

Informe final del programa Ejercicio Profesional Supervisado
Realizado en el Centro Asistencial Tocache -ADASP-
Tocache, San Pablo, San Marcos
Febrero – octubre, 2017

Presentado por:

FABIOLA NIVEA AZUCENA PER COYOTE

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, 2017

Informe final del programa Ejercicio Profesional Supervisado
Realizado en el Centro Asistencial Tocache -ADASP-
Tocache, San Pablo, San Marcos
Febrero-octubre, 2017

Presentado por:

FABIOLA NIVEA AZUCENA PER COYOTE

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, 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. Rosy Marcella Del Águila
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

Acto que dedico:

- A DIOS:** Primeramente, por permitirme cumplir esta meta, la cual fue trazada años atrás. Por las bendiciones que ha derramado en mi vida y por su amor infinito hacia mí.
- A MIS PADRES** Faustino Per, por la constante ayuda brindada durante el desarrollo de mi carrera.
Gloria Estela, por su esfuerzo, sacrificio y dedicación, los cuales hicieron posible la culminación de mi carrera.
- A MI HERMANA** Ericka Celeste, por brindarme su cariño. Gracias por ser mi compañera y mi amiga.
- DEMÁS FAMILIA:** Por el aprecio y cariño que tienen hacia mí persona.
- A MIS AMIGOS** Por formar parte de mi vida, brindándome su amistad y ayuda durante los años de formación académica. Se les quiere mucho.
- A MI CASA DE ESTUDIOS** La Universidad de San Carlos de Guatemala, por abrirme las puertas y darme la oportunidad de formarme como profesional.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Centro Asistencial Tocache -ADASP- en el departamento de San Marcos, conforme lo demandan las Normas del Proceso Administrativo para la Promoción del Estudiante de Grado de la Facultad de Odontología 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	7
Metodología	8
Cronograma de actividades	9
Recursos.....	10
Resultados.....	11
Limitaciones.....	12
Análisis y evaluación	13
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	17
Resumen	18
Objetivos	19
Metas del programa.....	19
Presentación de resultados	21
Entrega de cepillos y pastas dentales	27
Metas obtenidas.....	28
Conclusiones	29
Recomendaciones	30
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA.....	33
Introducción.....	34
Marco teórico	35
Presentación de resultados	37
Discusión de resultados.....	42
Conclusiones	43

Recomendaciones	44
IV. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA	45
introducción.....	46
Justificación.....	47
Objetivos.....	48
Presentación de resultados	49
Conclusiones	51
Recomendaciones	52
V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO.....	53
Protocolo de esterilización.	54
Horario de atención de la clínica dental	57
Capacitación del personal auxiliar.	58
Descripción y análisis del programa.....	59
Listado de temas cubiertos.	60
Conclusiones	61
Recomendaciones	62
Caso clínico.....	63
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
VII. ANEXOS.....	68

SUMARIO

Todas las actividades concernientes al Ejercicio Profesional Supervisado de 2017, son:

- Actividades comunitarias
- Prevención de enfermedades bucales,
- Investigación única
- Atención Clínica a escolares y grupos de alto riesgo
- Administración del consultorio

Que corresponden a los meses de febrero a octubre de 2017, efectuado en la Aldea Tocache, que se encuentra en el municipio de San Pablo del departamento de San Marcos, se resume en este informe que se presenta a continuación.

Actividades comunitarias: El proyecto se efectuó en la Escuela Oficial Mixta Rural Nueva Victoria y consistió en la construcción de una bodega para habilitar el servicio sanitario de los escolares, ya que se encontraban en desuso por almacenar diversos muebles y pupitres.

Prevención de enfermedades: esta actividad consistió en plan educacional, mediante charlas a los escolares incluyendo docentes sobre higiene bucal en las escuelas EORM Tocache, EORM La Igualdad, EORM Nueva victoria, EORM Santo Domingo, EORM El Naranjal y Adventista Tocache. Con ayuda de los maestros a quienes se les enseñó la forma de preparar y administrar el flúor, se les proporcionó enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%, a 1135 niños cada semana. Asimismo, fueron colocados 904 sellantes de fosas y fisuras, habiéndose beneficiado a 160 niños.

Investigación única: Longevidad y causas de fracaso de restauraciones de amalgama y resina compuesta en pacientes escolares atendidos en el programa EPS de la aldea Tocache municipio de san pablo departamento de San Marcos, estudio en el cual se incluyeron a 10 escolares para la evaluación de restauraciones que fueron realizadas por estudiantes del EPS en años anteriores.

Atención clínica integral, en el cual fueron atendidos 136 pacientes, quienes fueron beneficiados con los siguientes tratamientos: 556 sellantes de fosas y fisuras, 271 amalgamas de plata, 313 resinas compuestas, 88 profilaxis, 88 aplicaciones tópicas de flúor, 12 tratamientos periodontales, 14 pulpotomías, 22 restauraciones de Ionómero de vidrio y 102 extracciones dentales.

Administración del consultorio: En el cual se ve involucrado el proceso de capacitación al personal auxiliar, el horario de atención en la clínica dental y la resolución de un caso clínico.

