

**INFORME FINAL DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO REALIZADO EN LA CLÍNICA DENTAL DE INFANCIA CON
FUTURO DE LA ALDEA CERRITOS, AMATITLÁN,
GUATEMALA, FEBRERO – OCTUBRE 2017**

Presentado por:

MARIAJOSÉ VAIDES BOLAÑOS

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 2017

**INFORME FINAL DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO REALIZADO EN LA CLÍNICA DENTAL DE INFANCIA CON
FUTURO DE LA ALDEA CERRITOS, AMATITLÁN,
GUATEMALA, FEBRERO – OCTUBRE 2017**

Presentado por:

MARIAJOSÉ VAIDES BOLAÑOS

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 2017

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

| | |
|-----------------------------|--|
| Decano | Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles |
| Vocal I | Dr. Edwin Oswaldo Lopez Diaz |
| Vocal II | Dr. Henry Giovanni Cheesman Mazariegos |
| Vocal III | Dr. José Rodolfo Cáceres Grajeda |
| Vocal IV | Br. Dulce Katheryn Michelle Alva Gómez |
| Vocal V | 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: | |
| Secretario Académico: | Dr. Julio Rolando Pineda Cordón |

ACTO QUE DEDICO:

A DIOS Y A LA VIRGEN: Que por su voluntad estamos hoy aquí, por guiar e iluminar siempre mi camino y ser mi sostén en todo momento.

A MI PAPÁ: Mario José Vaides. Gracias papi por enseñarme a ser una persona de principios y valores, sobre todo, por darme la oportunidad de poder seguir mis sueños. Lo admiro mucho y lo amo.

A MI MAMÁ: Karla Bolaños de Vaides por ser el pilar de nuestra familia, por cuidar y luchar junto a mí por mis sueños. Por darme siempre todo tu amor, cariño y ser esa amiga incondicional con la que siempre podemos contar. Gracias mamita te amo.

A MI HERMANA: María Reneé Vaides Bolaños por ser esa cómplice de vida. Porque gracias a ti soy la hermana mayor y espero haber sido un buen ejemplo para ti estos años. Te amo hermani.

A MIS ABUELITOS: Enrique Baltasar Bolaños (Q.E.P.D.). Dr. Mario Rene Vaides por ser mi inspiración, porque siempre soñé en ser como usted. Porque me ha brindado un segundo hogar, gracias abuel lo amo. Gloria Flores de Vaides por consentirme desde el día que nací. Muñe nunca podré agradecerte todo lo que haces por nosotros, sos increíble te amo. Julieta Arriola, porque has sido una abuelita excepcional y sobre todo para mí sos la mejor paciente que he tenido, July gracias por todo tu apoyo te amo.

A MI NOVIO: Héctor Alfredo Argueta Novales, por haber estado junto a mí en cada momento dándome su apoyo y paciencia. Gracias por todo su amor y por ser como es, lo amo.

- A MI FAMILIA:** Dr. Estuardo Vaides Guzmán, Dr. Edwin Vaides Ortiz, y demás tíos y primos por estar junto a mí en cada momento. Los quiero.
- A MIS AMIGOS:** Dr. Jorge Marroquín, Mario, Alvaro, Cristian, Luis, Alejandro, Flor, Heidy, Anthony, Marycruz, por los lazos de amistad que con el pasar del tiempo se mantienen y haber compartido juntos esta etapa de la vida.
- A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA:** Por abrirme las puertas del conocimiento y verme crecer profesionalmente.
- A LA USAC:** Por ser mi Alma Máter, mi casa de estudios.
- A LA ALDEA CERRITOS DE AMATITLÁN:** Porque me dieron una gran experiencia de vida y me brindaron su cariño sincero, los llevo en mi corazón.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración el Informe Final del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en la Clínica Dental de Infancia con Futuro Aldea Cerritos Amatitlán, 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..... | 3 |
| I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS | 5 |
| INTRODUCCIÓN..... | 6 |
| OBJETIVOS ALCANZADOS | 7 |
| METODOLOGÍA..... | 8 |
| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO COMUNITARIO | 9 |
| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE MEJORAS A LA CLÍNICA..... | 10 |
| RESULTADOS | 11 |
| II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES..... | 14 |
| RESUMEN | 15 |
| OBJETIVOS..... | 16 |
| METAS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES..... | 17 |
| PRESENTACIÓN DE RESULTADOS | 18 |
| ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES..... | 25 |
| CONCLUSIONES | 26 |
| RECOMENDACIONES | 27 |
| III. INVESTIGACIÓN ÚNICA | 34 |
| RESUMEN | 35 |
| TIPO DE ESTUDIO..... | 35 |
| OBJETIVOS..... | 35 |
| CRITERIOS..... | 35 |
| MARCO TEÓRICO..... | 37 |
| RESULTADOS | 40 |
| ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS..... | 44 |
| CONCLUSIONES | 45 |
| RECOMENDACIONES | 46 |
| IV. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL | 47 |
| CLÍNICA INTEGRAL..... | 48 |
| RESULTADOS | 49 |

| | |
|--|-----------|
| CONCLUSIONES | 54 |
| V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO..... | 56 |
| ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO..... | 57 |
| DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO | 58 |
| OBJETIVOS | 59 |
| PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR | 60 |
| CONCLUSIONES | 61 |
| RECOMENDACIONES | 62 |
| MANEJO DE INFECCIÓN, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN | 63 |
| PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN | 65 |
| HORARIO DE CLÍNICA DENTAL INFANCIA CON FUTURO ALDEA CERRITOS AMATITLÁN | 67 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 68 |
| ANEXOS..... | 70 |

SUMARIO

El sexto año de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en su pensum de estudio, consta del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) durante un periodo de ocho meses. Dicho programa consiste en la adaptación del estudiante a una comunidad del territorio guatemalteco y tiene como objeto promover la prevención de enfermedades bucales y prestar un servicio odontológico integral para sus pobladores, en especial escolares.

El presente informe presenta los resultados obtenidos durante el EPS que se llevó a cabo en la Clínica Dental de Infancia con Futuro de la Aldea Cerritos en el Municipio de Amatitlán; durante el periodo de febrero a octubre de 2017. Durante este tiempo se realizaron distintos programas entre los que se encuentran: actividad comunitaria, prevención de enfermedades bucales, investigación única, atención de la clínica integral y administración del consultorio. La Actividad Comunitaria realizada fue la remodelación de los baños de niños y niñas de la Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Cerritos, se pintaron las paredes y puertas, se cambiaron dos inodoros completos por unos nuevos y se les colocaron accesorios que faltaban a los demás inodoros para su adecuado funcionamiento.

El Subprograma de Prevención de Enfermedades Bucales se divide en tres componentes que son: Aplicación de Sellantes de Fosas y Fisuras, Enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2% y Actividades de Educación en Salud Bucal. Éste último fue llevado a cabo en 4 escuelas en las cercanías de la comunidad. Cada miércoles se visitaban las escuelas y con la colaboración del personal auxiliar se distribuían a todos los escolares enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%. Se logró dar cobertura a un promedio de 932 escolares semanales, durante el EPS.

En el barrido de sellantes de fosas y fisuras el objetivo es la prevención de caries dental. Se trabajaron piezas dentales sanas en un total de 132 escolares con un total de 856 sellantes de fosas y fisuras colocados.

Se impartieron 97 pláticas durante las actividades de educación en salud bucal en las escuelas. Éstas se realizaron en las 4 escuelas de las cercanías de la aldea Cerritos de Amatitlán.

La Actividad Clínica en el EPS tiene un enfoque hacia la población escolar. Se atendieron un total de 84 niños entre los 5 y 17 años de edad, y se realizaron los siguientes tratamientos: 593 sellantes de fosas y fisuras, 152 restauraciones con amalgama, 341 restauraciones con resina compuesta y 43 extracciones dentales. En total se realizaron 1,391 tratamientos dentales en los pacientes escolares.

Para la Investigación Única se tomó una muestra de 10 niños para un estudio observacional transversal, en el cual se evaluó la longevidad y causas de fracaso de las restauraciones de amalgama y resina compuesta elaboradas por odontólogos practicantes en pacientes del Ejercicio Profesional Supervisado con anterioridad al año 2017, específicamente en la Clínica Dental de Infancia con Futuro Amatitlán.

En el Programa de Administración del Consultorio se capacitó durante los ocho meses a una señorita de la comunidad para brindar los conocimientos necesarios del personal auxiliar en odontología, al finalizar esta persona recibió un diploma avalado por la Universidad de San Carlos de Guatemala en donde se le reconoce como asistente dental.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

PROYECTO COMUNITARIO

REMODELACIÓN DE BAÑOS DE NIÑOS Y NIÑAS DE LA
ESCUELA OFICIAL RURAL MIXTA ALDEA CERRITOS
AMATITLÁN.

MEJORAS A LA CLÍNICA

INTRODUCCIÓN

Para la realización del Proyecto Comunitario, la Odontóloga Practicante de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en su Ejercicio Profesional Supervisado, debió identificarse con la comunidad, convivir con la población y determinar así las diferentes necesidades para poder contribuir con el desarrollo de la Aldea Cerritos de Amatitlán. Dicho proyecto, fue de beneficio para la comunidad en la que se desarrolló, ya que no solo se realizó el trabajo clínico en el área odontológica, sino que también se contribuyó con el desarrollo de la misma.

La Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Cerritos de El Relleno localizada en Amatitlán, está ubicada en las cercanías de la Ciudad Capital de Guatemala, a unos 32 kilómetros aproximadamente, y a pesar de ser una comunidad cercana al casco urbano, es un lugar con bastante pobreza, escasez y necesidades. Se analizaron las posibles opciones para desarrollar y llevar a cabo el Proyecto Comunitario, se llegó a la conclusión con la Directora de la Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Cerritos, Ruth Liliana Pérez Guzmán, en realizar una remodelación de los sanitarios que utilizan los estudiantes de dicha institución.

La clínica dental es un reflejo de la odontóloga, y es de gran importancia tener un ambiente ordenado, amplio, limpio, cómodo y seguro para atender a los pacientes como merecen. La Practicante de Odontología en su Ejercicio Profesional Supervisado, realizó mejoras en la clínica creando un ambiente adecuado para todas las personas que se encuentran en ella y como aporte a la Clínica de Infancia con Futuro.

Estas mejoras a la clínica dental se realizaron con el fin de prestar un servicio mejor a la población de la comunidad de la Aldea Cerritos en Amatitlán.

