

**INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD DE LA UNIÓN, ZACAPA.
FEBRERO – OCTUBRE 2017.**

Presentado por:

JORGE FERNANDO MUÑOZ CASTILLO

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:

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, noviembre 2017

**INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD DE LA UNIÓN, ZACAPA.
FEBRERO – OCTUBRE 2017.**

Presentado por:

JORGE FERNANDO MUÑOZ CASTILLO

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:

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, noviembre 2017

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 Cuarta:	Br. Dulce Katheryn Michelle Alva Gómez
Vocal Quinto:	Br. Joab Jeremías Vicente Vega
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. Juan Fernando Guerrero Herrera
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS:** Por escuchar siempre mis oraciones.
- A MIS PAPAS:** Por todo el amor y apoyo incondicional.
- A MI HERMANO:** Por estar siempre a mi lado y apoyarme como amigo.
- A MI NOVIA:** Por el amor y la paciencia.
- A MIS AMIGOS:** Gracias por la amistad

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de presentar ante ustedes mi Informe Final del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Centro de Salud del municipio de La Unión, del departamento de Zacapa, 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
INTRODUCCIÓN.....	7
OBJETIVOS ALCANZADOS.....	8
RESULTADOS.....	8
LIMITACIONES O DIFICULTADES.....	8
CONCLUSIONES.....	9
RECOMENDACIONES.....	9
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	10
RESUMEN.....	11
OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES ..	13
METAS ALCANZADAS.....	14
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	15
ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES BUCALES.....	24
OPINIÓN DE LA COMUNIDAD.....	24
CONCLUSIONES.....	25
RECOMENDACIONES.....	25
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA DE EPS.....	26
INTRODUCCIÓN.....	27
MARCO TEÓRICO.....	28
RESULTADOS.....	31
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	36
CONCLUSIONES.....	36
RECOMENDACIONES.....	37
IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO .	38
INTRODUCCIÓN.....	39
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES.....	40
V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO.....	51
RESUMEN.....	52
VI. CAPACITACIÓN AL PERSONAL AUXILIAR.....	54

INTRODUCCIÓN.....	55
JUSTIFICACIÓN	56
OBJETIVOS	57
METODOLOGÍA.....	58
CRONOLOGÍA DE ACTIVIDADES REALIZADAS	59
RESULTADOS	62
BIBLIOGRAFÍA.....	63
ANEXOS.....	65

SUMARIO

El presente trabajo de graduación da a conocer el Informe Final de las actividades realizadas durante el Programa Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, durante ocho meses, de febrero a octubre de 2017, en la clínica dental del Centro de Salud de La Unión, Zacapa, Guatemala.

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

En este informe se detallan las actividades desarrolladas durante el Ejercicio Profesional Supervisado, éstas se encuentran agrupadas en los siguientes programas: Actividades Comunitarias, Prevención de Enfermedades Bucales, Investigación Única en el Programa EPS, Actividad Clínica Integrada y Administración del Consultorio.

Para realizar el Ejercicio Profesional Supervisado se seleccionaron las siguientes escuelas: Escuela Oficial Urbana Mixta José Martí Jornada Matutina, Escuela Oficial Urbana Mixta J.V. Jornada Vespertina, Escuela Oficial Rural Mixta Chichipate, Escuela Oficial Rural Mixta Lampocoy J.M., con una población de 800 estudiantes inscritos para el año 2017.

En el programa de actividades comunitarias se realizó la remodelación del baño de niñas de la escuela José Martí, pues al hacer una inspección de las instalaciones se pudo constatar que se encontraban en muy mal estado. Este era un proyecto viable desde el punto de vista económico, así como por el plazo de tiempo en el que se podía ejecutar. Además, existía el apoyo del personal de la escuela y de la municipalidad para realizarlo.

Por estas razones se logró en un plazo de ocho meses recaudar fondos y hacer el proyecto para brindar instalaciones más adecuadas para los alumnos de la escuela.

En el programa de Prevención de Enfermedades Bucales se impartieron 224 sesiones de educación en salud a estudiantes de Escuelas del municipio de La Unión, se entregó enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% semanal a 800 alumnos y se colocaron 338 sellantes

de fosas y fisuras a 59 niños de las escuelas incluidas dentro del programa del Ejercicio Profesional Supervisado.

En la Investigación Única del programa E.P.S se realizó un estudio observacional transversal en el que se evaluó la longevidad y las causas de fracaso de las restauraciones de amalgama y de resina compuesta, en pacientes que fueron atendidos en años anteriores en el Municipio de la Unión Zacapa, por Odontólogos Practicantes que realizaron su Ejercicio Profesional Supervisado en este municipio.

Se contactó con diez niños y sus padres para que fueran parte del estudio y tener su consentimiento. Se evaluaron las restauraciones que presentaban y se consignaron los hallazgos en la ficha para recolección de datos utilizando criterios clínicos Generales Ryge/USPHS modificados, observando las siguientes seis características clínicas en las restauraciones de amalgama; adaptación marginal, forma anatómica, rugosidad superficial, contactos oclusales y proximales, sensibilidad y caries secundaria.

Se encontró que el promedio de longevidad de las restauraciones hasta el momento del estudio fue de doce meses, y que el 83% de las restauraciones que se evaluó estaban en buenas condiciones.

En el programa de actividad clínica integral, se realizaron tratamientos dentales a pacientes escolares y población general, siendo estos 122 profilaxis dentales y aplicaciones de fluoruro tópicos, 455 sellantes de fosas y fisuras, 5 tratamientos periodontales, 56 amalgamas, 673 resinas compuestas, 4 pulpotomías, 11 coronas de acero y 246 extracciones, para un total de 1687 tratamientos efectuados.

En el programa de Administración de Consultorio, se cumplieron con las normas establecidas en cuanto a asistencia y puntualidad, presentación personal, orden y limpieza de la clínica dental, métodos de bioseguridad, registros clínicos como libro de citas y diario, archivo, fichas clínicas y botiquín de urgencias, así como la capacitación del personal auxiliar mediante un cronograma mensual y capacitación tanto teórica como práctica.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

SALUD AMBIENTAL ESCOLAR CON ÉNFASIS EN INFRAESTRUCTURA

PROYECTO: *REMODELACIÓN DE BAÑO DE NIÑAS DE LA ESCUELA JOSE MARTÍ, LA UNIÓN, ZACAPA, FEBRERO – OCTUBRE, 2017.*

INTRODUCCIÓN

Proyecto comunitario se refiere a las actividades que se llevan a cabo para solucionar un problema o paliar un déficit que sufren los integrantes de un cierto grupo social. Lo habitual es que esta clase de proyecto sea impulsada por las propias personas que tienen que resolver la cuestión. Los proyectos comunitarios forman parte de los proyectos sociales, que tienen la finalidad de mejorar la vida de las personas a través de la satisfacción de sus necesidades básicas.⁴

Se evaluó e identificó las necesidades de la misma para poder enfocar todos sus esfuerzos en la realización de un proyecto que en realidad satisfaga una necesidad real en alguna de las escuelas.

Al inicio del desarrollo del programa E.P.S. se sostuvieron conversaciones con los directores de las escuelas de la comunidad para escuchar las necesidades que existían y poder determinar cuál era viable para desarrollarlo como proyecto comunitario.

Se decidió apoyar con la remodelación del baño de niñas de la escuela José Martí, pues al hacer una inspección de las instalaciones se pudo constatar que se encontraban en mal estado. Este era un proyecto realizable tanto desde el punto de vista económico, así como el plazo de tiempo en el que se podía realizar. Además, existía el apoyo del personal de la escuela y de la municipalidad para realizarlo.

Por estas razones se logró en un plazo de ocho meses recaudar fondos y ejecutar el proyecto para brindar instalaciones más adecuadas para los alumnos de la escuela.

OBJETIVOS ALCANZADOS

Con la colaboración de diferentes entidades, fue posible alcanzar los siguientes objetivos:

- Autorización por parte de las Autoridades de la Escuela Urbana Mixta José Martí de la Unión Zacapa para realizar el proyecto.
- Mejoró el ornato de la escuela.
- Se realizaron campañas de aseo para el mejoramiento de los baños.
- Se cuenta con servicios sanitarios higiénicos.
- Se educó a los estudiantes en el tema de manejo de desechos generados por los sanitarios.
- La contaminación generada por los desechos del baño disminuyó.
- Baños con privacidad.
- Se contó con la colaboración de alumnos, maestros y padres de familia para recaudar fondos y lograr la compra de los materiales necesarios para la remodelación.

RESULTADOS

Se consiguió pintar el baño de niñas y de niños, colocar tapaderas para inodoro, botes de basura e instalar marcos y puertas en todos los servicios sanitarios, además se creó conciencia en los estudiantes de la importancia de mantener los servicios sanitarios limpios y en buenas condiciones.

LIMITACIONES O DIFICULTADES

Se presentaron pocas dificultades en la realización del proyecto pues se contó con todo el apoyo del claustro de maestros, alumnos de la escuela y padres de familia ya que todos eran

conscientes de la necesidad de la realización del proyecto. Además, se contó con el apoyo del personal de la municipalidad en el tema de la pintura y la instalación de las puertas.

La única dificultad que se presentó fue que no se consiguió contratar ningún carpintero de la comunidad pues presentaron presupuestos muy onerosos, por lo que se optó por contratar un carpintero en la ciudad de Guatemala y transportar las puertas ya fabricadas.

CONCLUSIONES

- La realización de proyectos que mejoren la infraestructura de las escuelas, en las comunidades en las que se desarrolla el programa E.P.S., brindan mejores condiciones para los alumnos de estas instituciones.
- La remodelación de los baños brindó mejores condiciones sanitarias para las niñas que los utilizan.
- Con las sesiones educativas cambiaron los hábitos de los estudiantes en los servicios sanitarios, ahora se observan instalaciones limpias y con desechos depositados en el lugar adecuado.

RECOMENDACIONES

- Continuar los esfuerzos para el mejoramiento de las instalaciones educativas que apoyan el programa E.P.S.
- Cuestionar a las autoridades de las escuelas sobre las necesidades que existen, para poder ejecutar proyectos que realmente resuelvan las necesidades.
- Velar por el mantenimiento de los proyectos realizados.
- Mantener una relación estrecha con los líderes de la comunidad para lograr el apoyo en la gestión y realización de los proyectos comunitarios.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

RESUMEN

Las enfermedades bucales afectan a un amplio espectro de la población, son padecimientos que se pueden prevenir interviniendo en las personas con medidas que impidan su apareamiento, detengan su progreso y de ser posible lleguen a la curación de la misma.

La promoción de la educación en salud oral por medio de sesiones educativas es un mecanismo para dar a conocer en la población las enfermedades que se pueden presentar y crear conciencia en la forma en que estas se pueden prevenir.

La entrega de fluoruro de sodio a través de enjuagues bucales en una concentración de 0.2% ha demostrado ser una forma eficaz y sencilla para disminuir la incidencia de caries dental. ¹

Los sellantes de fosas y fisuras son una barrera física eficaz que impide que bacterias cariogénicas se instalen y proliferen. Por esta razón se utilizan en programas individuales y colectivos de prevención.

Basados en lo anterior el programa de prevención de enfermedades bucales gira alrededor de tres ejes que son la entrega semanal de fluoruro de sodio en una concentración de 0.2%, las sesiones educativas de temas relacionados con afecciones bucales, y la aplicación de sellantes de fosas y fisuras en pacientes con piezas sanas de las escuelas del municipio donde se realizó el ejercicio profesional supervisado.

