

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO  
EN MUNICIPIO DE SAN BARTOLOMÉ MILPAS ALTAS, DEPARTAMENTO DE  
SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA

Febrero-October 2016

Presentado por:

**ANA RAQUEL ARREAGA ÁLVAREZ**

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

**CIRUJANA DENTISTA**

GUATEMALA, NOVIEMBRE 2016

**INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO  
REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE SAN BARTOLOMÉ MILPAS ALTAS  
DEPARTAMENTO DE SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA.**

Febrero-Octubre 2016

Presentado por:

**ANA RAQUEL ARREAGA ÁLVAREZ**

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

**CIRUJANA DENTISTA**

Guatemala, noviembre de 2016

### **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. José Rodolfo Cáceres Grajeda
Vocal cuarto:	Br. José Rodrigo Morales Torres
Vocal quinta:	Br. Stefanie Sofía Jurado Guilló
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

### **Tribunal que presidió el acto de graduación**

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal	Dr. Juan Carlos Búcaro Gómez
Secretario Académico	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

## **ACTO QUE DEDICO**

- A MIS PADRES** Ricardo Arreaga y Patricia de Arreaga por su amor y apoyo incondicional, por ser mi ejemplo a seguir, por enseñarme que si lucho por lo que amo, me esfuerzo y pongo mi fe en Dios lograré lo que me propongo. Por no solo ser mis padres, sino también por ser mis amigos y consejeros. Quiero agradecerles porque siempre me dieron lo mejor, me enseñaron tanto, me mostraron su amor día a día y sin importar qué, me decían “estamos orgullosos de usted” y eso me hacía luchar y esforzarme más.
- A MIS HERMANAS:** Marcela y Julia Arreaga por su apoyo incondicional, por cumplir su rol de hermanas mayores. Por cada consejo, por amarme y por cuidarme incondicionalmente.
- A MI PROMETIDO:** Alejandro, por su apoyo desde el primer momento que llegó a mi vida, por su amor incondicional e invaluable, por estar en las buenas y en las malas, por ser mi amigo, mi consejero, mi hombro para llorar y ser mi asistente y paciente cuando se lo pido. Porque día a día me recuerda lo orgulloso que se siente de mí, día a día me alienta a seguir adelante y ser mejor. Por eso y por mucho más quiero darte gracias y por eso y por mucho más quiero pasar el resto de mi vida a tu lado.
- A MI FAMILIA:** Primero a mi abuelita a quien amo y admiro con todo mi corazón, a mis tíos y primos por su amor y apoyo incondicional hacia mí. Porque soy bendecida al contar con una familia como ustedes.
- A MIS AMIGOS:** Porque son, han sido y sé que seguirán siendo parte muy importante de mi vida, cada uno de ustedes se ha convertido en parte de mi familia, somos más que amigos, somos hermanos. Gracias por estar cuando los necesito

A RODRIGO:

Por último, quiero darle las gracias a mi amigo que aunque hoy no se encuentra conmigo presente en cuerpo, nunca dejará de ser parte de mi vida, porque fue, es y será un amigo al que quise tanto y cuidé, y él a mí. Porque él me ayudó cuando lo necesité, porque fue el primer amigo que tuve en la facultad, y el mejor, parte de este esfuerzo se lo dedico a él, Rodrigo Herrera, que en paz descanse, sé que te veré en el cielo amigo, gracias a ti y a tu familia por quererme y permitirme formar parte de sus vidas.

## **HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN**

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el municipio de San Bartolomé Milpas Altas, departamento de Sacatepéquez, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

**CIRUJANA DENTISTA**

## ÍNDICE

---

SUMARIO	4-5
I. ACTIVIDAD COMUNITARIA.....	6
1. Sumario.....	7-8
2. Objetivos Cumplidos .....	9
3. Cronograma.....	9-10
4. Fotografías Iniciales.....	11-12
5. Fotografías de Avance.....	13
6. Fotografías Finales.....	14-15
7. Limitaciones.....	16
8. Sugerencias.....	16
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	17
1. Resumen.....	18
2. Objetivos.....	19
3. Metas.....	19
4. Presentación de resultados.....	20
4.1 Cuadro 1 .....	20
4.2 Gráfica 1.....	20
4.3 Cuadro 2.....	21
4.4 Gráfica 2.....	21
4.5 Gráfica 3.....	22
4.6 Gráfica 4.....	23
4.7 Cuadro 4.....	23

5. Educación para salud bucal.....	24-29
6. Análisis del programa de enfermedades bucales.....	29-30
7. Conclusiones.....	30
8. Recomendaciones.....	31
9. Fotografías.....	32
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL PROGRAMA DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO.....	33
1. Título de la investigación.....	34
2. Objetivos.....	34
3. Materiales y métodos.....	34
4. Criterios de inclusión y exclusión.....	35
5. Tamaño de la muestra.....	35
6. Variables principales.....	35
7. Criterios de recolección.....	35
9. Trabajo de campo.....	35-36
10. Presentación de resultados.....	37-41
11. Aspectos éticos.....	41
12. Cronograma.....	42
13. Conclusiones.....	43
14. Recomendaciones.....	43
IV. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL EN ESCOLARES .....	44
1. Introducción.....	45
2. Justificación.....	45
3. Objetivos.....	46
4. Población objetivo.....	46
5. Tratamientos realizados.....	46
6. Marco teórico.....	47
7. Resultados de las actividades de clínica integral.....	48-49

V.	ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO.....	50
	1. Caso Clínico.....	51-53
VI.	BIBLIOGRAFÍA.....	54-55
VII.	ANEXOS	
VIII.	Firma de responsabilidad de autor.	
IX.	Firma Secretaría Facultad de Odontología.	

## SUMARIO

---

El contenido del Informe brinda una descripción general de las actividades realizadas durante los meses de febrero a octubre del primer grupo de Ejercicio Profesional Supervisado del año 2016, en San Bartolomé Milpas Altas, dichas actividades fueron:

- I. Actividades comunitarias
- II. Prevención de enfermedades bucales
- III. Investigación Única y resultados del programa EPS
- IV. Atención Clínica a escolares y grupos de alto riesgo
- V. Administración del consultorio

Actividades Comunitarias: Proyecto comunitario en pro de la salud bucal de la población de San Bartolomé Milpas Altas, el cual se centró en niños de la escuela de Párvulos entre edades de 4 a 7 años. El proyecto fue realizado en conjunto con ARIDEN y la Municipalidad de San Bartolomé Milpas Altas. El proyecto se basó en la colocación de una Clínica Dental en la Escuela Oficial de Párvulos y Centro Oficial de Preprimaria Bilingüe, San Bartolomé Milpas Altas Sacatepéquez, que se centrará en la atención de los niños de la escuela y posteriormente de las otras escuelas.

Prevención de Enfermedades Bucles: Colocación de sellantes de fosas y fisuras (SFF), los sellantes de fosas y fisuras son un revestimiento de plástico que se coloca sobre la superficie de masticación de los molares, los premolares y los surcos profundos de los dientes en los niños y jóvenes para prevenir la caries dental (Herrera, 2015). Por lo cual es importante su implementación. Se llegó a un total de 170 niños de Casa Aleluya beneficiados con dicho tratamiento. Por otro lado, los enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2% en niños de 3 escuelas de San Bartolomé Milpas Altas y Educación en salud bucal para dichos niños, fueron beneficiados en promedio 1128 niños, en el transcurso de los 8 meses del EPS.

Investigación Única: “Emociones Básicas con respecto a la Atención Dental” en niños de 10 y 11 años atendidos integralmente.

Atención Clínica Integral para escolares: Comprendió la atención de pacientes de manera integral, dichos niños fueron seleccionados de un banco de pacientes de Casa Aleluya Se atendió a un total de 124 niños del hogar “Casa Para Niños Aleluya”, los tratamientos realizados en los niños fueron; 124 profilaxis dentales, 118 aplicaciones tópicas de Flúor, 878 sellantes de fosas y fisuras, 30 obturaciones de Ionómero de Vidrio, 24 tratamientos periodontales, 318 obturaciones de Amalgama, 265 obturaciones de Resina Compuesta, 6 pulpotomías, 48 coronas de acero y 89 extracciones dentales, durante los 8 meses de ejercicio profesional supervisado.

Administración de consultorio: En donde se desarrolla un caso clínico de un paciente del hogar “Casa para niños Aleluya”.

# **ACTIVIDAD COMUNITARIA**

---

## SUMARIO

San Bartolomé Milpas Altas es un pueblo situado a las afueras de la ciudad de Guatemala, luego de San Lucas Sacatepéquez. San Bartolomé es un municipio del departamento de Sacatepéquez de la región sur-occidente de la República de Guatemala. (Quarros, 2001) Es un pueblo muy acogedor, con clima frío y con mucha necesidad.

Como parte del programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), se realiza un proyecto comunitario, en pro de la población que alberga al EPS. (EPS, 2015) Dicho proyecto es creado con la finalidad de dejarle algo beneficioso a la comunidad, en este caso San Bartolomé Milpas Altas.