OBJETIVOS ALCANZADOS

- Brindar a los alumnos de la Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Cerritos Amatitlán las condiciones sanitarias adecuadas para poder hacer sus necesidades fisiológicas en sanitarios con las mejores condiciones salubres posibles.
- Mejorar el aspecto de los sanitarios utilizados por los alumnos de la Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Cerritos Amatitlán.
- Incrementar el rendimiento escolar de los escolares de la Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Cerritos Amatitlán, al estudiar en un establecimiento con sanitarios que cuentan con instalaciones limpias y en buenas condiciones.
- Ofrecer a la Comunidad de la Aldea Cerritos de Amatitlán, atención dental de la mejor calidad posible, en un ambiente adecuado, limpio y seguro.

METODOLOGÍA

Se realizaron las cotizaciones respectivas para calcular los costos reales del Proyecto de Remodelación de Sanitarios para alumnos de la Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Cerritos Amatitlán.

Se solicitó ayuda a familiares, amigos y compañeros del ámbito laboral y se obtuvo la donación de Q150.00 del señor Juan Carlos Ramos.

Se redactaron varias cartas para solicitar la donación a empresas guatemaltecas tales como CELCO de Guatemala, Ferreterías EPA e Incesa Standard y solo se obtuvo respuesta de la última.

Se recibió la donación de la señora Karla Bolaños de Q500.00 para el pago de la mano de obra de los albañiles, la señorita Brenda Paz donó la pintura y las brochas para pintar las paredes y puertas de la Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Cerritos Amatitlán. Héctor Argueta donó unas brochas y silicón para utilizar en la remodelación.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO COMUNITARIO

| MES | ACTIVIDADES REALIZADAS |
|------------|--|
| Febrero | Entrega del anteproyecto al Dr. Berthet del Área de Odontología Sociopreventiva de la Facultad. |
| Marzo | Se realizó una junta con la Directora de la Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Cerritos para plantearle el proyecto y los beneficios que este conlleva para sus escolares y ella accedió y autorizó la realización del proyecto. |
| Abril | Se habló con un albañil de la comunidad para que estableciera una lista de materiales que se necesitarían en el proyecto para poder cotizar, y determinar sus honorarios para poder recaudar los fondos. El señor indicó que eran Q1,500 aproximadamente de mano de obra. |
| Mayo | Se trabajó para conseguir donaciones para el proyecto, se envió una carta al Fondo de Desarrollo Social FODES, se recibió el apoyo de la directora de la escuela y del alcalde auxiliar presidente del COCODE de la aldea el señor Carlos Colindres. Lastimosamente no se obtuvo respuesta de esta institución por lo que se buscaron otras opciones. |
| Junio | Se buscó una segunda opinión con otro albañil y él presentó un presupuesto de Q600. Se elaboraron cartas para solicitar donaciones monetarias a amigos laborales y a Incesa Standard, además se consiguió con el Sr Héctor Argueta una donación de material de ferretería para utilizar en la remodelación. |
| Julio | La señorita Brenda Paz donó 4 cubetas de pintura para pintar las paredes y puertas de los baños. Los niños de 4to año, con ayuda del Profesor Herbert González, colaboraron para pintar los baños. Se gestionó con CELCO de Guatemala para obtener donaciones pero no se recibió respuesta. |
| Agosto | Se acordó con la directora de la escuela utilizar dinero del Programa de Apoyo de Fondo de Gratuidad para el proyecto ya que ninguna empresa había respondido la solicitud de la donación |
| Septiembre | Finalmente la empresa Incesa Standard donó 2 inodoros de la línea de lujo Hamilton azules y 4 tapas para inodoros y con esto se pudo concluir el proyecto. La Sra. Karla Bolaños donó Q400.00 para pagar la mano de obra de los albañiles y se logró finalizar el proyecto. Se realizó la entrega e inauguración del proyecto en un acto cívico con los niños, maestros, directora de la escuela y autoridades de Infancia con Futuro. |

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE MEJORAS A LA CLÍNICA

| MES | ACTIVIDADES REALIZADAS |
|------------|---|
| Febrero | Entrega del anteproyecto al Dr. Berthet del Área de Odontología Sociopreventiva de la Facultad. |
| Marzo | Se organizó la clínica de una mejor manera para el correcto desempeño del personal auxiliar y de la odontóloga practicante. Se compraron unas cajas organizadoras para guardar materiales dentales en sustitución de los botes de café que anteriormente se encontraban en la clínica, se rotularon las cajas para identificar qué material hay en cada compartimiento. Se colocó una mesa dentro de la clínica para poder ubicar la bandeja de la asistente dental, la lámpara de fotocurado, el expediente del paciente al momento de trabajar y las cajas organizadoras. |
| Abril | Se realizó el cambio de la jeringa triple de la unidad dental ya que estaba rota y no funcionaba correctamente. Se implementó la utilización de bolsas de plástico desechables para poner en las bandejas, mantenerlas menos infectadas y en mejores condiciones; se reforzaron las barreras de protección con bolsas plásticas para proteger el eyector y las manecillas de la lámpara dental y plástico para cubrir el respaldo del sillón dental. Se decoró la clínica dental con material didáctico para hacer de ésta, un lugar más ameno para los niños. |
| Mayo | Se instaló un dispensador de papel mayordomo en la pared cerca del lavamanos, también se colocó un espejo en la pared para facilitar la enseñanza de las técnicas de cepillado y uso del hilo dental a los pacientes. |
| Junio | En el área del compresor dental se realizó una instalación y conexión de un switch que facilita el encendido y apagado del compresor diariamente y se colocó una malla en la puerta de este espacio para evitar que algún animal ingrese a causar daños al compresor. |
| Julio | Se cambió el cedazo de las ventanas de la clínica de Infancia con Futuro ya que se encontraba en malas condiciones, así se pudo abrir las ventanas todos los días para que la clínica estuviera ventilada. |
| Agosto | Se instaló una cortina para cubrir el área debajo del lavamanos en donde se guardan insumos de limpieza. |
| Septiembre | Se cambió la bombilla de la lámpara de la unidad dental con el fin de que se pudiera trabajar con la iluminación adecuada, ya que ésta estaba quemada. |

RESULTADOS

Se brindó a los alumnos de la Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Cerritos Amatitlán las condiciones sanitarias adecuadas para poder hacer sus necesidades fisiológicas en sanitarios con las mejores condiciones salubres posibles, mediante la limpieza con ácido muriático de todos los azulejos de las paredes y piso de los baños de niños y niñas, la reparación de los inodoros descompuestos, colocación de tapaderas nuevas a los inodoros e instalación de dos nuevos inodoros.

Se mejoró el aspecto de los sanitarios utilizados por los alumnos de la Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Cerritos Amatitlán, al pintar las paredes internas y externas de los baños así como las puertas de los mismos.

Se realizó el cambio de la jeringa triple de la unidad dental ya que estaba rota y no funcionaba correctamente. Se implementó la utilización de bolsas de plástico desechables para poner en las bandejas, mantenerlas menos infectadas y en mejores condiciones; se reforzaron las barreras de protección con bolsas plásticas para proteger el eyector y las manecillas de la lámpara dental y plástico para cubrir el respaldo del sillón dental. Se decoró la clínica dental con material didáctico para hacer de ésta, un lugar más ameno para los niños.

Se instaló un dispensador de papel mayordomo en la pared cerca del lavamanos, también se colocó un espejo en la pared para facilitar la enseñanza de las técnicas de cepillado y uso del hilo dental a los pacientes.

Se realizaron mejoras para que el aspecto de la clínica fuera más agradable para los operadores y pacientes y también para lograr un funcionamiento adecuado y correcto de todo.



Fuente: Fotografías de registro durante el período de EPS febrero - octubre 2017.



Fuente: Fotografías de registro durante el período de EPS febrero - octubre 2017.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

PREVENCIÓN EN ESCOLARES DE NIVEL
PRIMARIO DE ESCUELAS PÚBLICAS:

ENJUAGUES DE FLÚOR DE USO SEMANAL,
EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL Y BARRIDO DE
SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

CLÍNICA DENTAL DE INFANCIA CON FUTURO
AMATITLÁN, GUATEMALA FEBRERO-OCTUBRE
2017

RESUMEN

Guatemala es un país en vías de desarrollo, el Estado posee grandes carencias para proveer y garantizar, a la población, servicios de educación, salud, alimentación, vivienda entre otros. A nivel de salud bucal, es considerado un país con altos índices de caries dental y otras enfermedades como gingivitis, periodontitis, entre otras. Las prácticas de salud curativas son más frecuentes que las preventivas. Es por ello, que un programa de prevención de salud bucal es indispensable.

Dentro del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología se desarrolla el Programa de Prevención de Enfermedades Bucles, este se divide en tres subprogramas los cuales son: Enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% de uso semanal, Actividades en educación en salud oral y Barrido de sellantes de fosas y fisuras. En este programa se da cobertura a la población escolar de la Aldea Cerritos, Aldea El Edén, Aldea Tacatón y Aldea El Zapote del Municipio de Amatitlán en Guatemala de febrero a octubre de 2017.

Los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% se realizaron semanalmente en cada escuela y se abarcó en su totalidad a la población escolar de las aldeas antes mencionadas. Estos enjuagues tienen su origen en 1960 y fue tomada como una medida de salud pública a nivel escolar para que los niños tuvieran acceso al fluoruro sin necesidad de visitar el consultorio dental. Se ha demostrado que son eficaces en la prevención de caries en los niños que están más susceptibles a padecer dicha enfermedad. Las actividades en educación en salud oral, fueron muy importantes ya que la mayoría de la población no tenía acceso a esta información. Estas se llevaron a cabo los días miércoles de cada semana. Los sellantes de fosas y fisuras son una resina que se aplica en las caras oclusales de piezas dentales sanas y se retienen mecánicamente a la superficie grabada del esmalte, los cuales se utilizan para proteger el diente sano de la caries dental.

OBJETIVOS

- Prevenir la caries dental y enfermedades dentales en escolares de la Aldea Cerritos Amatitlán.
- Educar en salud bucal por medio de charlas de higiene bucal, para brindar información y concientización tanto a escolares como a docentes.
- Conservar la mayor cantidad de piezas dentales en los escolares y evitar la pérdida temprana de ellas.
- Aplicar metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para la población.
- Remineralizar piezas en etapas iniciales de caries dental.
- Disminuir los índices de caries dental en la población.
- Comparar la efectividad de cada uno de los componentes de prevención de enfermedades bucales.

