

Luis Pedro, gracias por haber sido las fuerzas indomables de mi ser por mostrarte un ejemplo de vida que aún no concluyo de definir, gracias por ser mi mejor amigo y por aceptarme y amarme incondicionalmente.

A mi madrina:

Carolina, gracias por haber sido una madre y amiga, por tus consejos, consuelos y el ejemplo de fuerzas para salir adelante en la vida a pesar de los obstáculos del camino.

A mis abuelos:

Delia, Hortencia, Guillermo y Andrés, gracias por haber labrado un sueño de grandes esperanzas para mis padres, hoy desde el cielo contemplan un pequeño fruto de sus esfuerzos, gracias por sus enseñanzas y consejos, los extrañamos.

Honorable Tribunal que preside el Acto de Graduación

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en clínica dental municipal, Santa Elena Barillas, Villa Canales conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

ÍNDICE

Sumario	3
I. Proyecto de intervención en seguridad alimentaria y nutricional	5
Introducción	6
Justificación	7
Objetivos cumplidos	8
Metodología	9
Grupos cubiertos y participantes por actividad	14
Tabla de resumen	15
Conclusiones	16
Recomendaciones	17
II. Prevención de enfermedades bucales	18
Resumen	19
Objetivos	21
Metas	22
Presentación de resultados	23
II.I. Subprograma de enjuagues con fluoruro de sodio	23
II.II. Sellantes de fosas y fisuras	26
II.III Educación en salud bucal	30
Análisis del programa de enfermedades bucales en conjunto	33
Conclusiones	34
Recomendaciones	35

III. Investigación única	36
Justificación	37
Objetivos	38
Metodología	39
Marco teórico	41
Presentación de resultados	54
IV. Atención clínica integral a escolares y grupos de alto riesgo	60
Atención a pacientes integrales	61
Atención a pacientes de alto riesgo	66
V. Administración de consultorio	68
Infraestructura de la clínica, protocolo para asepsia y esterilización	69
VI. Capacitación del personal auxiliar	71
Introducción	72
Justificación	73
Metodología	74
Evaluación del auxiliar dental	75
Recomendaciones	76
Bibliografía	77
Anexos	78

SUMARIO

Este informe final del Ejercicio Profesional Supervisado EPS, representa una síntesis de los programas de actividades desarrolladas durante un periodo de ocho meses, comprendido entre los meses de febrero y septiembre del año 2012, en la Clínica Dental Municipal de Santa Elena Barillas, Villa Canales.

El 6° año de la carrera de Cirujano Dentista corresponde al Programa del Ejercicio Profesional Supervisado EPS integrado por los siguientes componentes: Proyecto de intervención en seguridad alimentaria y nutricional, Programa preventivo de enfermedades bucales, Investigación Única, Atención clínica integral a escolares y grupos de alto riesgo, capacitación del personal auxiliar, seminarios regionales y educación a distancia.

El programa se inició recabando la información poblacional en general, distribuida por sexo, edad y por la monografía de la comunidad.

Se elaboró y se desarrolló un proyecto en seguridad alimentaria en el Centro de Salud de Santa Elena Barillas, con las madres gestantes, lactantes y preescolares. Este proyecto fue orientado, evaluado, aprobado y supervisado por el coordinador docente responsable de las actividades comunitarias del área de Odontología Sociopreventiva. Además, con base a las gestiones realizadas se obtuvo la colaboración de las entidades responsables en salud municipal y del personal que labora en la región bajo el régimen del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y de varias personas de la localidad.

Para el desarrollo de la actividad clínica integral a escolares se obtuvo la colaboración por parte de las direcciones de escuelas oficiales rurales mixtas del lugar, donde se procedió a formar un banco de pacientes para ser distribuidos y atendidos en el módulo odontológico, realizándoles tratamientos preventivos y restauradores, con lo que se atendió un total de 88 pacientes escolares y 54 pacientes de alto riesgo terminados.

Con respecto del curso de prevención de enfermedades bucales se integró por los siguientes sub programas: enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%, el cual se desarrolló administrando semanalmente durante 8 meses en una población

promedio de 2170 pacientes al mes. Los resultados de este sub programa podrán observarse a mediano y largo plazo.

En el sub programa de sellantes de fosas y fisuras, se aplicó una barrera mecánica a las caras oclusales de piezas permanentes libres de caries; en pacientes con dentición mixta. En este rubro, se atendió un total de 145 niños, con un total de 651 sellantes realizados.

El subprograma de Educación en salud bucal estuvo encaminado a instruir a escolares, maestros y padres de familia, por medio de actividades educativas como charlas y talleres, con la temática específica de mantenimiento de una buena higiene oral, mediante el uso de diversas técnicas de profilaxis manual, con el objetivo de prevenir la aparición de las principales enfermedades de la cavidad oral.

Las actividades didácticas fueron impartidas en las aulas de los diferentes establecimientos educativos, utilizando materiales que consistían en mantas vinílicas con información previamente autorizada por el Departamento de Odontología Sociopreventiva de la Facultad de Odontología, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, USAC.

Se capacitó al personal auxiliar quienes habiendo aprobado las evaluaciones impartidas a lo largo del ciclo, fue recontratado por la municipalidad de la localidad. Asimismo, la presencia del personal auxiliar fue indispensable para la buena atención, desarrollo del servicio y las actividades clínicas en el consultorio odontológico. La actualización de conocimientos alcanzados y la responsabilidad en la aplicación de los mismos, lograron el correcto funcionamiento de la clínica dental.

Se realizó una investigación única en donde se analizaron los factores predisponentes de caries dental, evaluando la dieta y la frecuencia de consumo de alimentos fermentables por bacterias criogénicas, tropicalizando un estudio Mexicano a la sociedad guatemalteca. El resultado obtenido del estudio determinó una relación estadísticamente significativa entre la dieta, prevalencia e incidencia de caries dental.

Como resultado del desarrollo del programa EPS y de sus programas preventivos se espera lograr a mediano y largo plazo una disminución significativa en la incidencia de enfermedades bucales, mediante el cambio de hábitos y actitudes en los escolares mejorando la salud general de la población en Santa Elena Barillas y alrededores.

I. Proyecto de intervención en seguridad alimentaria y nutricional.

Programa educativo materno infantil con suplemento alimenticio.

Capacitación de madres embarazadas, lactantes y con hijos en etapa preescolar.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad muchos sectores municipales alrededor de la república de Guatemala afrontan problemas socioeconómicos con repercusiones en salud nutricional, factores mayoritarios con estadísticas de pandemias sociales, los cuales han ido dejando una brecha silenciosa, con características clínicas a veces imperceptibles debido a la generalidad de los signos que presentan poblaciones completas. Estos indicadores conforman un factor determinante en las condiciones de bienestar general y de salud de las personas debido a que, “los estados de nutrición, son resultado de los hábitos alimenticios”.

Ante la preocupación por éste tema, tanto entidades gubernamentales, como organizaciones no gubernamentales, han creado proyectos de desarrollo, prevención y acción buscando dar mejor educación en el tema de nutrición, tratando de optimizar los alimentos a los que se puede acceder para generar mejores hábitos y rehabilitación ante este problema.

Es así como el Área de Odontología Sociopreventiva de la facultad de Odontología de la USAC, se unió a la causa por medio del programa de Ejercicio Profesional Supervisado, brindando a la comunidad en la que se desarrolla, apoyo a nivel de campo en los proyectos que vienen desarrollándose en la misma.

Es a partir de los anterior que el EPS trabajó de febrero a octubre del 2012, por medio del centro de salud de Santa Elene Barillas, quienes ayudaron y apoyaron las actividades educativas impartidas por el EPS a las madres interesadas de la aldea y de poblados aledaños.

JUSTIFICACIÓN

Como parte del programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la USAC, y como parte del interés social de la misma, se llevó a cabo este proyecto, donde a partir del conocimiento integral del estudiante, se brindó un apoyo al Centro de Salud de Santa Elena Barillas con el tema vinculado con seguridad alimentaria y nutrición, en el proyecto que se llevó a cabo con madres gestantes, lactantes y escolares.

Este apoyo fue guiado por el conocimiento de la Doctora Dra. Betza Echeverría, coordinadora del Centro de Salud, de Santa Elena Barillas y de la mano del conocimiento y preparación del odontólogo practicante, quien aportó su preparación e interés por el tema.

Es así como se trabajó en cooperar con la educación de la célula de la sociedad, buscando prevenir por medio de charlas, una potencial malnutrición en estos primeros estadios del desarrollo, donde se le brindó a la comunidad: conocimiento e información en hábitos alimenticios, que intentó cubrir un gran porcentaje del hueco que hay en el tema alimenticio, por la falta de referencias y conocimiento acerca de la importancia de la nutrición.

Este aporte se dio a partir de talleres educativos, programados y preparados por el odontólogo practicante, que transmitió al segmento objetivo, no solo como charlas sino, como un espacio donde tanto madres como el suscrito, hicieron de este espacio un momento de creación del significado e importancia al tema de nutrición. Un espacio que se dieron las madres para pensar e interiorizar la importancia de la nutrición en los primeros estadios como vía de mejora en salud en el crecimiento de la sociedad de Santa Elena Barillas y alrededores. Los talleres educativos se realizaron los días viernes de cada semana, donde se trabajaron temas que se complementaban unos con otros; cubriendo el gran objetivo de transmitir y trabajar la importancia de una alimentación balanceada, a través de la optimización de los recursos con los que se cuentan.

OBJETIVOS CUMPLIDOS

1. **Se generó interés en las madres por temas alimenticios**, a partir del planteamiento de la importancia de una nutrición balanceada en los primeros estadios del desarrollo, como garante de un crecimiento adecuado y saludable en sus hijos, de éstas y demás familiares. Logrando observar un mayor interés por la adquisición de conocimiento del tema y su aporte como progenitoras. Generando aprendizajes, a partir de lo aprendido, de la experiencia y de lo compartido en las charlas.
2. Se observó un aprendizaje de la importancia de la nutrición, a partir de la presentación de **generalidades de alimentación y nutrición**.
3. Concientización de las madres acerca de la importancia de una **alimentación adecuada en la madre embarazada y en periodo de lactancia, como primer paso para una buena salud en los hijos**
4. Se reconoció la importancia de una buena alimentación en el **primer año de vida del bebé**, teniendo en cuenta que en esta etapa hay un crecimiento y desarrollo físico y social rápidos.
5. Las madres participantes mostraron gran interés e intensión de atender las recomendaciones en el tema de **alimentación en edad preescolar**, con un fuerte énfasis en su pertinencia, por ser una etapa con muchos cambios físicos y psicosociales que exigen una inversión de mayor de energía en todos los procesos de desarrollo del niño.

METODOLOGÍA

Actividades realizadas por mes

Se trabajaron talleres semanales, los días viernes con diferentes temáticas, donde en búsqueda del interés por el tema y de mayor retención del mismo, se utilizaron técnicas que generaran una mayor participación y construcción de conocimiento en conjunto entre EPS y segmento de la población objetivo (Madres gestantes, lactante y con hijos en preescolar).

ABRIL

FECHA	TEMA	OBSERVACIONES
13 de Abril 2012	Alimentación	Se discutieron los significados alrededor de la alimentación. Al final se trabajó en la importancia de una buena alimentación como garante de salud en sus hijos.
20 de Abril 2012	Alimentación y nutrición I	Se trató acerca de los alimentos de fácil acceso en la región, buscando entre todos, ver qué tan nutritivos eran. Posteriormente, se expuso las funciones de los nutrientes mayores.
27 de Abril 2012	Alimentación de la madre embarazada y en periodo de lactancia I	Esta sesión se enfocó en dar recomendaciones sobre alimentación indispensable durante el embarazo y periodo de lactancia.
	Alimentación durante el	Se expuso la importancia de la leche materna

4 de Mayo 2012	primer año de vida I: Alimentación del recién nacido	desde el primer día de nacimiento. Asimismo, la importancia que tiene, por ser, el mejor alimento para el recién nacido.
----------------	---	--

MAYO

FECHA	TEMA	OBSERVACIONES
09 de Mayo 2012	Alimentación y nutrición	Se expuso el mecanismo del metabolismo y cómo funciona la absorción de alimentos en el mismo.
11 de Mayo 2012	Acceso a los alimentos	Se trabajó junto con las madres asistentes una lista de alimentos de fácil acceso en la región, así como su valor nutricional y la importancia de una dieta balanceada.
18 de Mayo 2012	Aceptabilidad de los alimentos	Se habló de los alimentos que se conseguían en tiendas en especial de leches post natales y de sus percepciones a cerca del tema.
25 de Mayo 2012	Utilización Biológica de los alimentos	Se hizo énfasis en la importancia de la leche materna y una de sus principales ventajas, como lo es lo higiénico de la misma.
01 de Junio 2012	Recomendaciones alimentarias y nutricionales	Se expusieron las recomendaciones de las personas inexpertas y de la importancia de avocarse al centro de salud, ante dudas acerca de lo mismo.

JUNIO

FECHA	TEMA	OBSERVACIONES
08 de Junio 2012	Madre en periodo de lactancia	Se expuso acerca de la importancia de la nutrición de la madre durante la lactancia del hijo. Se construyó entre madres y EPS las emociones que genera enterarse de la importancia de la alimentación en la madre como garante de éxito en la lactancia.
15 de Junio 2012	Orientación alimentaria en madres embarazadas	Se expuso los diferentes tipos de nutrientes que pueden recibir de los diferentes alimentos de consumo diario
22 de Junio 2012	Cómo lograr una lactancia materna exitosa?	Se expusieron los mitos alrededor de la lactancia y aquello que hay que reforzar en alimentos en esta etapa.
29 de Junio 2012	Madres que trabajan	Se abordó el tema de los sentimientos alrededor de dejar al hijo por trabajo y cómo se sule este sentimiento con alimentos. Asimismo, se expuso la importancia de complementar con leche materna, en los momentos que se puede.

JULIO

FECHA	TEMA	OBSERVACIONES
13 de Julio 2012	Alimentación del recién nacido	Se habló de la leche materna y los beneficios de la misma y de los beneficios de crear vínculo con el hijo por medio del amamantamiento
20 de Julio 2012	Introducción de alimentos	Se expusieron los diferentes tipos de alimentos y la importancia de cada tipo en la nutrición del ser humano.
27 de Julio 2012	Consolidación de la alimentación	Se trabajó en la inclusión de nuevos alimentos a la dieta del niño.
03 de Agosto	Ganancia de peso	Importancia del seguimiento del peso del pequeño.