Con estos objetivos en mente se hicieron los contactos con los directores de las escuelas del municipio, para realizar visitas semanales los días miércoles, dictar sesiones en temas relacionados con la salud oral y entregar los enjuagues de fluoruro a los alumnos. Las escuelas que participaron del programa fueron: Escuela Oficial Urbana Mixta José Martí (jornada matutina), Escuela Oficial Urbana Mixta J.V (jornada vespertina), Escuela Oficial Rural Mixta Chichipate (jornada matutina) y Escuela Oficial Rural Mixta Lampocoy (jornada matutina). Además, se elaboró un banco de pacientes con niños que llenaran los requisitos para ser parte del programa de barrido de sellantes.

En total se dictaron 224 sesiones en educación para salud bucal.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN



Fotografía No. 1 Alumnos Escuela Urbana Mixta José Martí

OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

1. Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares del lugar donde se desarrolla el programa E.P.S.
2. Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población donde se realiza el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, utilizando:
 - a. Cepillo Dental.
 - b. Enjuagues con Fluoruro de Sodio.
 - c. Educación en Salud.
 - d. Sellantes de Fosas y Fisuras.
3. Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población.
4. Comparar la efectividad de cada uno de los componentes de prevención de enfermedades bucales.
5. Evaluar el alcance de los objetivos propuestos.

METAS ALCANZADAS

Realización de un programa de enjuagues de fluoruro de sodio al 2% (NaF 0.2%) a 800 niños escolares semanalmente, contando con el apoyo de monitores a los que se les instruyó para que colaboraran en las escuelas incluidas en el programa de prevención. Además, se suministró las pastillas de fluoruro de sodio, el agua potable y los recipientes para la entrega de la solución a los alumnos de las escuelas participantes.

Aplicación de Sellantes de Fosas y Fisuras en 20 niños por mes. Para así cubrir la mayor parte de superficies libres de caries en piezas dentales.

Sesiones de salud oral semanalmente a los alumnos de las escuelas participantes.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

PROGRAMA DE ENJUAGATORIOS CON FLUOR



Fotografía No. 2 Alumnos Escuela Urbana Mixta José Martí recibiendo enjuagues de fluoruro de sodio.

Tabla 1

Enjuagatorios con Fluoruro de Sodio al 0.2% (NaF 0.2%) aplicados semanalmente a alumnos pertenecientes a las escuelas públicas de La Unión, Zacapa, durante los meses de febrero a octubre del 2017.

MES	E.U.M.J.M. José Martí	E.U.M.J.V. J.V.	E.O.R.M. Chichipate	E.O.R.M.J.M. Lampocoy	Total de Niños Atendidos
Febrero	206	100	173	286	765
Marzo	206	100	173	286	765
Abril	221	115	178	286	800
Mayo	221	115	178	286	800
Julio	221	115	178	286	800
Agosto	221	115	178	286	800
Septiembre	221	115	178	286	800
Total de Enjuagatorios realizados					5530
Promedio de Niños tratados con fluoruro mensualmente					791

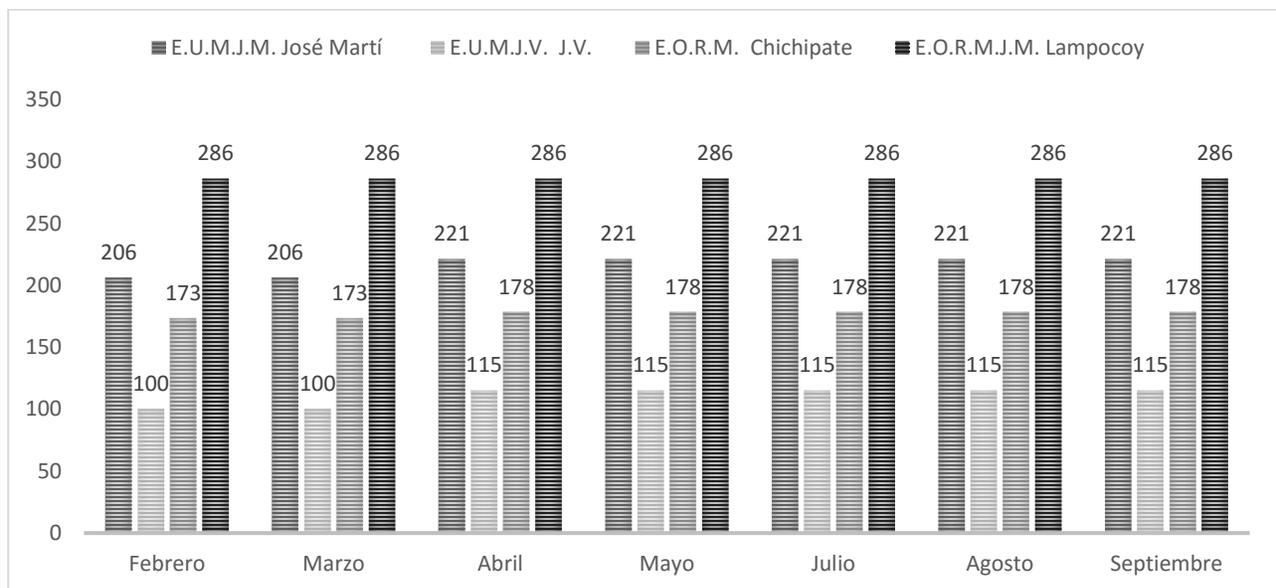
* Fuente: Registro de datos de escolares cubiertos en el programa de enjuagues de fluoruro.

Análisis

Niños cubiertos por el programa de enjuagatorios fluorados, que pertenecían a las cuatro escuelas del municipio de La Unión, sumando un total de 800 estudiantes mensualmente.

Gráfica No. 1

Enjuagatorios con Fluoruro de Sodio al 0.2% (NaF 0.2%) aplicados semanalmente, a alumnos pertenecientes a las 4 escuelas públicas de La Unión, Zacapa, durante los meses de febrero a octubre del 2017.



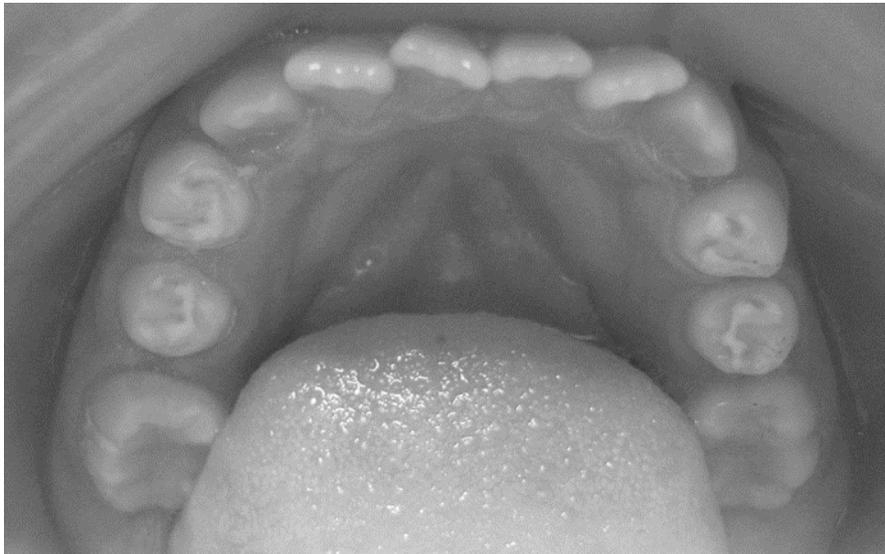
* Fuente: Datos obtenidos de tabla 1

Interpretación

A través del Programa de enjuagatorios fluorados se alcanzó a 800 niños mensualmente con enjuagues semanales que ayuden a prevenir la caries dental.

En total se logró entregar 5530 enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, durante los ocho meses del programa EPS en niños que pertenecían a las escuelas del municipio de La Unión Zacapa.

SUBPROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS



Fotografía No. 3 Paciente Programa de Sellantes de Fosas y Fisuras Escuela José Martí

Tabla 2

Niños atendidos y cantidad de piezas selladas mensualmente, de escuelas pertenecientes al municipio de La Unión, Zacapa, atendidos durante los meses de febrero a octubre del 2017.

MES	NÚMERO DE NIÑOS	TOTAL DE SFF
Febrero	3	19
Marzo	1	6
Abril	8	52
Mayo	7	35
Junio	10	55
Julio	10	50
Agosto	10	49
Septiembre	10	72
TOTAL	59	338

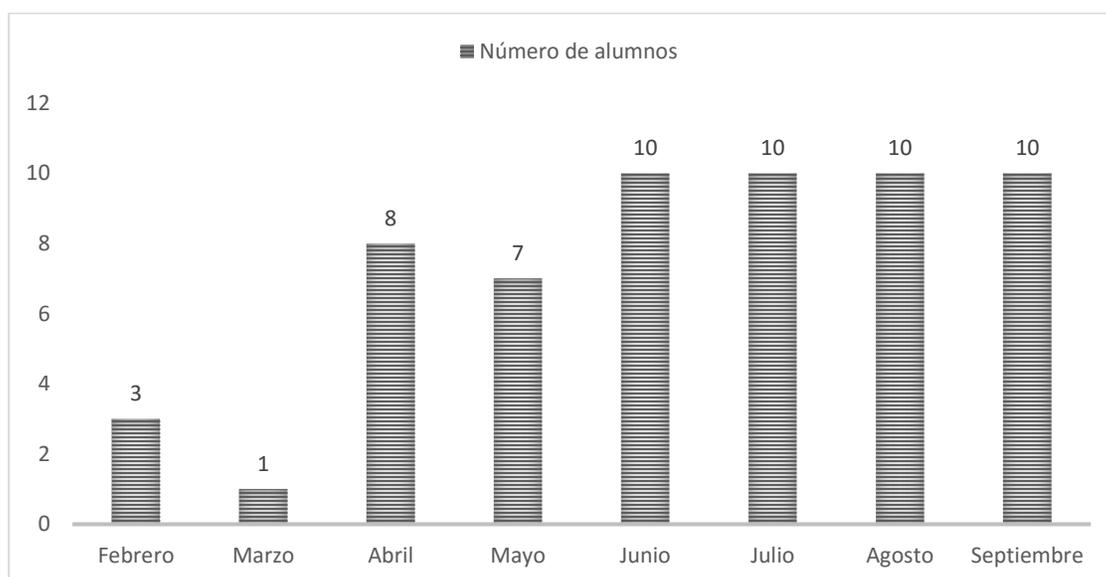
*Fuente: Registro de datos de escolares cubiertos en el Programa de Sellantes de Fosas y Fisuras.

Interpretación

En total se atendieron 59 niños en los ocho meses del programa E.P.S. con un total de 338 piezas selladas libres de caries dental, en su mayoría piezas permanentes. De esta manera se logró proteger estas piezas de la aparición de lesiones cariosas.

Gráfica No. 2

Relación del número de niños atendidos en el subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras, de escuelas pertenecientes al municipio de La Unión, Zacapa, atendidos durante los meses de febrero a octubre del 2017.