METAS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

- Hacer conciencia en la población escolar sobre la importancia de tener una buena salud bucal para la reducción de caries dental.
- Entrelazar los tres subprogramas para obtener un mayor impacto preventivo en la población escolar.
- Remineralizar las piezas dentales con caries temprana.
- Realizar enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2% en por lo menos 932 escolares del municipio de Amatitlán, Guatemala.
- Prevenir la aparición de caries dental en piezas sanas.
- Disminuir la prevalencia de caries dental en escolares.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2%

Cuadro No. 1

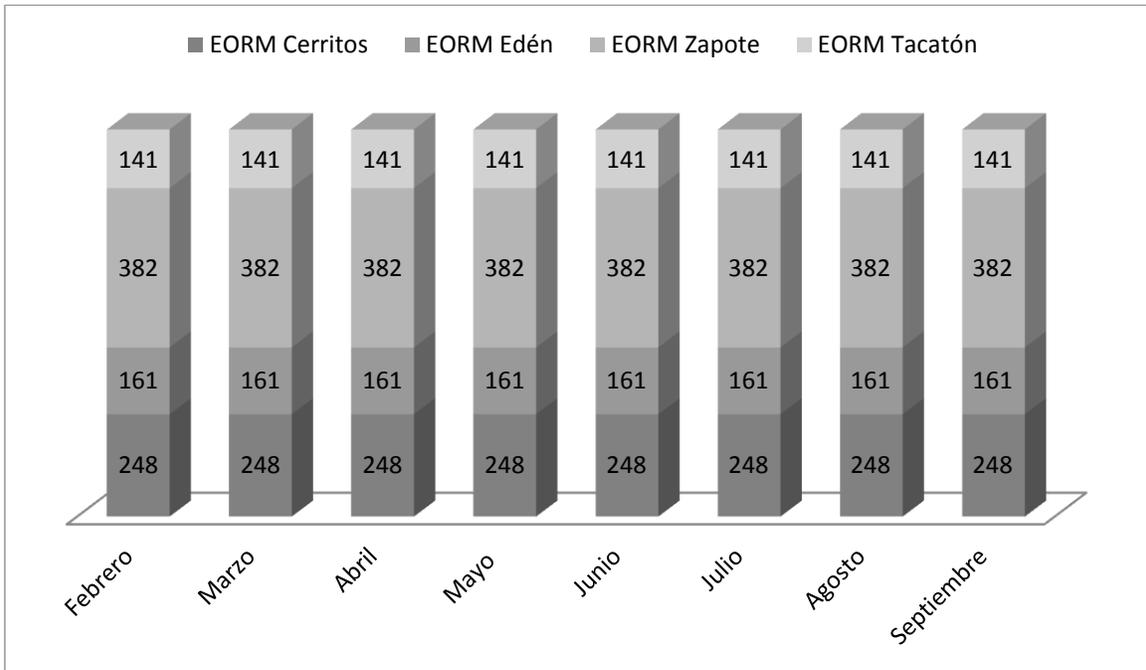
Promedio mensual de niños cubiertos con el programa de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% semanales en cuatro escuelas primarias del municipio de Amatitlán, Guatemala de febrero a octubre de 2017.

| ESCUELA | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP |
|----------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| EORM ALDEA CERRITOS | 248 | 248 | 248 | 248 | 248 | 248 | 248 | 248 |
| EORM ALDEA EL EDÉN | 161 | 161 | 161 | 161 | 161 | 161 | 161 | 161 |
| EORM ALDEA EL ZAPOTE | 382 | 382 | 382 | 382 | 382 | 382 | 382 | 382 |
| EORM ALDEA TACATÓN | 141 | 141 | 141 | 141 | 141 | 141 | 141 | 141 |
| TOTAL | 932 |

Fuente: Datos obtenidos de la población de estudio.

Gráfica No. 1

Promedio mensual de niños cubiertos con el programa de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% semanales en cuatro escuelas primarias del municipio de Amatitlán, Guatemala de febrero a octubre de 2017.



Fuente: Datos Obtenidos de la población de estudio.

Análisis e interpretación de Cuadro No. 1 y Gráfica No. 1

Durante el desarrollo del subprograma de Enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2% se abarcaron 4 escuelas con un promedio de 932 escolares. Fue constante durante todos los meses.

Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras

Cuadro No. 2

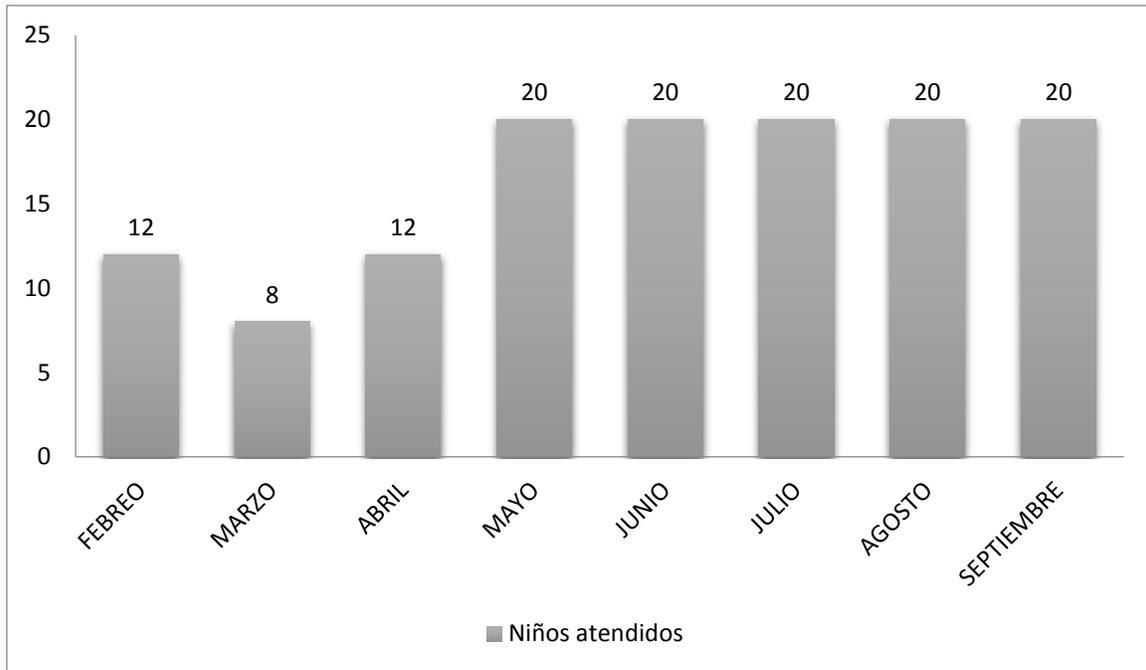
Número de niños escolares atendidos y numero de sellantes de fosas y fisuras realizados en el la clínica dental de Infancia con Futuro Amatitlán durante el EPS de febrero – octubre 2017.

| MES | NIÑOS ATENDIDOS | NO. DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS |
|--------------|-----------------|-------------------------------------|
| FEBRERO | 12 | 102 |
| MARZO | 8 | 49 |
| ABRIL | 12 | 78 |
| MAYO | 20 | 113 |
| JUNIO | 20 | 165 |
| JULIO | 20 | 126 |
| AGOSTO | 20 | 119 |
| SEPTIEMBRE | 20 | 104 |
| TOTAL | 132 | 856 |

Fuente: Datos obtenidos del estudio.

Gráfica No. 2

Número de niños escolares atendidos durante el subprograma de Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras en el la clínica dental de Infancia con Futuro Amatitlán durante el EPS de febrero – octubre 2017.



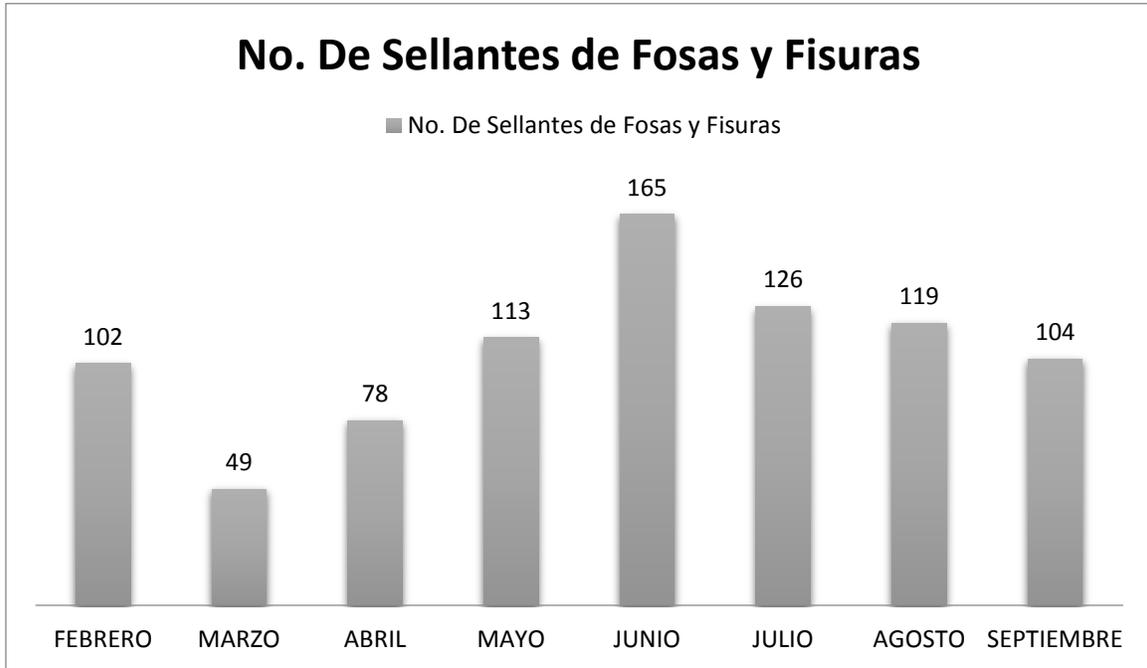
Fuente: Datos obtenido en el Estudio

Interpretación Cuadro y Gráfica No. 2

Durante el EPS 2017, el mes que menor número de niños atendidos en el programa de Barrido de Sellantes reporta, fue marzo ya que por estar iniciando el EPS aún no se tenía una buena administración del tiempo y durante los demás meses ya se trabajó con una mejor organización.

Gráfica No. 3

Número de Sellantes de fosas y fisuras realizados en el la clínica dental de Infancia con Futuro Amatitlán durante el EPS de febrero – octubre 2017.



Fuente: Datos obtenidos durante el estudio.

Interpretación Gráfica No. 3

Durante el periodo comprendido de febrero a octubre de 2017, se realizaron sellantes de fosas y fisuras en la clínica dental de Infancia con Futuro Amatitlán. Durante marzo de 2017 se colocó un menor número de sellantes de fosas y fisuras ya que en este mes se atendió un menor número de pacientes, y durante junio se colocó el mayor número de sellantes de fosa y fisuras.