I. PROYECTO COMUNITARIO

Creación de una bodega y mejoras a los sanitarios en la Escuela Oficial Rural Mixta Nueva Victoria

INTRODUCCIÓN

La Constitución Política de la República de Guatemala, en sus primeros dos artículos establece que: “el fin supremo del Estado es la realización del bien común y el desarrollo integral de la persona”. Sin embargo, lo que está escrito en la Carta Magna no concuerda con la realidad. Sobreabundan los casos de abandono del Estado en los servicios tanto de salud como en la educación como pilares fundamentales para el desarrollo. Se ven casos en la periferia de la ciudad capital y más aún, en los lugares más recónditos del país.

La Universidad de San Carlos de Guatemala consciente de la problemática del país y consecuente con sus principios, proporciona alguna asistencia con su recurso humano que prepara y forma para mitigar en parte las adversidades de la población más desfavorecida del país. Y a través de la Facultad de Odontología brinda sus servicios que le son propios previo a culminar la carrera profesional. El estudiante como recurso humano en el Ejercicio Profesional Supervisado se involucra con la población para atender sus necesidades específicas como generales.

De las necesidades específicas es referente al campo de la formación profesional odontológica. Y de las múltiples necesidades generales, seleccionamos un proyecto que esté en las posibilidades ejecutarlo.

A 45 minutos en autobús del Centro Asistencial Tocache, por camino rústico y luego de caminar, aproximadamente, medio kilómetro se encuentra la Escuela Oficial Rural Mixta Nueva Victoria, en el caserío con el mismo nombre. Un servicio para las necesidades fisiológicas estaba en desuso porque se encontraba repleto de pupitres y enseres. Para desalojar dichos enseres hubo la necesidad de construir una bodega para los mismos. Por lo que se dispuso usar un espacio que había entre dos aulas poniéndole techo, nivelar el piso y colocarle una puerta, asimismo, se mejoró las instalaciones del servicio sanitario, se aplicó una capa de pintura a las paredes del mismo. FUNCAFÉ participó con el aporte de una puerta.

OBJETIVOS

- Liberar el espacio ocupado por escritorios en los servicios sanitarios de los estudiantes.
- Disponer de servicio sanitario para 49 escolares de la Escuela Oficial Rural Mixta Nueva Victoria.
- Disponer de una bodega para enseres en desuso.
- Mejorar los ambientes con los que cuenta la escuela, haciendo el uso correcto de los mismos para las cuales fueron diseñados.

METODOLOGÍA

Inicialmente, se contactó con el director de la escuela y el personal docente proponiéndoles solucionar el problema detectado, ya con el consentimiento de las autoridades de la escuela, se acudió con el alcalde auxiliar, quien dio su aprobación con el consiguiente aporte de los padres de familia de los escolares, en mano de obra requerida. La población estudiantil beneficiada fue de 49 escolares.

Las actividades de campo consistieron en: las visitas con el personal docente y el alcalde auxiliar para la aprobación del proyecto. Luego visitas periódicas al lugar para entrega de materiales y supervisión en el desarrollo del proyecto.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Cronograma	Actividades comunitarias
Febrero	Realización del pre-proyecto
Marzo	Reunión con el director y docentes de la escuela para establecer los materiales necesarios para la realización del proyecto. Cotización de los materiales en las distintas ferreterías del municipio de San Pablo,
Abril	Se realizó la compra de las cuatro láminas y la costanera en una de las ferreterías ubicada en el municipio de San Pablo, las cuales fueron entregadas al director de la escuela junto al alcalde auxiliar.
Mayo	Se realizó la entrega de cuatro quintales a uno de los docentes de la escuela, debido a la ausencia del director.
Junio	En este mes se realizó la limpieza del área a trabajar y se realizó la colocación de la costanera y las láminas.
Julio	Nivelación del piso de la bodega utilizando tierra y arena, así como, la colocación de la puerta.
Agosto	Los pupitres y demás enseres fueron trasladados hacia la nueva bodega, desalojando los sanitarios. Al quedar vacío se procedió a evaluar el estado en el cual se encontraban. Fue entregado al director de la escuela un galón de pintura para mejorar el aspecto de las paredes del baño y una tapadera para sanitario.
Septiembre	Las paredes del baño fueron pintadas con la ayuda de los docentes de la escuela, se finalizó satisfactoriamente, la actividad del proyecto comunitario.

RECURSOS

Presupuesto bodega EORM Nueva Victoria

4 láminas de 10 pies	Q.100.00 c/u	Q.400.00
2 costaneras de 3x2"	Q.125.00 c/u	Q.250.00
4 quintales de cemento	Q. 75.00 c/u	Q.300.00
<u>20 Blocks</u>	<u>Q. 3.00 c/u</u>	<u>Q. 80.00</u>
TOTAL		Q.2, 190.00

Presupuesto de remodelación de baño para escolares

1 galón de pintura de aceite color celeste	Q. 90.00
2 llaves para lavamanos	Q. 70.00
<u>1 tapadera para sanitario</u>	<u>Q. 60.00</u>
TOTAL	Q.250.00

Fuentes de financiamiento

- Financiamiento propio: En materiales requeridos para la construcción de bodega (Láminas, costaneras, cemento, galón de pintura, tapadera de sanitario)
- FUNCAFÉ donación de una puerta
- Padres de Familia: Mano de obra.