Para conocer lo que la comunidad necesitaba, se habló con las autoridades de la comunidad, al hablar con ellas su mayor obstáculo era que solo contaban con una clínica dental, la cual no está disponible todos los días y la atención era deficiente.

El primer paso a realizar fue una jornada médico-dental, la cual sirvió para ver qué tanta necesidad tenía la población de una asistencia dental y médica. En dicha jornada el 90 por ciento de los pacientes que se presentaron fue para consulta dental de extracción, hubo un gran porcentaje para detartraje y el 100% pasaba a consulta médica; a pesar que tienen un centro de salud y un médico en la municipalidad. Antes de atender a cada paciente se le preguntaba el por qué de su situación dental y respondían que no contaban con odontólogo que los pudiera atender, otros respondían diciendo que la odontóloga que estaba no los atendía bien, y todos aseguraron que necesitaban dentista.

Luego de la jornada se comenzó a buscar fondos, Club Rotario Guatemala las Américas y Hendersonville realizaron una actividad en el hogar Casa para Niños Aleluya. Se les planteó la situación del pueblo a los dos Odontólogos estadounidenses encargados y el siguiente paso fue ir a conocer las escuelas.

Al ir se realizaron al azar exámenes clínicos a un porcentaje de alumnos por escuela, ya que la Clínica se centraría en la atención dental para los niños. El mayor índice de caries se encontró en la “Escuela Oficial de Párvulos y Centro Oficial de Preprimaria Bilingüe”.

Al finalizar los exámenes clínicos, la directora de la institución planteó la necesidad de la escuela, además se les propuso la idea de la clínica dental para ayuda de dichos niños a lo cual aceptaron, junto con ARIDEN.

El siguiente paso fue una charla con los padres de familia y autoridades de la escuela para plantearles el problema y hablarles de los planes que se tenían para la escuela. La mayoría de los padres aceptaron en el momento, otros aceptaron después. Los maestros y autoridades aceptaron el reto de una clínica dental en la escuela.

Se le dio capacitación a las maestras de parte de ARIDEN, para prepararlas para saber identificar problemas dentales en los niños.

Luego de trámites de permisos con la municipalidad, se comenzó con la clínica dental. El primer paso fue la colocación de barrotes y de una puerta de reja en la entrada de la clínica. Donación realizada por la municipalidad de San Bartolomé Milpas Altas. Luego se realizó la donación de los muebles para la clínica, proporcionados por Club Rotario Guatemala las Américas, Hendersonville y ARIDEN.

Posteriormente la municipalidad compró y donó el compresor para beneficio de la clínica dental.

Luego de la compra del compresor, se finalizó con los permisos y autorizaciones y se comenzaron con las últimas donaciones para la escuela: la unidad dental, donada por Club Rotario Las Américas y Hendersonville junto con ARIDEN, además ARIDEN hizo la donación de dos sillas portátiles para realizar el primer trabajo de la clínica, ingresos y jornada de saneamiento.

El último paso fue la inauguración de la clínica dental, en la cual asistieron autoridades de la municipalidad, prensa, autoridades de ARIDEN y la odontóloga practicante.

## OBJETIVOS CUMPLIDOS

- Proporcionar tratamientos dentales de bajo costo, de calidad y dar facilidades.
- Ofrecer servicios de salud dental integral.
- Detección temprana de enfermedades dentales.
- Atención de caries dental y elección del mejor tratamiento

## CRONOGRAMA

MES	RESPONSABLE	AVANCE REALIZADO
Febrero	EPS	Presentación de la comunidad a las 3 asociaciones y planteamiento del problema a ellos y las autoridades.
Marzo	EPS, ARIDEN, Directora Dina.	Gestión de permisos con la Municipalidad de San Bartolomé Milpas Altas. Organización de grupos de trabajo.
Abril	EPS, Directora Dina.	Distribución del trabajo para obtener recursos para la clínica. Además, realización de jornada dental con apoyo del Dr. Edwin González Moncada, para determinar la necesidad dental en toda la población de San Bartolomé.
Mayo	EPS	Reunión con presidente de ARIDEN, alcalde municipal, autoridades de la escuela y EPS, para comenzar con la clínica dental. Elección del lugar donde iría la clínica. Permiso para colocación de la clínica.

Junio	EPS, ARIDEN	<p>Capacitación en atención de salud dental a padres de familia y maestros.</p> <p>Actividad como agradecimiento de parte de la escuela hacia nosotros.</p> <p>Reunión de padres de familia para hablar de la futura clínica.</p> <p>Colocación de barrotes en las ventanas de la futura clínica para protección de la instalación proporcionada por parte de la municipalidad.</p>
Julio	ESP, ARIDEN, Directora Dina	<p>Reunión de autoridades de la escuela, presidente de ARIDEN y EPS con el Alcalde Municipal para pedir su apoyo con la donación de un compresor dental para la clínica. Colocación de muebles en la futura clínica.</p>
Agosto	EPS	<p>Entrega del compresor por parte de la municipalidad de San Bartolomé Milpas Altas a la futura clínica dental.</p> <p>Medición de grado de desnutrición en niños de la escuela para poder unirnos con el proyecto de la VACA MECÁNICA, para proporcionar leche de soya para niños de bajo peso.</p>
Septiembre	EPS	<p>Últimas gestiones para comenzar con la clínica dental en la escuela.</p>
Octubre	EPS	<p>Inauguración de la clínica dental.</p>

## FOTOGRAFÍAS INICIALES

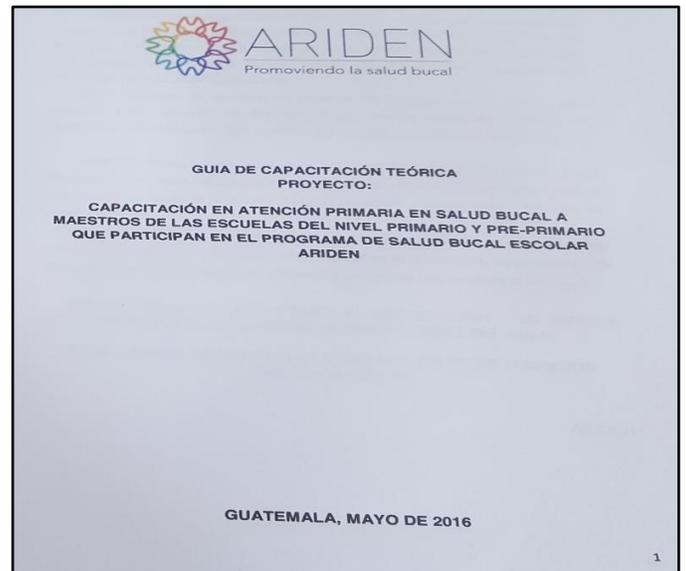
Lugar donde sería la clínica.



Reunión con el alcalde para proponer proyecto comunitario.



Reunión con autoridades de la escuela, autoridades de Hendersonville y presidente de ARIDEN, para hablar del proyecto y pedirles apoyo.



Capacitación de maestros y autoridades de la escuela, por parte de ARIDEN.

## FOTOS DE AVANCE



Colocación de barrotes y reja en la puerta de la clínica para seguridad.



Entrega de compresor y de muebles para clínica dental.



## FOTOS FINALES



Entrega de equipo para la clínica



Inauguración Clínica Dental



## **LIMITACIONES**

El proyecto no comenzó en el tiempo estimado debido a:

- Asuetos en la escuela.
- Actividades extra curriculares de la escuela.
- Tiempo limitado para reuniones o pláticas con las autoridades de la municipalidad.
- La obtención de recursos fue lenta.
- Actividades extra de ARIDEN.
- Viaje del Presidente de ARIDEN, lo cual atrasó dos semanas.
- Debido a que fue un proyecto grande e implicaba dinero, al principio hubo falta de interés de los padres de familia.

## **SUGERENCIAS**

- Involucrar más a las autoridades municipales.
- Realizar contratos formales para poder trabajar de manera más segura con las autoridades.
- Calendarizar con anticipación las reuniones con cada uno de los implicados en el proyecto comunitario.
- Realizar una reunión previa para planteamiento del problema con los padres de familia y así saber si es conveniente realizar el proyecto.

# **PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES**

---

## RESUMEN

Una de las principales formas para prevenir problemas bucales es mediante una adecuada higiene bucal. Muchas veces dentro de la higiene diaria se pasa por alto la higiene bucal, la cual es fundamental durante todas las etapas de la vida. El uso de una pasta y un cepillo adecuado según la edad de la persona, visitas con el odontólogo y la responsabilidad de los padres es fundamental para la salud bucal (OMS, Salud Bucodental, 2012); además, de una alimentación sana y el uso de flúor. Si se cumple con lo anterior, el resultado es SALUD BUCAL. Por ende la prevención es primordial, principalmente en los niños de comunidades con poca o ninguna accesibilidad para ello. (Schellhorn, 1992.)