AGOSTO

FECHA	TEMA	OBSERVACIONES
10 de Agosto 2012	Alimentación de 0 a 6 meses	Se expusieron los aspectos anatómicos, fisiológicos, reflejo de bajada de leche, posición de amamantamiento y agarre, entre otros temas.
14 de Agosto 2012	Alimentación de la población de 6 a 8 meses	Se expone la función renal, el desarrollo de las funciones digestivas y aspectos nutricionales en la edad.
17 de Agosto 2012	Alimentación de la población de 9 a 11 meses	Inclusión de alimentos y forma en que se debe hacer.
24 de Agosto 2012	Alimentación de la población de 12 a 24	Importancia de seguir dándole pecho al niño y de ofrecerle de comer los

	meses	alimentos que come la familia.
31 de Agosto 2012	Desarrollo psicomotor de la población de 0 a 24 meses	Se expuso el desarrollo en sus diferentes estadios así como la importancia de estimularlos.

SEPTIEMBRE

FECHA	TEMA	OBSERVACIONES
07 de Septiembre 2012	Alimentación del recién nacido	Se habló de los mitos de la alimentación del recién nacido. Y para finalizar se habla de la importancia de la lactancia.
21 de Septiembre 2012	Cómo lograr una lactancia materna exitosa	Mitos y creencias de la zona. Se expusieron <i>tips</i> y la importancia de una buena alimentación de la madre como garante en un buen desempeño de la lactancia.
28 de Septiembre 2012	Madres que trabajan	Se trabajaron los sentimientos de culpa y formas de compensación con la comida. Se sugirió hacerlo en los momentos que se pueda dar de amamantar al niño.
5 de Octubre 2012	Periodo de ablactación	Incorporación progresiva de alimentos diferentes a la leche materna, hasta alcanzar una alimentación completa.
12 de Octubre 2012	Consolidación de la alimentación	Adaptación del niño a los alimentos que consumen sus familiares y la elaboración de menús para los pequeños.

GRUPOS CUBIERTOS Y PARTICIPANTES POR ACTIVIDAD

Fuente: Informe Final Programa Educativo en Nutrición, Sta. Elena Barillas EPS 2012

Mes	Grupo cubierto	No. participantes
Abril	Madres gestantes, en periodo de lactancia y escolares	40
Mayo	Madres gestantes, en periodo de lactancia y escolares	139
Junio	Madres gestantes, en periodo de lactancia y escolares	140
Julio	Madres gestantes, en periodo de lactancia y escolares	100
Agosto	Madres gestantes, en periodo de lactancia y escolares	245
Septiembre y Octubre	Madres gestantes, en periodo de lactancia y escolares	214
TOTAL		878

TABLA DE RESUMEN

PERSONAS ATENDIDAS EN EDUCACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y
NUTRICIONAL, PROGRAMA EPS 2012
SANTA ELENA BARILLAS, VILLA CANALES

Población Cubierta	Masculino	Femenino	TOTAL
Preescolares	30	55	85
Escolares 1ro. a 6º. Primaria			
Estudiantes de Básico y Diversificado	17	26	43
Maestros (as)	13	21	34
Madres de Familia		402	402
Mujeres embarazadas		169	169
Padres de Familia	145		145
Total	205	673	878

CONCLUSIONES

Hubo desinterés de las madres por conocer un poco sobre la alimentación y nutrición de sus hijos, a medida que avanzó el programa se observó mayor interés y participación por las mismas.

Es una zona donde existe mucha información acerca del tema, sin embargo no tienen claro lo que es buena nutrición. Por ser un área rural se detectó que se tienen muy en cuenta los consejos de madres con experiencia; información que se base en mitos y creencias de las mismas y transmitido de generación en generación.

En general los alimentos con los que cuentan son: frutas y verduras que están a su alcance (cultivos de la zona), tales como naranja, piña, jocote, sandía, zapote, chico, rambutan, güisquil, papa, tomate, cebolla, frijoles, arroz, maíz entre otros. Su dieta diaria se basa en frijoles, tortilla y verdura. Se encuentra que hay un alto consumo de comida chatarra, tales como, bolsitas y dulces, lo cual se evidencia en el poco remordimiento de darles de comer este tipo de comida a los más pequeños.

En cuanto a la alimentación que llevan ellas mismas, durante el embarazo reconocen no guardar una dieta específica para esta etapa, sin embargo dejan claro el consumo de recetas tradicionales como: aguas de masa, atoles, cereales, granos e infusiones con hierbas de la zona.

Ante el espacio proporcionado por el EPS, reconocieron haber reflexionado sobre su alimentación y aun más importante, la de sus hijos, comentaron haber tenido muchas charlas, pero no espacios para crear conocimiento con lo que ya está dicho, y con el conocimiento que cuentan de generación en generación.

Se encontró un punto intermedio entre lo aprendido y el conocimiento previo, optimizando así, los recursos con los que cuentan diariamente para brindarles una mejor alimentación a sus hijos y a ellas mismas durante el periodo de gestación.

El tema que más llamó la atención y del cual reconocen haber aprendido y tener un nuevo conocimiento, es la lactancia, y la relación entre amamantar y el vínculo que se crea con él bebe.

Se concluye que las charlas impartidas no solo sirvieron como medio para promulgar la importancia de una buena alimentación, sino, también como un

espacio de crecimiento para la comunidad, dejando como saldo un interés en una buena alimentación con los alimentos que se tienen, así como un mandato de amamantar al pequeño para proporcionarle una mejor nutrición durante su desarrollo.

RECOMENDACIONES

- Darle seguimiento al programa, no solo con exposiciones, sino con espacios donde puedan poner sobre la mesa sus dudas y aprendizajes.
- Generar más conocimiento de buena nutrición, optimizando los alimentos con los que cuentan día a día
- Mejorar la diversidad de productos de consumo, ya que es una población vulnerable, donde hay escasez de recursos, y muchas veces cuentan con pocos alimentos para tener una buena alimentación, a pesar de que muchos cuentan con cultivos de frutas y verduras que pueden utilizarse para una dieta balanceada.
- Se recomienda integrar al centro de salud con las actividades realizadas en nutrición, ya que es el establecimiento que aglomera la mayor cantidad de personas participantes.

II. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

ALDEA SANTA ELENA BARILLAS, VILLA CANALES 2012

RESUMEN

Como parte del programa de EPS de la facultad de odontología de la Universidad San Carlos de Guatemala, se tiene en cuenta el programa preventivo de salud bucal, que busca atacar tres frentes en búsqueda de un mejoramiento en la salud bucal de la población, en este caso de la Aldea Santa Elena Barillas, Villa Canales.

Este programa que se llevó a cabo en el año 2012 en la localidad antes mencionada, buscó educar, frenar paradigmas e intervenir en la población objetivo, aportando un poco a la población Guatemalteca, en especial a la infancia, donde se sabe lo importante que es apuntar, para evitar posibles complicaciones en la adultez.

Es así como el EPS encargado de la plaza Santa Elena Barillas, se encargó por medio de charlas transmitir, en búsqueda de un mejor conocimiento sobre el tema bucal y del cuidado del mismo, los siguientes temas: anatomía de la cavidad bucal y tipo de dentición, anatomía de piezas dentales, caries dental, inflamación gingival, enfermedad periodontal, utilización de la pasta dental, uso correcto del cepillo dental e hilo y beneficios de enjuagues con flúor; resumido en Educación en Salud bucal.

Por aparte, buscando aportar en la comunidad, se llevaron a cabo, una vez por semana, Aplicación de Fluoruro de Sodio en Enjuagues al 0.2%, lo cual ayuda a remineralizar el esmalte y frenar el proceso de caries en quienes ya presentan índices y en los que no, aporta que el esmalte se torne más fuerte y con una carga eléctrica repelente a las bacterias.

Asimismo, se hizo una aplicación preventiva de Sellantes de Fosas y Fisuras, donde se buscó intervenir directamente en el paciente para proteger las superficies con riesgo de caries en piezas permanentes, libres de esa patología.

Tanto la Educación en Salud Bucal, como la aplicación de enjuagues de flúor se llevaron a cabo todos los miércoles en horas de la mañana, en las escuelas tanto de Santa Elena Barillas como de las aldeas aledañas, gracias a la colaboración de los directores y profesores de las mismas y de la USAC, al proporcionar las tabletas concentradas de flúor. Se realizó en períodos de clase,

pidiéndoles a los maestros 30 minutos, tomando aula por aula, en búsqueda de encontrar una mejor comunicación y acorde al vocabulario de los niños, por sección.

Con respecto de la aplicación de sellantes de fosas y fisuras, en un principio se escogieron los pacientes con revisiones superficiales de clase en clase, agrupándolos, transportándolos de la escuela al lugar de atención, lo cual se evaluó como una pérdida de tiempo. Además, debido a la alta afluencia de pacientes en edad escolar que llegaban por emergencia que llegaban de las aldeas aledañas, se tomo la decisión en el mes de abril, de ingresarlos también al programa de pacientes para aplicación de sellantes de fosas y fisuras por tener presencia de piezas permanentes sin caries.

OBJETIVOS

- Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales en niños y adolescentes escolares de la aldea Santa Elena Barillas, Villa Canales, en busca de disminuir la incidencia.
- Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de Santa Elena Barillas, Villa Canales, considerando:
 - Educación en Salud
 - Enjuague con Fluoruro de Sodio al 0.2%
 - Sellantes de Fosas y Fisuras
- Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales en Santa Elena Barillas, Villa Canales en los siguientes componentes:
 - Educación en Salud
 - Enjuague con Fluoruro de Sodio al 0.2%
 - Sellantes de Fosas y Fisuras
- Contribuir a la erradicación de la enfermedad dental por medio de los tres subprogramas de prevención.

METAS

Como parte de las metas del programa preventivo, se tuvo a bien considerar la importancia de aportar a la comunidad en la cual se realizó el ejercicio profesional supervisado, conocimientos, técnicas y tratamientos aprendidos durante la carrera de cirujano dentista de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

A través de los tres aspectos que contempla el programa se buscó incentivar a la comunidad infantil de Santa Elena Barillas y aldeas aledañas, a conocer un poco más sobre la salud bucal y los cuidados necesarios para lograrla.

Adicionalmente se trabajó en facilitar el acceso a tratamientos preventivos y curativos.

No sólo se tuvo en cuenta a los más pequeños, también el ejercicio reforzó el conocimiento y pertinencia de los maestros colaboradores así como a los padres de familia que se interesaron en conocer el programa.

Por lo tanto, en síntesis, la meta del programa se resume en: educar, prevenir y curar, de esta forma se atacó todos los frentes que afectan la salud bucal de los escolares, asegurando un mejor desarrollo de sus estructuras bucales, así como, el apoyo de quienes los rodean a partir de una concientización enfocada en prevenir para no curar.

II. PROGRAMA PREVENTIVO DE ENFERMEDADES BUCALES
II.I. SUBPROGRAMA DE ENJUAGUES DE FLUORURO DE SODIO al 0.2%

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

ALDEA SANTA ELENA BARILLAS, VILLA CANALES

Niños atendidos de febrero a octubre del año 2012, en el sub programa de enjuagues con flúor al 0.2%

Santa Elena Barillas, Villa Canales

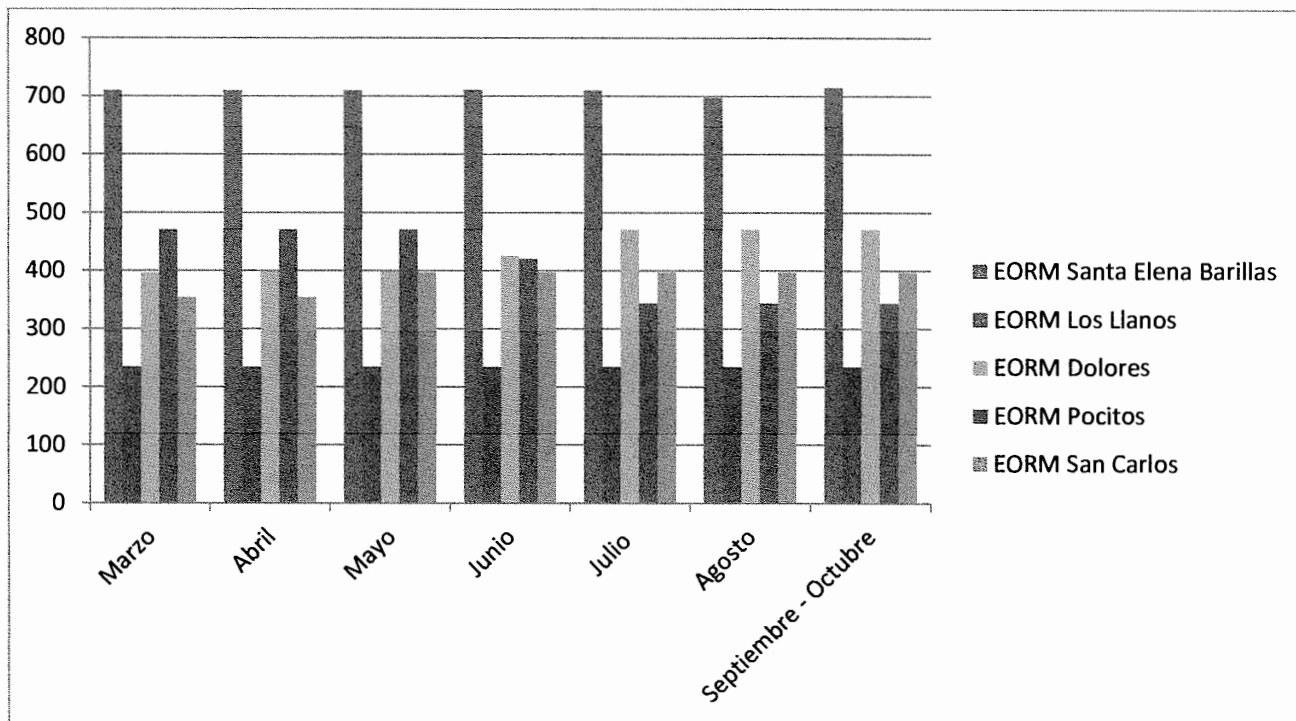
Tabla No. 1

Nombre de la Escuela	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre y Octubre	PROMEDIO
Escuela Oficial Rural Mixta Santa Elena Barillas	710	710	710	711	710	698	715	709.14
Escuela Oficial Rural Mixta Los Llanos	235	235	235	235	235	235	235	235
Escuela Oficial Rural Mixta Dolores	396	398	398	425	470	470	470	432.42
Escuela Oficial Rural Mixta Pocitos	470	470	470	420	344	344	344	408.85
Escuela Oficial Rural Mixta San Carlos	354	354	397	397	397	397	397	384.71
TOTAL	2165	2167	2210	2188	2156	2144	2161	Total EPS: 15191
								Promedio al mes: 2170

Fuente: Datos recabados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en Santa Elena Barillas.
Febrero –Octubre 2012

Relación del número de niños atendidos cada mes en Santa Elena Barillas y aldeas aledañas. Programa Preventivo de Enfermedades Bucales, Subprograma de enjuagues bucales al 0.2%.