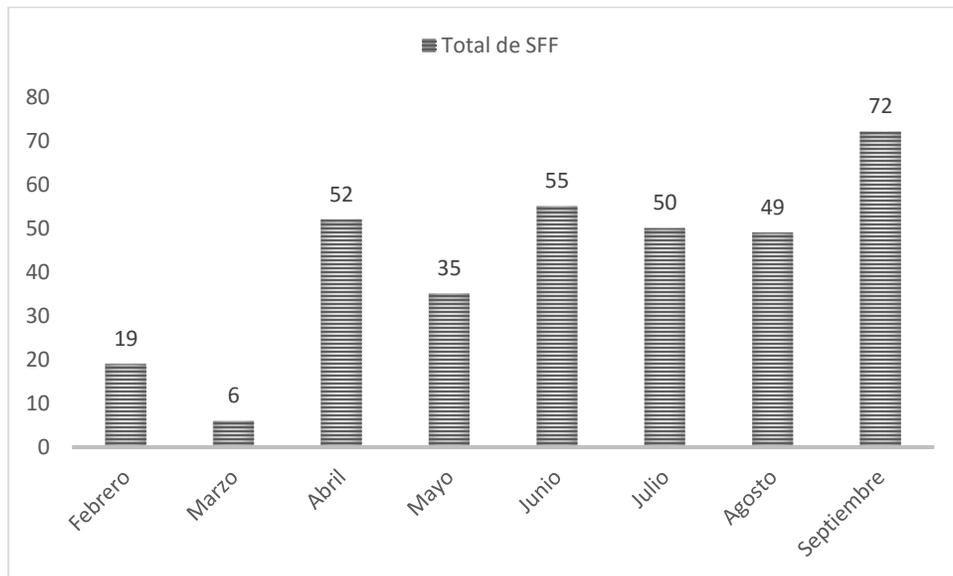
*Fuente: Datos obtenidos de Tabla 2

Interpretación

Por medio del programa de Sellantes de Fosas y Fisuras se logró atender un total de 155 niños pertenecientes a las E.O.U.M. José Martí de La Unión, Zacapa. Un promedio de 10 niños atendidos por mes.

Gráfica No.3

Relación del número de Sellantes de Fosas y Fisuras realizadas por cada mes de trabajo, de escuelas pertenecientes al municipio de La Unión, Zacapa, atendidos durante los meses de febrero a octubre del 2017.



*Fuente: datos obtenidos de Tabla 2

Interpretación

Durante los ocho meses del programa se realizaron 338 sellantes de fosas y fisuras, tanto en piezas primarias como permanentes.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL



Fotografía No. 4 Charlas en educación para la Salud Bucal Escuela José Martí

EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL

En los ocho meses del ejercicio profesional supervisado, se dictaron 224 charlas en educación para la salud oral en las escuelas públicas cercanas al centro de salud del municipio de La Unión Zacapa, abordando los siguientes temas:

- Anatomía normal de la cavidad bucal
- Anatomía de las piezas dentales
- Caries dental
- Inflamación gingival
- Enfermedad periodontal
- Uso correcto del cepillo y seda dental
- Utilización de pasta dental
- Sustitutos del cepillo dental
- Relaciones del azúcar con la caries dental
- Beneficios de los enjuagues con flúor

Los días miércoles, previo a la entrega del enjuague fluorado, se seleccionaban dos grados para impartirles charlas de los temas antes mencionados, utilizando mantas vinílicas y carteles como apoyo didáctico.

CCAMBRE, O.N.G que patrocina el programa proporcionó 93 cepillos y pastas dentales para los pacientes integrales, además se entregaron 144 cepillos a los alumnos de primero a tercero de la escuela José Martí, J.V., Lampocoy y Chichipate.

En total se entregaron 237 cepillos a los niños del municipio.

La respuesta de niños y maestros de las Escuelas Públicas fue favorable, demostraron interés sobre los temas de salud oral, entusiasmo, colaboración y una excelente disposición para participar en las actividades del programa.

ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES BUCALES

Se logró la cobertura de las metas propuestas, involucrando a las escuelas del municipio en el programa, logrando la participación y colaboración de personal docente y alumnos, creando conciencia en la población en el tema de la salud oral.

Se realizaron exitosamente las actividades de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% (NaF 0.2%) y de sesiones en educación para la salud bucal a 800 niños escolares semanalmente, con la ayuda de monitores dentro de cada escuela cubierta por el programa.

Se realizaron un total de 338 sellantes de fosas y fisuras a 59 niños de las diferentes escuelas del municipio de La Unión, dentro del subprograma de sellantes de fosas y fisuras.

Se contó con la colaboración de 32 monitores entre el personal docente de cada establecimiento.

Escuela Oficial Urbana Mixta José Martí Jornada Matutina	10 monitores
Escuela Oficial Urbana Mixta J.V. Jornada Vespertina	8 monitores
Escuela Oficial Rural Mixta Chichipate	6 monitores
Escuela Oficial Rural Mixta Lampocoy J.M.	8 monitores
Total	32 monitores

OPINIÓN DE LA COMUNIDAD

La opinión generalizada de los directores y maestros de las escuelas fue positiva con respecto al programa, todos concuerdan en que es de suma importancia velar por la salud de los niños del municipio, sobre todo si las acciones van enfocadas a prevenir la aparición de las enfermedades antes de su aparición.

Los alumnos en su mayoría, estaban conscientes de los beneficios que aporta la implementación de programas de prevención, poniendo atención y participando en la actividad del programa.

Los padres de familia se manifestaron agradecidos por los alcances del programa, y por el trato amable hacia los niños de la comunidad.

CONCLUSIONES

La realización del subprograma de Enjuagatorios con Fluoruro de Sodio al 0.2%, tiene como expectativa la disminución de la prevalencia de caries dental en escolares en el municipio.

El Subprograma de Educación Bucal fomentó la educación acerca de la cavidad bucal. Con esta formación se espera crear conciencia para que en el futuro disminuyan los índices de caries dental y enfermedad periodontal.

La aplicación de Sellantes de Fosas y Fisuras pretende evitar la aparición de lesiones de caries dental en piezas permanentes y primarias, que se encuentran sanas.

RECOMENDACIONES

Continuar el programa de Enjuagatorios con Fluoruro de Sodio al 0.2% semanal, en las escuelas del municipio, pues está ampliamente demostrada la efectividad de este método de entrega de flúor para la prevención de caries dental.

Mantener los esfuerzos para lograr conciencia en la comunidad sobre la importancia de la prevención de las enfermedades orales a través de la educación.

Conservar el programa de aplicación de sellantes de fosas y fisuras, y crear conciencia en la población acerca de la adecuada higiene oral, pues esta es de suma importancia posterior a la aplicación de los mismos para mantener las piezas tratadas en buen estado.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA DE EPS

“Longevidad y Causas de Fracaso de Restauraciones de Amalgama y Resina Compuesta en pacientes escolares atendidos en el Programa EPS de La Unión Zacapa febrero-octubre 2017”

INTRODUCCIÓN

El siguiente es un estudio observacional transversal en el que se realizó la evaluación de la longevidad y las causas de fracaso de las restauraciones de amalgama y de resina compuesta en pacientes que fueron atendidos en años anteriores en el Municipio de la Unión Zacapa, por Odontólogos Practicantes que realizaron su Ejercicio Profesional Supervisado en este municipio.

Se contactó con diez niños y sus padres para que fueran parte del estudio y tener su consentimiento, para formar parte del estudio.

Posteriormente se evaluó las restauraciones que se encontraron en los pacientes y se consignaron los datos en la ficha para recolección de datos utilizando criterios clínicos Generales Ryge/USPHS modificados, observando las siguientes seis características clínicas en las restauraciones de amalgama y de resina; adaptación marginal, forma anatómica, rugosidad superficial, contactos oclusales y proximales, sensibilidad y caries secundaria.

Se encontró que el promedio de longevidad de las restauraciones hasta el momento del estudio fue de doce meses, y que el 83% de las restauraciones que se evaluó estaban en buenas condiciones.

MARCO TEÓRICO

Como base se tomó el trabajo de Investigación publicado en de la Revista Dental de Chile con el título de “Longevidad y Causas de Fracaso de Restauraciones de Amalgama y Resina Compuesta”.

Esta investigación tenía como objetivo determinar, la longevidad media y las causas de fracaso de las restauraciones de amalgama y resina compuesta, por medio de un examen clínico y radiográfico. Realizaron una encuesta entre los odontólogos que habían realizado las restauraciones para determinar la fecha en la que las habían realizado.

Las causas de fracaso de las restauraciones fueron establecidas según los criterios Ryge/USPHS modificados, observando las siguientes seis características clínicas en Las restauraciones de amalgama; adaptación marginal, forma anatómica, rugosidad superficial, contactos oclusales y Proximales, sensibilidad y caries Secundaria.

Para la evaluación de las restauraciones de resinas compuestas se usaron los mismos parámetros que para las restauraciones de amalgama, más Color, Tinción de la Masa y Tinción de Márgenes.

El promedio de longevidad para las restauraciones de Amalgama fue de 5,8 años y para las de resinas compuestas fue de 7,6 años. La causa de fracaso más frecuente fue la caries secundaria para ambos tipos de Restauraciones.

Además se realizó el análisis de los dos artículos científicos que pertenecían a la bibliografía de esta investigación, análisis que se adjunta a continuación

6ARTICULO 1 Revisión de la Supervivencia Clínica de Restauraciones Directas e Indirectas en Piezas Dentales Permanentes Posteriores Este artículo muestra la longevidad de las restauraciones posteriores bajo estrés y evalúa las posibles causas de fracaso clínico. Los objetivos del mismo eran determinar la longevidad y las tasas anuales de fallo de amalgamas, restauraciones directas de composita, compómeros, ionómeros de vidrio y productos derivados, incrustaciones de composita y cerámica y restauraciones de oro fundido para cavidades de clase uno y dos. Así como evaluar causas de fracaso clínico de restauraciones directas e indirectas en piezas permanentes posteriores.

⁶ Análisis elaborado por Karla Paola Nájera Gonzáles y Ana Gabriela Obin Palacio, del artículo original “REVIEW OF THE CLINICAL SURVIVAL OF DIRECT RESTORATION IN POSTERIOR TEETH OF THE PERMANTENT DENTITION, Manhart J., Chen H., Hamm G., Hickel R.”

Se realizó una revisión bibliográfica profunda sobre estudios clínicos que investigaron el desempeño clínico de restauraciones en dientes posteriores permanentes, y sobre estudios clínicos con un tiempo de observación de al menos dos años, y con al menos diez restauraciones en riesgo durante la última evaluación clínica.

Las tasas de fracaso anuales medias de restauraciones posteriores son: amalgama 3,0%, composita 2,2%, compómeros 1,1%, ionómero de vidrio 7,2%, CAD/CAM 1,7% y 1,4% para incrustaciones de oro fundido y onlays.

Se pudo determinar que la longevidad de las restauraciones dentales depende de muchos factores diferentes, incluyendo el material, el paciente y la técnica (dentista). Las principales causas de fracaso fueron caries secundaria, fractura, deficiencia marginal, desgaste y sensibilidad postoperatoria. Las restauraciones indirectas mostraron una tasa de fracaso anual media significativamente más baja que las técnicas directas.

⁷Artículo 2 Mejorando la Detección Clínica Visual Potencial para Ensayos Clínicos de Caries Ekstrand et al. Demostraron que es posible: (1). Diferenciar etapas de lesiones oclusales no cavitadas; (2). Diferenciar entre lesiones activas de lesiones inactivas; y (3). Predecir la profundidad de la lesión.

El artículo proporciona evidencia disponible sobre la exactitud y fiabilidad de los primeros signos visibles de la caries dental, como indicaciones en etapas iniciales, en progreso (activa) y cuando se ha detenido (inactiva). El objetivo principal de este ensayo trata sobre caries en superficies oclusales y lisas.

Ekstrand et al. y Ricketts et al. crearon y evaluaron un sistema de puntuación para detectar lesiones oclusales, predecir su profundidad, valorar su actividad y predecir si la lesión está infectada.

Los criterios visuales utilizados para evaluar la profundidad y actividad de lesiones de caries oclusales y los criterios para medir la profundidad, actividad y nivel de infección histológicamente de la lesión fueron los siguientes:

1. Criterios utilizados en el examen visual
2. Criterios utilizados en el examen histológico
3. Criterios utilizados para la evaluación de la actividad

⁷ Análisis elaborado por Susan Jeaneloten Morales González y Jorge Fernando Muñoz, del artículo original "IMPROVING CLINICAL VISUAL DETECTION-POTENTIAL FOR CARIES TRIALS, K.R. Ekstrand".