Como parte del programa de EPS, se implementa un programa de Prevención de Enfermedades Bucales, el cual consta de educación en salud, mediante charlas sobre temas importantes con respecto a la cavidad bucal. Prevención mediante la implementación de buches de flúor semanalmente a niños de 1ero a 6to año durante el presente año. (EPS, 2015)

La finalidad de estas actividades es la prevenir caries y proteger las piezas sanas con el uso de Sellantes de Fosas y Fisuras, también prevenir enfermedades periodontales y educar a los niños sobre cómo cepillarse correctamente y con ello mejorar la salud bucal de la mayor cantidad de niños que se pueda. (EPS, 2015) En el programa se atendió 170 niños de SFF y se impartieron charlas de educación en salud a un promedio de 1,188 niños por mes.

## **OBJETIVOS**

### **METAS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN**

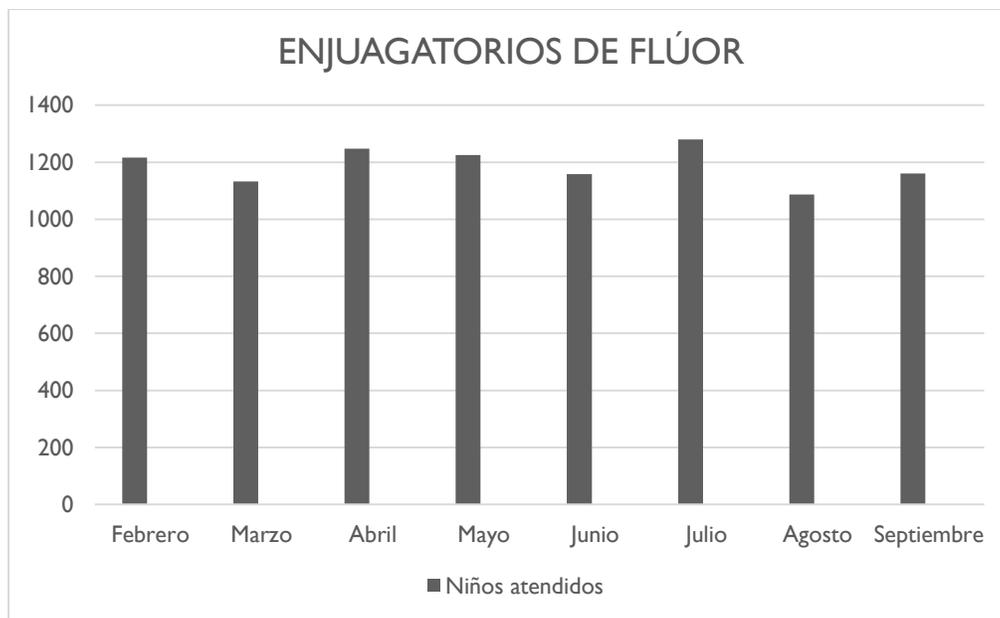
- Capacitación de maestros y personal auxiliar como monitores de aplicación de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%.
- Atención mensual a 20 escolares del programa de sellantes de fosas y fisuras en la Clínica Dental Aleluya.
- Educar a la población escolar sobre la importancia del cuidado de la salud bucal por medio de charlas, actividades en clase y preguntas.
- Educar a la población adulta, maestros y si es posible padres de familia, sobre la importancia de la salud bucal y de un buen cuidado.
- Proporcionar buches de Fluoruro de Sodio al 0.2% semanalmente a todas las escuelas del pueblo y el Colegio Cristiano Aleluya.
- Crear interés en los niños con cada charla impartida.
- Hacer interactiva la cita dental e incentivar al paciente a continuar con una correcta higiene dental.

## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

**Cuadro 1**

Febrero	Total:	1,216 niños atendidos
Marzo	Total:	1,133 niños atendidos
Abril	Total:	1,248 niños atendidos
Mayo	Total:	1,225 niños atendidos
Junio	Total:	1,158 niños atendidos
Julio	Total:	1,280 niños atendidos
Agosto	Total:	1,087 niños atendidos.
Septiembre	Total:	1,161 niños atendidos.
<b>Total en 8 meses</b>		<b>9,508 niños atendidos.</b>

**Gráfica 1**



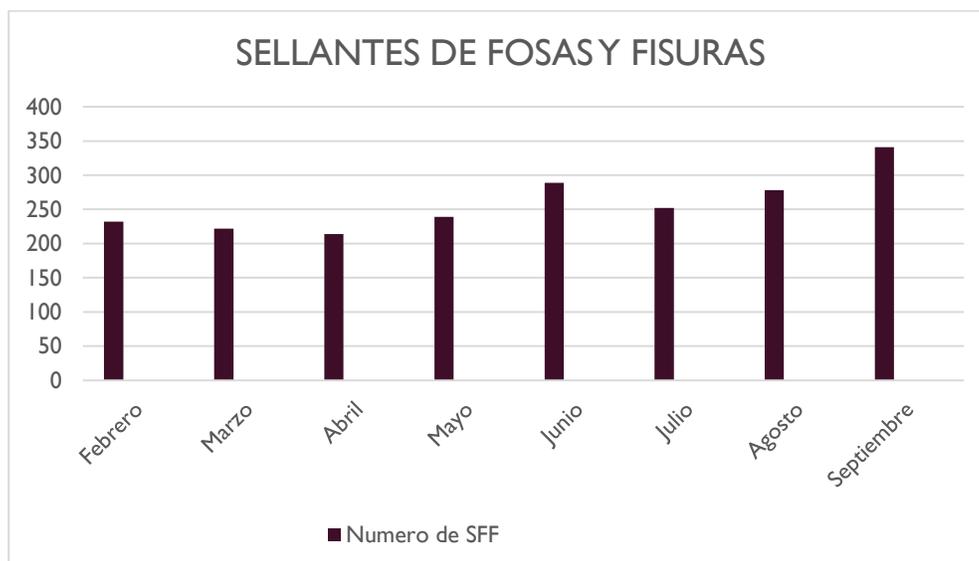
Datos obtenidos de Informe Mensual de sub programa de Enjuagatorios con Fluoruro de Sodio.

**Cuadro 2**

<b>MES</b>	<b>NÚMERO DE NIÑOS</b>	<b>NÚMERO DE SFF</b>
Febrero	20	232
Marzo	20	222
Abril	20	214
Mayo	20	239
Junio	20	289
Julio	20	252
Agosto	20	274
Septiembre	30	341
<b>TOTAL</b>	<b>170</b>	<b>2,060</b>

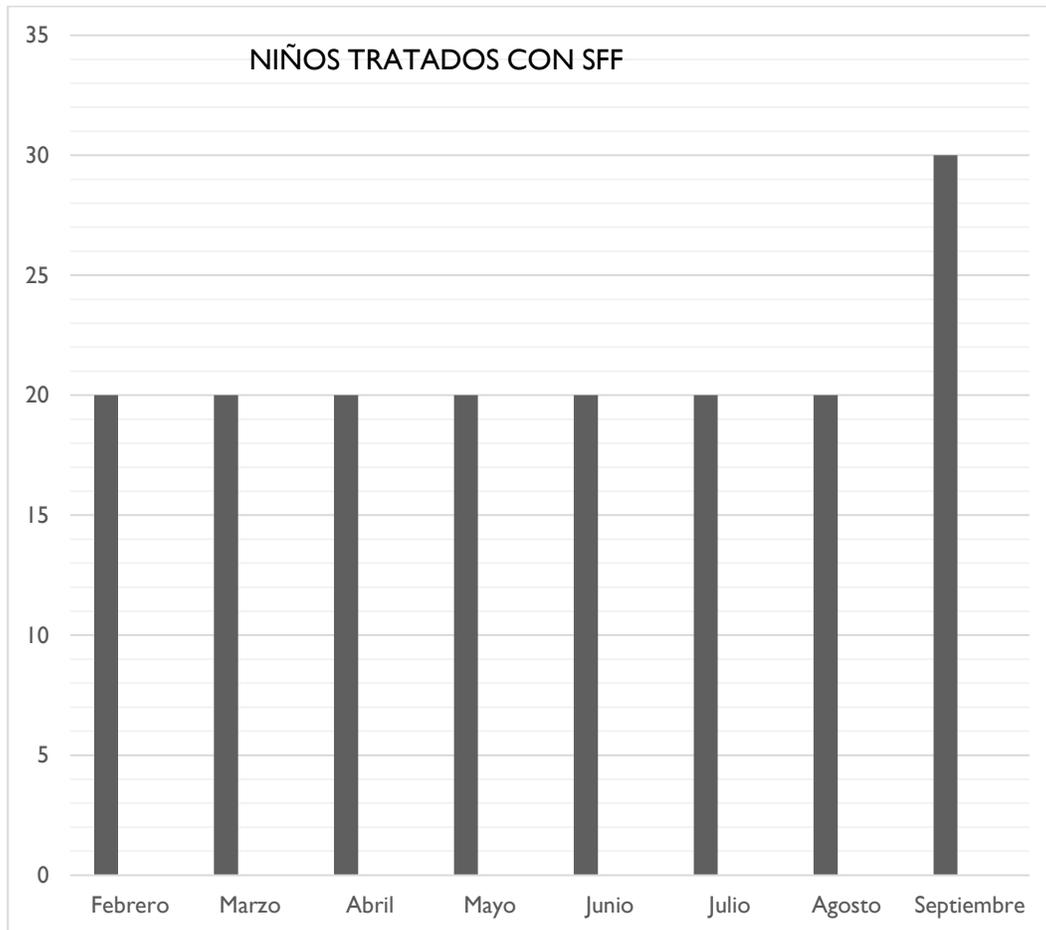
Debido al aumento de ingresos en el hogar “Casa para niños Aleluya”, el último mes hubo un incremento de pacientes tratados.