Educación en Salud Bucal

Durante el periodo EPS se desarrolló el subprograma de educación en salud bucal para niños escolares de nivel primario en 4 escuelas de Amatitlán, Guatemala, con un total de 76 charlas y se beneficiaron 932 niños.

Estas actividades se realizaron los miércoles de cada semana en horario matutino y la mayoría se realizaba previo a que los niños efectuaran los enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%.

Los temas impartidos en las distintas semanas fueron:

- Dieta balanceada
- Dentición
- Anatomía de la cavidad oral
- Inflamación gingival
- Uso correcto del cepillo y seda dental
- Sustitutos del cepillo dental
- Caries dental
- Enfermedad periodontal
- Beneficios de los enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%
- Dieta saludable

Cuadro No. 3

Número de escolares de nivel primario beneficiados con el subprograma de Educación en Salud Bucal en 4 escuelas en las cercanías a Infancia con Futuro Amatitlán durante el EPS de febrero – octubre 2017.

| Mes | No. De Escolares | No. De Actividades | Material Didáctico |
|--------------|------------------|--------------------|--------------------|
| FEBRERO | 60 | 3 | Mantas |
| MARZO | 120 | 6 | Mantas |
| ABRIL | 95 | 6 | Mantas |
| MAYO | 148 | 16 | Mantas |
| JUNIO | 110 | 8 | Mantas |
| JULIO | 159 | 14 | Mantas |
| AGOSTO | 135 | 11 | Mantas |
| SEPTIEMBRE | 105 | 12 | Mantas |
| TOTAL | 932 | 76 | |

Fuente: datos obtenidos del estudio

Interpretación Cuadro No. 3

Durante el periodo comprendido de febrero a octubre de 2017, en mayo y julio 2017 se impartió un mayor número de pláticas sobre salud bucal ya que en estos meses se tuvo más acceso y ayuda para que se llevaran a cabo.

ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Durante el EPS realizado en Infancia con Futuro Aldea Cerritos Amatitlán, se lograron cumplir los 3 subprogramas y se cubrió a una gran cantidad de niños escolares de nivel primario. El programa ha causado un gran impacto en la población ya que se ve el interés durante el desarrollo de las actividades y son muy colaboradores al momento de realizar los enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%. En niños de cuarto a sexto primaria se observó un menor número de piezas dentales cariadas, perdidas y obturadas -CPO- en relación con los niños de primero a tercero primaria. Esto demuestra que el Programa de Prevención de enfermedades bucales del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, con el pasar de los años, cumple satisfactoriamente su objetivo.

Todas las directoras, maestros y personal de las escuelas siempre fueron muy colaboradores y los niños siempre estaban muy contentos los días miércoles cuando se les visitaba.

Al finalizar el EPS cuando se informó a las directoras de cada escuela que por el momento no se iba a continuar con el programa, lo lamentaron y se comprometieron en conversar con autoridades del municipio para recibir apoyo y que el programa de EPS continúe, ya que fue de mucha ayuda para todas las escuelas.

Se agradece mucho el interés y entrega al programa que mostraron las distintas escuelas con el EPS de odontología y se espera que en el futuro puedan ser beneficiados nuevamente.

CONCLUSIONES

- El programa de prevención fue de mucho beneficio para niños escolares de nivel primario de las escuelas que se encuentran en las cercanías de Infancia con Futuro Amatlán.
- El subprograma de Educación en Salud Bucal benefició a los escolares para que expandan sus conocimientos y que apliquen lo aprendido en su estilo de vida, pero también genera un alto impacto en los maestros y directores.
- Es muy importante la colaboración de los directores y maestros de las distintas escuelas en el subprograma de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2% ya que es una medida preventiva de salud pública.
- Es de mucha ayuda la colocación de sellantes de fosas y fisuras en piezas sanas, ya que es una manera preventiva para que éstas no padezcan en un futuro de caries.
- La aplicación de sellantes de fosas y fisuras favorece a disminuir la incidencia de Caries Dental.
- Es importante una buena colocación de sellantes de fosas y fisuras ya que se observaron varias piezas en las cuales habían sellantes de fosas y fisuras y el diente ya presentaba caries.

RECOMENDACIONES

- Continuar con el programa de prevención y tratar de incorporar a más centros educativos para las próximas generaciones de EPS.
- Incluir más escuelas en el programa.
- Sugerir a las directoras de las escuelas que prohíban o disminuyan la venta de aguas gaseosas y dulces dentro de las instalaciones, que las ventas de comida sean supervisadas y evaluadas por las directoras para que sea comida saludable.
- En el próximo año que los niños de todos los grados puedan tener acceso a un cepillo y una pasta dental, así como, en más escuelas.
- Involucrar a la comunidad al seguimiento de la salud oral de los estudiantes durante el tiempo que no exista EPS en la comunidad.

Enjuagues de Fluoruro de sodio al 0.2%

Enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% de 3 a 5 minutos a los escolares de los diferentes establecimientos, como método preventivo para disminuir la incidencia de Caries Dental.



Fuente: Fotografía de registro durante el período de EPS febrero - octubre 2017.

Durante el período EPS febrero – octubre 2017, semanalmente se realizaban los enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% de 3 a 5 minutos a los escolares de los diferentes establecimientos, como método preventivo para disminuir la incidencia de Caries Dental.



Fuente: Fotografía de registro durante el período de EPS febrero - octubre 2017.

Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras

Durante el período EPS febrero – octubre 2017, mensualmente se atendió a 20 escolares a los cuales se les colocaron sellantes de fosas y fisuras en las piezas dentales sanas, como método preventivo para disminuir la incidencia de Caries Dental.



Fuente: Fotografía de registro durante el período de EPS febrero - octubre 2017.

Educación en Salud Bucal

Durante el período EPS febrero – octubre 2017, se realizaron actividades en educación en salud bucal a los escolares de las 4 escuelas con las que se estuvo trabajando, como método preventivo para disminuir la incidencia de Caries Dental.



Fuente: Fotografía de registro durante el período de EPS febrero - octubre 2017.



Fuente: Fotografías de registro durante el período de EPS febrero - octubre 2017.



Fuente: Fotografía de registro durante el período de EPS febrero - octubre 2017.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

Longevidad y Causas de Fracaso de Restauraciones de Amalgama y Resina Compuesta en pacientes escolares atendidos en el Programa EPS de la Clínica Dental de Infancia con Futuro Amatitlán, febrero-octubre 2017.

RESUMEN

TIPO DE ESTUDIO

Estudio observacional, transversal, analítico en una muestra no probabilística, que busca detectar posible incidencia de caries dental en los niños tratados previamente en otros programas de EPS.

OBJETIVOS

El objetivo del presente estudio fue determinar la calidad de los tratamientos, restauraciones de amalgama y resinas compuestas, que se han realizado en años anteriores por los estudiantes durante su Ejercicio Profesional Supervisado y así ver realmente los resultados del programa en la comunidad de Infancia con Futuro Aldea Cerritos Amatitlán.

CRITERIOS

Criterios de Inclusión

- Escolares de ambos sexos.
- Escolares entre 8 a 12 años de edad.
- Atendido en el programa EPS con anterioridad al año 2017
- Con restauraciones de amalgama o resina compuesta en piezas permanentes (molares, premolares y anteriores)

Criterios de Exclusión

Pacientes con restauraciones que no hayan sido hechas por estudiantes de EPS.

MATERIAL Y MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Se evaluó clínicamente cada pieza restaurada de acuerdo a la boleta de recolección proporcionada, llenándola en base a los criterios Rydge, los cuales eran: Alfa, Bravo y Charlie. En donde el criterio Alfa fue designado para restauraciones en buenas condiciones que podían conservarse por varios años más, Bravo para restauraciones en condiciones regulares pero que aún podían conservarse y Charlie para restauraciones en malas condiciones que ya no podía conservarse y que debían ser reemplazadas.

TAMAÑO Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Se decidió evaluar una muestra no probabilística de 10 escolares.
Se obtuvo el consentimiento informado de los padres de familia.

MARCO TEÓRICO

La localización de la caries secundaria diagnosticada clínicamente en Florida, USA.

Objetivo

El objetivo del presente estudio fue registrar la localización de caries secundarias diagnosticadas clínicamente que condujeron al reemplazo de restauraciones. Se comparó la localización de caries secundarias asociadas con diferentes materiales restauradores; amalgama, resina compuesta y ionómero de vidrio.

Método y materiales utilizados

Se solicitó a los clínicos involucrados en el estudio que informaran sobre la localización de la caries secundaria diagnosticada clínicamente y se suministraron diagramas especiales para registrar las caries secundarias. Se les pidió a los clínicos que anotaran el número de los dientes, registraran el material restaurador y delimitaran la extensión de la restauración. La localización donde la caries secundaria fue diagnosticada clínicamente debe ser marcada con una pluma roja, Mesio-oclusal-distal, restauraciones con caries mesial y distal se registraron por separado. La caries secundaria se definió en instrucciones a los clínicos como "caries detectadas en los márgenes de las restauraciones existentes", la fractura marginal de restauraciones se registró por separado como "margen degradado sin caries".

De acuerdo con los diagramas y los sitios marcados, la localización de la caries secundaria se clasificó como gingival en la parte gingival de la restauración, Oclusal / incisal en la superficie oclusal o cerca del borde incisal, o cualquier otro lugar que no sea gingival u oclusal.

Resultados

En general, entre el 80% y el 90% de las caries secundarias diagnosticadas clínicamente se localizaron gingivalmente, independientemente del tipo de restauración o material restaurador empleado. Las restauraciones de Clase II, analizadas separadamente, mostraron una proporción relativa ligeramente superior de caries secundarias oclusales sobre resina compuesta (16%) que sobre restauraciones de amalgama (8%).

Principales Conclusiones

La caries secundaria es la razón más común para el reemplazo de las restauraciones. Este estudio descriptivo muestra que la caries secundaria suele diagnosticarse en el borde del cavosuperficial gingival.

Longevidad de las restauraciones y análisis de razones por las que fueron colocada y reemplazadas proporcionadas por practicantes dentales vocacionales y sus entrenadores en el Reino Unido.

Objetivo

Este estudio examinó las razones dadas por los practicantes y sus entrenadores para la colocación y reemplazo de restauraciones.

Método y Materiales Utilizados

A cada participante se le pidió que registrara la razón de la colocación o reemplazo de restauraciones. La edad y clase de restauraciones que se reemplazaron también fueron registradas, así como el material que fue usado y el material que fue reemplazado (si se conocieran).