4. Indicador de pH (rojo de metilo)
5. Grado de infección en la unión esmalte-dentina

Se acordó que los criterios diagnósticos utilizados para evaluar la actividad de caries dental son válidos, aunque se añadió la clasificación de superficies como lisa, áspera o con quebrantamientos.

Se determinó que los signos iniciales de la enfermedad pueden ser visualmente registrados de una manera confiable y se puede predecir la gravedad y la actividad de la lesión, aunque se requieren condiciones clínicas óptimas como: adecuada higiene dental, aire para secar las superficies y una adecuada iluminación. Un nuevo paradigma para la evaluación de cómo medir el inicio y progresión de la caries dental propone incorporar dos niveles de detección de caries: (1) lesiones incipientes denotadas como D1, y (2) lesiones francas de caries dental denotada como D2. También se sugiere incluir dos niveles de tipo de obturaciones: (1) pequeños F1; y grandes F2. También se sugiere el uso de lesiones que se han revertido biológicamente como: la transición de opacidad visible a una superficie húmeda; y de opacidad visible solo después del secado de la superficie dental con aire. Con lo que es posible realizar nuevos estudios sobre caries dental.

RESULTADOS

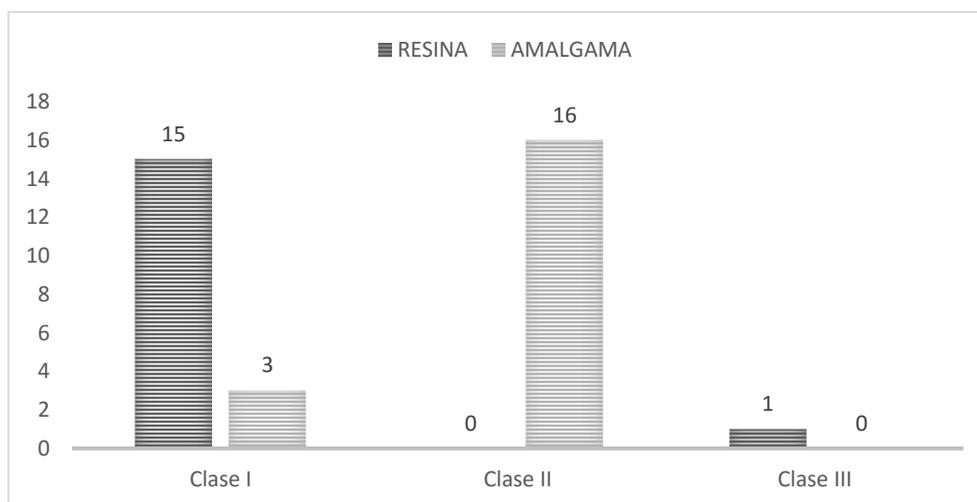
Tabla No. 1 Clasificación por tipo de restauración evaluada en escolares en el municipio de La Unión, Zacapa, en el 2017.

CLASE DE RESTAURACIÓN		
MATERIAL	RESINA	AMALGAMA
Clase I	94 %	16 %
Clase II	0 %	84 %
Clase III	6%	0 %

*Fuente base de datos para investigación única La Unión, Zacapa

Del total de restauraciones evaluadas, 16 fueron elaboradas con resina y 19 con amalgama, para un total de 35.

Gráfica No. 1 Representación de las clases de restauración basadas en el material utilizado evaluada en escolares en el municipio de La Unión, Zacapa, en el 2017.

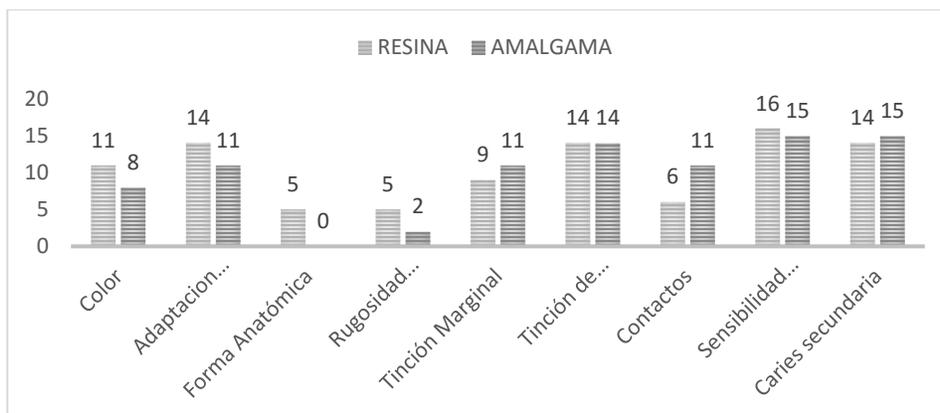


*Fuente Tabla 2

Interpretación

La mayoría de piezas con restauraciones de resina fueron clase I y la mayoría de restauraciones de amalgama clase II, se evaluaron un total de dieciséis resinas y diecinueve amalgamas, de los cuales la mayoría se encontraron en buenas condiciones.

Gráfica No. 2 Resultados de las piezas evaluadas correspondientes al criterio Alfa, en escolares del municipio La Unión, Zacapa en 2017

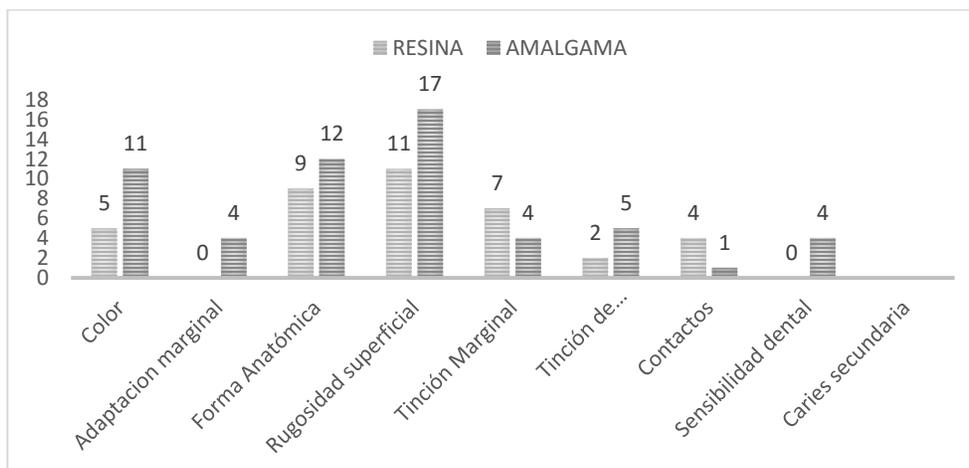


*Fuente base de datos para investigación única La Unión, Zacapa

Interpretación

En su mayoría los tratamientos presentaban excelente condición y se espera que proteja al diente y los tejidos adyacentes.

Gráfica No. 3 Resultados de las piezas evaluadas correspondientes al criterio Bravo, en escolares del municipio La Unión, Zacapa en 2017

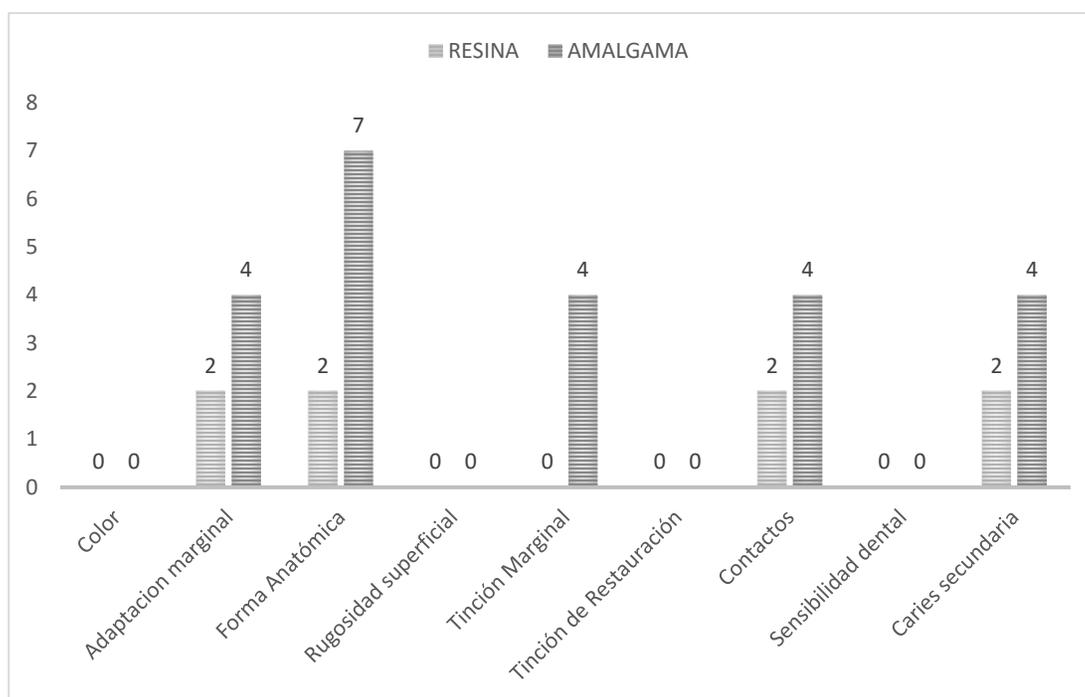


*Fuente base de datos para investigación única La Unión, Zacapa

Interpretación

En su mayoría los tratamientos presentaban condiciones aceptables, pero presentaban una o más parámetros defectuosos por lo que será necesario su remplazo en un futuro.

Gráfica No. 4 Resultados de las piezas evaluadas correspondientes al criterio Charlie, en escolares del municipio La Unión, Zacapa en 2017



*Fuente base de datos para investigación única La Unión, Zacapa

Interpretación

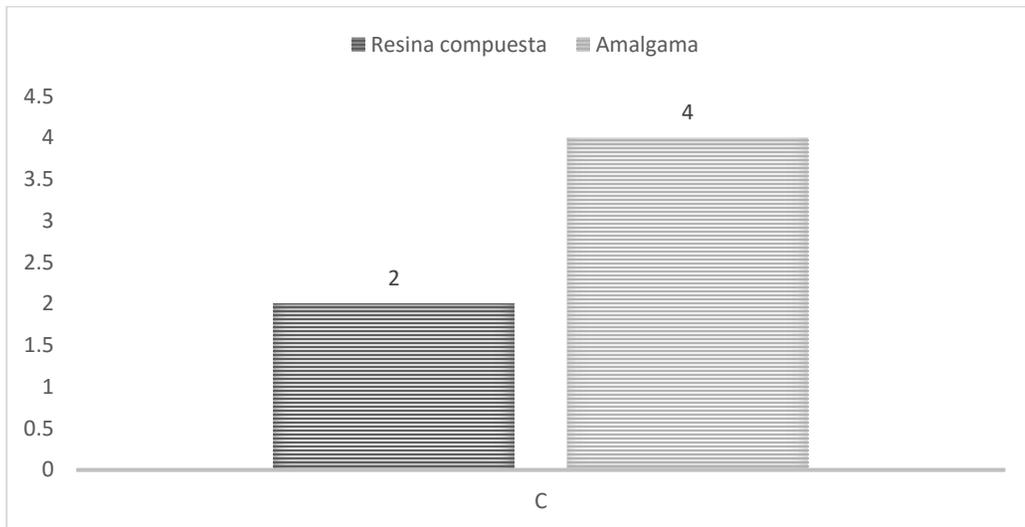
En su mayoría los tratamientos presentaban condiciones inaceptables y necesitaban reemplazo.