RESULTADOS

Lo que se planificó en un inicio, se culminó satisfactoriamente, se habilitó el servicio sanitario que estaba en desuso, poniéndolo a disposición de los niños con un ambiente higiénico y agradable, de esta manera se resolvió el problema de los escolares de tener que acudir a sus casas para realizar sus necesidades fisiológicas en horario de clases y con los inconvenientes que se dan, especialmente, en época de lluvia.

También, se logró construir un espacio exclusivo para guardar muebles y enseres en desuso, para evitar usar áreas que tienen destinado un uso propio.

LIMITACIONES O DIFICULTADES

Por las dificultades de accesibilidad del camino, lo que dificultó fue el transporte de los materiales necesarios como láminas, costaneras, blocks y cemento, ya que dichos materiales solo podían ser adquiridos en la cabecera municipal, a más de 60 minutos y escasos medios de transportes por un camino rústico propio del área rural.

Desde el comienzo se dificultó la coordinación entre padres de familia para el aporte de mano de obra, lo que conllevó a invertir más tiempo y retardar el inicio del proyecto.

Las ausencias inesperadas de los docentes de la escuela al realizar las visitas para evaluar el desarrollo del proyecto, obstaculizaban la continuidad del trabajo.

ÁNÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS

El desuso del servicio sanitario en la Escuela Oficial Rural Mixta Nueva Victoria, se detectó como un problema, no lo era para el personal docente ni para los padres de familia, ya que se habían adaptado a su desuso y cuando los escolares tenían necesidad fisiológica acudían a sus casas, lo que no es pedagógicamente aceptable. El personal docente no tiene este problema porque ellos cuentan con servicio sanitario exclusivo en la misma escuela. Ellos ya no ven como problema el desuso del sanitario porque la educación se ha deshumanizado a tal punto que se acepta y se ve normal que los escolares utilicen bloques de cemento como sillas, aulas con paredes de tablas, dos grados en una misma aula y con un mismo profesor, techos con goteras, etc. Como sucede en muchas partes del territorio nacional, debido al desinterés de los gobernantes en atender la problemática del país.

Fue posible ayudar al restablecimiento del servicio sanitario de los escolares de la localidad.

FOTOGRAFÍAS

Fotografía No. 1
Escuela Oficial Rural Mixta Nueva Victoria



Fotografía No. 3

Fotografía No. 2

Estado Inicial del área para la bodega



Fotografía No. 4

Entrega de láminas y costanera al director y alcalde auxiliar



Fotografía No. 5



Fotografías finales

Fotografía No. 6

Paredes del servicio sanitario pintadas



Fotografía No. 7

Construcción de Bodega finalizada



II. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

RESUMEN

EL acceso a la salud bucal en Guatemala se encuentra limitada debido a la falta de recursos y programas sociales que se enfoquen al cuidado de la salud oral; esto se evidencia, mayormente, en el interior del país donde los habitantes de las comunidades, no tienen acceso a los servicios que un profesional de la odontología pueda proporcionarles.

La Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos cuenta con un programa enfocado a prevenir y tratar enfermedades en niños escolares de distintas partes del país, el cual está conformado por los siguientes subprogramas:

- enjuagatorios con flúor.
- sellantes de fosas y fisuras.
- educación para la salud bucal

Tales subprogramas fueron aplicados en la Aldea Tocache, ubicado en el departamento de San Marcos y fueron desarrollados de la siguiente manera:

El subprograma de sellantes de fosas y fisuras fue desarrollado en niños de 1ro. a 3ro. primaria, los cuales fueron atendidos en grupos de 20 niños por mes, beneficiando a 160 infantes con un recuento de 904 piezas selladas, con el objetivo de evitar el proceso de la caries dental en piezas permanentes.

En educación para la salud bucal, mediante charlas impartidas, semanalmente, en los diferentes grados y secciones de las 6 escuelas que forman parte del programa de enjuagatorios de flúor.

OBJETIVOS

- Reducir los índices de caries dental en niños escolares mediante la ejecución de los subprogramas de prevención en las escuelas públicas.
- Prevenir la aparición de caries dental en dientes permanentes, a través de la colocación de sellantes de fosas y fisuras.
- Capacitar a la población en métodos de higiene oral para mejorar la salud bucal.
- Hacer uso de los recursos que se encuentren disponibles, para la realización de los programas

METAS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN

- Capacitación a docentes y personal auxiliar para que contribuyan con la aplicación de enjuagues con fluoruro de sodio.
- Realización de aplicaciones de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%, semanalmente, en las 6 escuelas que forman parte del programa.
- Cubrir un total de 20 niños que se encuentren en los grados de primero a tercer grado, cada mes, para el programa de sellantes de fosas y fisuras.
- Prevención de caries dental en piezas con poco tiempo de erupción en la cavidad oral.
- Detener el progreso de lesiones cariosas sin cavitación.
- Concientizar en el cuidado de la cavidad oral, mediante charlas educativas, haciendo uso de material ilustrativo para su mejor comprensión.