**Gráfica 2**



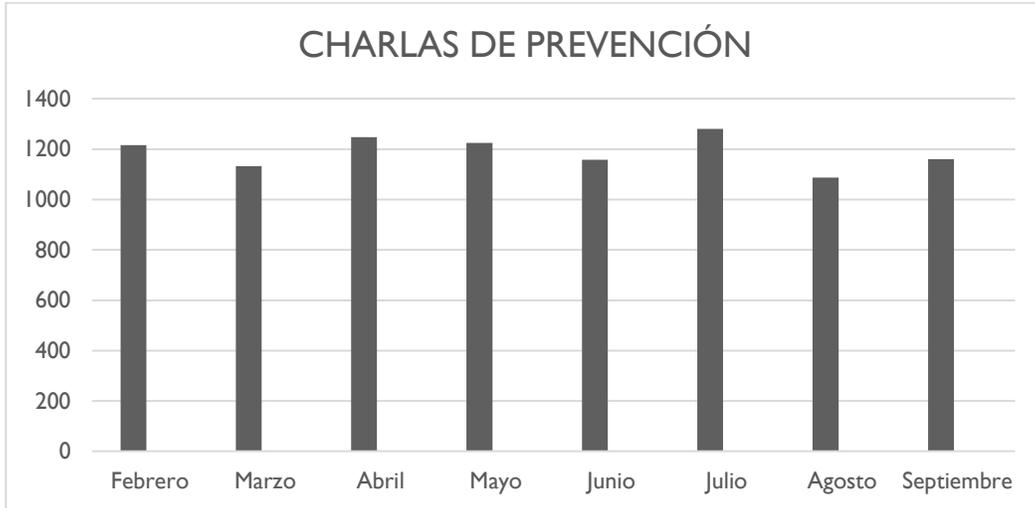
Datos obtenidos de reporte mensual de Sellantes de Fosas y Fisuras.

**Gráfica 3**



Datos obtenidos de reporte mensual de Sellantes de Fosas y Fisuras. En el último mes se trataron 10 pacientes más que los tratados en los meses pasados, debido al aumento de ingresos en el hogar “Casa para Niños Aleluya”.

**Gráfica 4**



**Cuadro 4**

Febrero	Total:	1,216 niños
Marzo	Total:	1,133 niños
Abril	Total:	1,248 niños
Mayo	Total:	1,225 niños
Junio	Total:	1,158 niños
Julio	Total:	1,280 niños
Agosto	Total:	1,087 niños
Septiembre	Total:	1,161 niños
<b>TOTAL EN 8 MESES</b>		<b>9.508 niños</b>

Datos obtenidos del informe mensual.

## **EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL**

### **FEBRERO:**

- Actividad No.1: Técnicas de Cepillado, en esta actividad con la ayuda de un tipodonto de tamaño de demostración (es un instrumento de aprendizaje que más aproxima al alumno a la situación de la clínica real) (Azabal Arroyo, 2003), un cepillo y pasta, se reforzó la técnica de cepillado adecuada por edad, se llevó a cabo una demostración y se logró que los niños interactuaran, en esta actividad participaron 1,016 niños de las tres escuelas.
- Actividad No.2: Charla de Salud bucal, se abarcó el tema de Anatomía de Cavidad Bucal. Dichas charlas se hicieron interactivas, y se finalizó con una serie de preguntas hacia los escolares y resolución de dudas, participaron 1,016 niños de las tres escuelas.
- Actividad No.3: Entrega de calendarios de cepillado, para incentivar a los niños a cepillarse los dientes, la entrega fue a los niños de 1ero a 3ero primaria de la Escuela Lázaro Apxuaca, y 440 niños participaron.

### **Comentarios**

La respuesta de los maestros a las actividades fue buena en algunas aulas de la Escuela Lázaro Apxuaca, en otras los maestros se molestaban porque esto les “quitaba tiempo de clases”, aún cuando sólo eran de 5 a 10 minutos por salón. En el Colegio Cristiano Aleluya había veces que no dejaban dar las charlas por actividades de ellos, o daban muy poco tiempo. En la Escuela de Párvulos las maestras siempre fueron muy colaboradoras, amables y se mostraron muy agradecidas.

## **MARZO**

- Actividad No. 1: Técnicas de Cepillado, esta actividad con la ayuda de un tipodonto de tamaño de demostración (es un instrumento de aprendizaje que más aproxima al alumno a la situación de la clínica real) (Azabal Arroyo, 2003), cepillo y pasta, se reforzó la técnica de cepillado adecuada por edad, se hizo una demostración y se motivó a que los niños se involucraran, en esta actividad participaron 1,133 niños de las 3 escuelas.
- Actividad No. 2: Charla de Salud Bucal, abarcó el tema de Anatomía de las Piezas Dentales. La charla fue interactiva, se hicieron preguntas a los niños y al final se resolvieron dudas. Participaron 1,133 niños de las tres escuelas.
- Actividad No. 3: Cuestionario oral, en esta actividad se hicieron preguntas sobre el tema impartido en el mes y el niño o niña que respondía más obtuvo un premio. Participaron 75 niños del Colegio Cristiano Aleluya.

## **Comentarios**

La respuesta de los maestros el segundo mes fue mejor en el Colegio Cristiano Aleluya, pero en algunas clases de la escuela Lázaro Apxuaca fue la misma, nos recibían pero de mala gana, nos daban poco tiempo, y nos hacían sentir incómodas. En la Escuela de Párvulos la participación continuó de forma positiva.

En el segundo mes, los niños estaban más acostumbrados a vernos, ya no tenían tantas dudas, contestaban más preguntas, pero todavía no hacían tantas preguntas como se esperaba.

## **ABRIL**

- Actividad No.1: Técnicas de Cepillado, en esta actividad con la ayuda de un tipodonto de tamaño de demostración (es un instrumento de aprendizaje que más aproxima al alumno a la situación de la clínica real) (Azabal Arroyo, 2003), un cepillo y pasta, se reforzó la técnica de cepillado adecuada por edad, con una demostración y se hizo que participaran 1,148 niños de las tres escuelas.

- Actividad No.2: Charla de Salud bucal que abarcó el tema Caries Dental. La charla fue interactiva, con preguntas a los niños y al final con la resolución de dudas. Participaron 1,148 niños de las tres escuelas.

## **Comentarios**

En el mes de abril la respuesta continuó positiva con las maestras de la Escuela de Párvulos, en la Escuela Lázaro Apxuaca ya fueron menos las maestras que se molestaban por llegar a dar charlas, en el Colegio Cristiano Aleluya hubo algunos días que no fue posible dar la charla completa por actividades internas.

Los alumnos en las tres escuelas nos recibieron como siempre, felices y con una gran sonrisa y saludo.

## **MAYO**

- Actividad No.1: Técnicas de Cepillado, en esta actividad con la ayuda de un tipodonto de tamaño de demostración, un cepillo y pasta, se reforzó la técnica de cepillado adecuada por edad, por medio de una demostración y de la participación de 1,225 niños de las tres escuelas.
- Actividad No.2: Charla de Salud bucal, con el tema Inflamación Gingival. La charla fue interactiva, con una serie de preguntas y respuestas con los 1,225 niños de las tres escuelas.

## **Comentarios**

En el mes de mayo varias de las maestras de la Escuela Lázaro Apxuaca se encontraban ausentes al momento de las charlas, pero este mes las cosas cambiaron debido a que la encargada cambió y resultó más fácil poder dar las charlas, ya que organizaron un horario para las actividades, ahora 9am. En las otras dos instituciones la respuesta de maestros fue positiva.

La respuesta de los alumnos continuó también positiva.

## **JUNIO**

- Actividad No. 1: Técnicas de Cepillado, en esta actividad participaron 1,158 niños de las tres escuelas.
- Actividad No. 2: Charla de Salud bucal con el tema Inflamación Gingival. Participaron 1,158 niños de las tres escuelas en la charla de manera interactiva.
- Actividad No. 3: Cepilleros, en cada aula de 1ero a 3er año de las 3 escuelas, se pidió que realizaran un cepillero por clase para recibir la donación de cepillos por COLGATE, se les dio 2 semanas para realizarlo. En esta actividad participaron 27 maestras.
- Actividad No. 4: Entrega de cepillos y pastas dentales, donados por COLGATE, la actividad fue dividida en partes, se inició con todos los estudiantes de primer año de las 3 escuelas en el mes de junio. En esta actividad participaron 260 niños.