Tabla 3 Restauraciones en las que se encontró caries secundaria en escolares del municipio de la Unión Zacapa en el 2017

MATERIAL	C
Resina compuesta	2
Amalgama	4
TOTAL	6

*Fuente: Base de datos para investigación única La Unión, Zacapa

Gráfica No. 5 Representación de piezas evaluadas donde se encontró caries secundaria en escolares del municipio de la Unión Zacapa en el 2017.



*Fuente: Tabla 3

Interpretación de tabla No.3 y grafica No.5

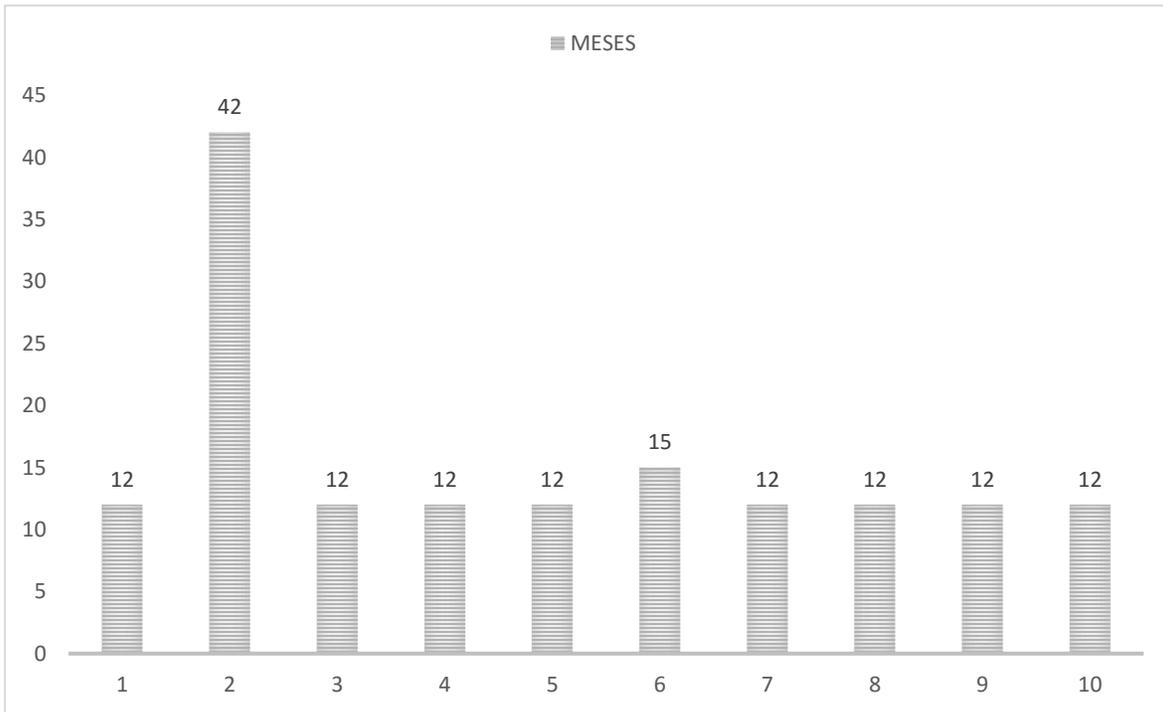
Veinticinco de las treinta seis piezas evaluadas no existió evidencia de caries secundaria lo que representa el 83% de la muestra.

Tabla No. 4 Longevidad en meses de las restauraciones evaluadas en escolares del municipio de la Unión Zacapa en el 2017

ESCOLAR	MESES
1	12
2	42
3	12
4	12
5	12
6	15
7	12
8	12
9	12
10	12

*Fuente: Base de datos para investigación única La Unión, Zacapa

Gráfica No. 6 Representación de la longevidad de las restauraciones evaluadas en escolares del municipio de la Unión Zacapa en el 2017



Fuente Tabla 4

Interpretación de tabla No. 4 y grafica No. 6

En promedio las restauraciones que se evaluaron tenían doce meses en la cavidad oral, y en su mayoría al examinarlas estaban en buenas condiciones, protegían al diente y tejidos adyacentes.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La metodología usada en este estudio se basa en el trabajo de investigación publicado en la revista dental de Chile. Se efectuó una calibración de los examinadores previo al trabajo de campo.

Se evaluó a pacientes con un promedio de edad de 10 años con dentición mixta. La principal causa de fracaso fue la desadaptación marginal, sobre todo para amalgamas presentando también caries secundaria situación que se presentó únicamente en seis de las restauraciones. En los casos en los que se observó desadaptación marginal no existía sensibilidad dental en ninguno de los pacientes.

Esto muestra que un porcentaje alto de restauraciones realizadas en años anteriores en el programa E.P.S. se encuentran en buen estado.

CONCLUSIONES

- La longevidad de las restauraciones puede estar afectada por múltiples factores como, la edad, higiene, tamaño de la restauración, material utilizado y habilidad del operador.
- Según la evaluación de restauraciones de resina se pudo observar que al ser indicadas para lesiones de menor tamaño fueron menos propensas a fracturas o desadaptación marginal.
- Se observó que las restauraciones de amalgama en lesiones de mayor tamaño las hicieron más susceptibles a fracasar.
- Las lesiones que presentan desadaptación marginal generalmente presentan caries secundaria.
- El 83% de las restauraciones se encontraban en buenas condiciones, bien adaptadas y cumpliendo su función.

RECOMENDACIONES

- No abusar del uso de amalgamas para restaurar lesiones demasiado grandes.
- Crear conciencia de la implementación de una adecuada higiene oral en los pacientes por medio de la educación.
- Visitar regularmente al odontólogo para la evaluación periódica de las restauraciones.
- Realizar un pulido adecuado de las superficies de las restauraciones para así evitar la acumulación de placa dentobacteriana en superficies rugosas.
- Utilizar dique de goma en el aislamiento absoluto del campo operatorio para evitar la contaminación del mismo.

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

INTRODUCCIÓN

En Guatemala, la mayoría de la población padece de alguna enfermedad bucal que requiere atención de un profesional, estos padecimientos se encuentran relacionados con el estrato social, económico y cultural de las personas, siendo las áreas rurales las más afectadas.

Debido a que en el área rural las comunidades no tienen acceso a los servicios de salud, se observa un aumento en la prevalencia de enfermedades bucodentales. El Odontólogo practicante asignado a la comunidad tiene como objetivo llevar a las áreas con mayor riesgo la atención y servicios, para que estos sean accesibles a toda la población.

La Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, a través del programa de Ejercicio Profesional Supervisado, proporciona atención odontológica a las comunidades.

El objetivo del E.P.S. es mejorar la salud bucal de la población a través de la educación, la prevención y la intervención clínica con énfasis en la atención a niños de etapa escolar.

En el año 2017, el programa fue realizado, en un lapso de 8 meses de febrero a octubre, en el Municipio de La Unión, Zacapa, se proporcionó atención a pacientes que se presentaron a la Clínica del Centro de Salud por emergencias dentales, pacientes integrales en etapa escolar, adolescentes y población en general.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES

Tabla No. 7

Actividad Clínica en escolares pertenecientes a las Escuelas del municipio de La Unión, Zacapa, atendidos en la Clínica Dental del Centro de Salud, en el Programa E.P.S. durante los meses de febrero a octubre del 2017.

	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
Profilaxis	2	4	12	12	16	15	15	17	93
ATF	2	4	12	12	16	15	15	17	93
SFF	14	21	103	71	97	65	71	13	455
IV	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Detartrajes	0	0	3	0	0	0	0	0	3
Amalgamas	0	1	0	0	10	7	4	24	46
Resinas compuestas	11	26	73	88	92	122	117	111	640
Pulpotomías	0	0	0	0	3	0	1	0	4
TCR	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coronas de acero	0	0	0	0	10	0	1	0	11
Extracciones	2	0	0	0	1	10	10	14	37
TOTAL	31	56	203	183	245	234	234	196	1382

*Fuente: Datos obtenidos de informe mensual de Actividad Clínica

Tabla No. 8

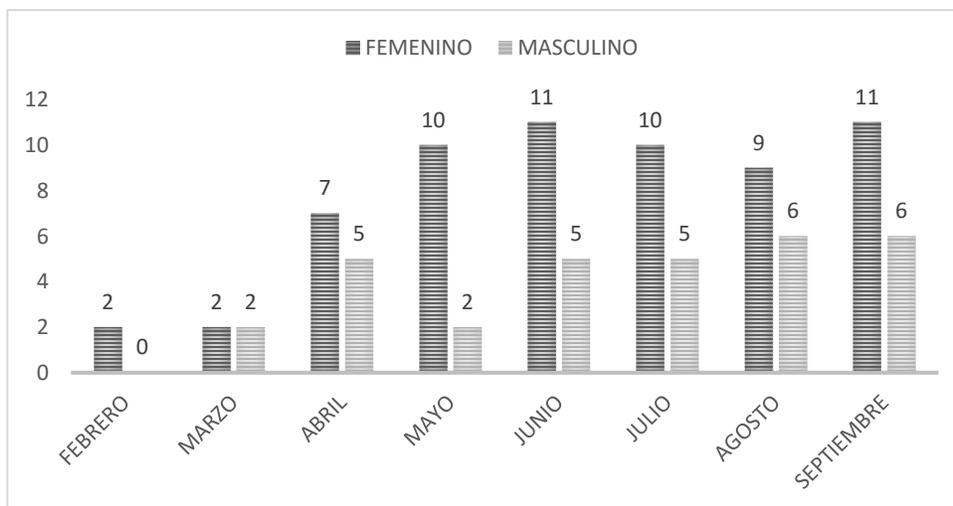
Número de pacientes escolares atendidos integralmente por género durante el E.P.S. en la clínica dental del centro de salud de La Unión, Zacapa, de febrero a octubre de 2016

	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
FEBRERO	2	0	2
MARZO	2	2	4
ABRIL	7	5	12
MAYO	10	2	12
JUNIO	11	5	16
JULIO	10	5	15
AGOSTO	9	6	15
SEPTIEMBRE	11	6	17
TOTAL	62	31	93

*Fuente: Datos obtenidos de informe mensual de Actividad Clínica

Gráfica No. 8

Número de pacientes escolares atendidos integralmente por género durante el E.P.S. en la clínica dental del centro de Salud La Unión, Zacapa, de febrero a octubre de 2016



*Fuente: Tabla No. 8

Interpretación de tabla No.8 y gráfica No. 8

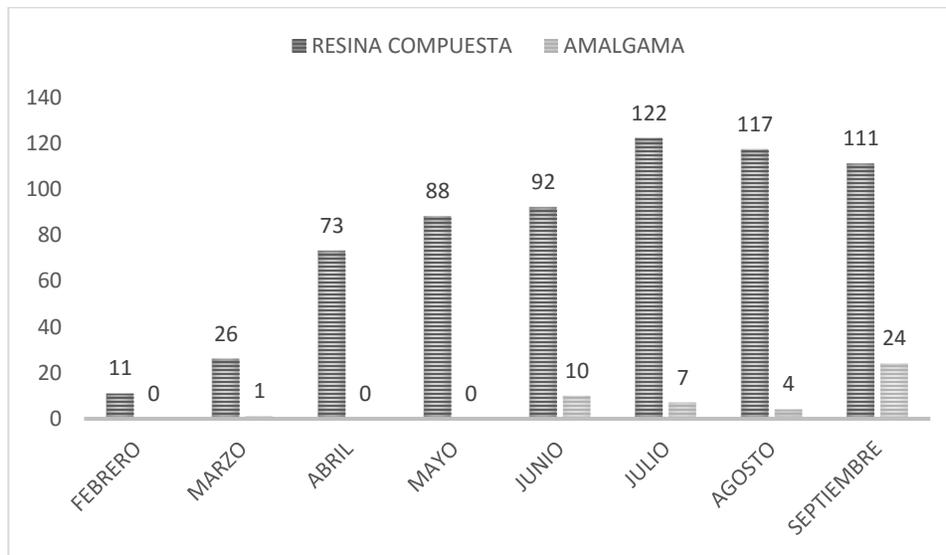
Durante el Ejercicio Profesional Supervisado se atendió a un total de 93 pacientes escolares de manera integral, 62 de los cuales eran de sexo femenino y 31 fueron de sexo masculino.