Fotografía No. 8

Enjuagatorios de flúor al 0.2%, a alumnos en la Escuela Oficial Rural Mixta Tocache



PRESENTACION DE RESULTADOS

ENJUAGATORIOS DE FLUOR

Cuadro 1.

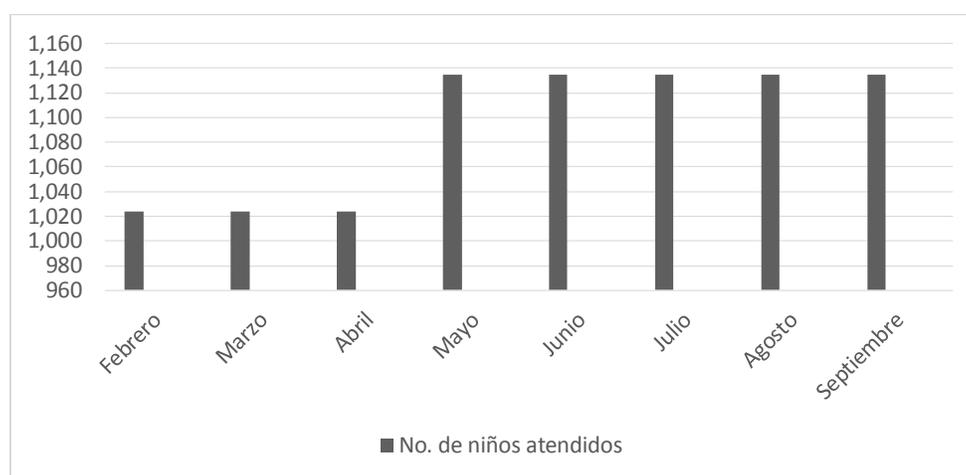
Distribución de los enjuagatorios de flúor, programa EPS en Aldea Tocache, departamento de San Marcos. Febrero-octubre 2017

Febrero	Total:	1,024 niños atendidos
Marzo	Total:	1,024 niños atendidos
Abril	Total:	1,024 niños atendidos
Mayo	Total:	1,135 niños atendidos
Junio	Total:	1,135 niños atendidos
Julio	Total:	1,135 niños atendidos
Agosto	Total:	1,135 niños atendidos.
Septiembre	Total:	1,135 niños atendidos.

Promedio de niños atendidos 1079

GRÁFICA 1.

Distribución de los enjuagatorios de flúor, programa EPS en Aldea Tocache, departamento de San Marcos. Febrero-octubre 2017



Fuente: propia a partir del subprograma de prevención

La gráfica muestra un aumento a partir del mes de mayo, debido a que dos escuelas más fueron involucradas en el programa.

Fotografía No.9

Colocación de sellantes de fosas y fisuras en piezas permanentes sanas de pacientes escolares



Fotografía No.10



SELLANTE DE FOSAS Y FISURAS

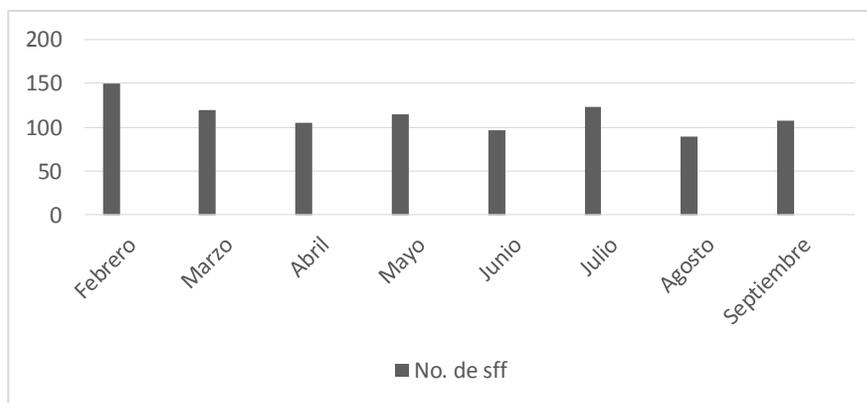
Cuadro 2.

Distribución del Número de SFF y realizados en piezas sanas y escolares atendidos en el programa EPS, en Aldea Tocache, departamento de San Marcos. Febrero-octubre 2017

MES	NÚMERO DE NIÑOS	NÚMERO DE SFF
Febrero	20	150
Marzo	20	119
Abril	20	105
Mayo	20	115
Junio	20	96
Julio	20	123
Agosto	20	89
Septiembre	30	107
Total	160	904

Gráfica 2

Distribución del número de SFF realizados en piezas sanas, programa EPS en Aldea Tocache, departamento de San Marcos. Febrero-octubre 2017