### **Comentarios**

La respuesta de las maestras este mes fue mucho mejor en las tres escuelas, debido a la entrega de cepillos y pastas, todas las maestras se mostraban muy colaboradoras.

Los niños en este mes estaban mucho más felices con sus cepillos nuevos, practicaban la técnica de cepillado con ellos y se notaba su mejoría y su interés.

## **JULIO**

- Actividad No. 1: Técnicas de Cepillado, participaron 1,380 niños de las tres escuelas.
- Actividad No. 2: Charla de Salud bucal, temas: Enfermedad Periodontal y Uso correcto del cepillo y seda dental. Las charlas fueron interactivas y participaron 1,380 niños de las tres escuelas.
- Actividad No. 3: Entrega de cepillos y pastas dentales, donados por COLGATE, la actividad fue dividida en partes, en este mes se le entregaron a todos los niños y niñas de segundo año de las 3 escuelas. Participaron 187 niños de las tres escuelas.

## **Comentarios**

La respuesta de las maestras en este mes fue buena, las maestras de segundo año estaban a la espera de la entrega de cepillos y emocionadas por la actividad. En todas las escuelas fue proporcionado un cepillo y pasta dental a las maestras para agradecer el apoyo en la actividad. Debido a la incomodidad de las maestras por tomar mucho tiempo en clase, las charlas se dividieron en dos días, para no interrumpir sus horarios.

## **AGOSTO**

- Actividad No. 1: Técnicas de Cepillado, en esta actividad participaron 1,087 niños de las tres escuelas.
- Actividad No. 2: Charlas de Salud bucal: Utilización de Pasta Dental y Sustitutos del Cepillo Dental. Debido a que se realizaron dos charlas, se dividieron además en dos días para mejor aprendizaje. Ambas fueron interactivas, se trató de captar toda la atención de los niños. Se realizaron preguntas y resolución de dudas al final. En esta actividad participaron 1,087 niños de las tres escuelas.
- Actividad No. 3: Entrega de cepillos dentales y pastas donadas por COLGATE. En este mes se le entregaron a todos los niños y niñas de tercer año de las 3 escuelas, esta fue la última entrega de cepillos realizada. Participaron 220 niños de las tres escuelas.

## **Comentarios**

Por parte de los maestros este mes la respuesta fue mejor, debido a que se dividieron los temas de las charlas en dos días, no creó ningún tipo de molestia en los maestros. Este mes hubo muchos días que no estaban los niños o que estaban en ensayo de actividades para la independencia, por lo que hubo días que se dieron las charlas más tarde de lo normal o más temprano y hubo otros casos que hubo que esperar a que terminaran sus actividades. Hubo un grado en la Escuela Lázaro Axpucaca en la que el cepillero reflejó el desinterés del maestro hacia la actividad, de igual forma se hizo la entrega de los kits.

Por parte de los niños, a los que ya se les había dado su kit de cepillado, llegaban a mostrar que lo tenían en su cepillero. Además estaban más felices por sus actividades extras.

## **SEPTIEMBRE**

- Actividad No. 1: Técnicas de Cepillado.
- Actividad No. 2: Charlas de salud bucal con los temas: Relación de la azúcar con la Caries Dental y Beneficios de los Enjuagues con Flúor.

### **Comentarios**

Por parte de los maestros este mes la respuesta fue mejor, debido a que se dividieron los temas de las charlas en dos días, no creó ningún tipo de molestia en los maestros. Este mes hubo muchos días que no estaban los niños o que estaban en ensayo de actividades para la independencia, por lo que hubo días que se dieron las charlas más tarde de lo normal o más temprano y hubo otros casos que hubo que esperar a que terminaran sus actividades.

## **ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN ENFERMEDADES BUCALES EN SU CONJUNTO**

### **METAS OBTENIDAS**

- Se realizó aplicación de fluoruro de sodio al 0.2%, el cual cuenta con la acción terapéutica de prevención de caries (Cuenca E, 2005 ) a 1138 niños de las siguientes escuelas: Escuela Oficial Rural Mixta Lázaro Apxuaca, Colegio Cristiano Aleluya (dentro del Hogar para niños Aleluya) y Escuela Oficial de Párvulos y Centro Oficial de Preprimaria Bilingüe.

- Se capacitó a maestros y personal auxiliar como monitores de aplicación de fluoruro de sodio al 0.2% con un total de 27 auxiliares.
- Se cubrieron 1000 niños en promedio mensual para el programa de charlas en salud bucal y actividades de prevención.
- El programa de sellantes de fosas y fisuras trabajó con un total de 160 niños, quienes contaron con el beneficio de una cita de profilaxis o detartraje según el caso.

## **NÚMERO DE MONITORES**

- En las tres escuelas el número de monitores fue de 22 a 27, dependía de si algún maestro tenía una actividad extra o faltaba por alguna razón.

## **LIMITACIONES**

- San Bartolomé Milpas Altas es un lugar muy acogedor y sus pobladores son muy amables. Pero como en muchos lugares, algunos de los docentes no enseñan por tener vocación, sino por necesidad del beneficio económico. En la escuela más grande el desinterés de los maestros en los primeros meses fue muy marcado, fue difícil capacitarlos para realizar los buches de flúor, a pesar de que conocían los beneficios.
- En la Escuela de Párvulos, fue muy diferente, el interés, la amabilidad y la dedicación de las maestras para con sus alumnos se reflejó en la buena disposición para las actividades que se llevaban a cabo.
- En el Colegio Aleluya, la accesibilidad siempre fue buena, debido a que estaba dentro de las instalaciones del hogar donde se encuentra la clínica dental. Tanto maestros como autoridades del colegio siempre tuvieron un buen trato y actitud para las actividades y si no había posibilidad de realizar brindaban una solución.

## CONCLUSIONES

- El cepillado dental es indispensable, principalmente en niños en etapa de erupción o recambio dentario, para lograr la disminución de caries dental o de alguna enfermedad periodontal. (Bentancourt, 2005-2008)
- Los conocimientos básicos sobre salud bucal son pilares fundamentales para disminuir el índice de caries dental en niños escolares. (Bentancourt, 2005-2008)
- Al hablar de tratamientos preventivos los SFF tienen por objeto rellenar los puntos y fisuras del esmalte e impedir la colonización bacteriana y evitar la difusión de los substratos fermentables que pueden ser metabolizados por las bacterias. Debido a la alta prevalencia de lesiones oclusales y a que el flúor protege fundamentalmente las superficies lisas, los SFF son doblemente importantes. (Cuenca E, 2005 )
- Por lo tanto la colocación de Sellantes de Fosas y Fisuras de una manera gratuita es una de las medidas preventivas, junto con el Flúor al 0.2%, más importantes para disminución de caries en escolares. (Cuenca E, 2005 )

## RECOMENDACIONES

- Colocar un programa de EPS, en la comunidad de San Bartolomé Milpas Altas. Debido a que en el hogar Casa para niños Aleluya, cuentan con una odontóloga que puede suplir las necesidades del hogar y al llegar a San Bartolomé, la única clínica dental que tendrán será la que fue producto del programa comunitario, por lo que no se dará a basto para recibir a todos los niños, adolescentes y adultos de San Bartolomé Milpas Altas.
- Contar con un respaldo escrito, firmado y sellado, de la implementación de flúor al 0.2% debido a que en algunas escuelas aún creen que es dañino para los alumnos.
- Contar con un respaldo escrito, firmado y sellado de parte de la universidad o de la facultad, para que las autoridades de las escuelas y maestros den un tiempo para realizar actividades en pro de la salud.

## FOTOGRAFÍAS

Charlas preventivas impartidas a lo largo de los 8 meses del EPS.



# **INVESTIGACIÓN ÚNICA**

---

## **TEMA DE LA INVESTIGACIÓN**

Emociones Básicas con respecto a la Atención Dental.

## **TIPO DE ESTUDIO**

Estudio observacional transversal en el cual se midió la prevalencia de emociones básicas como miedo, enojo, tristeza y alegría; en escolares de 10 y 11 años atendidos en el programa de EPS durante el período de febrero a septiembre del año 2016. (Villagrán, 2016)

## **OBJETIVOS**

1. Describir las emociones básicas según edad y sexo.
2. Determinar la proporción de pacientes escolares que experimentan miedo, enojo, tristeza o alegría relacionados con la atención en la clínica dental.
3. Estimar la relación entre las emociones básicas y el nivel socio económico de las familias de los escolares. En este estudio no se podrá realizar este objetivo debido a que todos los niños viven bajo el mismo techo, Casa Aleluya.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

### **Diseño de estudio**

Estudio observacional transversal analítico en una muestra no probabilística en el cual se midió la prevalencia de emociones básicas como miedo, enojo, tristeza y alegría, en escolares de 10 y 11 años que se encontraban en tratamiento por el odontólogo practicante de EPS durante el período de febrero a septiembre del año 2016. Muestra de 20 niños de ambos sexos, en la que se busca una posible asociación entre las variables de estudio. (Villagrán, 2016)

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

- **INCLUSIÓN:**
  - ✓ Escolares de ambos sexos.
  - ✓ Edad entre 10 y 11 años.
  - ✓ Inscritos en el nivel primario de Escuelas Oficiales del Ministerio de Educación.
  - ✓ Con tratamiento dental en curso al momento del estudio en el Programa EPS.
- **EXCLUSION:**

Los que se consideren fuera de los criterios anteriormente establecidos.