Resultados

Detalles de la razón de la colocación y reemplazo fue recibida sobre 9,031 restauraciones. De las restauraciones que fueron colocadas, 53.9% fueron amalgamas, 29.8% fueron resina compuesta, y 16,3% fueron cemento de ionómero de vidrio. Las razones para colocar o reemplazar restauraciones fueron principalmente caries primarias 41.3%, caries secundaria 21.9%, fractura dental 6.4%, fractura marginal o degradación 6.1% y defectos no cariosos 5.8%. De las restauraciones de amalgama, muchas fueron colocadas para restaurar preparaciones clase II y clase I 65.8% y 29.9%, respectivamente. De las restauraciones de composite, la mayoría fueron colocadas en cavidades clase II y clase V, 35.5% y 26.3%, respectivamente. El cemento de ionómero de vidrio fue usado predominantemente para restaurar cavidades clase V 63.5%.

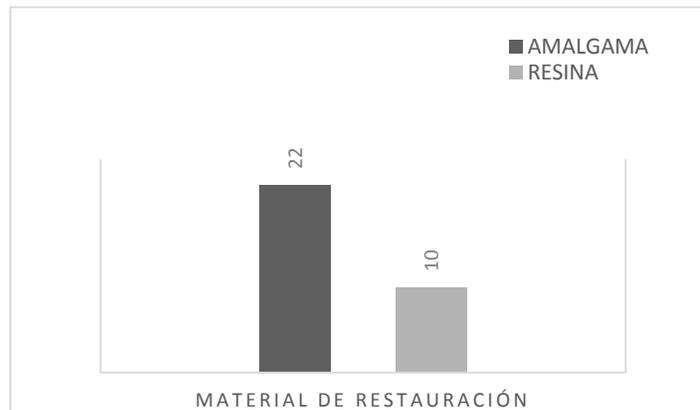
Principales Conclusiones

La caries secundaria fue la razón prevalente para el reemplazo de restauraciones, en cualquier material. El análisis estadístico indicó que la amalgama dio significativamente mejor longevidad que los materiales de composite y de ionómero de vidrio.

RESULTADOS

Tabla No.1

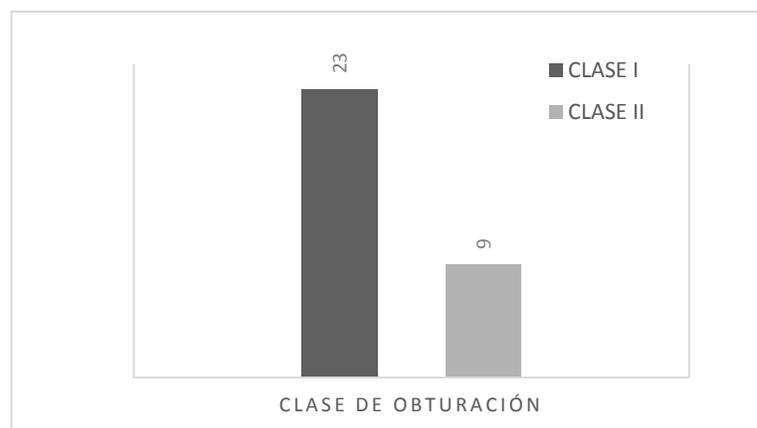
Tipo De Material De Restauración Utilizado En Piezas Dentales Evaluadas Clínicamente A 10 Pacientes De Programas De EPS Anteriores Al Año 2017 En La Clínica Dental De Infancia Con Futuro Aldea Cerritos Amatlán



Fuente: Datos obtenidos en Práctica Clínica EPS 2017.

Tabla No.2

Clase De Restauración En Piezas Dentales Evaluadas Clínicamente A 10 Pacientes De Programas De EPS Anteriores Al Año 2017 En La Clínica Dental De Infancia Con Futuro Aldea Cerritos Amatlán



Fuente: Datos obtenidos en Práctica Clínica EPS 2017.

Cuadro No. 1

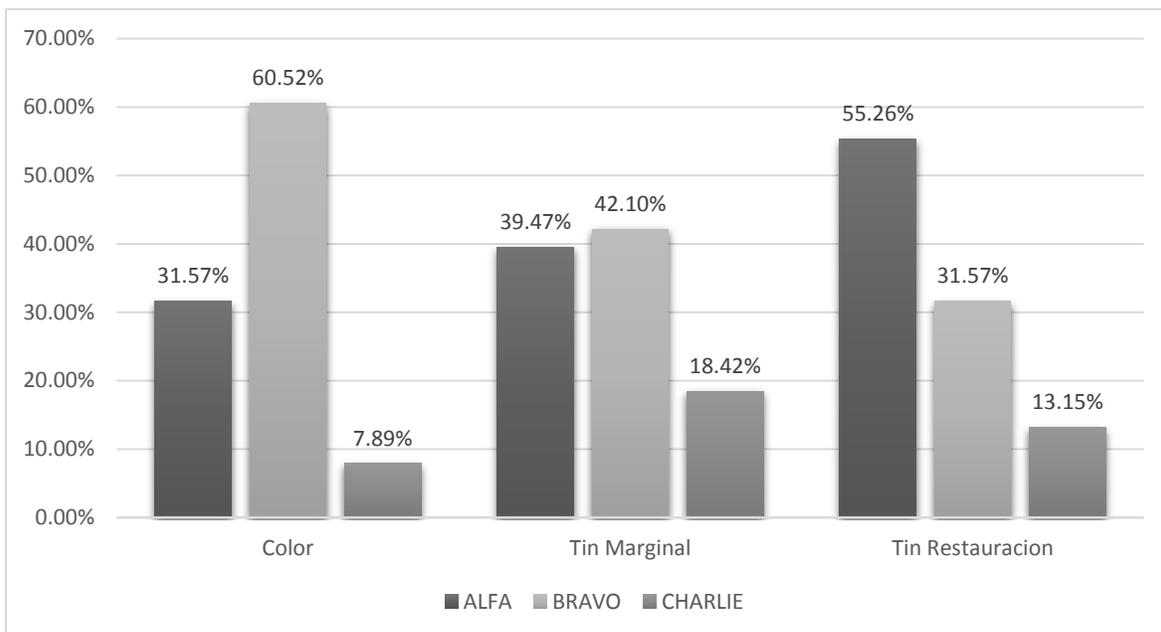
Comparación De Los Aspectos Color, Tinción Marginal Y Tinción De La Restauración En Piezas Dentales Evaluadas Clínicamente A 10 Pacientes De Programas De EPS Anteriores Al Año 2017 En La Clínica Dental De Infancia Con Futuro Aldea Cerritos Amatitlán

| | Alfa | Bravo | Charlie |
|-----------------------------|--------|--------|---------|
| Color | 31.57% | 60.52% | 7.89% |
| Tinción Marginal | 39.47% | 42.10% | 18.42% |
| Tinción Restauración | 55.26% | 31.57% | 13.15% |

Fuente: Datos obtenidos en Práctica Clínica EPS 2017.

Tabla No.3

Comparación De Los Aspectos Color, Tinción Marginal Y Tinción De La Restauración En Piezas Dentales Evaluadas Clínicamente A 10 Pacientes De Programas De EPS Anteriores Al Año 2017 En La Clínica Dental De Infancia Con Futuro Aldea Cerritos Amatitlán



Fuente: Datos obtenidos en Práctica Clínica EPS 2017.

Cuadro No. 2

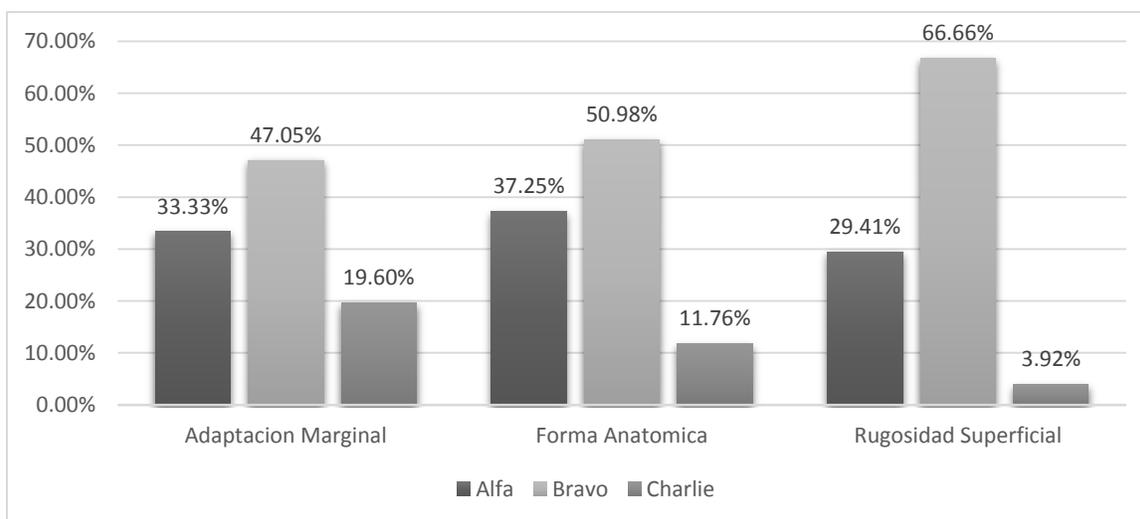
Comparación De Los Aspectos Adaptación Marginal, Forma Anatómica y Rugosidad Superficial En Piezas Dentales Evaluadas Clínicamente A 10 Pacientes De Programas De EPS Anteriores Al Año 2017 En La Clínica Dental De Infancia Con Futuro Aldea Cerritos Amatlán

| | Alfa | Bravo | Charlie |
|-----------------------|--------|--------|---------|
| Adaptación Marginal | 33.33% | 47.05% | 19.60% |
| Forma Anatómica | 37.25% | 50.98% | 11.76% |
| Rugosidad Superficial | 29.41% | 66.66% | 3.92% |

Fuente: Datos obtenidos en Práctica Clínica EPS 2017.

Tabla No. 4

Comparación De Los Aspectos Adaptación Marginal, Forma Anatómica y Rugosidad Superficial En Piezas Dentales Evaluadas Clínicamente A 10 Pacientes De Programas De EPS Anteriores Al Año 2017 En La Clínica Dental De Infancia Con Futuro Aldea Cerritos Amatlán



Fuente: Datos obtenidos en Práctica Clínica EPS 2017.