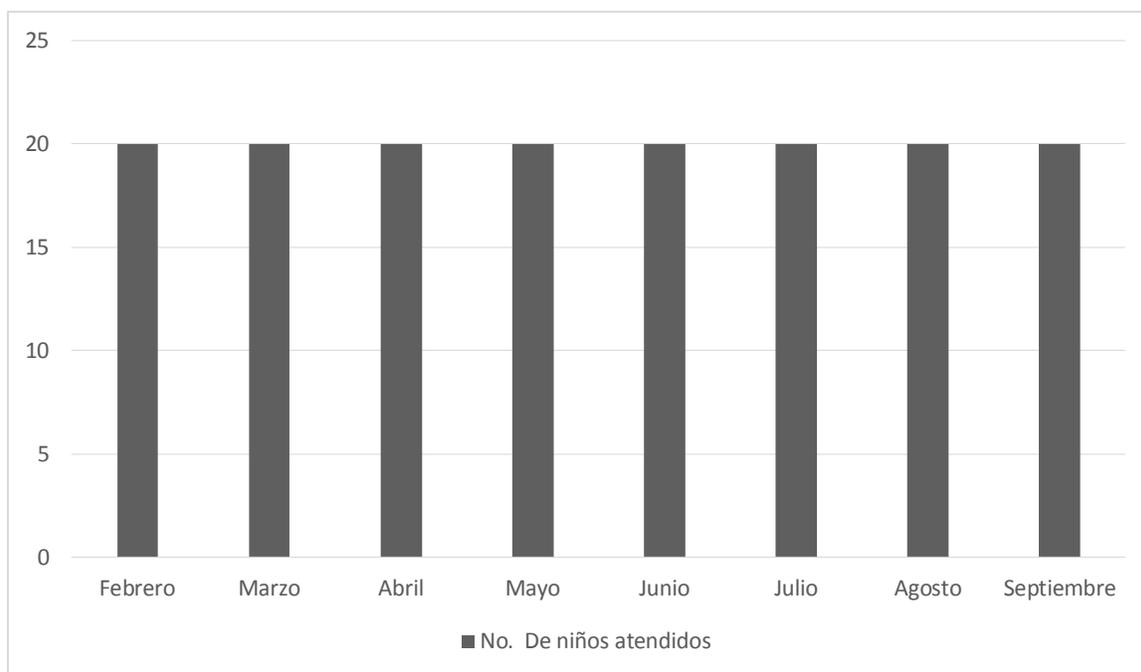


Fuente: propia a partir del subprograma de prevención

Hubo variación en el mes de febrero debido a que se trabajó con niños de sexto primaria, por lo que fueron selladas mayor número de piezas sanas.

Gráfica No.3

Distribución de escolares atendidos con SFF, programa EPS en Aldea Tocache, departamento de San Marcos. Febrero-octubre 2017



Fuente: propia a partir del subprograma de prevención

Fueron atendidos un total de 20 niños cada mes, por lo que no existe variación en las barras.

Fotografía No. 11

Durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado se impartieron charlas enfocadas a la preservación de la salud bucal con temas de importancia para preservar la salud oral.



Cuadro no. 3

Temas desarrollados y número total de estudiantes que participaron en las charlas educativas. Tocache, San Marcos Febrero-septiembre, 2017

Mes	Temas	Grados	No. de estudiantes
Febrero	Olla alimentaria y erupción dental	Primero a tercero	150
Marzo	Anatomía de la cavidad bucal, caries dental, relación del azúcar con la caries dental	Primero a sexto	622
Abril	Inflamación gingival y enfermedad periodontal, uso correcto del cepillado e hilo dental, uso de pasta dental	Primero a sexto	438
Mayo	Sustitutos del cepillo, y beneficios de enjuagues con flúor	Primero a Sexto	864
Junio	Olla alimentaria y erupción dental, anatomía de la cavidad bucal, caries dental.	Cuarto a sexto	436
Julio	Relación del azúcar con la caries dental, inflamación gingival y enfermedad periodontal.	Tercero cuarto	98
Agosto	Uso correcto del cepillado e hilo dental. Uso de pasta dental.	Cuarto a sexto	114
Septiembre	Sustitutos del cepillado y beneficios de enjuagues con flúor.	Primero a tercero	140

ENTREGA DE CEPILLOS Y PASTAS DENTALES

Como parte del Programa para la prevención de enfermedades bucales, fueron entregados, aproximadamente, 144 cepillos dentales con su respectiva pasta dental, a niños de preprimaria y primero primaria de la Escuela Oficial Rural Mixta Tocache, de igual forma a niños que formaron parte de la actividad de clínica integrada. Previo a la entrega de cepillos se brindó una charla informativa acerca de higiene bucal y técnicas de cepillado.

Los niños se mostraron agradecidos y entusiasmados al recibir los cepillos. Los docentes en nombre de los escolares manifestaron su agradecimiento por el valioso aporte a favor de la higiene bucal.

METAS OBTENIDAS

Al concluir el Programa de EPS en la aldea Tocache, se estableció que pudieron cumplirse durante un lapso de 8 meses, las metas que fueron planteados al inicio del Programa, de la siguiente manera:

- Se realizaron aplicaciones semanales de fluoruro de sodio al 0.2%, en niños de 6 escuelas públicas; EORM Tocache, EORM La Igualdad EORM Nueva Victoria, EORM Santo Domingo, EORM El Naranjal y Adventista Tocache, con un total de 1,135 enjuagatorios.
- Mensualmente, fueron atendidos 20 niños para la colocación de sellantes de fosas y fisuras en piezas sanas permanentes, haciendo un total de 120 niños y 904 piezas selladas, en ocho meses.
- Educación en salud a niños de las 6 escuelas, mediante charlas educativas, se abarcó temas como caries dental, enfermedad periodontal, técnicas de cepillado, entre otros temas.