Tabla No. 9

	RESINA COMPUESTA	AMALGAMA
FEBRERO	11	0
MARZO	26	1
ABRIL	73	0
MAYO	88	0
JUNIO	92	10
JULIO	122	7
AGOSTO	117	4
SEPTIEMBRE	111	24
TOTAL	640	46

*Fuente: Datos obtenidos de informe mensual de Actividad Clínica

Gráfica No. 9



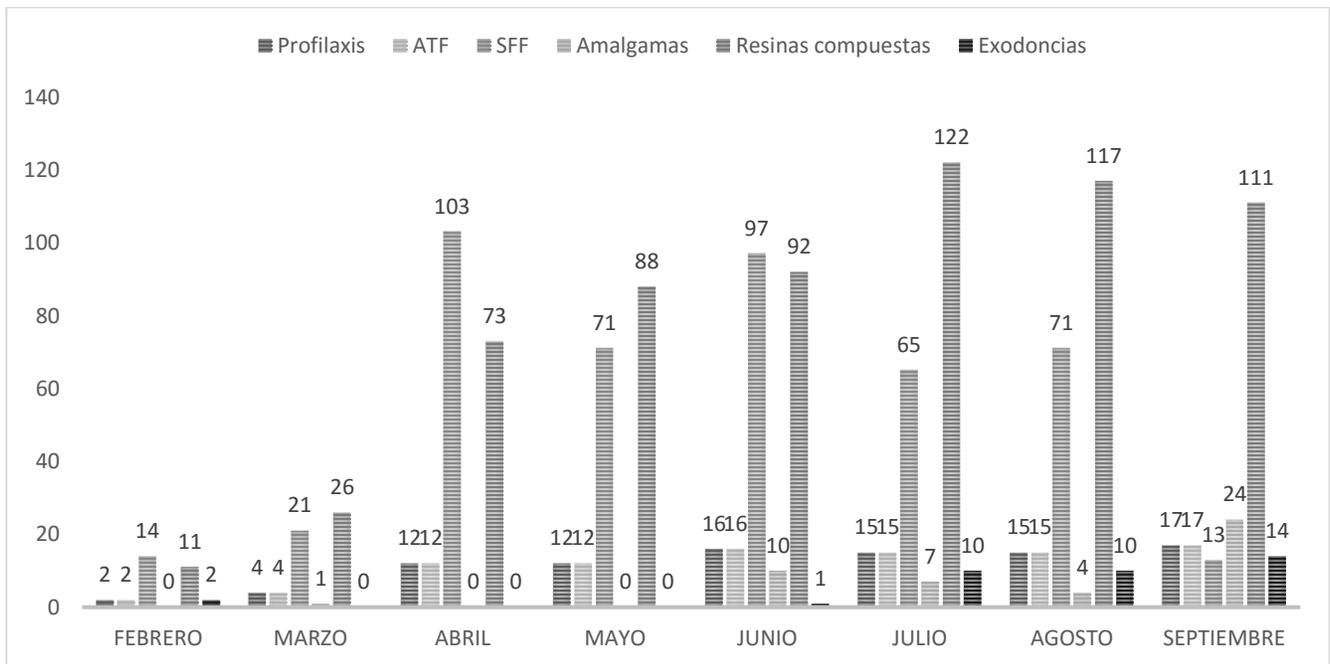
*Fuente: Tabla No. 8

Interpretación de gráfica No. 9

Los tratamientos que más se realizaron en los escolares atendidos integralmente, en el Programa E.P.S., durante los meses de febrero a octubre del 2017, fueron las restauraciones de resina compuesta 640, además se realizaron 46 restauraciones de amalgama dental. Se escogió a la resina compuesta como material restaurador pues los escolares presentaban lesiones de menor tamaño.

Gráfica No. 10

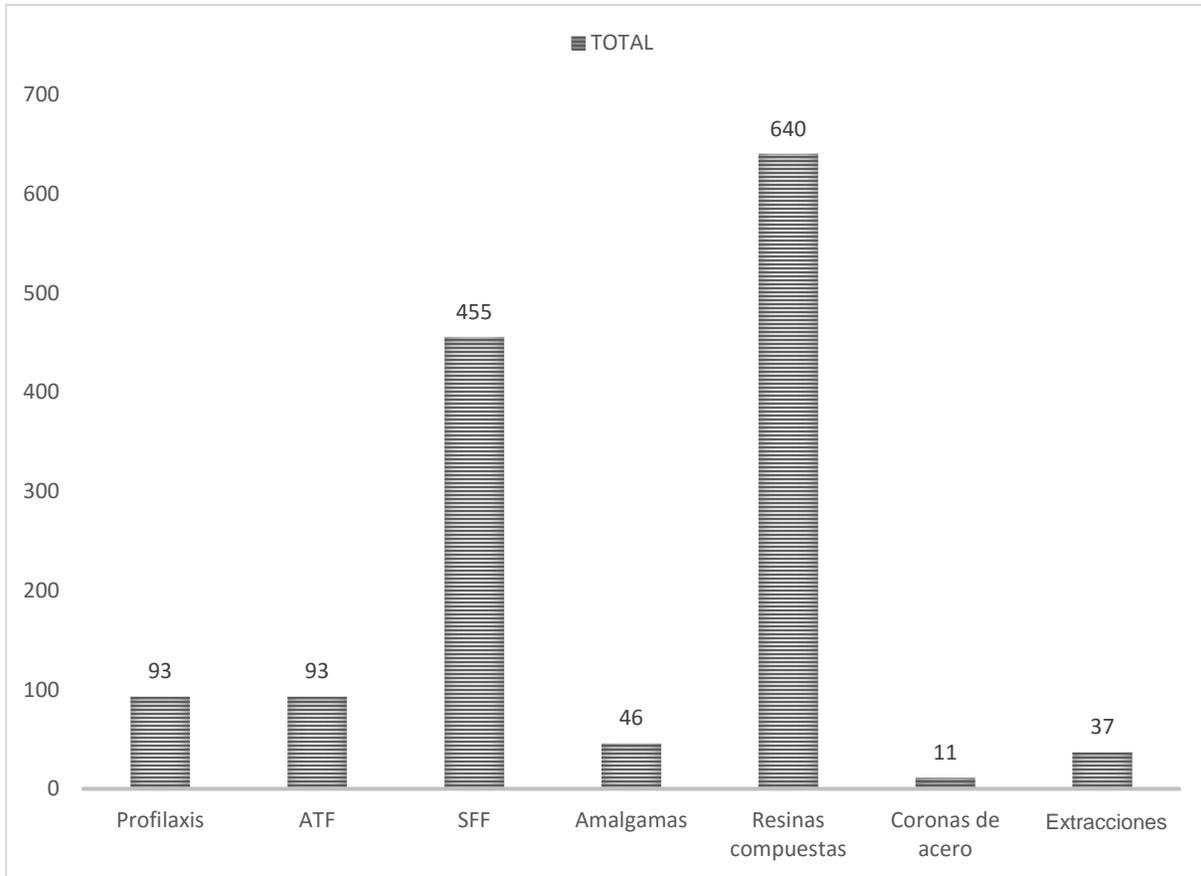
Actividad Clínica en escolares pertenecientes a las Escuelas del municipio de La Unión, Zacapa, atendidos en la Clínica Dental del Centro de Salud, en el Programa E.P.S. durante los meses de febrero a octubre del 2017.



*Fuente: Datos obtenidos de Tabla No. 7

Gráfica No. 11

Tratamientos realizados a estudiantes pertenecientes a las Escuelas del municipio de La Unión, Zacapa, atendidos en la Clínica Dental del Centro de Salud, en el Programa E.P.S. durante los meses de febrero a octubre del 2017.



*Fuente: Datos obtenidos de Tabla 7

Interpretación de Grafica No. 10 y No.11

Predominaron las resinas compuestas y los sellantes de fosas y fisuras en los tratamientos integrales de los pacientes escolares en el Municipio de la Unión, Zacapa, en el Programa E.P.S. durante el periodo de febrero a octubre del año 2017, esto porque en su mayoría se diagnosticaron caries superficiales o piezas libres de caries.

Tabla No. 10

Actividad Clínica en adolescentes del municipio de La Unión, Zacapa, atendidos en la Clínica Dental del Centro de Salud, en el Programa E.P.S. durante los meses de febrero a octubre del 2017.

	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	1JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
Profilaxis	0	1	0	0	0	0	0	0	1
ATF	0	1	0	0	0	0	0	0	1
SFF	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Detartrajes	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amalgamas	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resinas compuestas	0	3	0	0	0	0	0	0	3
Pulpotomías	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TCR	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coronas de acero	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Extracciones	0	0	0	3	0	1	0	4	8
TOTAL	0	5	0	3	0	1	0	4	13

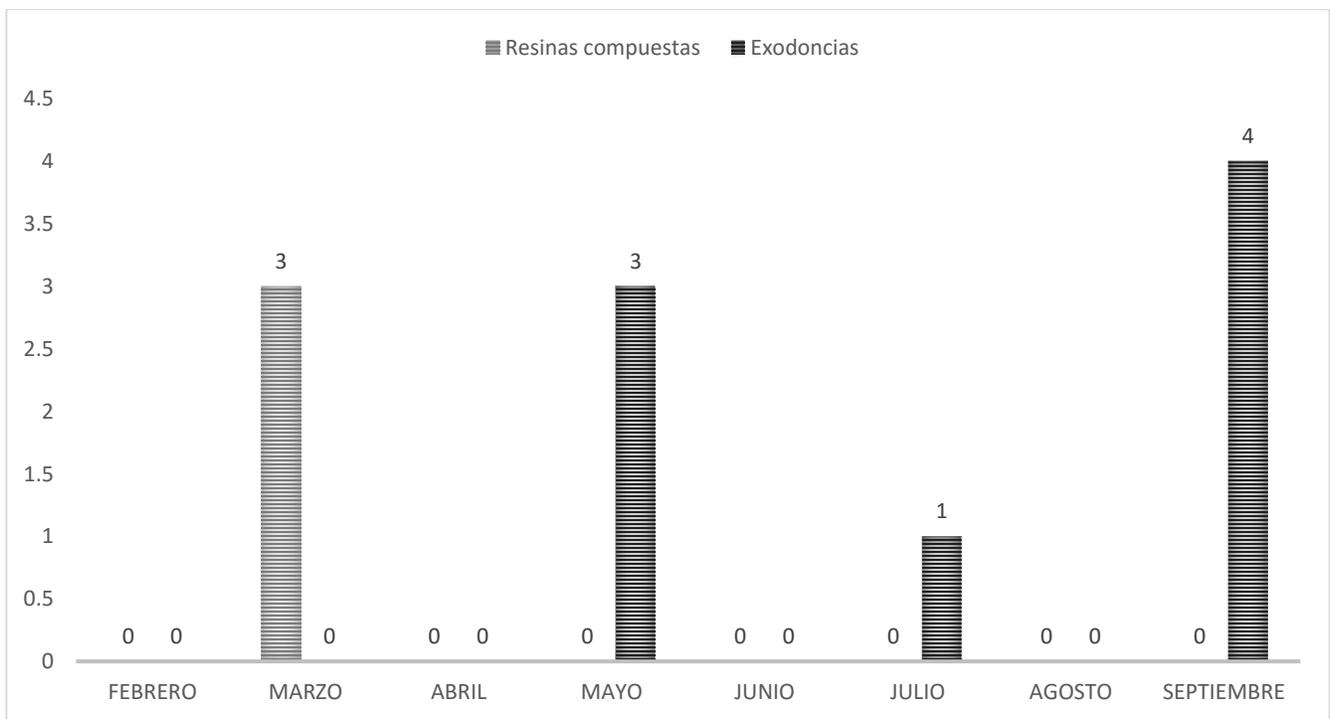
*Fuente: Datos obtenidos de informe mensual de Actividad Clínica

Interpretación de Tabla No. 10

La mayor cantidad de tratamientos realizados en pacientes adolescentes durante el Ejercicio Profesional Supervisado fueron extracciones, ya que al realizar el examen clínico a las piezas presentaban caries muy extensas lo que les daba mal pronóstico.