GRAFICA No. 1



Fuente: Datos recabados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en Santa Elena Barillas.
Febrero –Octubre 2012

Análisis de resultados

La escuela donde más niños se tuvo fue en la EORM de Santa Elena Barillas..

II. PROGRAMA PREVENTIVO DE ENFERMEDADES BUCALES

II.II. SUBPROGRAMA SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

SANTA ELENA BARILLAS, VILLA CANALES

Número de niños atendidos y sellantes de fosas y fisuras realizados en piezas permanentes libres de caries.

Santa Elena Barillas, Febrero – Octubre 2012

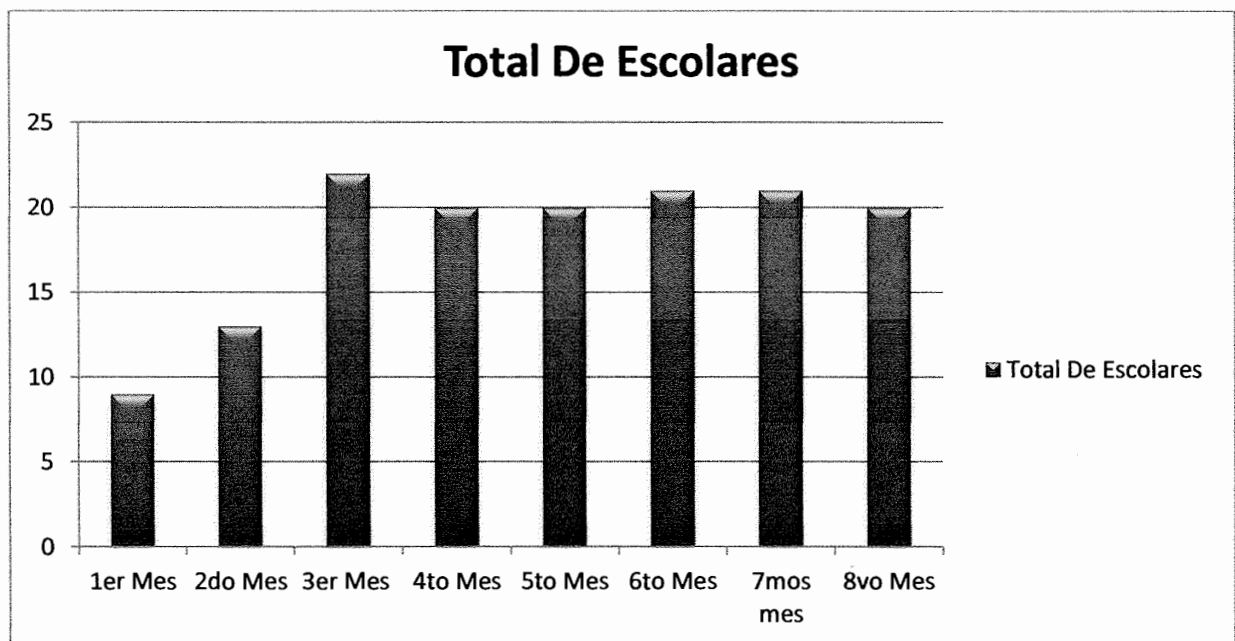
Tabla No. 2

MES	TOTAL DE ESCOLARES	TOTAL DE PIEZAS SELLADAS
1er mes	9	81
2do mes	13	57
3er mes	22	87
4to mes	20	83
5to mes	20	87
6to mes	21	85
7mo mes	21	89
8vo mes	20	82
TOTAL	145	651

Fuente: Datos recabados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en Santa Elena Barillas.
Febrero – Octubre 2012

**Relación del número de niños tratados cada mes en el subprograma de sellantes de Fosas y Fisuras.
Santa Elena Barillas, Febrero – Octubre 2012**

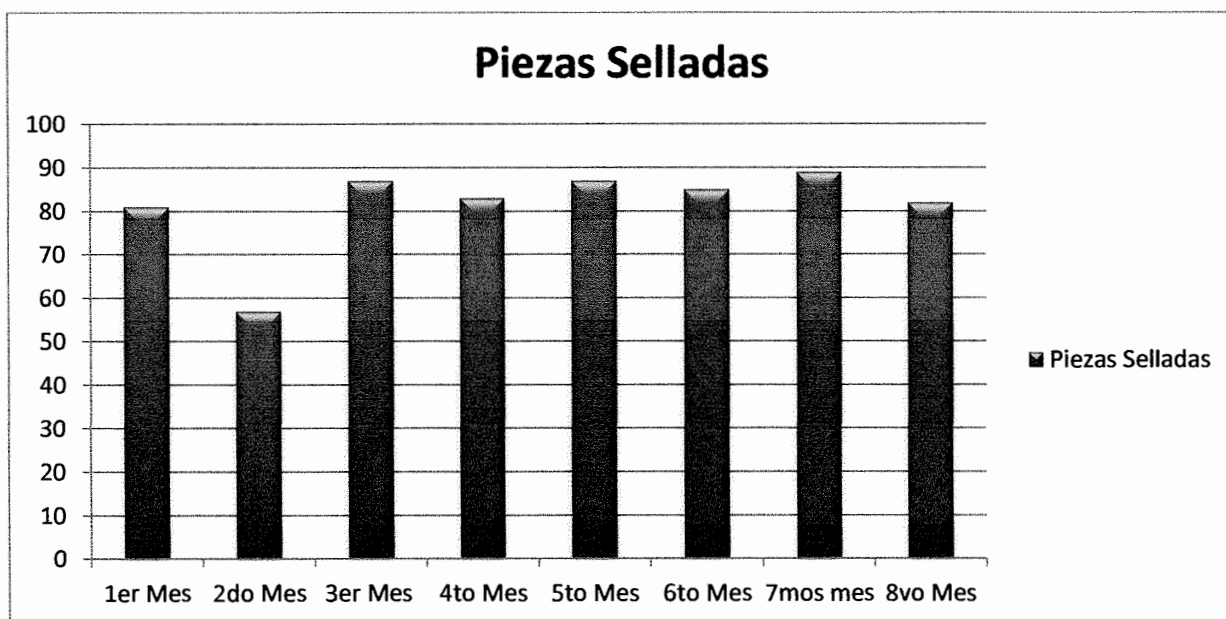
Gráfica No.2



Fuente: Datos recabados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en Santa Elena Barillas.
Febrero – Octubre 2012

**Número de sellantes de fosas y fisuras realizados como parte del proyecto de prevención de enfermedades bucal.
Santa Elena Barillas, Febrero – Octubre 2012**

Grafica No. 3



Fuente: Datos recabados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en Santa Elena Barillas.
Febrero – Octubre 2012

Análisis de resultados

Se atendieron durante los 8 meses, un total de 145 escolares, asimismo, se sellaron 651 piezas permanentes.

En los dos primeros meses no se cumplió con la meta, pero los siguientes meses se observó un comportamiento constante cumpliendo con los requisitos mensuales.

II. PROGRAMA PREVENTIVO DE ENFERMEDADES BUCALES

II.III. SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN EN LA SALUD BUCAL

ALDEA SANTA ELENA BARILLAS, VILLA CANALES

Número de personas participantes en el subprograma de educación en salud bucal, de febrero a octubre del 2012.

Tabla No. 3

MES	DIRIJIDO A:	NÚMERO DE PERSONAS
Marzo	EORM Santa Elena, Dolores y Pocitos	271
Abril	EORM Santa Elena y San Carlos	284
Mayo	EORM Pocitos, Los Llanos y San Carlos	231
Junio	EORM Santa Elena y San Carlos	220
Julio	EORM Los Llanos	223
Agosto	EORM Pocitos y Santa Elena	314
Septiembre - Octubre	EORM Los Llanos y Santa Elena	293
TOTAL		1836

Fuente: Datos recabados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en Santa Elena Barillas. Febrero – Octubre 2012

Los temas tratados durante las charlas fueron los siguientes:

- Anatomía de la cavidad bucal
- Tipo de denticiones
- Anatomía de las piezas dentarias
- Proceso de la caries dental
- Enfermedades Periodontales
- Inflamación gingival
- Utilización de dentífricos
- Uso correcto del cepillo e hilo dental
- Beneficios de enjuague con flúor

La reacción en la población general cubierta por el programa fue positiva, ya que se involucraron a maestros y padres de familia, quienes apoyaron con mucho entusiasmo. Los niños siempre estuvieron muy receptivos a los temas, preguntando y participando, en especial cuando se les contó historias alusivas a los temas.

ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES BUCALES EN CONJUNTO

Se lograron los objetivos de cada sub programa a lo largo del programa de ejercicio profesional supervisado. Con la colaboración de monitores encargados del manejo y la administración de los enjuagues y de algunos padres de familia que apoyaron con la logística de las actividades.

Los padres de familia se acercaron a la clínica en recurrentes ocasiones a aplaudir la labor con los más pequeños, enfatizando en el apoyo incondicional de la comunidad a este tipo de iniciativas que benefician la salud bucal en sus hijos. Reconocieron la mejoría en lo ofrecido por el programa de EPS de Santa Elena Barillas, asimismo, comentaron el interés y motivación de sus hijos por el cuidado bucal y prevención de enfermedades bucales.

CONCLUSIONES

- ⇒ En cuanto a los enjuagues de flúor se logró generar gran interés en la comunidad por los beneficios del mismo y entendimiento de la labor como un paso importante a la hora de prevenir en los niños, en sus hijos y alumnos.
- ⇒ En lo que respecta a sellantes de fosas y fisuras tuvo gran acogida no solo por los niños de la escuela a quienes se les indujo a participar del programa, sino de muchos pacientes que llegaban en busca de otro tipo de tratamiento de emergencia. Asimismo, se vieron en muchos casos donde los padres llevaron a los pequeños, gracias a comentarios de otros y buscando prevención para la dentadura de sus pequeños.
- ⇒ En cuanto a la educación en salud bucal, se vieron avances en el entendimiento de los pequeños, quienes cada vez más preguntaban por los temas que se impartían, mostrándose muy interesados en conocer y aprender más. En especial se vio interés por el uso del cepillo de dientes, para muchos, se trató de un tema nuevo, lo concerniente a los movimientos recomendables.
- ⇒ En general se mejoraron conductas y hábitos de higiene bucal, técnicas de cepillado, alimentación y los resultados clínicos se verán a largo plazo por el seguimiento que se le dé por medio de futuros epesistas.

RECOMENDACIONES

- Con respecto de los sellantes de fosas y fisuras sería interesante poder incluir dentro de los requisitos, piezas deciduas ya que en pacientes más pequeños la ingesta de alimentos cariogénicos, es mayor en la región de Santa Elena Barillas, Villa Canales
- Con respecto de los enjuagatorios de flúor, se recomienda cubrir la mayor cantidad de escuelas en el sector municipal de la comunidad EPS para tener un mejor impacto en índices poblacionales de CPO.
- En cuanto a los temas impartidos en educación bucal se recomienda mejorar el material didáctico, haciéndolo más educativo y fácil de entender.

III. Investigación única

RIESGO CARIOGÉNICO EN LA DIETA ESCOLAR 2012

III. Investigación única

Riesgo cariogénico en la dieta escolar

Justificación

La mayoría de alimentos de la ingesta diaria de los grupos escolares es altamente cariogénica, ya que los productos que se encuentran a su alcance son altos en contenidos de azúcar. Debido a que la caries es multifactorial, éstos alimentos acompañados de malos hábitos de higiene y técnicas de cepillado inadecuadas, conforman las variables a examinar en éste estudio observacional transversal, donde por medio de algunos instrumentos de trabajo se tratará de formar una base de datos comparativa que pueda ayudar a establecer los componentes que integran la dieta cotidiana de los escolares y que afectan principalmente la salud bucal, específicamente la caries dental. Así como concientizar a las personas encargadas de proveer estos productos a los niños.

Objetivos

- Caracterizar la dieta de los alumnos durante la estancia en la escuela en términos de tipo y preferencias de alimentos, frecuencia y ocasión de consumo.
- Evaluar el potencial cariogénico de los alimentos consumidos durante la estadía de los alumnos en el recinto escolar o alrededores.
- Establecer la prevalencia de la caries dental a través del índice CPO-D.
- Identificar posibles asociados con variables socioeconómicas.

Metodología

Se propuso un estudio observacional, transversal, analítico buscando detectar posibles asociaciones entre las variables de estudio. Con respecto de los criterios de inclusión, cada sujeto debió cumplir con lo siguiente:

- Escolares de ambos sexos
- Edad entre 8 y 12 años
- Inscritos en escuelas oficiales del Ministerio de Educación

En cada comunidad sede del programa EPS se seleccionó una escuela pública del sector oficial, por muestreo aleatorio simple. En Santa Elena Barillas, Villa Canales fue la escuela Oficial Rural Mixta de Los Llanos, en donde se utilizó la división de la población escolar por grados como estratos, el tamaño de cada estrato se tomó en cuenta para la asignación proporcional al tamaño de la muestra. A nivel de los estratos se seleccionó a los escolares por muestreo aleatorio simple. Se utilizó un tamaño de muestra de 20 escolares.

Las principales variables de valoración fueron:

- Tipo de alimentos
- Preferencias de alimentos
- Riesgo cariogénico de los alimentos consumidos
- Prevalencia de caries dental
- Edad, sexo y grado escolar
- Ocupación del jefe(a) de familia, nivel de escolaridad de la madre, fuente de ingresos, condiciones de la vivienda.

Instrumentos de medición

Para la medición del tipo, preferencias y riesgo de alimentos consumidos durante la estancia en la escuela se utilizó la encuesta de consumo de alimentos cariogénicos propuesta por Lipari y Andrade.

Para la medición de la prevalencia de caries dental se utilizaron los criterios

- Paciente en posición horizontal
- Iluminación artificial
- Secado de piezas dentales con aire a presión
- Diagnóstico visual para confirmación de estadíos

Marco teórico

Dieta y Riesgo Cariogénico

El ideal para mantener una buena salud es una dieta saludable y equilibrada.

Una dieta equilibrada es aquella que se compone de todos los nutrientes necesarios para el organismo:

- Proteínas.
- Grasas.
- Carbohidratos.
- Vitaminas.
- Minerales.
- Agua.