El número total de monitores que colaboraron con el Programa de enjuagatorios fluorados fue de 8.

CONCLUSIONES

- Mediante las charlas educativas, se logró concientizar a niños, docentes y padres de familia, de la importancia de mantener la salud bucal.
- La entrega de cepillos dentales contribuye a la adecuada higiene de los escolares, debido a que, en la mayoría de hogares, todos los miembros de la familia comparten el mismo cepillo.
- Directores y docentes de los establecimientos brindaron su tiempo de trabajo para el desarrollo de las actividades del programa.

RECOMENDACIONES

- Convocar a padres de familia a reuniones en donde se dé a conocer el Programa de prevención, los aspectos que abarca y el beneficio que éste aporta a la población escolar.
- Dar a conocer a las autoridades educativas (supervisores, directores y docentes), que la adecuada preparación del fluoruro de sodio se realiza disolviendo 20 pastillas en un galón de agua. Obteniendo una concentración al 0.2%, la cual no es tóxica para los niños, aun si llegara a ingerir.
- Incluir dentro del Programa de prevención, la aplicación de flúor en otras presentaciones como el gel fosfato de flúor acidulado y el barniz de flúor.
- Motivar a los padres de familia sobre la educación bucal, con el fin de que sean ellos los que transmitan el hábito de limpieza en sus hijos.

FOTOGRAFÍAS

Fotografía No. 12

Entrega de cepillos a escolares



Fotografía No. 13

Charlas educativas acerca de la técnica de cepillado



Fotografía No. 14
Charla educativa, tema Olla Alimentaria



Fotografía No. 15
Aplicación de enjuagatorios, en el colegio Adventista Tocche.



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 ALDEA TOCACHE, MUNICIPIO DE SAN PABLO, DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS

INTRODUCCIÓN

Durante la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado, se realiza una gran cantidad de tratamientos dentales en niños que cursan el nivel de educación primaria, en las diferentes escuelas públicas del país; dichos tratamientos se realizan con el fin de preservar las piezas dentales cariadas.

En este tipo de restauraciones existen diversos factores que contribuyen a que los tratamientos perduren durante mucho tiempo en boca. La edad de las restauraciones es un aspecto que debe ser considerado como un factor importante al evaluar la durabilidad de las restauraciones.

Para determinar si existe diferencia entre la durabilidad de una restauración con amalgama a una con resina compuesta, se debe realizar una evaluación minuciosa para verificar la calidad de los tratamientos. El artículo **Longevidad y Causas de Fracaso de Restauraciones de Amalgama y Resina Compuesta** (Revista Dental de Chile), en el cual se basó este estudio *Longevidad y causas de fracaso de restauraciones de amalgama y resina compuesta en pacientes escolares atendidos en el programa EPS de la aldea Tocache, municipio de San Pablo departamento de San Marcos*, el cual fue puesto en práctica en la comunidad, tomando como criterios de evaluación, los mismos que fueron usados en el artículo de la revista chilena. Permitted to compare the amalgams and the resins that were valued for the realization of this study.

MARCO TEÓRICO

Razón de la colocación y reemplazo de restauraciones con materiales restaurativos directos, por un grupo seleccionado de profesionales en el Reino Unido

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

- Determinar la calidad de las obturaciones de amalgama entre los estudiantes de la Universidad de Helsinki de 20 años de edad.
- Evaluar el tiempo en que dichas restauraciones han estado en boca.
- Evaluar el rendimiento de las obturaciones de amalgama y la frecuencia con la que fueron reemplazadas.

MATERIALES Y MÉTODOS

248 estudiantes de primer año de la Universidad de Helsinki del ciclo académico 1981-1982, originarios y residentes de Helsinki.

Se evaluó la calidad de las amalgamas, utilizando criterios como: la adaptación marginal, la forma anatómica y la textura superficial de las amalgamas. Para evaluarlas se le pidió a cada estudiante que de su consentimiento para buscar tratamientos que fueron realizados con anterioridad.

RESULTADOS EXAMEN CLÍNICO

En la presente serie el índice medio de la DMFS fue de $22,6 \pm 12,6$, el índice FS $19,6 \pm 11,5$ y el DSindex $1,3 \pm 2,0$, el número de superficies intactas, llenas y deshechas en los dientes 16 y 46, se presentan el 41% de las superficies se llenaron y el 2% se descompusieron. La distribución de los rellenos en las categorías buenas, que se han de retocar y reemplazar. Las razones para reemplazar un relleno fueron: (61%), en la forma anatómica (23%) o en la adaptación marginal (16%), inadecuada forma anatómica (13%) o mala textura de la superficie (26%).