Gráfica No. 12

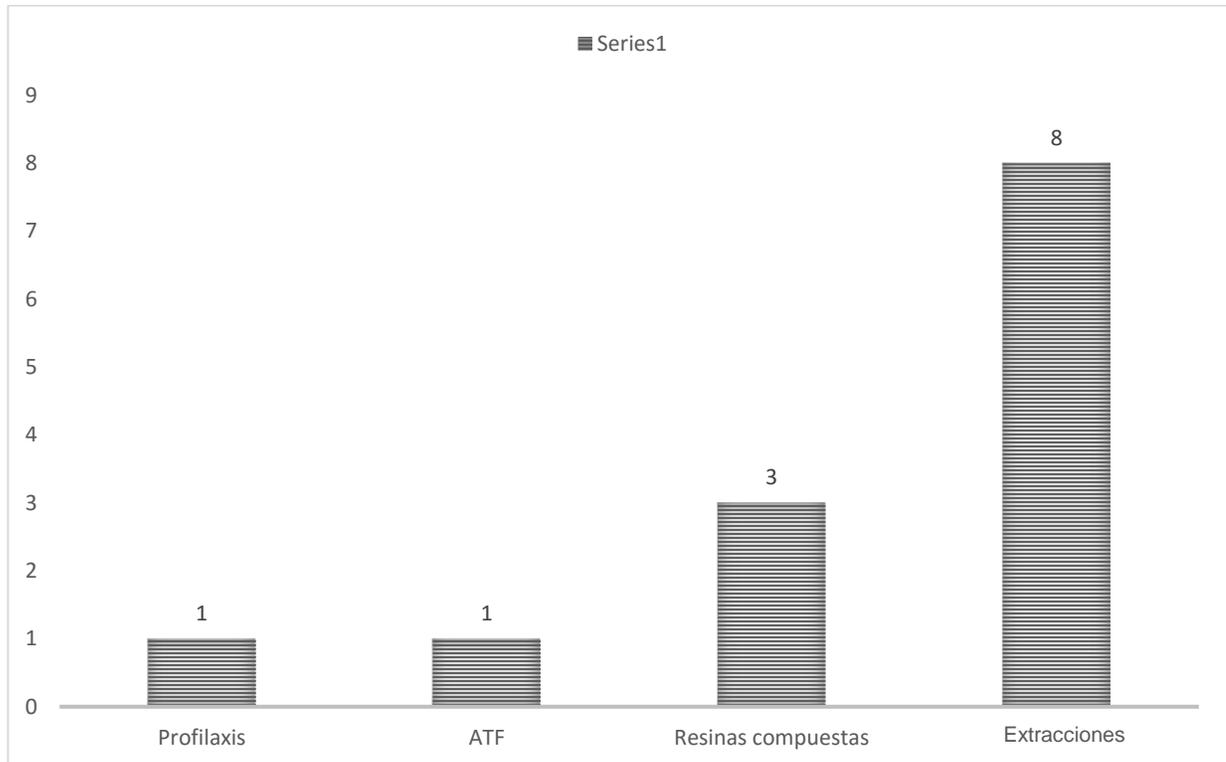
Actividad Clínica en adolescentes del municipio de La Unión, Zacapa, atendidos en la Clínica Dental del Centro de Salud, durante los meses de febrero a octubre del 2017.



*Fuente: Datos obtenidos de Tabla 10

Gráfica No. 13

Tratamientos realizados en adolescentes del municipio de La Unión, Zacapa, atendidos en la Clínica Dental del Centro de Salud, durante los meses de febrero a octubre del 2017.



*Fuente: Datos obtenidos de Tabla 8

Interpretación de gráfica No. 12 y No. 13

Las extracciones, profilaxis y las aplicaciones tópicas de flúor, fueron los tratamientos que predominaron en la atención odontológica de pacientes adolescentes en el municipio de La Unión, Zacapa de febrero a marzo del 2017.

Tabla No. 11

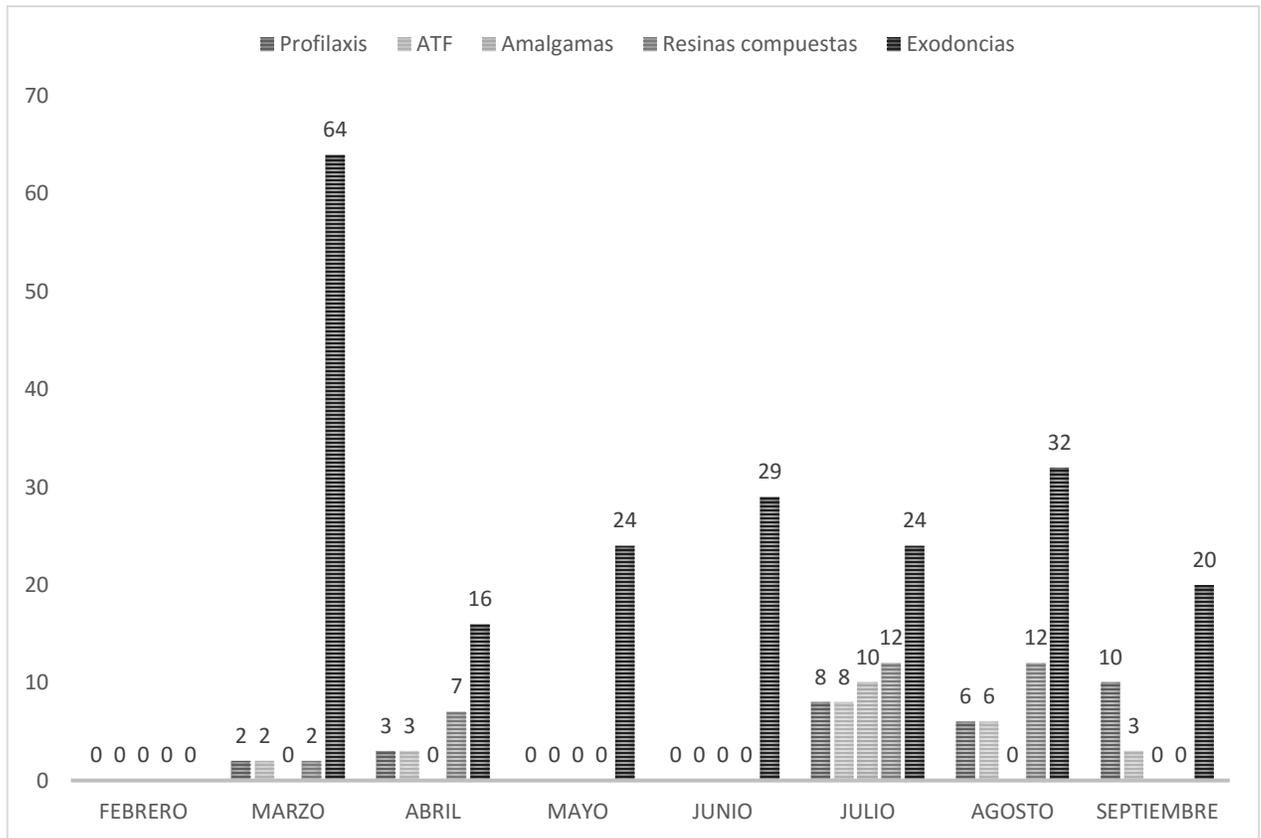
Actividad Clínica en Población General del municipio de La Unión, Zacapa, atendidos en la Clínica Dental del Centro de Salud, durante los meses de febrero a octubre del 2017.

	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
Profilaxis	0	2	3	0	0	8	6	10	29
ATF	0	2	3	0	0	8	6	3	22
SFF	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Detartrajes	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Amalgamas	0	0	0	0	0	10	0	0	10
Resinas compuestas	0	2	7	0	0	12	12	0	33
Pulpotomías	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TCR	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coronas de acero	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Extracciones	0	64	16	24	29	24	32	20	209
TOTAL	0	72	29	24	29	62	56	33	305

*Fuente: Datos obtenidos de informe mensual de Actividad Clínica

Gráfica No. 14

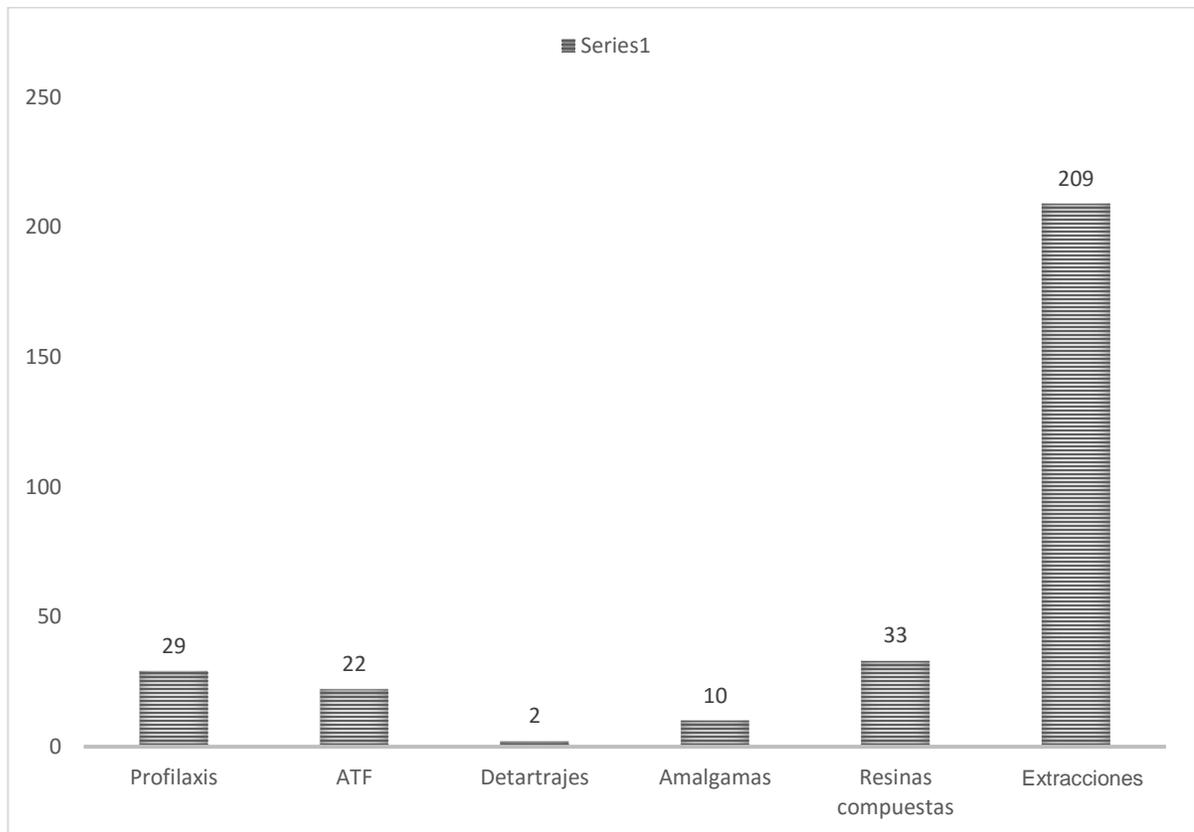
Actividad Clínica en Población General del municipio de La Unión, Zacapa, atendidos en la Clínica Dental del Centro de Salud, durante los meses de febrero a octubre del 2017.