De esta forma se consideró que para contar con una dieta equilibrada, se debe tener un consumo de calorías diarias adecuado en relación a lo que necesita el individuo para realizar sus actividades con energía y entusiasmo y se relaciona con:

- Edad → los niños deben comer más que los adultos mayores, ya que necesitan consumir más calorías debido a que se encuentran en pleno crecimiento y desarrollo.
- Sexo → los hombres realizan actividades físicas de mayor demanda que las mujeres, por lo que requieren de mayor consumo de calorías.
- Peso ideal → hay tablas que ayudan a determinarlo considerando la altura del individuo.
- Actividad física.

Pero para estar saludable no basta una dieta equilibrada, también es necesario una integración con:

- Físico → ejercicios.
- Psíquico → recreación – descanso.
- Mental → cultura.

Se debe tener también armonía entre el crecimiento físico y el crecimiento como persona.

Así mismo encontramos que en muchas ocasiones, gracias a componentes culturales y sociales no lleva una buena dieta que favorezca una buena salud

bucal. Generando el precepto de una dieta cariogénica que favorece un desequilibrio en el sistema estomatognático.

Características que hacen que los alimentos sean cariogénicos:

1. Propiedades físicas:

- Adhesividad. Cuanto más adhesivo sea el alimento, mayor tiempo permanecerá unido a la pieza dentaria. Es el caso de los chicles, gomitas, turrónes.

- Consistencia. Un alimento duro y fibroso como la manzana y la zanahoria... ejercerá una acción detergente sobre la pieza. Los blandos tienen tendencia a adherirse (galletas, chocolate...)

-Tamaño de la partícula. Los formados por partículas pequeñas tienen mayor probabilidad de quedar retenidos en surcos y fisuras.

2. Ocasión en que se consume el alimento

La cariogenicidad de un alimento es mayor al ser comido entre las comidas que cuando se ingiere durante ellas. El motivo es que durante las comidas se produce una mayor salivación y lo variado de la alimentación obliga a un aumento de los movimientos musculares de mejillas, labios y lengua, con lo que se acelera la eliminación de residuos.

3. Frecuencia

Mientras más veces al día se esté ingiriendo alimentos ricos en hidratos de carbono, mayor será el potencial cariogénico (que provoca caries) de éstos. Por aparte, existen alimentos que presentan un efecto inhibitorio sobre los procesos cariogénicos. Los principales son:

Flúor. Presente en los alimentos o administrado en forma tópica.

Calcio y fósforo. Evitan a desmineralización del diente.

Hierro. Estudios realizados en animales han demostrado su efecto sobre el proceso cariogénico.

Proteínas. Una dieta pobre en proteínas aumenta el riesgo de desarrollar caries.

Grasas. Forman una película protectora sobre los dientes.

De esta forma se encuentra que es más propio hablar de cariogenicidad de los alimentos, que de dieta cariogénica, la cual se relaciona directamente con los dientes y caries dentaria.

Estudios revelan que la sacarosa (azúcar convencional) es el hidrato de carbono que tiene mayor relación con el inicio de caries.

En muchos estudios se ha encontrado que es difícil para ciertas comunidades contar con buenos hábitos alimenticios que propicien una buena salud bucal.

Se encontró que una dieta diaria que contenga: Grasas, Proteínas, Minerales y Vitaminas, junto con actividad física reduce el riesgo de caries.

La caries dental, es junto con la gingivitis, la enfermedad más frecuente en el ser humano. Si se controla a tiempo, se puede reparar y evitar que su lento avance pueda destruir el diente y afectar secundariamente a los tejidos que lo rodean, así como que pueda dar lugar a enfermedades sistémicas a distancia, que afecten a otros órganos, como riñón, corazón, etc. Además, cuando la caries da lugar a pérdidas de uno o varios dientes, estas ausencias, a su vez, conducirán a problemas masticatorios y digestivos, así como estéticos y de relación social. También es importante saber que una persona con bajo riesgo de caries puede encontrarse en un momento dado (enfermedad sistémica) con mayor predisposición a padecerlas.

La causa de las caries se debe a la unión de tres factores: 1. El germen, 2. La estructura dentaria, y 3. La dieta.

A estos factores se le añaden otros de menor importancia como: edad, tipo de saliva e inmunosupresión.

La placa bacteriana, formada por la acumulación de las bacterias que suelen estar en la boca, va a proliferar cuando no existe higiene bucal o es escasa o inadecuada; si a esto le sumamos una dieta rica en azúcares y la existencia de defectos en el esmalte, dará, como resultado, la aparición en el diente de la llamada "mancha blanca", o primera fase de caries, en la que existe una desmineralización de esmalte; a partir de ella, si no se toma las medidas oportunas, se llegará a la desestructuración total del mismo.

Definición de Caries

Los dientes están recubiertos de esmalte, que los protege de cualquier agresión externa. Cuando ésta capa va desapareciendo progresivamente por su descalcificación, deja de protegerlos y permite a los gérmenes presentes en la cavidad oral que puedan atacarlos.

El principal culpable de la caries es una bacteria llamada *Streptococcus mutans* (o *S. mutans*). Esta bacteria se transmite de la saliva de la madre o cuidadora al niño durante sus 30 primeros meses de vida y reside en la dentición, por lo que al menos, el niño debe tener un diente para que se produzca la transmisión efectiva. La bacteria se alimenta de sacarosa y produce ácido como subproducto, degradando con ello el esmalte dentario.

En 1996, científicos de la Universidad de Helsinki observaron que los niños sin caries, tenían niveles muy bajos de esta bacteria. En cambio, los niños con caries tenían concentraciones extremadamente altas, unas 100 veces más.

La caries aparece en los dientes en forma de manchas blancas, depósitos de placa o sarro marrón, y puede llegar a causar pequeñas fracturas o cavidades. La destrucción del diente se extiende propagándose al diente definitivo que aún se encuentra escondido. Una vez empieza, es cuestión de tiempo que se extienda y ataque a toda la dentadura.

Incidencia

Se considera que la caries es la enfermedad infecciosa más habitual en los niños americanos (de 5 a 8 veces más que el asma), con un 8,4% de niños afectados menores de dos años y un 40,4% a los 5 años. De esos casos, un 47% de los niños entre dos y nueve años nunca recibe tratamiento. La caries en los dientes de leche es uno de los motivos principales de hospitalización en niños y tiene un elevado coste sanitario.

Etiología

Varios factores pueden producir la caries dental. La principal causa es una alimentación rica en azúcares que ayudan a las bacterias a corroer el esmalte, aunque, dependiendo del tipo de azúcar, su incidencia varía. Otras causas son una mala higiene dental, la ausencia de flúor en el agua y la propia genética, que como se ha demostrado provoca la aparición de caries en algunos niños especialmente sensibles a pesar de seguir hábitos profilácticos correctos.

Si bien la bacteria *S. mutans* es la principal responsable de la caries, se han encontrado otros factores que también muestran una inesperada correlación con

este problema: complicaciones durante el embarazo o el parto, nacimiento prematuro o por cesárea, diabetes materna, enfermedades renales, incompatibilidades del Rh, alergias, gastroenteritis frecuentes y diarrea crónica. Además, una dieta rica en sal o baja en hierro y el uso de chupete parecen favorecer también la aparición de caries.

Antes de la aparición del primer diente, alrededor de la mitad de los niños de 6 meses ya están infectados con *Streptococcus mutans*. Según una investigación, a los 24 meses de edad el 84% de los niños había desarrollado una colonia considerable. Los factores asociados a estos casos fueron la ingesta de bebidas dulces antes de dormir, tomar demasiados alimentos dulces, picar entre comidas, compartir comida con adultos y una presencia muy alta de dichas bacterias en la madre. Por el contrario, la falta de bacterias se asoció básicamente con el cepillado habitual de los dientes.

Caries causadas por biberones

Una vez que los dientes empiezan a salir, una de las causas más habituales de su aparición se denomina caries del biberón, producida por un contacto frecuente con la leche o zumos, especialmente si se deja al bebé con el biberón para dormir, usándolo como un chupete. Si el bebé necesita del biberón para usarlo como chupete, es imprescindible que sólo contenga agua. Nunca se debe mojar con miel o azúcar.

Lactancia materna

Según La Liga de la Leche Internacional (LLLI), "habitualmente se considera que la lactancia materna es la causa de la caries dental, puesto que no se hace distinción entre las diferentes composiciones de la leche materna y artificial, y entre los diferentes mecanismos de tomarla. Al ubicar el pecho, el pezón se sitúa al final de la cavidad bucal, evitando que la leche caiga alrededor de los dientes, a diferencia de cuando se succiona de una tetina. Sólo se tiene que considerar la abrumadora mayoría de niños amamantados con dientes sanos, para saber que deben haber otros factores implicados."

Kevin Hale, asesor de pediatría dental de la academia Americana de Pediatría, comenta que "la mayoría de dentistas y madres lactantes no se llevan muy bien porque los dentistas no acaban de creer los estudios científicos que demuestran que la lactancia no contribuye a la caries." Aunque la leche humana no provoca caries, algunos estudios han mostrado que puede contribuir a su desarrollo en aquel pequeño porcentaje de niños que están en la zona de riesgo (por razones hereditarias, por ejemplo).

Según la Academia de Medicina de la Lactancia, "sería evolutivamente suicida que la leche materna causara caries porque la selección natural hubiera eliminado los casos más serios. Hay 4.650 especies de mamíferos y todos ellos amamantan a sus crías. La raza humana es la única con problemas serios de caries"

La Liga de La Leche insiste en que "un pequeño porcentaje de niños amamantados desarrolla caries a pesar de la leche materna, no por su culpa", y añade: "cuando se plantea el destete, se debería tener en cuenta las múltiples ventajas de la leche materna frente a la leche artificial, por lo que se debería respetar la decisión de la madre. En lugar de proponer un destete por culpa de la caries, el dentista debería investigar la causa de fondo del problema."

El problema principal de la caries es encontrarla a tiempo. Puede parecer imposible que un bebé pueda desarrollar tal problema, ya que siempre se asocia a un adulto, con lo que las visitas al dentista se demoran hasta que, a veces, resulta demasiado tarde. Los pediatras a menudo no reconocen los primeros síntomas, en parte porque tampoco es su tarea (ésta, correspondería a los dentistas infantiles). Las caries recientes no suelen verse a simple vista y necesitan de ciertos artilugios para ser descubiertas; en cambio, las de larga evolución sí suelen verse fácilmente. Los bebés y niños con caries tienen una gran probabilidad de desarrollarla también en sus dientes definitivos, así que el problema es bastante grave.

Recomendaciones

Las recomendaciones básicas se centran en aquellos casos en que las personas que están en contacto más estrecho con el niño tengan problemas de caries. Es básico que estas personas sigan una dieta equilibrada y tengan una buena higiene dental para disminuir considerablemente el riesgo de caries del bebé.

Tratamientos

Una vez que se ha diagnosticado caries en un bebé, el tratamiento debe ser de choque para frenar su desarrollo y evitar la cirugía. Algunos dentistas recomiendan usar una minúscula cantidad de pasta de dientes fluorada, mientras que otros prefieren un cambio en la dieta. Consideran que la salud dental de un bebé empieza desde el momento de su fecundación, por lo que la dieta materna es fundamental. Lo mismo se puede decir una vez nacido, pues la dieta del bebé depende básicamente de lo que coma su madre.

La vitamina D incrementa la absorción de calcio, por lo que ayuda a tratar la caries, pero es tóxica si se toma en grandes cantidades.

Como el flúor es una neurotoxina que inhibe la absorción de calcio, muchos médicos están en contra de tratamientos con flúor y prefieren un cambio de dieta (sin dulces y con vitaminas) e higiene dental.

Flúor

El flúor es una sustancia natural que refuerza el esmalte dental haciéndolo más resistente a la caries. También interfiere en el proceso en el que las bacterias metabolizan el azúcar para producir ácido, denominado *glicólisis*.

Normalmente se presenta como pasta de dientes fluorada (usada por 450 millones de personas), sal (50 millones) o añadida al agua de beber (210 millones). La principal fuente de flúor natural se presenta en el agua de beber, aunque también en algunos lugares puede encontrarse en el aire y en ciertas plantas. Se ha demostrado que una proporción de 0,5 a 1,0 mg/litro reduce la aparición de la caries dental. Pero la ingesta excesiva puede causar fluorosis dental, que se caracteriza por la aparición de manchas, falta de brillo o cambio de color de la dentadura a amarillo o marrón.

Remineralizar los dientes tan pronto como se detecta el problema, mediante un cambio en la dieta y la ingesta de flúor, puede repararlos pero no destruirá las bacterias. Para ello es primordial cepillarse o enjuagarse los dientes.

Dieta

A pesar de que la alimentación es uno de los factores que más pesan en la aparición de la caries, puede haber gente con dietas desaconsejables que nunca la padezca; en cambio, otras personas pueden comer muy bien y tener graves problemas. Pero nunca está demás tener precauciones. Un buen cepillado, evitar dulces y una dieta equilibrada es fundamental.

La existencia de caries en un diente se puede determinar por:

1. Exploración clínica.
2. Exploración radiológica.
3. Transiluminación.
4. Otros: colorimetría, laser, etc.

Cuando la caries es incipiente y pequeña se puede tratar con una correcta higiene bucal utilizando cremas dentales ricas en flúor, fosfato y calcio. Haciendo uso de la seda dental, de los cepillos interproximales (en caso de que sean necesarios, por existir espacios interdientales amplios) y limpiadores linguales. También son recomendables los elixires de flúor. Con todo ello conseguiremos que la “mancha blanca opaca” se remineralice y pase a ser una “mancha blanca brillante”.

Ahora bien, en el ejercicio odontológico se han creado herramientas para medir la enfermedad dental.

Los índices epidemiológicos se utilizan con frecuencia en la Investigación Estomatológica. En los levantamientos de salud bucal se emplean para cuantificar y comparar la prevalencia de caries dentales y enfermedades periodontales, entre otras enfermedades bucales, en diferentes poblaciones. Permite conocer el estadio clínico de la enfermedad en cada individuo lo que facilita la comparación entre las poblaciones.

La salud bucal de una población en relación con la caries dental, puede ser evaluada a través de un grupo de indicadores de reconocimiento internacional.

Las medidas e índices epidemiológicos se utilizan con frecuencia en la investigación estomatológica. En los levantamientos de salud bucal se emplean para cuantificar y comparar la prevalencia de Caries Dental. Identificarlos y conocer la forma de interpretarlos, contribuye al análisis objetivo de la situación existente y su comparación con otras regiones o países.