Las cualidades de los rellenos en diferentes superficies de los primeros molares se pueden ver que casi todas las superficies oclusales habían sido llenadas y que la mayoría de estos rellenos necesitaban acabado. Aproximadamente, la mitad de los surcos mesiales habían sido llenados y la mitad de los rellenos eran de buena calidad. Las superficies mesial, bucal y distal en el primer molar mandibular se llenaron con mayor frecuencia que en el molar maxilar.

Había más rellenos que se debían reemplazar en los primeros molares maxilares. Esto puede ser el resultado de la dificultad de control de la humedad en esta área durante el tratamiento restaurativo. Los rellenos que tuvieron que ser refinados fueron más comunes en el primer molar maxilar que en el mandibular.

ENFOQUE GENERAL DE LA RAZÓN PARA LA COLOCAR Y REEMPLAZAR RESTAURACIONES

OBJETIVOS

- Ampliar los conocimientos existentes acerca de la colocación y remplazo de restauraciones según el modelo de Mjor.
- Comprender los esquemas de provisión de atención dental primaria existentes.
- Comprender el uso de materiales restauradores en cada uno de los estudios.

MATERIALES Y MÉTODO

Los estudios acerca de las razones para la colocación y el reemplazo de las restauraciones intracoronales directas se basan en el protocolo descrito por Mjor en 1981.

Los principales datos reportados en los artículos identificados por la búsqueda se reunieron y se resumieron en forma tabular. Las observaciones sobre los datos tabulados se resumieron para proporcionar una visión general de las conclusiones extraídas de los diversos estudios.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Cuadro No. 4

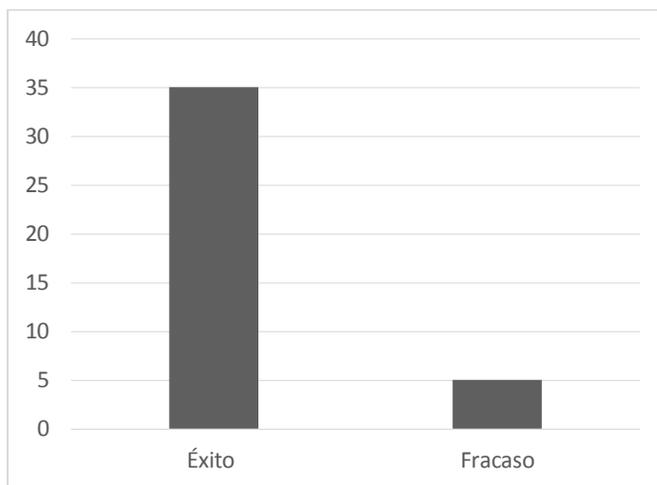
Evaluación de restauraciones amalgamas y resinas con respecto al éxito o fracaso, en pacientes escolares, atendidos en el programa de EPS aldea Tocache, departamento de San Marcos, febrero-octubre del 2017

No. Piezas Evaluadas	Fracaso	Éxito
40	5	35

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de investigación

Gráfica. 4

Evaluación de restauraciones amalgamas y resinas con respecto al éxito o fracaso, en pacientes escolares, atendidos en el programa de EPS aldea Tocache, departamento de San Marcos, febrero-octubre del 2017



Fuente: Elaboración a partir de tabla No. 5

Del total de piezas evaluadas, 5 fueron clasificadas dentro de la categoría clínicamente inaceptable, Charlie y 35 piezas fueron clasificadas dentro de las categorías clínicamente aceptables, Alfa y Bravo.

ADAPTACIÓN MARGINAL

Cuadro No. 5

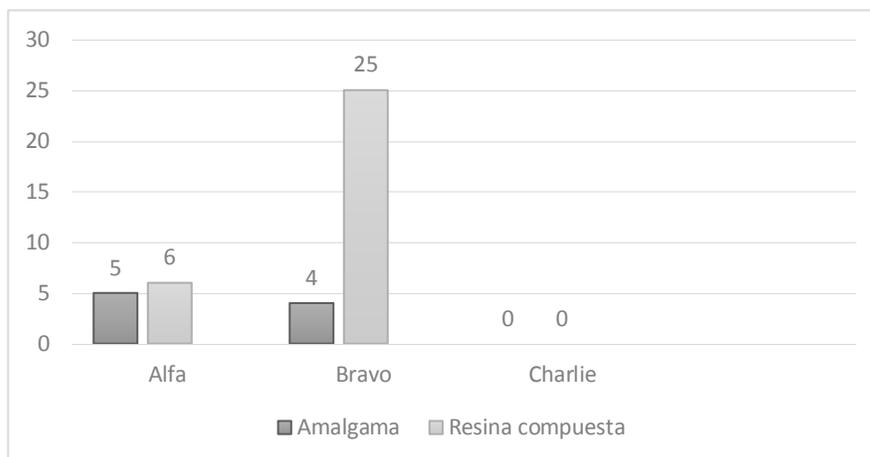
Evaluación de restauraciones amalgamas y resinas con respecto a la adaptación marginal, en pacientes escolares, atendidos en el programa de EPS aldea Tocache, departamento de San Marcos, febrero-octubre del 2017