## **TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Se utilizó una muestra no probabilística de 20 escolares en cada comunidad, con un total 1160 escolares.

## **VARIABLES**

- Emociones básicas: miedo, enojo, tristeza y alegría.
- Edad, sexo, comunidad.

## **CRITERIOS DE RECOLECCIÓN**

### **Metodología de Campo**

- Determinar y seleccionar a los escolares de la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.
- Gestionar reuniones preparatorias con maestros y encargados para informar sobre los objetivos de la investigación y obtener autorización y consentimiento correspondiente.
- Realizar la evaluación de las emociones básicas en forma individual, en un espacio adecuado, sin la presencia de personas extrañas a la evaluación.
- Revisar la integridad de los datos en las boletas de investigación.
- Trasladar los datos a las hojas electrónicas proporcionadas por el Área de OSP.

- Elaborar tablas y gráficas de los datos con su análisis respectivo.
- Entregar un informe según los lineamientos del Área de OSP.
- Entregar las boletas de investigación y la base de datos electrónico al Área de OSP.

## **TRABAJO DE CAMPO**

Plan de trabajo. Los componentes del plan de trabajo de la investigación realizada fueron los siguientes:

- Asignación de Investigación por parte de autoridades del área de Odontología Socio Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Gestión de solicitudes de permisos ante autoridades del Hogar Casa para Niños Aleluya y autoridades del Colegio Cristiano Aleluya, el cual fue responsabilidad del estudiante de EPS de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Selección de la muestra obtenida del banco de pacientes en tratamiento.
- Supervisión del trabajo de campo por parte de los profesores del Área de OSP.
- Recolección de información por medio de cuestionarios realizados fuera de las instalaciones de la clínica, después de ser tratados en la clínica dental.

## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo al cuestionario impartido a los pacientes atendidos en la “Clínica Dental Aleluya” se obtuvo los siguientes resultados.

Pregunta 1: ¿Qué sientes cuando te dicen que tienes cita con el dentista?

VARIABLE	TOTAL	PORCENTAJE
Miedo	5	25%
Enojo	3	15%
Tristeza		
Alegría	12	60%

Pregunta 2: ¿Qué sientes cuando te dicen que se cancela tu cita con el dentista?

VARIABLE	TOTAL	PORCENTAJE
Miedo	3	15%
Enojo	2	10%
Tristeza	7	35%
Alegría	8	40%

Pregunta 3: ¿Qué sientes cuando se termina la cita en la clínica dental?

VARIABLE	TOTAL	PORCENTAJE
Miedo	3	15%
Enojo	2	10%
Tristeza	5	25%
Alegría	10	50%

Pregunta 4: ¿Qué sientes cuando vas camino a la clínica dental para una cita?

VARIABLE	TOTAL	PORCENTAJE
Miedo	6	30%
Enojo	1	5%
Tristeza	4	20%
Alegría	9	45%

Pregunta 5: ¿Qué sientes cuando estás en la sala de espera de la clínica dental?

VARIABLE	TOTAL	PORCENTAJE
Miedo	7	35%
Enojo	2	10%
Tristeza	1	5%
Alegría	10	50%

Pregunta 6: ¿Qué sientes cuando el dentista te llama para entrar a la clínica?

VARIABLE	TOTAL	PORCENTAJE
Miedo	6	30%
Enojo		
Tristeza		
Alegría	14	70%

Pregunta 7: ¿Qué sientes cuando estás acostado en el sillón dental?

VARIABLE	TOTAL	PORCENTAJE
Miedo	8	40%
Enojo		
Tristeza	1	5%
Alegría	11	55%

Pregunta 8: ¿Qué sientes cuando miras la aguja de la anestesia?

VARIABLE	TOTAL	PORCENTAJE
Miedo	6	30%
Enojo	2	10%
Tristeza	3	15%
Alegría	9	45%

Pregunta 9: ¿Qué sientes cuando te inyectan la anestesia?

VARIABLE	TOTAL	PORCENTAJE
Miedo	7	35%
Enojo	1	5%
Tristeza	2	10%
Alegría	10	50%

Pregunta 10: ¿Qué sientes cuando te están haciendo un relleno?

VARIABLE	TOTAL	PORCENTAJE
Miedo	3	15%
Enojo	3	15%
Tristeza	3	15%
Alegría	11	55%

Pregunta 11: ¿Qué sientes cuando el dentista te echa agua o aire en la boca?

VARIABLE	TOTAL	PORCENTAJE
Miedo	1	5%
Enojo	2	10%
Tristeza	2	10%
Alegría	15	75%

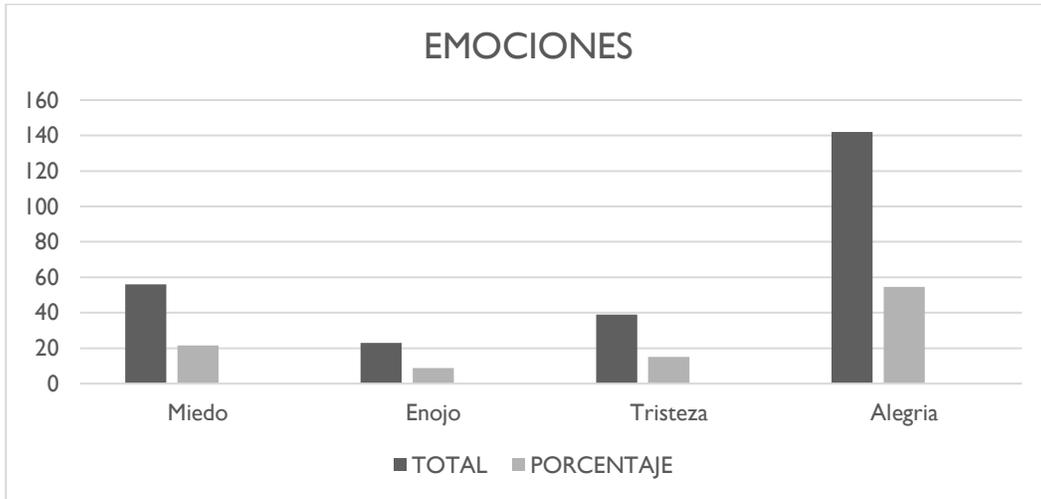
Pregunta 12: ¿Qué sientes cuando oyes lo que dicen tus compañeros al salir de la clínica?

VARIABLE	TOTAL	PORCENTAJE
Miedo		
Enojo	2	10%
Tristeza	5	25%
Alegría	13	65%

Pregunta 13: ¿Qué sientes cuando el dentista te da instrucciones en la clínica?

VARIABLE	TOTAL	PORCENTAJE
Miedo	1	5%
Enojo	3	15%
Tristeza	6	30%
Alegría	10	50%

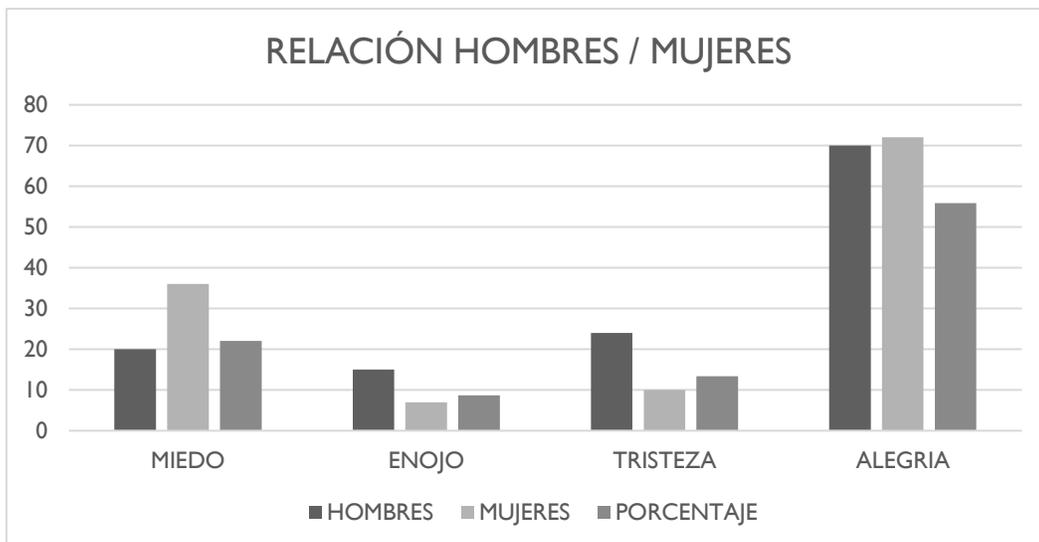
Total de las 13 preguntas



Datos obtenidos de encuestas.