Los indicadores que permiten evaluar la salud bucal de una población en relación con la caries dental, son diversos. El más utilizado internacionalmente para la comparación de los países es el índice CPO-D (sumatoria de dientes cariados, perdidos y obturados en la dentición permanente, entre el total de personas examinadas) a la edad de 12 años.

Indicador epidemiológico para la caries dental

- Índice CPO-D:

Fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EUA, en 1935. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la caries dental. Señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados.

Para su mejor análisis e interpretación, se debe descomponer en cada una de sus partes y expresarse en porcentaje o promedio de las mismas. Esto es muy importante al comparar poblaciones.

El *Índice CPO-D* considera toda la historia de la patología en el individuo, ya que es su registro se incluyen datos sobre:

- ✓ las piezas dentarias con lesión activa y clínicamente evidente (cariadas).
- ✓ las piezas dentarias extraídas - perdidas por caries dental y aquellas que están indicadas para una extracción (perdidas).
- ✓ las piezas que ya recibieron tratamiento para la caries dental (obturadas).

El *Índice CPO-D* se registra para cada individuo y toma en cuenta la dentición permanente, más específicamente, las 28 piezas dentarias permanentes, sin contar las terceras molares. Se anota para cada persona el número de dientes cariados, obturados y perdidos, incluyéndose las extracciones indicadas debido a caries dental.

Método de Graffar

Es un estudio socioeconómico cuya clasificación se basa en cinco variables: ocupación, instrucción de los padres, fuente de ingreso, calidad de la vivienda y barrio donde habita la familia. La clasificación de Graffar divide a la población en cinco clases siendo la primera la más elevada y la quinta la más baja. En pediatría, la clasificación de Graffar es un esquema internacional para la agrupación de niños y adolescentes basada en el estudio de las características sociales de la familia, la profesión del padre, el nivel de instrucción, las fuentes de ingreso familiar, la comodidad del alojamiento y el aspecto de la zona donde la familia habita. Los criterios fueron establecidos en Bruselas, Bélgica por el profesor Graffar como un indicador de los diversos niveles de bienestar de un grupo social.

Criterios

En la primera fase de la evaluación, se le atribuye a cada familia observada una puntuación para cada uno de los cinco criterios que la clasificación enumera y en una segunda fase de evaluación se obtiene la escala que la familia ocupa en la sociedad basado en la suma de estas puntuaciones. Las familias con los estratos más bajos (I y II) pertenecen al más alto nivel de bienestar, mientras que las familias en pobreza relativa y pobreza extrema o crítica pertenecen a los estratos más elevados (IV y V).

Profesión

Las familias se clasifican en cinco categorías según la profesión ejercida por el padre de la familia. Si la madre ejerce una profesión de nivel más elevado que la del padre de la familia, en ese caso servirá ella de base para la clasificación de la familia.

1º grado: directores de bancos, directores técnicos de empresas, licenciados, ingenieros, profesionales con títulos universitarios o de escuelas especiales y militares de alta patente.

2º grado: jefes de secciones administrativas o de negocios de grandes empresas, subdirectores de bancos, peritos, técnicos y comerciantes.

3º grado: ayudantes o aprendices técnicos, diseñadores, cajeros, oficiales de primera, capataces y maestros de obras.

4º grado: operarios especializados con entrenamiento técnico completo (por ejemplo motoristas, policías, cocineros, etc.).

5º grado: trabajadores manuales u operarios no especializados (por ejemplo: jornaleros, ayudantes de cocina, servicio de limpieza, etc.).

Nivel de instrucción

Las categorías, similares a las de la profesión, son las siguientes:

1º grado: enseñanza universitaria o su equivalente (12 o más años de estudio). Por ejemplo, catedráticos y asistentes, doctores o licenciados, títulos universitarios o de escuelas superiores o especiales, diplomados, economistas, notarios, jueces, magistrados, agentes del Ministerio Público, militares de Academia.

2º grado: enseñanza media o secundaria completa, técnica superior completa (10 a 11 años de estudio). Por ejemplo, técnicos y peritos.

3º grado: enseñanza secundaria incompleta, técnica media (8 a 9 años de estudio). Por ejemplo, individuos con cursos técnicos, industriales o comerciales, militares de bajo rango o sin títulos académicos.

4º grado: enseñanza primaria completa, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria).

5º grado: enseñanza primaria de uno o dos años que saben leer o analfabetas.

Clasificación social

La suma total de los puntos obtenidos en la clasificación de los cinco criterios provee una clasificación final que corresponda a la clase social, conforme a la clasificación siguiente:

Clase I: familias cuya suma de puntos va de 5 a 9.

Clase II: familias cuya suma de puntos va de 10 a 13.

Clase III: familias cuya suma de puntos va de 14 a 17.

Clase IV: familias cuya suma de puntos va de 18 a 21.

Clase V: Familias cuya suma de puntos va de 22 a 25.

Cada variable se define en cinco categorías, las cuales toman un valor numérico definido a continuación:

Variables	Puntaje	Items
1. Profesión del Jefe de Familia	1	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior).
	2	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores.
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores.
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa).
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa).
2.- Nivel de instrucción de la madre	1	Enseñanza Universitaria o su equivalente.
	2	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior.
	4	Enseñanza primaria, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria).
	5	Analfabeta.

3.-Principal fuente de ingreso de la familia	1	Fortuna heredada o adquirida.
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales.
	3	Sueldo mensual.
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo.
	5	Donaciones de origen público o privado.
4.- Condiciones de alojamiento	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo.
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios.
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2.
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.

Estrato	Total de Puntaje Obtenido
Estrato I	4,5,6
Estrato II	7,8,9
Estrato III	10,11,12
Estrato IV	13,14,15,16
Estrato V	17,18,19,20

Presentación de resultados

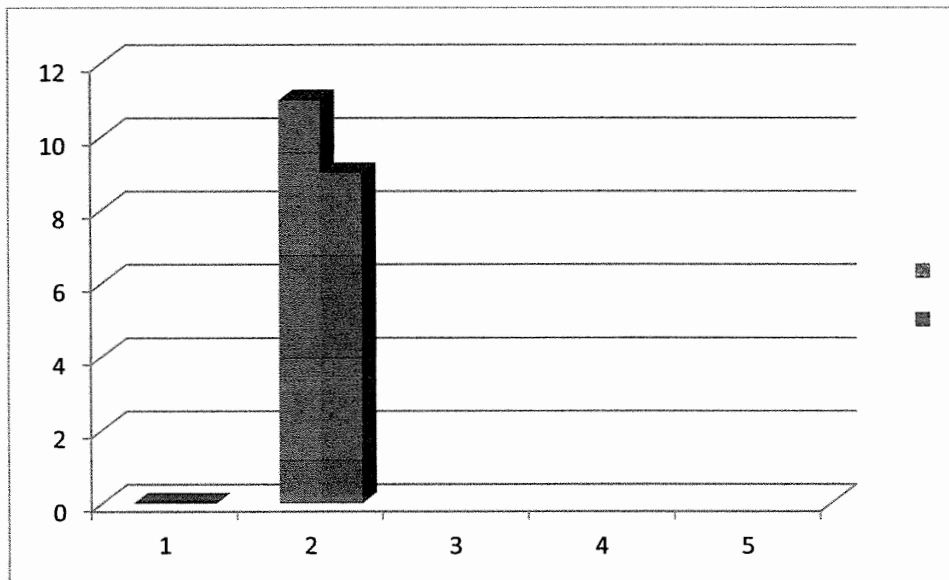
Distribución de niños encuestados por edad

Santa Elena Barillas, Villa Canales 2012

Edad	Niños
8	8
9	2
10	3
11	4
12	3
Total	20

Fuente: resultado de encuestas realizadas en el estudio

Gráfica de distribución de niños por edad



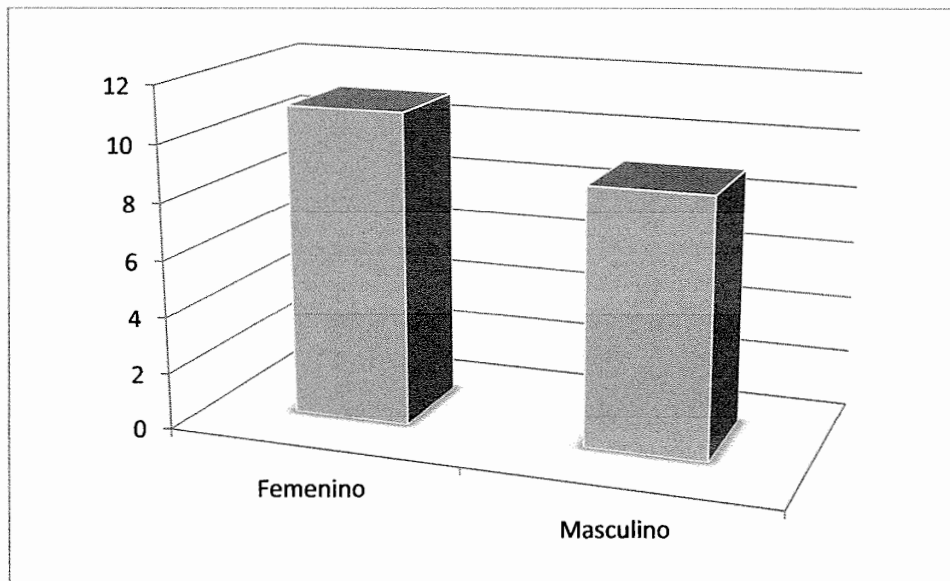
Interpretación

Se observa que la mayor cantidad de niños fueron de 8 años. El total de la muestra fue 20.

Distribución de niños encuestados por sexo

Santa Elena Barillas, Villa Canales 2012

Femenino	Masculino	TOTAL
11	9	20

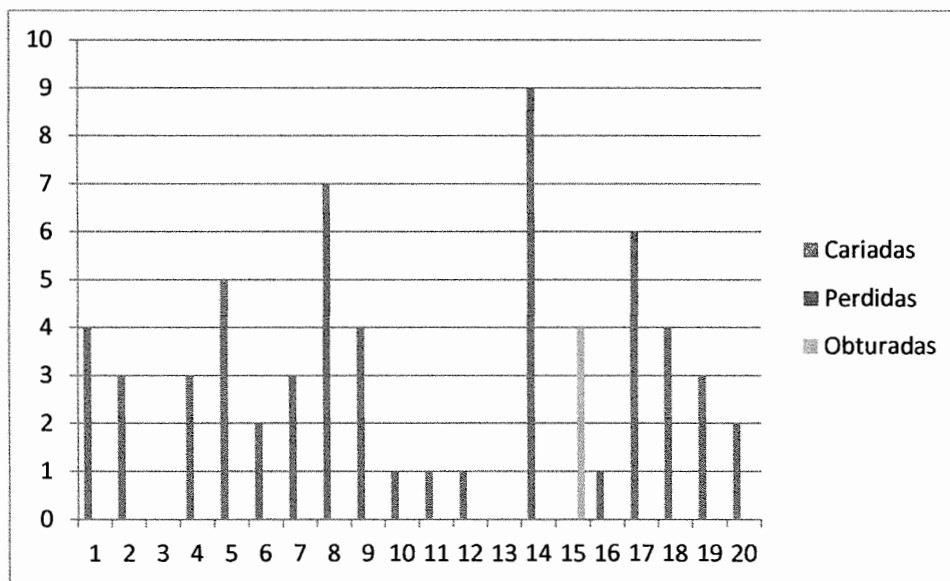


Se puede observar que la muestra es heterogénea con respecto de su sexo.

CPO de los niños encuestados, Santa Elena Barillas 2012

	Cariadas	Perdidas	Obturadas
TOTAL	59	0	4

Gráfica de CPO desglosado por niño encuestado, Santa Elena Barillas 2012



Interpretación

Se puede observar que prevalece la caries dental y que todavía no presentan piezas permanentes extraídas. Además de que el acceso a la odontología es casi nulo, ya que solo un paciente había asistido a una clínica dental para algo diferente a extracciones de piezas deciduas.

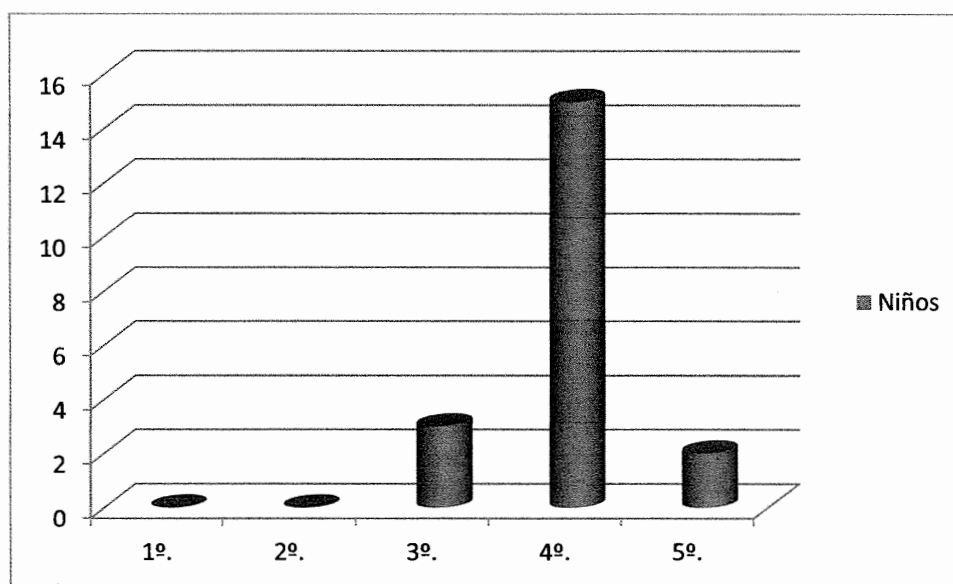
Distribución de niños encuestados por estrato

Santa Elena Barillas, Villa Canales 2012

Estrato	1º.	2º.	3º.	4º.	5º.	total
Niños	0	0	3	15	2	20

Gráfica de distribución de niños encuestados por estrato

Santa Elena Barillas, Villa Canales



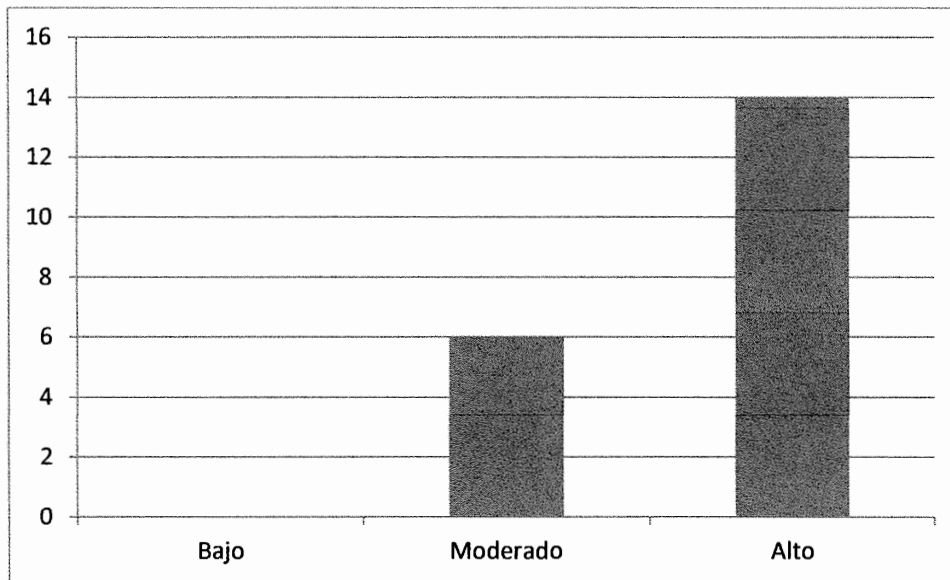
Interpretación

Se puede observar que la mayoría de la muestra pertenece a estrato 4. Y no hay estrato 1 o 2, a pesar de ser un área rural.