Cuadro No. 3

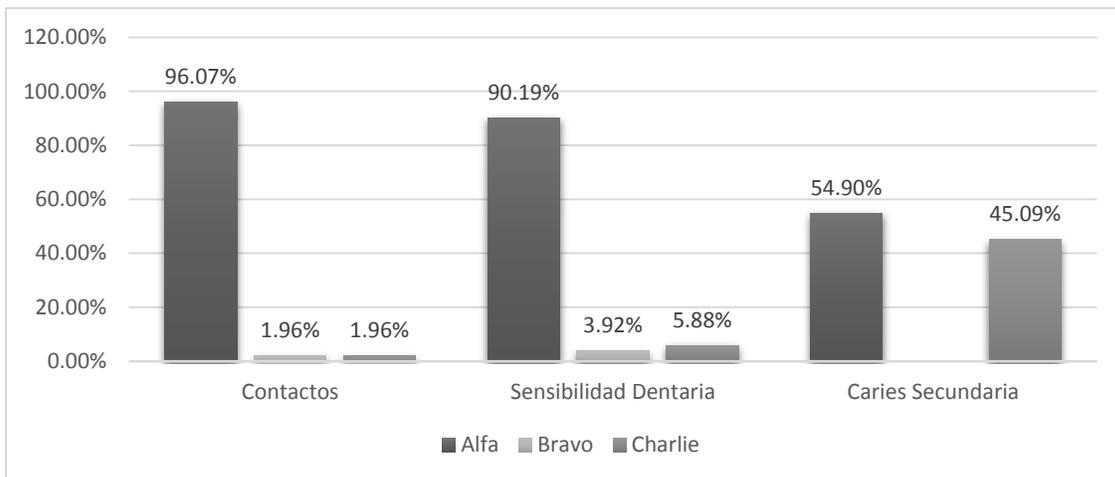
Comparación De Los Aspectos Contactos, Sensibilidad Dentaria y Caries Secundaria En Piezas Dentales Evaluadas Clínicamente A 10 Pacientes De Programas De EPS Anteriores Al Año 2017 En La Clínica Dental De Infancia Con Futuro Aldea Cerritos Amatitlán

| | Alfa | Bravo | Charlie |
|------------------------------|--------|-------|---------|
| Contactos | 96.07% | 1.96% | 1.96% |
| Sensibilidad Dentaria | 90.19% | 3.92% | 5.88% |
| Caries Secundaria | 54.90% | | 45.09% |

Fuente: Datos obtenidos en Práctica Clínica EPS 2017.

Tabla No. 5

Comparación De Los Aspectos Contactos, Sensibilidad Dentaria y Caries Secundaria En Piezas Dentales Evaluadas Clínicamente A 10 Pacientes De Programas De EPS Anteriores Al Año 2017 En La Clínica Dental De Infancia Con Futuro Aldea Cerritos Amatitlán



Fuente: Datos obtenidos en Práctica Clínica EPS 2017.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

De acuerdo a los resultados obtenidos al momento del análisis se determina que el material de restauración que se presenta en mayor cantidad es la amalgama, encontrando 22 de las mismas y solo 10 resinas.

Las restauraciones presentaban la misma longevidad en casi todos los escolares, como fue digitado en la boleta de datos con un aproximado de un año, por lo que no es posible establecer si un material de restauración es más duradero que otro.

La clase de restauración con mayor número realizadas fue la clase I, posteriormente clase II siendo las primeras molares tanto superiores como inferiores las piezas con más tendencia a caries dental.

Como se observa en el Cuadro No. 1 y Tabla No. 3 existen tres aspectos, color, tinción marginal y tinción de restauración, los cuales presentan mayor tendencia al criterio Bravo, y que no son determinantes para el reemplazo de las mismas a menos que el sentido estético del paciente lo demande.

Al analizar los datos obtenidos en el Cuadro No. 2 y Tabla No. 4 se observó que los aspectos de adaptación marginal, forma anatómica y rugosidad superficial si son determinantes en el cambio de las restauraciones, y que el aspecto Charlie en adaptación marginal se dio en 10 restauraciones y en consecuencia produciendo caries secundaria en 23 restauraciones como se observa en el Cuadro No. 3 y Tabla No. 5.

Respecto a contactos interproximales, la mayoría presentó buenos contactos a excepción de una pieza evaluada, y se concluyó que la restauración era deficiente ya que también en el aspecto de sensibilidad presentó malos resultados.

Al comparar las restauraciones de amalgama respecto a las resinas compuestas, las amalgamas presentan mucho mejor estado en aspectos como lo son adaptación marginal, mejor forma anatómica, menor sensibilidad.

CONCLUSIONES

- Al comparar los datos analizados en el presente estudio y estudios realizados en la bibliografía consultada, se llega a la misma conclusión la cual es que las amalgamas presentan menor fracaso a largo plazo.
- Las propiedades como lo son color, tinción marginal y tinción de la restauración en resinas compuestas no son causas determinantes para el reemplazo de obturaciones en escolares atendidos durante el programa de EPS.
- La principal causa de caries secundaria se da como consecuencia de la mala adaptación marginal, observándose en su mayoría en restauraciones de amalgama.
- La mayoría de piezas dentales examinadas eran amalgamas Clase I y presentaban buenas contactos oclusales.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar este estudio con mejores métodos de análisis y con mayor número de escolares para poder determinar con más precisión las verdaderas causas de fracaso de las restauraciones.
- Realizar el estudio cada año, y así llevar un mejor control de los estudiantes y cambiar restauraciones que han fracasado.
- Establecer un mejor método de localización de estudiantes por medio de expedientes de años anteriores para poder revisar escolares con restauraciones que tengan mayor longevidad.
- Excluir aspectos relacionados a tinciones ya que en escolares no va a ser determinante el cambio de una restauración en buen estado y comprometer el estado estructural del diente.

IV. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL

ATENCIÓN A ESCOLARES Y POBLACIÓN EN
GENERAL REALIZADA EN LA CLÍNICA DENTAL
DE INFANCIA CON FUTURO ALDEA CERRITOS
AMATITLÁN, GUATEMALA
DE FEBRERO – OCTUBRE 2017.

CLÍNICA INTEGRAL

El programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología proporciona atención integral a escolares como uno de los principales objetivos, especialmente en los grados de cuarto, quinto y sexto primaria de las escuelas públicas de la región, ya que los niños de estos grados poseen la mayoría de los dientes permanentes y gran cantidad de estos niños abandonan sus estudios, por lo que el acceso a los Programas de Prevención de Enfermedades Bucales y la Atención Clínica Dental es interrumpido.

La atención proporcionada se basó principalmente en la eliminación de focos sépticos, tratamientos preventivos, restauradores y de educación bucal.

Entre los tratamientos que se realizaron están: aplicaciones tópicas de flúor, profilaxis, sellantes de fosas y fisuras, amalgamas de plata, resinas, pulpotomías y extracciones dentales.

El programa de Clínica Integral se llevó a cabo en la Clínica Dental de Infancia con Futuro de la Aldea Cerritos en Amatlán y se realizó durante el periodo comprendido entre febrero a octubre de 2017. Se atendieron a niños escolares de nivel primario que iban desde los 5 años hasta los 17 años.

Se brindó gratuitamente el servicio odontológico a niños de las escuelas que se encuentran en las cercanías de Infancia con Futuro Amatlán. Así mismo, se atendió a la población que no cubre el programa y que pagaban sus tratamientos a la institución: jóvenes adolescentes, mujeres embarazadas y adultos que asistían a la clínica dental.

RESULTADOS

Cuadro No. 1

Cantidad de tratamientos realizados en pacientes integrales escolares en la clínica dental de Infancia con Futuro Amatlán durante el período de febrero – octubre 2017.

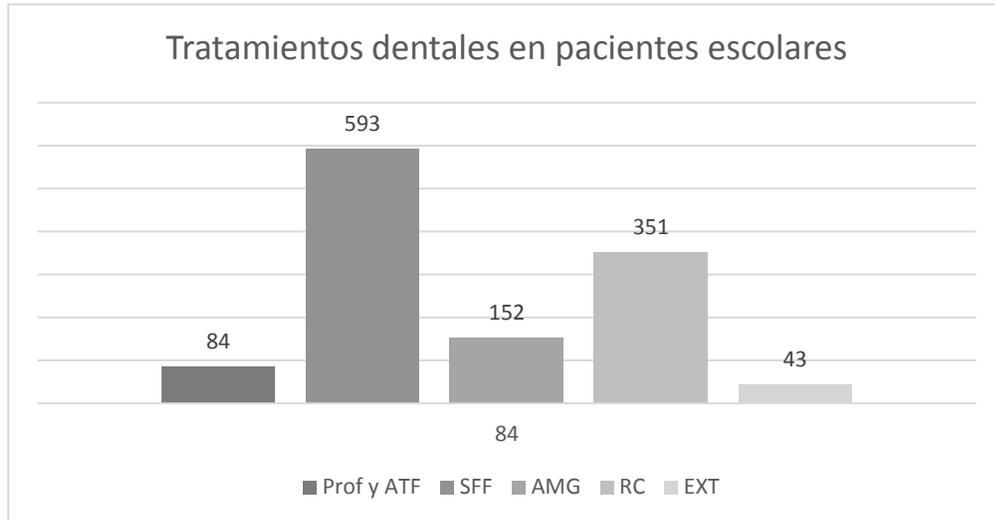
| MES | EXAMEN | PROF Y ATF | SFF | AMG | RC | EXO | TOTAL |
|--------------|-----------|------------|------------|------------|------------|-----------|-------------|
| FEBRERO | 6 | 3 | 26 | 6 | 10 | 2 | 53 |
| MARZO | 10 | 5 | 54 | 18 | 9 | 1 | 97 |
| ABRIL | 0 | 4 | 42 | 17 | 5 | 3 | 71 |
| MAYO | 13 | 15 | 104 | 18 | 69 | 3 | 222 |
| JUNIO | 10 | 12 | 60 | 24 | 51 | 0 | 157 |
| JULIO | 24 | 17 | 135 | 36 | 65 | 9 | 286 |
| AGOSTO | 13 | 13 | 78 | 15 | 68 | 10 | 197 |
| SEPTIEMBRE | 8 | 15 | 94 | 18 | 74 | 15 | 224 |
| TOTAL | 84 | 84 | 593 | 152 | 351 | 43 | 1307 |

Fuente: datos obtenidos en la población de estudio

Prof=profilaxis, ATF= aplicación tópica de flúor, SFF= sellantes de fosas y fisuras, AMG= Amalgama, RC= resina compuesta, EXT=extracciones dentales.

Gráfica No. 1

Número de los principales tratamientos realizados en pacientes integrales escolares en la clínica dental de Infancia con Futuro Amatitlán durante el período de febrero – octubre 2017.