Relación Hombres / Mujeres

EMOCIONES	HOMBRES	MUJERES	PORCENTAJE
Miedo	20	36	22.04%
Enojo	15	7	8.66%
Tristeza	24	10	13.38%
Alegría	70	72	55.90%



Datos obtenidos de encuestas.

## **Análisis**

En todas las preguntas la emoción que más porcentaje obtuvo fue Alegría. Segundo lugar fue el Miedo, tercero Enojo y por último la Tristeza.

Por lo que el trato al paciente y utilizar manejo de conducta y técnicas no traumáticas favorece en la consulta dental.

Al comparar el porcentaje de hombres y mujeres, en ambos la emoción predominante fue la alegría, fue un dato mayor en mujeres que en hombres, la segunda fue miedo, tercera tristeza y la última enojo.

## **ASPECTOS ÉTICOS**

A todos los niños participantes en la investigación se les solicitó su consentimiento verbal antes de realizar las encuestas y consentimiento informado a los encargados y maestros previamente. Se garantizó la confidencialidad de la información obtenida individualmente, la entrega oportuna de los resultados de la evaluación, así como completar su tratamiento dental integral en el Programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

## CRONOGRAMA

Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8
Discusión y aprobación del Plan de investigación	Yellow	Yellow	Light Blue					
Gestión ante autoridades	White	Green	White	White	White	White	White	White
Selección de muestra	Light Blue	Orange	Orange	Light Blue				
Capacitación y Calibración	White	White	Blue	White	White	White	White	White
Recolección de Información	Light Blue	Light Blue	Pink	Pink	Pink	Light Blue	Light Blue	Light Blue
Elaboración de Base de datos	White	White	White	Purple	Purple	White	White	White
Análisis de datos	Light Blue	Light Blue	Light Blue	Light Blue	Blue-Gray	Blue-Gray	Light Blue	Light Blue
Informe final	White	White	White	White	White	Pink	Pink	White
Presentación de resultados.	Light Blue	Red						

## **CONCLUSIONES**

- En los pacientes que fueron atendidos por primera vez en una clínica dental, fue menos el miedo hacia el Odontólogo.
- Varias de las preguntas eran difíciles de entender por los pacientes, debido a ese problema, se pidió ayuda a una psicóloga del hogar y así ella ayudaba a entender a los niños y las respuestas eran más reales.
- El nivel de escolaridad de cada niño era muy evidente al momento de entender las preguntas, los niños que iban en el grado que les corresponde entendían mucho más fácil que los niños que van atrasados.
- Utilizar técnicas no traumáticas, crea un vínculo con el paciente y ayuda a que los niños no tengan miedo de ser atendidos en la clínica dental.

## **RECOMENDACIONES**

- Que la encuesta sea impartida por un psicólogo o algún encargado con el que los niños se sientan cómodos.
- Que las preguntas sean preguntas directas para que se pueda expresar lo que el niño siente con sus palabras o que hayan más emociones para seleccionar.
- Si el paciente debe contestar la encuesta solo, sería bueno que cada línea lleve un color diferente y que estén espaciadas.

# **ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES**

---

## **INTRODUCCIÓN**

La Atención Clínica Integral se refiere a la atención de pacientes, en este caso escolares, de manera integral. Esto significa que se hará un diagnóstico, plan de tratamiento y se efectuara el tratamiento de cada una de las piezas dentales presentes en boca, se permitirá que tanto caries como enfermedad periodontal se detengan y así evitar el avance a largo plazo. Además de la atención dental, para conseguir salud bucal también se necesita educación en salud, técnica de cepillado correcta, así como uso de enjuagues de flúor o flúor tópico. (EPS, 2015)

La atención clínica integral es fundamental para evitar el desarrollo de caries y enfermedades periodontales. (OMS, Salud Bucodental, 2012)

## **JUSTIFICACIÓN**

El Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala (FOUSAC) contempla la realización de la práctica clínica integral en comunidades con acceso restringido a servicios odontológicos. La falta de cobertura en salud bucal de las entidades gubernamentales a diversos sectores de la población guatemalteca crea el espacio necesario al odontólogo practicante de la Facultad de Odontología de la USAC para la realización del EPS. (EPS, 2015)

La necesidad de la aplicación de los conocimientos teóricos y prácticos del odontólogo practicante adquiridos durante el período de formación académica.

## **OBJETIVOS**

- Brindar atención odontológica integral preventiva y restaurativa de forma gratuita a la población escolar de Casa Aleluya.
- Realizar una práctica docente asistencial que permitió adquirir la capacidad necesaria para ejercer la profesión.
- Aplicar los conocimientos odontológicos teóricos y prácticos adquiridos.
- Mejorar la calidad de la salud bucal en los pacientes atendidos.

## **POBLACIÓN OBJETIVO**

La atención odontológica integral se centró en niños pertenecientes al Hogar Casa para Niños Aleluya, y se trató de abarcar la mayor cantidad de niños posibles, para así suplir las necesidades del hogar.

## **TRATAMIENTOS REALIZADOS**

Los tratamientos realizados durante el tiempo del EPS fueron:

- Amalgamas.
- Resinas compuestas.
- Pulpotomías.
- Sellantes de Fosas y Fisuras.
- Coronas de acero.
- Coronas de acrílico.
- Profilaxis.
- Detartraje.
- Exodoncias.
- Aplicación Tópica de Flúor.
- Fisurotomías.

## **MARCO TEÓRICO**

La atención de la clínica integral se basó en escolares del “Colegio Cristiano Aleluya”. Dicho colegio se encuentra situado en el interior del hogar “Casa para Niños Aleluya”. El hogar atiende a 331 niños, de los cuales algunos viven permanentemente en él, y otros permanecen en ahí hasta las respectivas audiencias y su futuro depende de la decisión del juzgado.

El hogar tiene muchos años de estar vigente, tiene niños protegidos, que han sufrido múltiples abusos, tanto físicos como abusos verbales, niños con pobreza extrema y niños especiales.

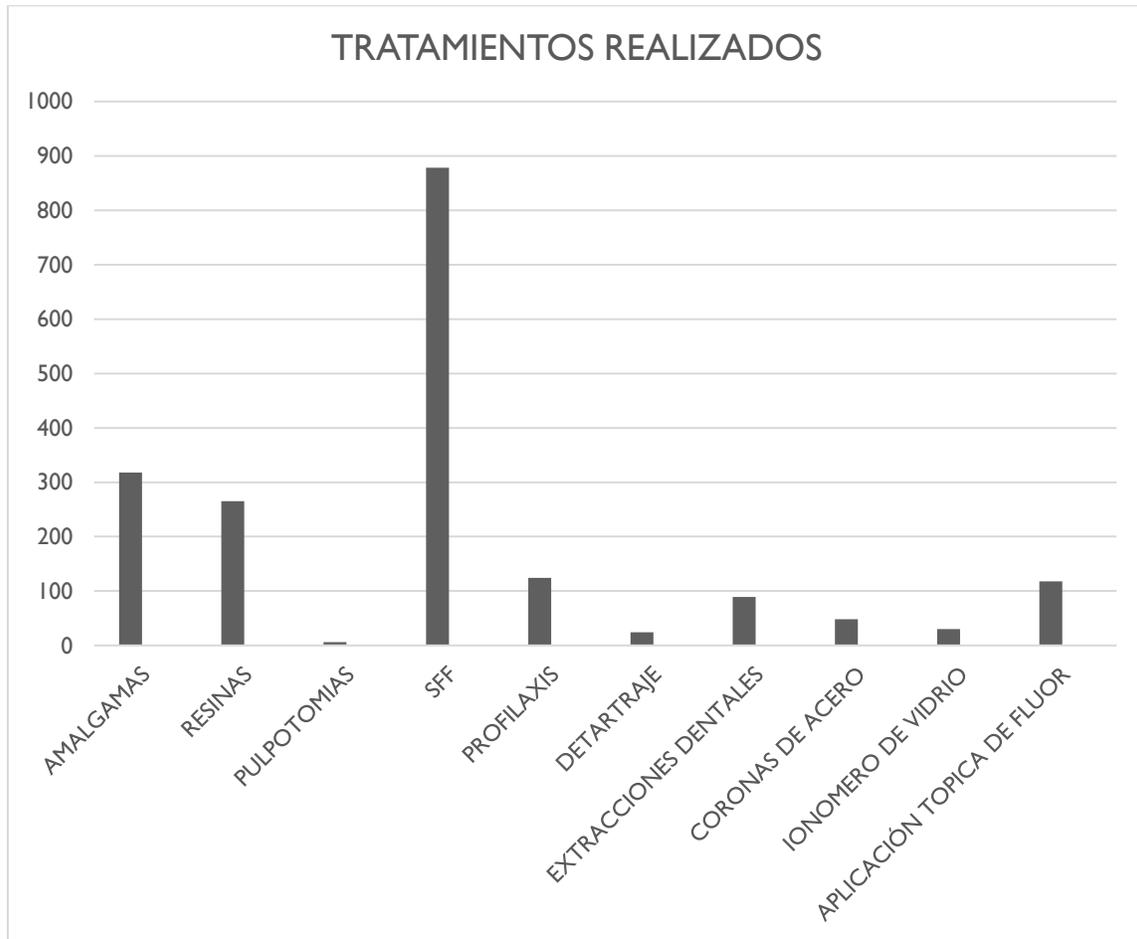
Debido a que los niños vienen de un ambiente difícil, el trato hacia ellos fue diferente, se enfatizó en utilizar técnicas no traumáticas, control del paciente y en cada uno de ellos se creó un vínculo paciente / odontólogo, para generar la confianza y evitar crear temor en él.

## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Se atendió a un total de 124 niños del Hogar “Casa para Niños Aleluya”, los tratamientos realizados en los niños fueron:

<b>TRATAMIENTO</b>	<b>No. Total</b>
Profilaxis	124
Aplicación Tópica de Flúor	118
Sellante de Fosas y Fisuras	878
Obturación de Ionómero de Vidrio	30
Tratamiento Periodontal	24
Obturación de Amalgama	318
Obturación de Resina	265
Pulpotomía	6
Corona de Acero	48
Extracciones Dentales	89

Datos obtenidos del recuento mensual de tratamientos realizados en pacientes integrales.



En la gráfica se observa un incremento notable en Sellantes de fosas y fisuras, debido a que los dientes con amalgama o resina que tuvieran una superficie no afectadas se les colocaba sellantes, para prevenir caries dental.

# **ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO**

---

## CASO CLÍNICO



Px. Luis Miguel Aguilar Equila.

Edad: 16 años.

Un mes después de haber terminado con sus tratamientos, Luis Miguel Aguilar tuvo un accidente al caerse de su cama y sufrió fractura dental de la pieza 9 y avulsión de pieza 8. Al momento de la avulsión la reacción del paciente fue recolocar el diente en su lugar, pero al momento de recolocarlo lo hizo de una manera inadecuada, el diente quedó torcido y la altura no fue la correcta. El accidente sucedió día sábado y día el lunes él se presentó a la clínica.

Al



Al

evaluar movilidad, ambas piezas presentaban movilidad grado 2. Además la pieza 8 estaba más hacia incisal que la pieza 9 y girada 1 milímetro hacia bucal. El paciente además presentaba molestias al hablar debido a la movilidad. También presentaba inflamación gingival debido a la falta de cepillado.

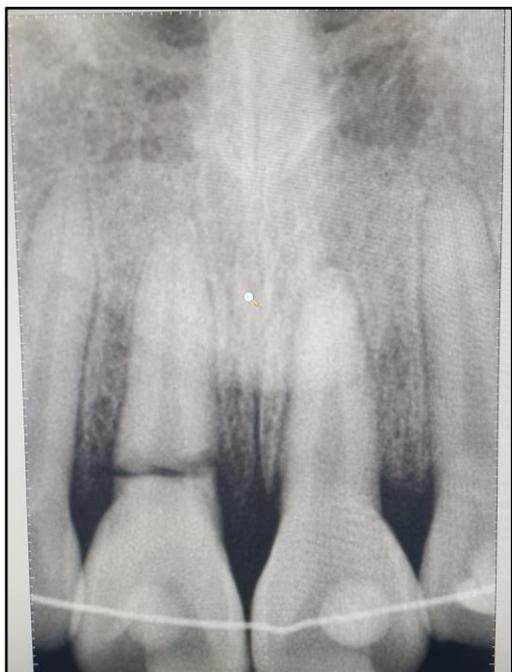
presentarse en la clínica, se tomó una radiografía periapical de ambas piezas.

Radiografía inicial, 3 días después del accidente se reconoce como Fractura coronoradicular con afección a la pulpa. Este tipo de fractura afectó el esmalte, dentina y cemento radicular, con pérdida de estructura dentaria y afección a la pulpa.

La fractura se extendió por debajo del margen gingival, la corona se partió en fragmentos.

En el momento de la percusión sentía sensibilidad. Además el fragmento coronal presentaba movilidad y al momento de masticar o hablar el paciente presentaba dolor.

## RESOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO



Como tratamiento de emergencia se estabilizaron con un alambre de ortodoncia pegado con resina, se realizó un retenedor semiflexible y se citó al paciente en dos semanas para ver cómo iba la evolución, se le pidió al paciente regirse con dieta blanda y tener cuidado con su retenedor. (Trope M, Chivian N, Sigurdsson A., 1999)

El paciente no siguió las instrucciones dadas, y a los días tuvo otro accidente y perdió el retenedor, la pieza seguía móvil. Se lo llevaron a otro odontólogo y le colocó un retenedor, pero esta vez fue rígido.

Radiografía a la semana con el nuevo retenedor.

La movilidad encontrada fue mayor, además la inflamación también aumentó y la pieza 9 fue colocada de una manera errónea.

Se recomendó realizar el tratamiento definitivo, el cual era tratamiento endodóntico en pieza 9 y restauración poste corona. (Feiglin B, Gutmann JL, Oikarinen K y cols., 2001)



Dicho tratamiento no fue aceptado, debido a que la odontóloga que trabajaba para el Hogar Casa para Niños Aleluya fue la encargada del caso. La opinión de la epesista no fue tomada en cuenta por ser estudiante y la decisión del tratamiento a elección fue tomada por la Odontóloga. El tratamiento a su elección fue exodoncia de pieza 9.

Ésta fue la única fotografía que pudo tomarse posteriormente, debido a que ya no era paciente del EPS.

## BIBLIOGRAFÍA

---

- Azabal Arroyo, J. J. (2003). **Descripción de un tipodonto mixto diseñado para el aprendizaje preclínico de la terapéutica endodóntica y otros tratamientos odontológicos.** (en línea). Bogota: Consultado el 20 de Sep. del 2016. Disponible en: <http://www.revistaendo.com/?p=466>.
- Bentancourt, D. P. (2008). **Plan nacional de salud bucal.** 4 ed. Bogota, Colombia: s.e. v. 2, 23 p.
- Carranza, A. (2011). **Protocolo de tratamiento de las fracturas en dentición permanente.** España: Consultado el 20 de Ag. del 2016. Disponible en: <http://www.odontologiapediatrica.com/img/2011PROTRAUMAPERMfrac.pdf>.
- Cuenca, B. P. (2005 ). **Odontología preventiva y comunitaria.** Barcelona: Masson. v.1. 125 p.
- Herrera, D. C. (2015). **Sellantes de fosas y fisuras: metodos preventivos.** (en línea). 4 ed. España: Consultado el 17 de Oct. del 2016. Disponible en: <http://carmelinadeherrera.com/>. Obtenido de carmelinadeherrera:  
<http://carmelinadeherrera.com/index.php/servicios/limpieza-y-prevencion/sellantes-de-fosas-y-fisuras>.
- Juarros, D. (2001). **Compendio de la historia de la ciudad de Guatemala.** Guatemala, Guatemala. s.d.e. v.1, 1 p.
- **Manual operativo del programa de Ejercicio Profesional Supervisado.** (2016). Guatemala: Area de Odontología Socio-preventiva, Facultad de *Odontología*, Universidad de San Carlos de Guatemala. 19 p.

- OMS (Organización Mundial de la Salud). (2012). **Salud bucodental.** (en línea) 6 ed. Barcelona: Consultado el: 23 de Jul. del 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
- Schellhorn, C. (1992.). **Control odontológico del niño sano: manual de odontopediatría preventiva para el niño.** 2 ed. Chile: ATOS. v.1, pp. 57-62.
- Villagrán, D. E. (2016). **Protocolo emociones básicas con respecto a la atención dental: investigación realizada en comunidades sede del programa Ejercicio Profesional Supervisado Febrero-Octubre 2016.** Guatemala, Guatemala. Guatemala: Area Socio-preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. v.1, 7 p.



Vo. Bo.  
9-11-16

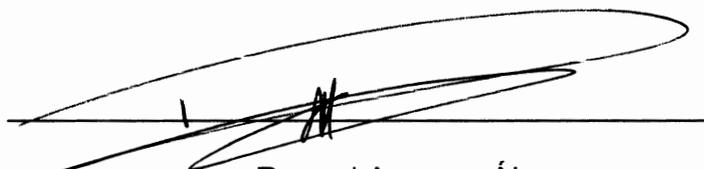
## ANEXOS

---



Fotografías tomadas durante los 8 meses de Ejercicio Profesional Supervisado. San Bartolomé Milpas Altas, Sacatepéquez.

El contenido de este informe final de EPS es única y exclusiva responsabilidad de la autora.



Ana Raquel Arreaga Álvarez

El infrascrito Secretario Académico de la Facultad de Odontología hace constar que se firma para cumplir con el tramites académicos – administrativos, 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 Cordón  
Secretario Académico  
Facultad de Odontología