Escala de riesgo cariogénico según consumo de alimentos en niños encuestados en Sta. Elena Barillas, Villa Canales

Escala	Bajo	Moderado	Alto	Total
Niños	0	6	14	20

Gráfica de escala de riesgo cariogénico según consumo de alimentos en niños encuestados en Sta. Elena Barillas, Villa Canales



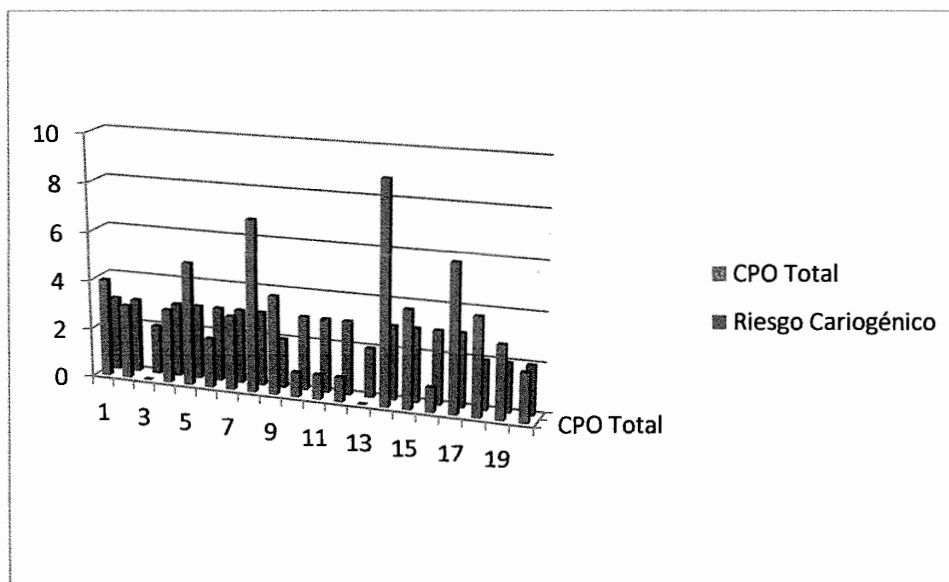
Interpretación

El riesgo cariogénico para el 70% de la muestra es alto, por lo que se concluye que el consumo de alimentos cariogénicos aporta el mayor factor de enfermedad.

**Relación CPO y riesgo cariogénico en niños encuestados de Sta Elena
Barillas, Villa Canales 2012**

CPO Total	Riesgo Cariogénico
4	3
3	3
0	2
3	3
5	3
2	3
3	3
7	3
4	2
1	3
1	3
1	3
0	2
9	3
4	3
1	3
6	3
4	2
3	2
2	2

Gráfica de relación CPO y riesgo cariogénico



IV. Atención clínica integral a escolares y grupos de alto riesgo

Atención clínica integral a escolares

Como parte fundamental del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, se encuentra la actividad clínica integral que consiste en evaluación, diagnóstico y tratamiento de enfermedades bucales a escolares el que se describe a continuación.

La población constituyente fue; los niños entre 8 y 12 años, escolares de 1° a 6° primaria, de las escuelas oficiales rurales mixtas de las aldeas de: Santa Elena Barillas, Los Llanos, Dolores y Pocitos de Villa Canales; aldea San Carlos de Amatitlán.

Para formar parte del programa escolar integral, debían cumplir los requisitos de, tener dentición mixta y comprometerse a acudir con regularidad a sus citas, acompañados de un responsable.

Se atendieron durante un período de ocho meses, en horario escolar semanal, en un promedio de 8 niños diarios, a los cuales se les realizaron los siguientes tipos de tratamientos: amalgamas de plata, resinas compuestas, coronas de acero, extracciones, pulpotomías, pulpectomías, tratamientos de conductos radiculares, sellantes de fosas y fisuras, detartrajes, profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor.

A nivel general, los tratamientos más frecuentes fueron las amalgamas de plata, a pesar de haber sido las exodoncias, las más solicitadas por los pacientes, quienes sin tener conocimiento, creían que era la única opción para terminar con la sintomatología que presentaban sus hijos.

A continuación se presenta la información detallada de la actividad clínica realizada de febrero a octubre del año 2012.

Tabla No. 4

Número de pacientes integrales escolares durante el período de ocho meses de realización del programa EPS en Santa Elena Barillas, Villa Canales, de febrero – septiembre del 2012.

Atención clínica mensual de pacientes integrales

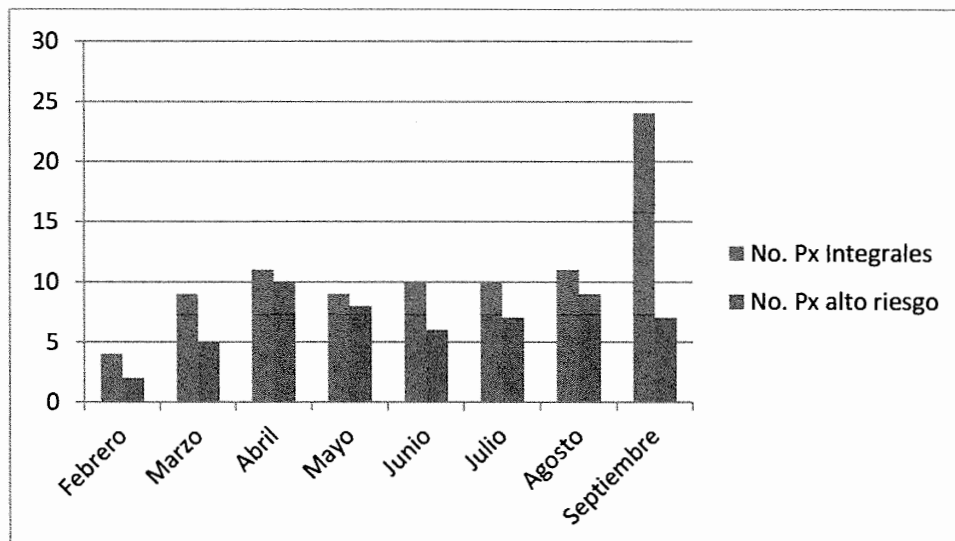
Mes	No. Px Integrales	No. Px alto riesgo
Febrero	4	2
Marzo	9	5
Abril	11	10
Mayo	9	8
Junio	10	6
Julio	10	7
Agosto	11	9
Septiembre	24	7

Fuente: Datos recabados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en Santa Elena Barillas.
Febrero – Octubre 2012

Número de pacientes integrales escolares atendidos en el programa EPS en Santa Elena Barillas, Villa Canales.

Febrero – Octubre 2012

Gráfica No. 4



Fuente: Datos recabados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en Santa Elena Barillas.
Febrero – Octubre 2012

Interpretación de la gráfica No. 4

Se presenta la producción clínica en cuanto a número de pacientes terminados mensualmente. Los meses de mayor producción clínica integral fueron abril, agosto y septiembre y la producción en pacientes de alto riesgo fue en abril y agosto.

**Total desglosado de tratamientos realizados en pacientes integrales durante
el EPS en Santa Elena Barillas, Villa Canales,**

Febrero – Octubre 2012

Tabla No. 5

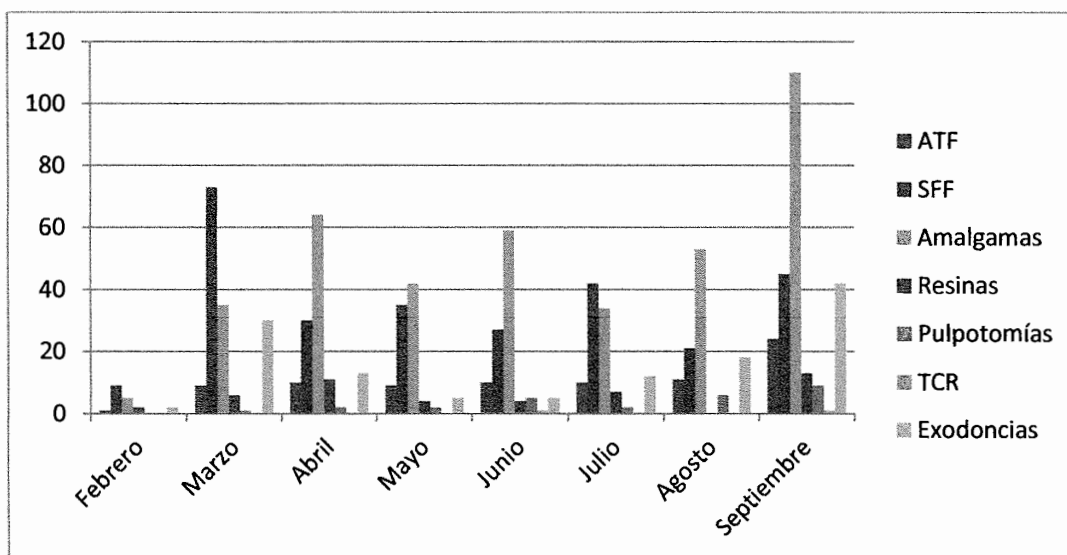
Mes	ATF	SFF	Amalgamas	Resinas	Pulpotomías	TCR	Exodoncias
Febrero	1	9	5	2	0	0	2
Marzo	9	73	35	6	1	0	30
Abril	10	30	64	11	2	0	13
Mayo	9	35	42	4	2	0	5
Junio	10	27	59	4	5	1	5
Julio	10	42	34	7	2	0	12
Agosto	11	21	53	0	6	0	18
Septiembre	24	45	110	13	9	1	42

Fuente: Datos recabados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en Santa Elena Barillas.
Febrero – Octubre 2012

Producción clínica en pacientes integrales durante el EPS en Santa Elena Barillas, Villa Canales.

Febrero – Octubre 2012

Gráfica No. 5



Fuente: Datos recabados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en Santa Elena Barillas. Febrero – Octubre 2012

Interpretación Gráfica No. 5

Los tratamientos más efectuados fueron las amalgamas de Plata, seguidas por sellantes de fosas y fisuras y en tercer lugar extracciones, el mes de septiembre fue el de mayor producción global de tratamientos.

Atención clínica integral a grupos de alto riesgo

Dentro de la atención clínica integral que se realizó durante el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, se atendieron pacientes de alto riesgo conformados por niños preescolares, adolescentes, mujeres embarazadas y adultos mayores. La asistencia odontológica prestada a este grupo poblacional consistió en tratamientos tales como: amalgamas de plata, coronas de acero, pulpotomías, extracciones, sellantes de fosas y fisuras y profilaxis con aplicaciones tópicas de flúor.

Total desglosado de tratamientos realizados en pacientes de alto riesgo durante el EPS en Santa Elena Barillas, Villa Canales

Febrero – Octubre 2012

Tabla No. 6

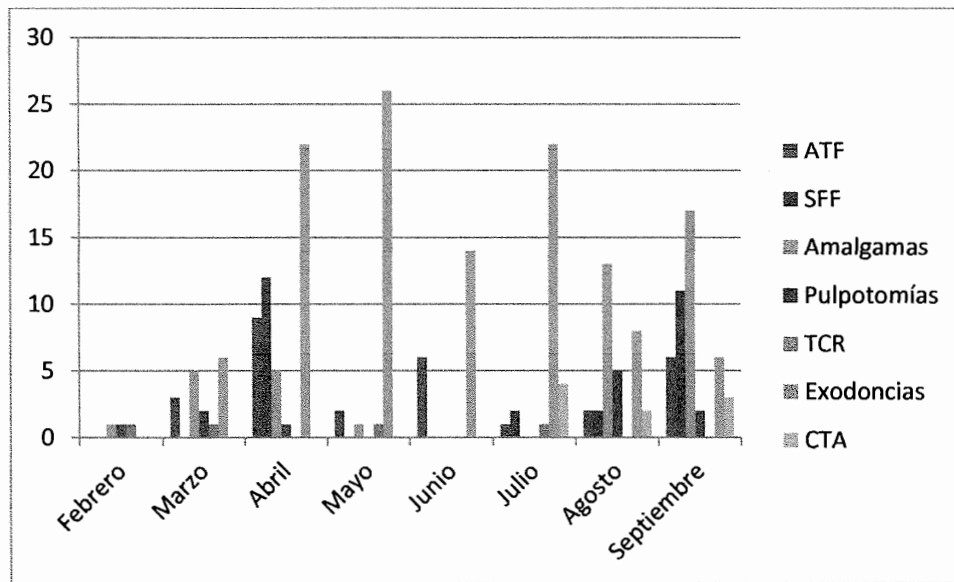
Mes	ATF	SFF	Amalgamas	Pulpotomías	TCR	Exodoncias	CTA
Febrero	0	0	1	1	1	0	0
Marzo	3	0	5	2	1	6	0
Abril	9	12	5	1	0	22	0
Mayo	2	0	1	0	1	26	0
Junio	6	0	0	0	0	14	0
Julio	1	2	0	0	1	22	4
Agosto	2	2	13	5	0	8	2
Septiembre	6	11	17	2	0	6	3
TOTAL	29	27	42	11	4	104	9

Fuente: Datos recabados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en Santa Elena Barillas.
Febrero – Octubre 2012

Producción clínica en pacientes de alto riesgo durante el EPS en Santa Elena Barillas, Villa Canales.