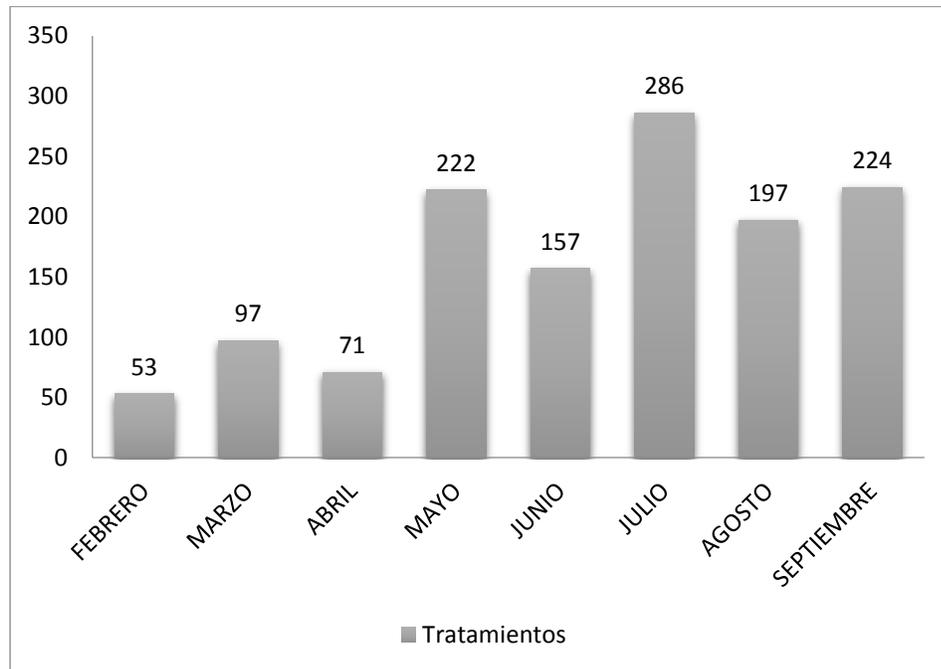
Fuente: datos obtenidos de la población de estudio

Interpretación Cuadro No. 1 y Gráfica No. 1

Durante el programa de EPS se realizaron un total de 1,307 tratamientos: los sellantes de fosas y fisuras y las resinas compuestas fueron los tratamientos que más se realizaron, debido a que, por los programas anteriores de EPS, el índice de CPO en los niños atendidos era bajo. El segundo tratamiento más realizado fueron las amalgamas. Del total de los 1,307 tratamientos solo 593 fueron para piezas dentales sanas los demás para piezas cariadas, con un total de más de 714 procedimientos.

Grafica No. 2

Total de tratamientos realizados en cada mes durante el programa de clínica integral en la clínica dental de Infancia con Futuro Amatitlán durante el período de febrero – octubre 2017.



Fuente: Datos obtenidos de la población de estudio.

Interpretación Gráfica No. 2

Durante el periodo de EPS, los meses en los que más procedimientos se realizaron fueron julio y septiembre 2017. Febrero, por ser el primer mes en donde la odontóloga practicante se estaba adaptando, fue donde menos tratamientos se llevaron a cabo.

Cuadro No. 2

Distribución de los pacientes escolares de nivel primario en porcentajes, según la edad, atendidos en la clínica dental de Infancia con Futuro Amatitlán durante el período de febrero – octubre 2017.

| EDAD | NÚMERO DE PACIENTES | PORCENTAJE |
|--------------|---------------------|-------------|
| 5 | 3 | 3.57% |
| 6 | 1 | 1.19% |
| 7 | 2 | 2.38% |
| 8 | 2 | 2.38% |
| 9 | 2 | 2.38% |
| 10 | 13 | 15.48% |
| 11 | 15 | 17.86% |
| 12 | 25 | 29.76% |
| 13 | 7 | 8.33% |
| 14 | 7 | 8.33% |
| 15 | 1 | 1.19% |
| 16 | 4 | 4.76% |
| 17 | 2 | 2.38% |
| Total | 84 | 100% |

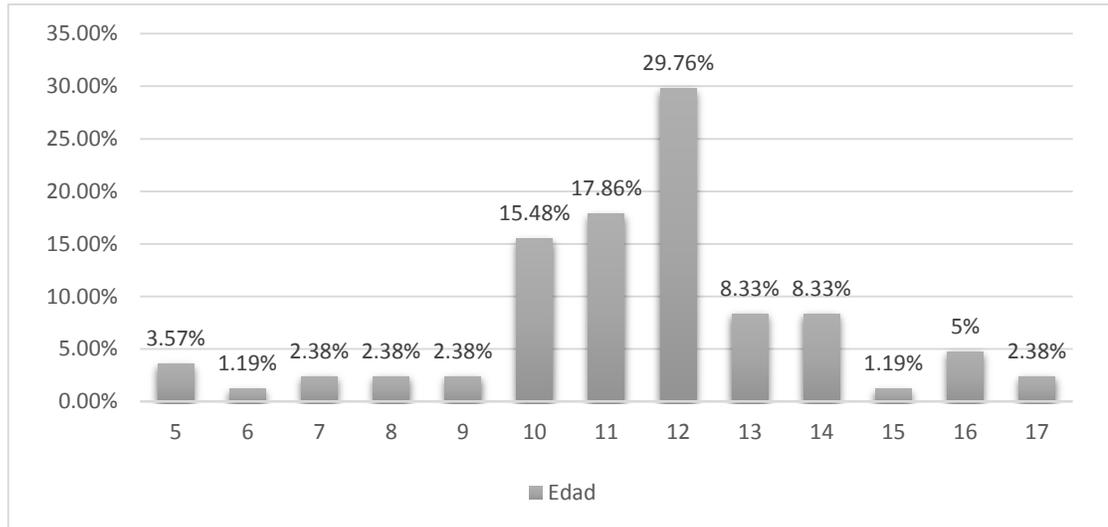
Fuente: Datos obtenidos de la población de estudio

Interpretación Cuadro No. 2

En este cuadro se observa que la mayor cantidad de niños atendidos se encontró entre los 12 años ya que los pacientes con prioridad durante el programa eran los de 6to primaria, con un 29.76% de la totalidad de escolares atendidos.

Gráfica No. 3

Distribución de los pacientes escolares de nivel primario en porcentajes, según la edad, atendidos en la clínica dental de Infancia con Futuro Amatitlán durante el período de febrero – octubre 2017.



Fuente: datos obtenidos de la población de estudio.

Interpretación Gráfica No. 3

Durante el periodo comprendido de febrero a octubre de 2017 en la clínica dental de Infancia con Futuro Amatitlán, se atendió en su mayoría a niños de 12 años, ya que es la edad más importante que se debe abarcar durante el programa, con un 29.76% y un total de 25 niños atendidos de esta edad. Durante este programa se atendió menor cantidad de adolescentes y preescolares, ya que los adolescentes atendidos se debió a que cursaban un grado de primaria, como se observa, en preescolares fue mínima la asistencia a la clínica.

CONCLUSIONES

- Se atendieron un total de 84 pacientes integrales en la clínica dental de Infancia con Futuro Amatlán durante el programa de EPS de febrero a octubre de 2017.
- Se atendieron, en su mayoría, escolares de 6to primaria, la edad más prevalente fue los 12 años.
- Los tres tratamientos que más se realizaron a los escolares en la clínica dental de Infancia con Futuro Amatlán durante el programa de EPS de febrero a octubre 2017, fueron sellantes de fosa y fisuras, resinas compuestas y amalgamas
- Los pacientes asistían a la clínica dental ya cuando tenían dolor en una pieza dental, fueron pocos los casos en los que se presentaron y los dientes estaban completamente sanos.
- Se trató de concientizar a los padres de familia sobre la importancia de un buen cepillado y de un chequeo anual en la odontóloga. Muchos tenían la idea que con extracciones dentales se resuelve el problema y desconocían los métodos de prevención.



Fuente: Fotografía de registro durante el período de EPS febrero - octubre 2017.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

La prestación de servicios en odontología exige una administración eficiente que permita prever el tiempo operatorio que se le asignará a cada paciente, coordinar con el laboratorio el envío y la entrega de trabajos, así como, contar con los insumos necesarios para operar.

El personal administrativo debe prepararse para desarrollar esta tarea secundado por el personal clínico.

Los pacientes son recibidos por la secretaria o por la asistente dental, quien debe saludar y darle la bienvenida a cada paciente de la manera más amable posible.

Utilización de Personal Auxiliar:

- Delegación de funciones
- Incrementa la eficiencia y productividad en la práctica odontológica.

La odontóloga debe tener muy bien planificadas las citas de cada paciente, ya que de esto depende la eficiencia que éste pueda tener y el tiempo se debe aprovechar al máximo.

El personal auxiliar debe tener un buen conocimiento de los materiales e instrumental utilizado en la clínica dental para asegurar un desarrollo eficiente.

Es muy importante durante el EPS estar organizado y tener un personal auxiliar capacitado, ya que esto contribuye a que la clínica funcione bien y se pueda brindar un buen servicio a todos los pacientes.

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

La odontóloga practicante capacitó a una persona de la comunidad para que fungiera como asistente dental, proveyéndole los conocimientos básicos de materiales dentales, procedimientos clínicos, manejo y uso de instrumentos dentales, entre otros, para favorecer la eficacia en la clínica dental y así aprovechar mejor los recursos y el tiempo.

Es muy importante capacitar correctamente al personal auxiliar ya que debe conocer todo el instrumental, materiales y cómo se desarrolla cada tratamiento, todo lo que va a ser necesario para la realización del mismo, también conocer el tiempo con el que la odontóloga trabaja.

Conjuntamente, se debe dar mucho énfasis en la limpieza, desinfección y esterilización de todo el instrumental, equipo y superficie de la clínica dental; ya que además de ser la carta de presentación, es muy importante evitar a toda costa la contaminación cruzada.

Durante el tiempo de capacitación se le impartieron semanalmente temas al personal auxiliar, se le explicó y ayudó para tener un mejor manejo de los mismos.

OBJETIVOS

- Emplear el tiempo de la manera más productiva, delegando ciertas tareas secundarias al personal auxiliar y minimizar el tiempo de trabajo.
- Agilizar los tratamientos, disminuir el desgaste físico de la odontóloga, atender a mayor número de pacientes.
- Tener una buena comunicación entre la odontóloga y el personal auxiliar.
- Tener una mejor relación entre la odontóloga y el paciente.
- Dominar los temas básicos que debe saber el personal auxiliar.
- Trabajar con odontología a cuatro manos.
- Tener una buena higiene dentro de la clínica dental.
- Establecer normas dentro de la clínica dental.
- Tener una buena organización tanto de la clínica dental como del libro de citas.