*Fuente: Datos obtenidos de Tabla No. 11

Gráfica No. 14

Actividad Clínica en Población General del municipio de La Unión, Zacapa, atendidos en la Clínica Dental del Centro de Salud, durante los meses de febrero a octubre del 2017.



*Fuente: Datos obtenidos de tabla 9

Interpretación de Tabla No.12, Grafica No.13 y No. 14

Durante el EPS, se atendió a todos los pacientes de la población en general que llegaron a la clínica dental. Los tratamientos que más se realizaron fueron extracciones y resinas compuestas.

V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO

RESUMEN

En el Programa del Ejercicio Profesional Supervisado, el odontólogo asignado a la comunidad, se encargó de la administración de la clínica que estuvo a su cargo siguiendo las normas de asistencia y puntualidad, presentándose a la hora programada, según el horario autorizado, para iniciar las labores, cumpliendo diariamente con 8 horas de trabajo.

Se aplicaron protocolos de bioseguridad para garantizar la asepsia y esterilización del instrumental y equipo que se utilizó en la clínica dental.

Por medio de libro de citas se planificó y organizó las actividades que se realizaron diariamente y la calendarización para la atención de los pacientes.

Por medio de una ficha clínica se llevó el registro de los datos generales, evaluación, diagnóstico y tratamientos realizados en cada paciente. Además, se adjuntó un registro fotográfico para mostrar el antes y después de la realización de los tratamientos.

Se contó con un botiquín de urgencias para la resolución de cualquier cuadro agudo que se pudiera presentar.

DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

El Programa de Ejercicio Profesional Supervisado se realizó en la clínica dental Dr. Russell Grover del Centro de Salud de La Unión, Zacapa. La clínica dental está administrada por CCAMRE (Canadian Central American Relief Effort), la municipalidad de La Unión y la Universidad San Carlos de Guatemala.

Los gastos de agua, luz y asistente dental son costeados por la municipalidad de La Unión, y los gastos de materiales dentales son donados y costeados por la Asociación Canadiense CCAMRE, la Universidad San Carlos de Guatemala y el Odontólogo Practicante.

HORARIO DE ADMINISTRACION DE LA CLINICA

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8:00 a 10:00 horas	Clínica integral	Programa de prevención	Programa de prevención	Clínica integral	Clínica Integral
10:00 a 12:00 horas	Clínica integral	Clínica integral	Programa de prevención	Clínica integral	Clínica Integral
12:00 a 1:00	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
13:00 a 17:00 horas	Clínica integral	Clínica integral	Programa de Prevención	Clínica integral	Clínica Integral

VI. CAPACITACIÓN AL PERSONAL AUXILIAR

INTRODUCCIÓN

El Programa de Capacitación del Personal Auxiliar tiene como objetivo preparar a una persona para que pueda asistir al Odontólogo Practicante, con el fin de facilitar y reducir el tiempo de trabajo.

Esto se consigue por medio de la educación del personal en el periodo de tiempo que dura el Ejercicio Profesional Supervisado apoyándose en el del manual de capacitación del personal auxiliar y el trabajo clínico que brindan el conocimiento teórico práctico.

JUSTIFICACIÓN

La capacitación del Personal Auxiliar favorecerá un mejor desempeño en la clínica dental, lo que redundará en una adecuada atención al paciente. Actualizar al personal dará los conocimientos para la utilización de los métodos y procedimientos actuales en odontología. Por esta razón se plantea la necesidad de brindar educación a la asistente dental para ampliar su conocimiento en las diferentes áreas de la Odontología.

OBJETIVOS

1. Formación y Capacitación del personal auxiliar.
2. Definir las funciones del personal.
3. Evaluar a la asistente dental para medir la comprensión y asimilación de los temas impartidos.
4. Brindar a través de la educación futuras oportunidades laborales.
5. Minimizar el tiempo de los procedimientos dentales que se efectúan en los pacientes.
6. Crear un ambiente adecuado para la atención de los pacientes en la clínica dental.

METODOLOGÍA

Para instruir el personal se utilizó el manual de capacitación del personal auxiliar, material didáctico que fue elaborada por el Área de Odontología Socio preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Cada mes se proporcionó el material didáctico para su lectura, posteriormente se reforzó este conocimiento de forma práctica. Al finalizar cada módulo se realizó una evaluación teórico práctica, con el objetivo de medir el conocimiento adquirido.

CRONOLOGÍA DE ACTIVIDADES REALIZADAS

FEBRERO

Durante el mes de febrero se abordaron los temas del primer capítulo del manual de capacitación del personal auxiliar, instruyendo a la asistente sobre las funciones de la asistente dental en la clínica, el horario de trabajo, barreras de protección, la actitud ante el paciente y manejo de desechos. Al Finalizar el mes se realizó la evaluación obteniendo una nota de 100 puntos. No existió ningún inconveniente, ya que la asistente demuestra muy buena disposición para recibir su capacitación.

MARZO

Se abordaron los temas del segundo capítulo del manual de capacitación del personal auxiliar, formando a la asistente sobre la jeringa dental, sus características, ventajas, desventajas, cuidados y partes. Posteriormente se realizó la evaluación correspondiente de los temas tratados, consiguiendo una nota de 100 puntos.

ABRIL

Los temas que se abordaron fueron:

- Prevención de la caries, placa dentó bacteriana, técnicas de cepillado y uso del hilo dental, limpieza y esterilización de instrumentos, sellantes de fosas y fisuras, alternativas para la higiene bucal y profilaxis dental.

Se dividió en varias sesiones los temas ya que este capítulo era bastante extenso. Al Finalizar el mes se realizó la evaluación obteniendo la totalidad de la nota.

En ese mes la asistente hizo el comentario que le parecía más ordenada la manera en la que el manual anterior abordaba los temas.

MAYO

Se impartieron los temas del cuarto capítulo del manual de capacitación del personal auxiliar.

Estos fueron:

- Instrumental para examen dental, instrumental y materiales para extracción, instrumentos para profilaxis e instrumentos para procedimientos varios.

Se hizo evidente el conocimiento previo de los temas por parte de la asistente, debido a que en años anteriores ha trabajado como asistente dental. Al Finalizar el mes se realizó la evaluación, obtenido la de 94 puntos.

JUNIO

Durante el mes de junio se impartieron los temas del quinto capítulo del manual de capacitación del personal auxiliar.

Los temas tratados fueron:

- Morfología dental, nomenclatura dental.

La nota de esta evaluación fue de 100 puntos.

JULIO

Los temas evaluados fueron:

- Postura del personal auxiliar, ubicación de personal, lado activo y pasivo del profesional y auxiliar.

Se realizó la evaluación del final del capítulo, La nota obtenida fue de 100 puntos.

AGOSTO

Se impartieron los temas de enfermedades relacionadas con la cavidad oral, se abordaron temas como:

- Enfermedad periodontal sus causas, síntomas, clasificación y prevención, caries dental y su tratamiento.

Al finalizar se realizó la evaluación de los temas y se obtuvo una nota de 100 puntos

SEPTIEMBRE

Se capacitó a la asistente dental en temas de materiales de obturación, específicamente, en el manejo de amalgama dental, resina compuesta instrumental y materiales.

Se realizó la evaluación del final del capítulo, La nota de esta evaluación fue de 100 puntos.

Por ser el último mes del programa, y luego de haber aprobado todas las evaluaciones del curso, se realizó el acto de entrega del diploma a la asistente dental.

RESULTADOS

1. Se agilizó el proceso de transferencia de materiales e instrumentos.
2. Mejoró la comunicación entre el odontólogo y la asistente.
3. Disminuyó el tiempo de trabajo en los pacientes.
4. Se implementaron protocolos de manejo de desechos, desinfección y esterilización.
5. Mejoró la organización de instrumental equipo y materiales en la clínica dental.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bordoni, N. (2010). **Odontología pediátrica: La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual**. Buenos Aires: Medica Panamericana. pp. 105-125.
2. Ekstrand, K. (2004). **Improving clinical visual detection-potential for caries clinical trials**. Dent. Res. (83). 67-71.
3. Journal of Dental Research. (2003). **International & American Association for the Dental Research Instruction for Authors**. (en línea). Estados Unidos: Consultado el 30 de oct. 2017. Disponible en: <http://www.iadrjournals.org/misc/ifora/shtml>
4. **Manual operativo del programa Ejercicio Profesional Supervisado**. (2013). Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. pp. 6-9.
5. Manhart, J. (2004). **Buonocore memorial lecture. Review of the clinical survival of direct and indirect restorations in posterior teeth of the permanent dentition**. Op Dent (29): 481-508.
6. Moncada, G. (2007). **Longevidad y causas de fracaso de restauraciones de amalgama y resina compuesta**. Rev. Dental de Chile. 99 (3): 8-16.
7. **Normativo del trabajo de graduación**. (2011). Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. pp. 6-9.



8. **Protocolo longevidad y causas de fracaso de restauraciones de amalgama y resina compuesta en pacientes escolares atendidos en el programa ejercicio profesional supervisado.** (2017). Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. pp. 4-7.

9. **Reglamento del programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.** (2009). Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. pp. 5-10.

10. Vela, Y.S. (2014). **Informe final Ejercicio Profesional Supervisado en el Centro de Salud, La Unión, Zacapa, Guatemala, febrero 2014- octubre 2014.** Informe. (Licda. Cirujana Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. pp. 12-54.

11. Villagrán Colon, E. y Calderón Márquez, M. (2010). **Instructivo del informe final del programa Ejercicio Profesional Supervisado.** Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. 7 p.



ANEXOS



Vista exterior Clínica Dental Centro de Salud La Unión Zacapa.



Sala de Espera Clínica Dental Centro de Salud La Unión Zacapa.



Área de Unidades Dentales Clínica Dental Centro de Salud La Unión Zacapa.



Área para toma de Radiografías Clínica Dental Centro de Salud La Unión Zacapa.



Centro de Esterilización Clínica Dental Centro de Salud La Unión Zacapa.



Alumnos de sexto primaria en la entrega de la remodelación del baño de niñas de la Escuela José Martí.



Exodoncia a paciente de población general.

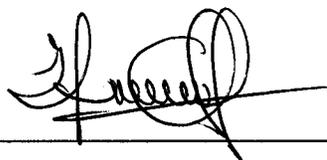


Vista de La Unión, Zacapa desde el Mirador.



Entrega de diploma a la asistente dental.

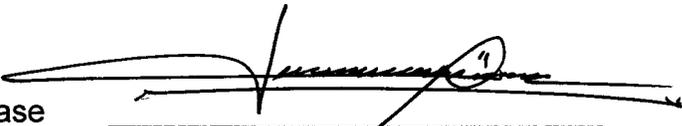
El contenido de este informe es única y exclusiva responsabilidad del autor.

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized cursive letters, positioned above a horizontal line.

Jorge Fernando Muñoz Castillo

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

Vo. Bo. Imprimase



Dr. Julio Rolando Pineda Córdón.

Secretario Académico.

Facultad de Odontología.

Universidad de San Carlos de Guatemala