Febrero – Octubre 2012

Gráfica No. 6



Fuente: Datos recabados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en Santa Elena Barillas. Febrero – Octubre 2012

Interpretación Gráfica No. 6

Los tratamientos más efectuados fueron extracciones de piezas preliminares, ya que la muestra fue en su totalidad, niños preescolares. En los últimos meses se logró un cambio de mentalidad en los padres de familia para que optaran a resolver los problemas dentales por medio de restauraciones en lugar de extraerlos.

V. Administración de consultorio

Administración de consultorio

La Clínica Dental Municipal de Santa Elena Barillas, ubicada en el kilómetro 37.5 de la misma aldea, funciona desde hace una década a cargo del programa de ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala y de la Municipalidad de Villa Canales.

Misión

Proveer servicios odontológicos profesionales a los habitantes de la aldea Santa Elena Barillas. Así también llevar a cabo un programa anual de prevención en salud bucal con niños escolares de la localidad y de aldeas aledañas.

Visión

Mantener los servicios dentales al alcance de los habitantes de aldeas del municipio de Villa Canales, y por medio del programa preventivo, contribuir al desarrollo, promoción y mejoramiento de la salud bucal de la población.

Infraestructura de la clínica

Es de block, consta de tres áreas y un baño, con un corredor trasero en donde se encuentra el compresor y el depósito de agua. El techo es de lámina galvanizada y posee cielo falso en el cuarto de la clínica y de la sala de espera, el piso es de azulejo y posee una ventana de gran tamaño en el área de trabajo.

Posee un sillón eléctrico y aparato de rayos x, así como también, autoclave, amalgamador, lámpara de fotocurado, cavitron y un set de instrumental de exodoncias. Un mueble organizador metálico, un archivo metálico, un escritorio metálico, tres sillas metálicas y una banca.

Protocolo de asepsia y esterilización

- Lavar instrumental con cepillo y jabón desinfectante, para eliminar los residuos de materiales, saliva y sangre.
- Sumergirlos en glutaraldehído al 3.4% por 90 minutos para su desinfección y luego lavarlos con abundante agua durante tres minutos, y secarlos.
- Empacar los instrumentos en bolsas para esterilizar acorde al grupo de paquetes al que pertenece.
- Marcarlos con cinta reveladora adhesiva con la fecha y tipo de instrumento que contiene.
- Introducirlos en la autoclave, y esterilizarlos durante 45 min a 137.5 grados centígrados a 1 Atm de presión.

VI. CAPACITACION DEL PERSONAL AUXILIAR ODONTOLÓGICO

CLINICA DENTAL MUNICIPAL SANTA ELENA BARILLAS 2012

INTRODUCCIÓN

A medida que los avances en Odontología se van desarrollando, se hace cada vez más necesario delegar las funciones que deben realizar los integrantes del equipo que colabora con el odontólogo en el quehacer cotidiano.

Integrante importante de dicho equipo, es el personal auxiliar capacitado, que ha ido adquiriendo especial relevancia, dado el papel que desempeña en el logro del éxito del profesional con el cual trabaja. Ello hace necesario que el personal auxiliar esté constantemente capacitado, motivado y en permanente formación, a fin de optimizar el rendimiento y productividad de los consultorios. Integrados en una atmósfera de trabajo, amistad y respeto, en síntesis con verdadera calidad humana. Logrando estos objetivos, esa misma atmósfera la respira el paciente, quien al percibir esa buena atención, puede decidir, continuar en ese lugar para el cuidado de su salud oral. El personal auxiliar durante el E.P.S. desarrolla funciones importantes tanto de asistencia clínica para el estudiante de E.P.S., como de relaciones humanas e interpretación de los requerimientos de los pobladores según el contexto sociocultural de la comunidad donde se realiza el programa E.P.S.

JUSTIFICACIÓN

Es obligatorio que el estudiante de sexto año de la carrera de Cirujano Dentista de la Universidad de San Carlos de Guatemala desarrolle el Programa de Capacitación del personal auxiliar, el cual pretende capacitar al personal auxiliar durante la realización del programa EPS, para enseñarle a valorar la utilidad del mismo, bajo el concepto de delegar funciones para lograr la optimización y buena utilización del tiempo de trabajo.

La labor del personal auxiliar en Odontología es considerada indispensable para lograr los objetivos de la práctica supervisada, ya que desempeña funciones importantes que abarcan actividades como: llenado de ficha clínica para brindar un buen diagnóstico y plan de tratamiento y el manejo correcto de protocolos de desinfección y esterilización del instrumental utilizado en la práctica odontológica. Cumpliendo así los requerimientos de la población según el contexto sociocultural de las comunidades donde se realiza el E.P.S.

METODOLOGÍA

Cada mes se trabajó con una asistente, diferentes temas que le servirán para tener un mejor entendimiento y aprendizaje como auxiliar de odontología. Se le facilitaron lecturas así como un tiempo a la semana para solucionar preguntas y dudas acerca del tema correspondiente. Para generar más conocimiento y verificar el aprendizaje, se hicieron pequeñas pruebas.

Entre los temas tratados estuvieron: Introducción al instrumental dental, limpieza y desinfección de superficies del área de trabajo, odontología a 4 manos, manejo de instrumental rotatorio y fresas de alta y baja velocidad, uso apropiado de los fórceps, nomenclatura dental, proporciones de mezclas de materiales dentales, siliconas por adición, alginatos y yesos, vaciado de impresiones e instrumental indispensable para cada tipo de tratamiento.

EVALUACIÓN DEL AUXILIAR DENTAL

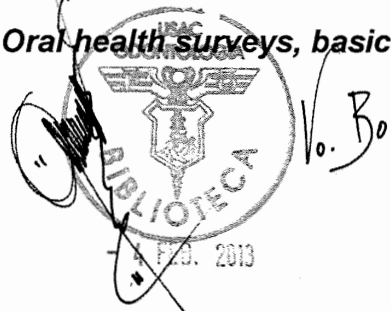
- A nivel general el aprendizaje de la auxiliar fue rápido y satisfactorio, a medida que fue avanzando el trabajo en el ejercicio profesional supervisado y el conocimiento se fue mezclando con la práctica se logró avanzar en el aprendizaje del oficio que era totalmente nuevo para ella.
- Al concluir el EPS la asistente tuvo los conocimientos necesarios para asistir al odontólogo en práctica de tratamientos en el área de:
 - ✓ Operatoria
 - ✓ Endodoncia
 - ✓ Periodoncia
 - ✓ Prostodoncia
 - ✓ Cirugía
 - ✓ Trabajos de laboratorio
- Se hicieron alrededor de dos a tres evaluaciones mensuales con las que la auxiliar dental aprobó el curso y obtuvo su reconocimiento.

RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda reforzar los conocimientos de conceptos en la práctica odontológica.
- ✓ Se debe mejorar en el intercambio y manejo de instrumentos al asistir al odontólogo, ya que reincide en tirar al piso los instrumentos sin querer, pero hace notar nerviosismo y falta de seguridad a la hora de tomarlos en sus manos.
- ✓ Se recomienda asistir a cursos de capacitación que realizan las diferentes instituciones y universidades a fin de continuar la preparación para una superación personal y profesional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barrancos Mooney, J. (1987). **Operatoria dental**. Buenos Aires: Médica Panamericana. Pp. 34-46.
2. Estapé Sallent, M. A. (1999). **Técnicas de ayuda odontológica/estomatológica**. Barcelona: Masson. Pp. 110-111.
3. Genovis, H. M. (2003). **Productividad: importancia del personal auxiliar en el consultorio odontológico**. (en línea). Argentina: Consultado el 15 de Nov. 2012. Disponible en: <http://www.odontomarketing.com/misc/misce24.htm>.
4. Klein, H.; Palmer C.E. and Knutson J.W. (1938). **Studies on dental caries: dental status and dental needs of elementary school children**. P.H.R. 5:751-765.
5. Rubio J. et. al. (1999). **Criterios mínimos de los estudios epidemiológicos de salud dental en escolares**. (en línea). Revista Española de Salud Pública 1999: Consultado el 25 de Sep. 2012. Disponible en: www.msc.es/revistas/resp/199703/saluddental.htm
6. Schuller. A. and Holst D. (2001). **Oral status indicators DMFT and FS-T: reflexions on index selection**. Euro. J. Oral S. 109(3): 155-159.
7. Smith, B.G.N.; Wright, P.S. y Brown, D. (1996). **Utilización clínica de los materiales dentales**. Trad. Natalia Azanza Santa Victoria. Barcelona: Masson. Pp 55-213.
8. Universidad de San Carlos de Guatemala. (2001). **Programa del ejercicio profesional supervisado**. Guatemala: Área de Odontología Sociopreventiva. Facultad de Odontología. p. 44.
9. World Health Organization. (1997). **Oral health surveys, basic methods**. 4 ed. Geneva, W. H. O. pp 40-47.



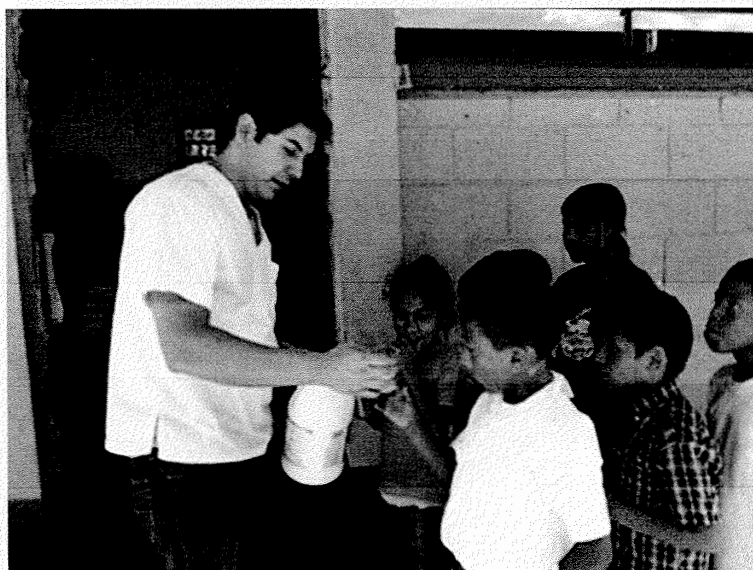
ANEXOS

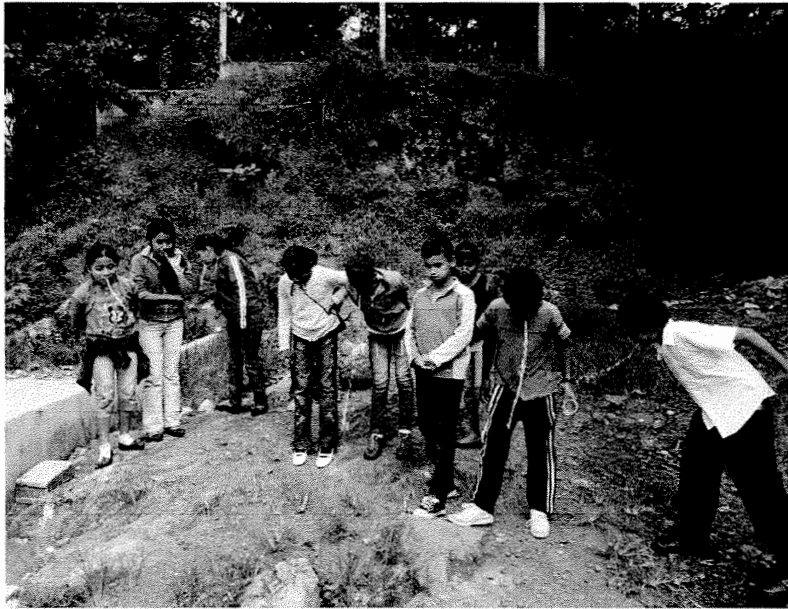
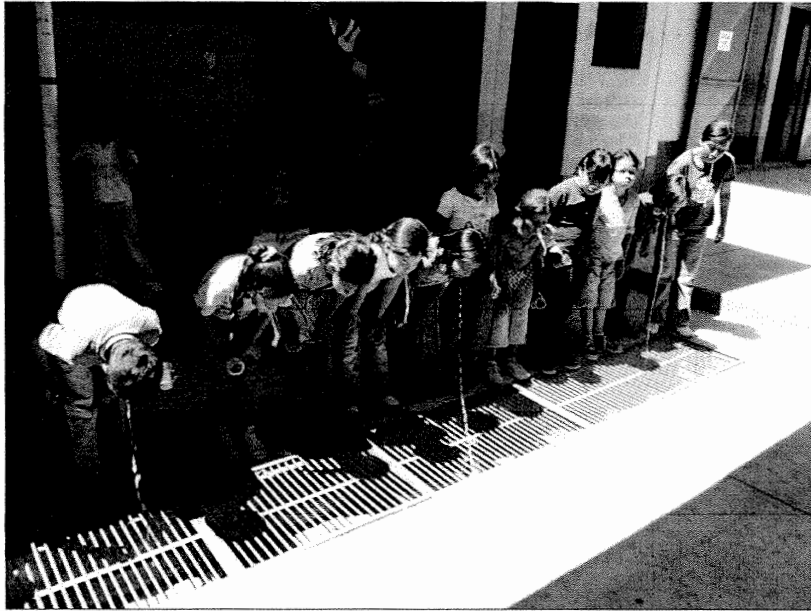
Proyecto de intervención en Seguridad Alimentaria y Nutricional