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

Cuadro No. 1

Cronograma de los temas cubiertos durante el Programa de Capacitación del Personal Auxiliar en la clínica dental de Infancia con Futuro Amatitlán durante el período de febrero – octubre 2017.

| MES | TEMA | EVALUACIÓN | OBSERVACIONES |
|------------|---|------------|---|
| FEBRERO | <i>Funciones de la asistente dental</i> | 100PTS | A la asistente se le facilitó el tema, y lo puso en práctica desde el inicio. |
| MARZO | <i>Equipo de uso dental</i> | 100PTS | Al evaluar a la asistente hubo excelente resultado. |
| ABRIL | <i>Prevención de enfermedades</i> | 100PTS | La asistente tenía una actitud muy positiva por lo que se le facilitó bastante. |
| MAYO | <i>Instrumental para uso dental</i> | 100PTS | Hubo un poco de problemas con la distinción de instrumentos, pero los logró identificar muy bien. |
| JUNIO | <i>Morfología Dental</i> | 100PTS | Fue un tema que interesó mucho a la asistente pero con un grado mayor de complejidad. |
| JULIO | <i>Transferencia de instrumental</i> | 100PTS | Con la práctica diaria se logró una buena transferencia. |
| AGOSTO | <i>Materiales de uso dental</i> | 100PTS | Se le facilitó el tema ya que ya los conocía durante el año. |
| SEPTIEMBRE | <i>Enfermedades dentales</i> | 100PTS | Le gustó mucho el tema y se le facilitó. |

CONCLUSIONES

- Es muy importante capacitar al personal auxiliar ya que de esta herramienta se beneficia el odontólogo, el paciente y el propio personal auxiliar: favorece un ambiente más ameno. La eficacia es evidente al tener un personal bien capacitado, se disminuye tiempo en cada tratamiento y el paciente se va satisfecho.
- Se impartieron los temas, uno cada semana, se trabajó muy bien la odontología a cuatro manos.
- El desempeño del personal auxiliar fue impecable ya que la señorita mostró mucho interés en aprender y se le facilitó la práctica clínica.
- Los temas impartidos fueron completados y llevados a la práctica exitosamente con el programa de atención clínica integral.

RECOMENDACIONES

- Gestionar con Infancia con Futuro, el poder brindarle un sueldo a la asistente dental en la clínica, para así motivarla más a que su desempeño sea mejor.
- Revisar el Manual de la asistente ya que tiene varios errores en redacción.
- Revisar las evaluaciones que se encuentran en el Manual de capacitación ya que hay varias respuestas que no están bien, o que se considera tienen un grado de complejidad no aplicable al personal auxiliar.
- Hacer un normativo que la asistente dental tenga la obligación de cumplir a cabalidad mientras dure el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado.

MANEJO DE INFECCIÓN, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN

La odontóloga debe tener claro cómo se realiza la desinfección, esterilización y lo más importante, como manejar las infecciones en el consultorio, ya que se está expuesto diariamente a distintos microorganismos y se debe disminuir al máximo los posibles focos de contagio. El ambiente de trabajo debe ser un área lo más limpia posible, ya que se debe evitar la contaminación cruzada y se debe proteger a los pacientes y al personal que trabaja como asistente. Para evitar al máximo el contagio se utilizan barreras de protección como el lavado de instrumentos y la esterilización del equipo.

Son múltiples las rutas de contaminación por las cuales los gérmenes entran en el organismo y todas ellas han de ser controladas mediante procedimientos de control de infecciones, cuyo objetivo principal sea minimizar los riesgos de contagio en la consulta dental, tanto a pacientes como a personal sanitario.

Todo programa de control de infecciones se basa en reducir la exposición de pacientes y personal a los gérmenes y evitar la contaminación; además de actuar en la susceptibilidad del personal y aumentar su resistencia inmunológica mediante la vacunación.

La inmunización es el mejor método para prevenir las enfermedades infecciosas. El personal debe vacunarse contra la hepatitis B, tétanos, gripe y se realizan pruebas periódicas del test de Mantoux para verificar la inmunidad a la tuberculosis.

Las barreras de protección son los elementos que establecen una separación física entre el individuo y el ambiente o elementos contaminados. El objetivo de estas es reducir al máximo posible la dosis de exposición a los agentes infecciosos, tanto para el profesional como para el paciente.

Entre las barreras de protección se tienen:

- Guantes
- Mascarilla
- Pantallas protectoras
- Gafas protectoras
- Uniformes

La limpieza es necesaria para que los procedimientos de esterilización o desinfección resulten eficaces. Los instrumentos deben limpiarse de manera minuciosa y tratar de quitar la mayor cantidad de residuos posibles. Esta limpieza se realiza con agua y detergentes. El aclarado debe realizarse a fondo para eliminar los restos de detergentes. El secado debe realizarse lo antes posible y eliminar la humedad del material y evitar la corrosión

PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN

En la Clínica de Infancia con Futuro en la Aldea Cerritos de Amatlán, se utiliza un recipiente para colocar los instrumentos que ya fueron utilizados, se limpian con algodón y agua oxigenada y posteriormente alcohol para que los restos de sangre y saliva no se sequen en los instrumentos. Al finalizar el día se lavan con agua y jabón uno por uno y se secan bien.

Entre los recursos que se tienen en la clínica se encuentran: el papel especial para esterilizar, el cual se corta en cuadros del tamaño adecuado para los instrumentos. Se envuelven los instrumentos con el papel para esterilizar, se sella adecuadamente con masking tape y se les coloca cinta testigo, ya que esta marca exactamente cuando los instrumentos están bien esterilizados y listos para usar.

La autoclave a vapor se diseña para emplear vapor a alta presión y temperatura para eliminar microorganismos. Se utilizan también para desactivar material biológico peligroso. Para que el tratamiento en autoclave a vapor sea efectivo, los materiales a esterilizar deben ser saturados con vapor. Si no hay suficiente vapor o si hay bolsas de aire en los materiales, la descontaminación no tiene lugar.

Un autoclave a vapor es el método utilizado, luego de tener todos los paquetes debidamente enrollados, sellados y etiquetados para saber exactamente qué instrumentos hay en cada paquete, se procede a llevar el autoclave a la sala de esterilización.

Se coloca la autoclave en el suelo, se llena de agua caliente hasta cubrir el anillo que es la fuente térmica de calor, luego se coloca el contenedor de aluminio dentro de la autoclave y se colocan los paquetes dentro de éste. Se pone la tapa de la autoclave, se sella muy bien y se conecta al tomacorriente, luego se enciende el switch y se esperan 5 minutos a que comience a agarrar ebullición. Después de transcurridos los 5 minutos, se sube la válvula de la tapa que es por donde sale la presión y se deja actuar durante 50 minutos para estar seguros que todos los paquetes estén debidamente esterilizados. Pasados los 50 minutos, se desconecta la autoclave, se destapa y se sacan los paquetes, se dejan enfriar y se guardan en una bandeja los paquetes ya esterilizados.

HORARIO DE CLÍNICA DENTAL INFANCIA CON FUTURO ALDEA CERRITOS AMATITLÁN

| Hora | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes |
|--------------|---------------------|---------------------|--|---------------------|---------------------|
| 8:00 1:00 | Clínica integral | Clínica integral | Enjuagues con flúor y platicas de salud bucal | Clínica integral | Clínica integral |
| 1:00 2:00 | Almuerzo | Almuerzo | Almuerzo | Almuerzo | Almuerzo |
| 2:00 4:00 | Clínica integral | Clínica integral | Clínica integral | Clínica integral | Clínica integral |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Atkison, L. y Kohn, M. (1995). **Técnicas de quirófano**. 4 ed. México: Nueva Editorial Interamericana. 781 p.
2. Burke, F.J. et al. (1999). **Restoration longevity and analysis of reasons for the replacement of restorations provided by vocational dental practitioners and trainers in the United Kingdom**. Quintenensence Int. 30 (4):234-42.
3. Diéguez Valencia, E. et al. (2009). **Selladores de fosas y fisuras para higienistas dentales**. España: Vigo. 20 p.
4. Guerrero, J. et al. (2015). **Manual para capacitación del personal auxiliar del programa Ejercicio Profesional Supervisado**. Guatemala: Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio-Preventiva. 150 p.
5. Harris, N. y García-Godoy, F. (2005). **Odontología preventiva primaria**. 6 ed. México: Editorial Manual Moderno. 149 p.
6. Ministerio de Salud. (2009). **Manual de desinfección y esterilización hospitalaria**. (en línea). Colombia: Consultado el 20 de febrero de 2017. Disponible en: http://www.laboratorios.bogota.unal.edu.co/userfiles/files/manual_bioseguridad%20%20esterilizacion_abril_2013.pdf
7. Mjör, I. A. (1998). **The location of clinically diagnosed secondary caries**. Quintenensence Int. (29): 313-17.



8. Moncada, G.; Fernandez, E. y Martin, J. (2007). **Longevidad y Causas de Fracaso de Restauraciones de Amalgama y Resina Compuesta**. Revista Dental de Chile 99(3): 8-16.
9. Palma Cárdenas, A. (2007). **Técnicas de ayuda odontológica y estomatológica: Programa de control de infecciones en el consultorio dental**. Madrid España: Thomson Paraninfo. pp. 111-121.
10. Rubio Colavida, J. M. et al. (1997). **Criterios mínimos de los estudios epidemiológicos de salud dental en escolares**. Rev. Esp. Salud Pública. 71(3): 231-242.



ANEXOS

TRABAJANDO EN LA CLÍNICA DE INFANCIA CON FUTURO AMATITLÁN



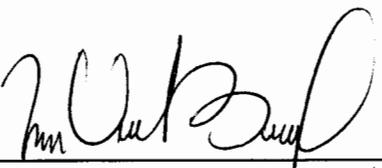
COMPARTIENDO CON LOS EXTRAMUROS EN LA ESCUELA Y CON
ALGUNOS PACIENTES



MADRINA DE LA BANDA DE LA ESCUELA OFICIAL RURAL MIXTA ALDEA CERRITOS AMATITLÁN EN UN DESFILE



**El contenido de este informe final de E.P.S. es única y exclusivamente
responsabilidad de la autora.**



Mariajosé Vaides Bolaños

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

Vo.Bo. Imprimase



Dr. Julio Rolando Pineda Cordón
Secretario Académico
Facultad de Odontología
Universidad de San Carlos de Guatemala