Proyecto de Prevención de Enfermedades Bucales

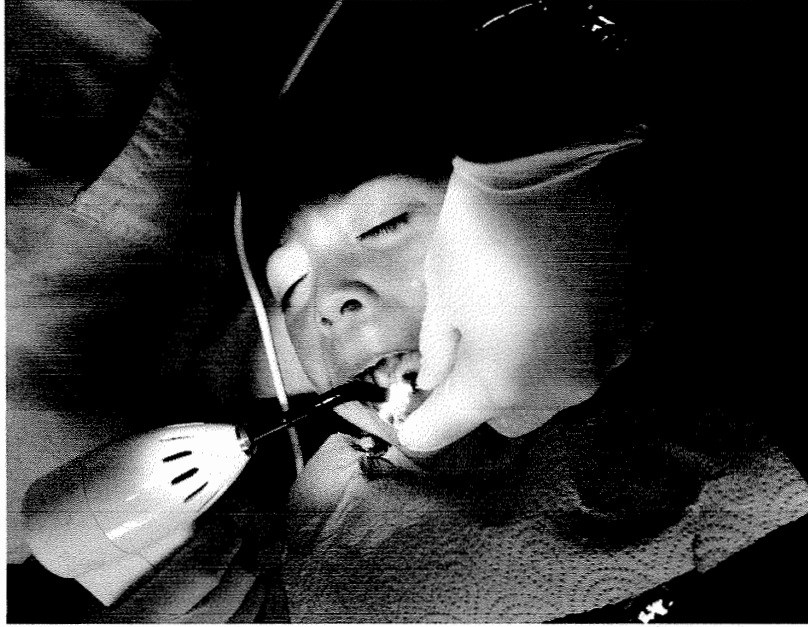












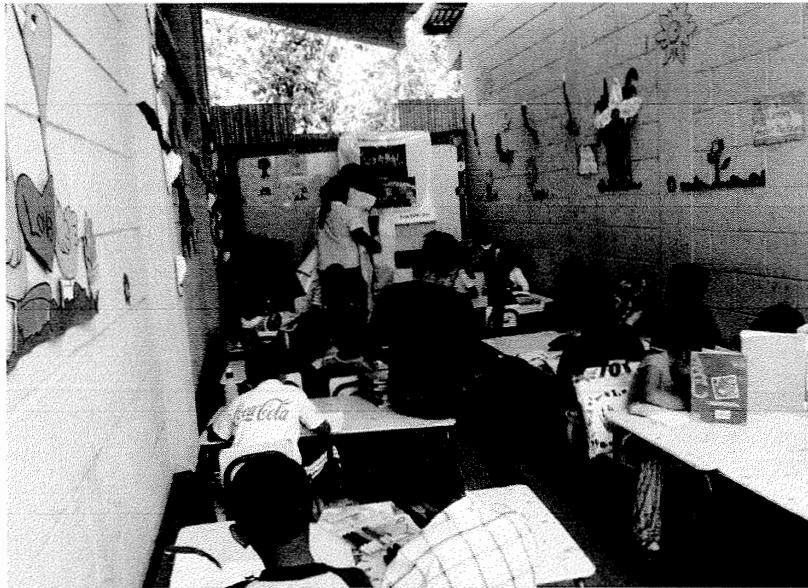
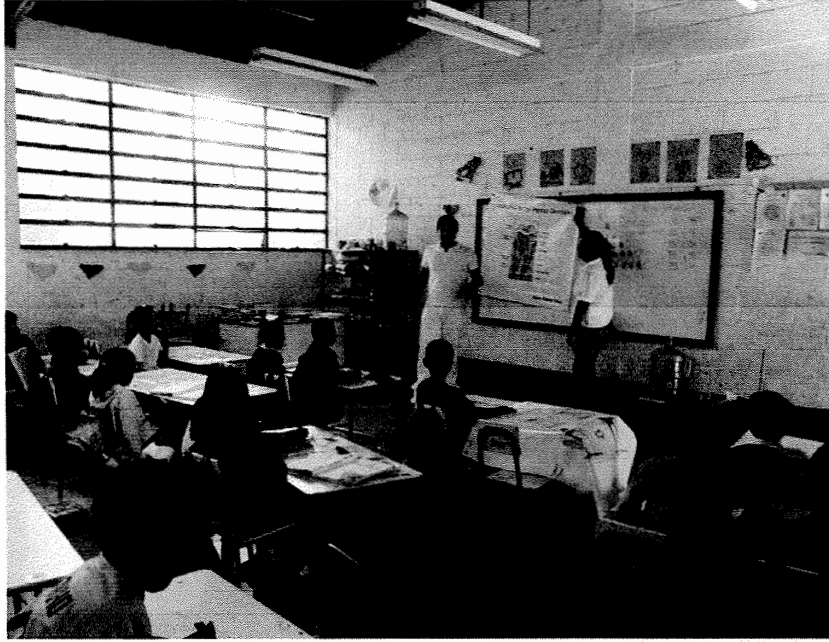


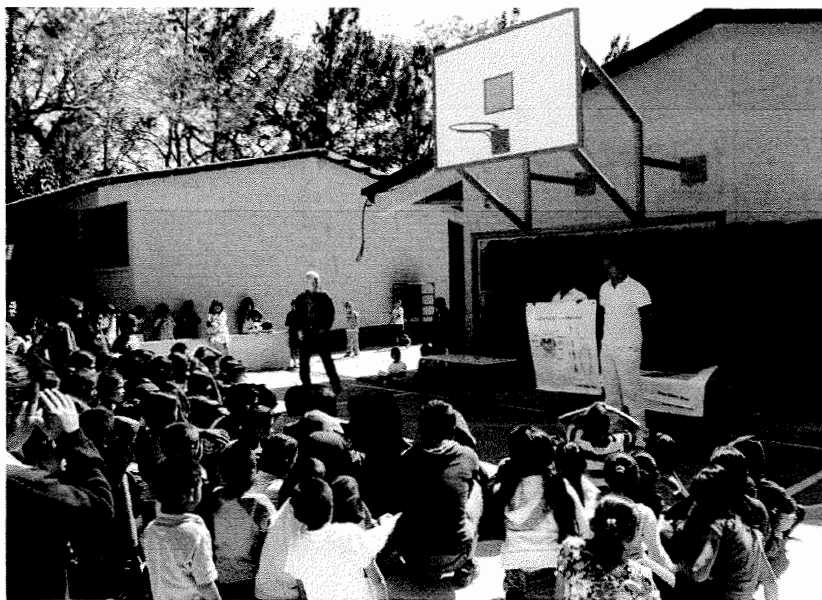
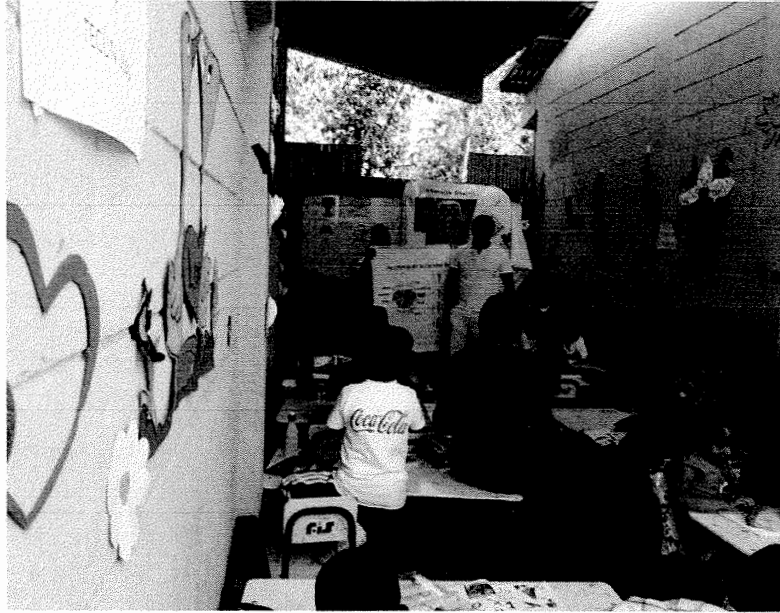
22

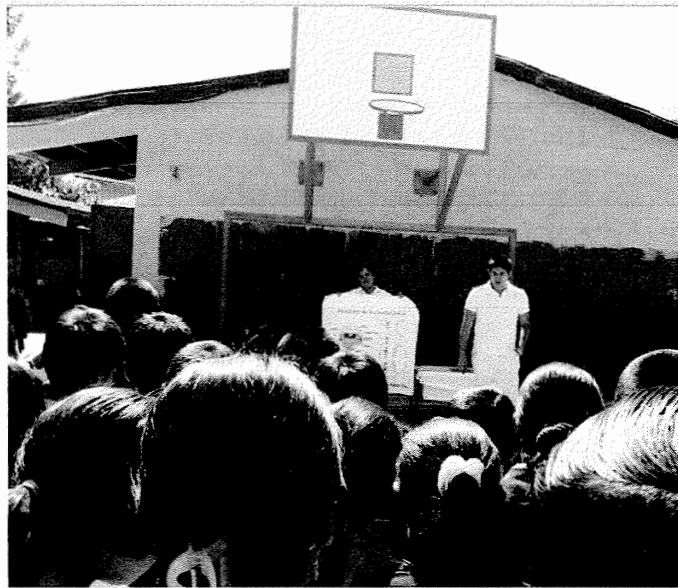
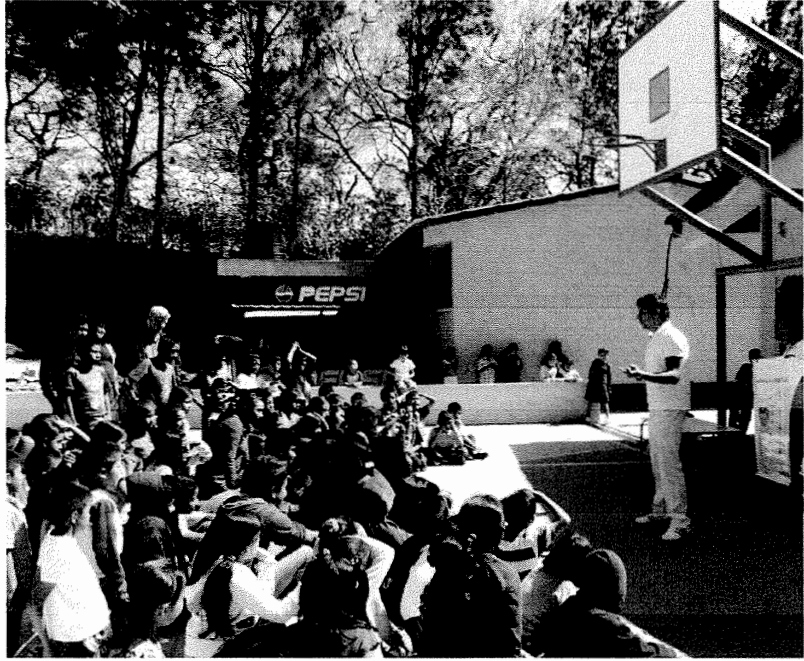


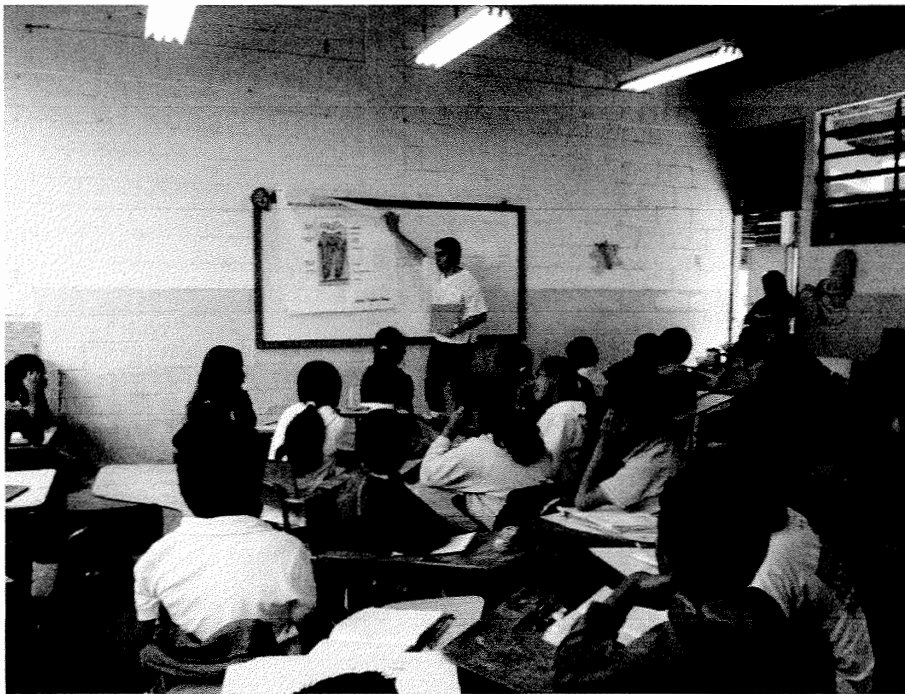
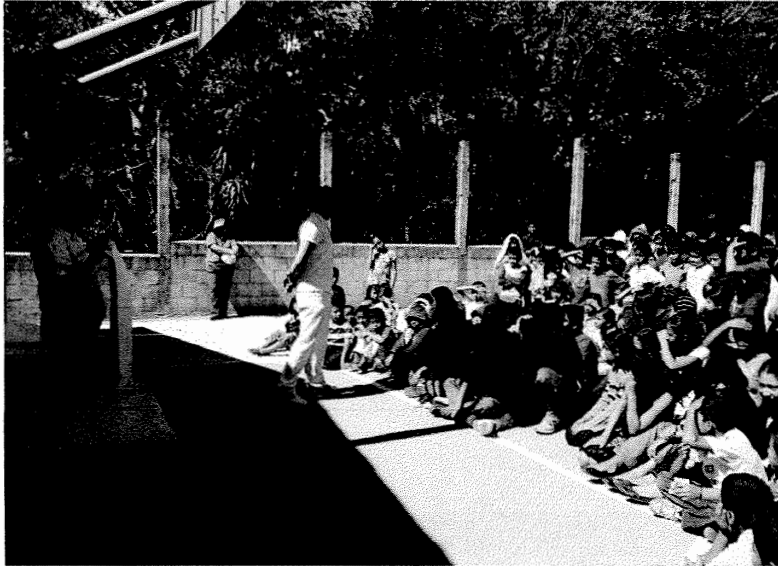
23





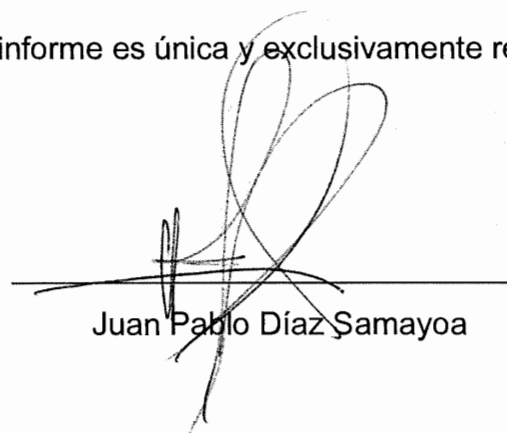








El contenido de éste informe es única y exclusivamente responsabilidad del autor.



Juan Pablo Díaz Samayoa

El infrascrito Secretario General de la Facultad de Odontología, hace constar que se firma para cumplir con el trámite académico-administrativo, sin responsabilidad del contenido del presente trabajo del Informe Final de E.P.S. las modificaciones sugeridas fueron exclusivamente en estilo, redacción y ortografía.

Vo.Bo.



Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

SECRETARIO GENERAL

Facultad de Odontología