	Alfa	Bravo	Charlie
Amalgamas de plata	6	4	0
Resinas compuestas	19	11	0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de investigación

Gráfica. 5

Evaluación de restauraciones amalgamas y resinas con respecto a la adaptación marginal, en pacientes escolares, atendidos en el programa de EPS aldea Tocache departamento de San Marcos, Febrero-Octubre del 2017



Fuente: Elaboración partir de tabla No. 5

La característica Adaptación Marginal no se presentó dentro de la clasificación, clínicamente, inaceptable, Charlie, en ninguna restauración, teniendo así el 100% de las piezas dentro de las clasificaciones clínicamente, aceptables

FORMA ANATÓMICA

Cuadro No. 6

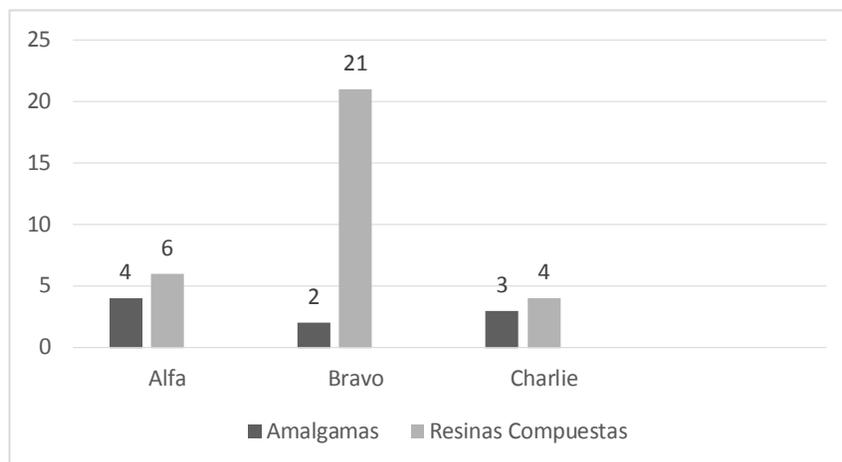
Evaluación de restauraciones amalgamas y resinas con respecto a la forma anatómica, en pacientes escolares, atendidos en el programa de EPS, aldea Tocache, departamento de San Marcos, febrero-octubre del 2017

	Alfa	Bravo	Charlie
Amalgamas de plata	7	3	0
Resinas compuestas	14	16	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de investigación

Gráfica. 6

Evaluación de restauraciones amalgamas y resinas con respecto a la forma anatómica, en pacientes escolares, atendidos en el programa de EPS, aldea Tocache, departamento de San Marcos, febrero-octubre del 2017



Fuente: Elaboración a partir de tabla No. 6

Del total de piezas evaluadas 21 fueron clasificadas dentro de la categoría clínicamente aceptable Alfa y 19 fueron clasificadas dentro de las categorías clínicamente aceptables, Bravo.

RUGOSIDAD SUPERFICIAL

Cuadro No. 7

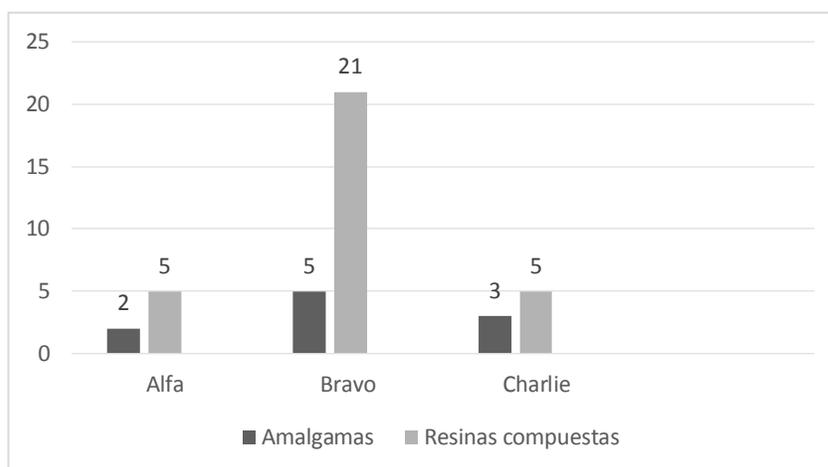
Evaluación de restauraciones amalgamas y resinas con respecto a la rugosidad superficial, en pacientes escolares, atendidos en el programa de EPS, aldea Tocache, departamento de San Marcos, febrero-octubre del 2017

	Alfa	Bravo	Charlie
Amalgamas de plata	3	7	0
Resinas compuestas	18	12	0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de investigación

Gráfica. 7

Evaluación de restauraciones amalgamas y resinas con respecto a la rugosidad superficial, en pacientes escolares, atendidos en el programa de EPS, aldea Tocache, departamento de San Marcos, febrero-octubre del 2017



Fuente: Elaboración a partir de tabla No. 7.

Del total de piezas evaluadas, 21 fueron clasificadas dentro de la categoría clínicamente aceptable, Alfa; y 19, clasificadas dentro de las categorías clínicamente aceptables, Bravo.

CARIES SECUNDARIA

Cuadro No.8

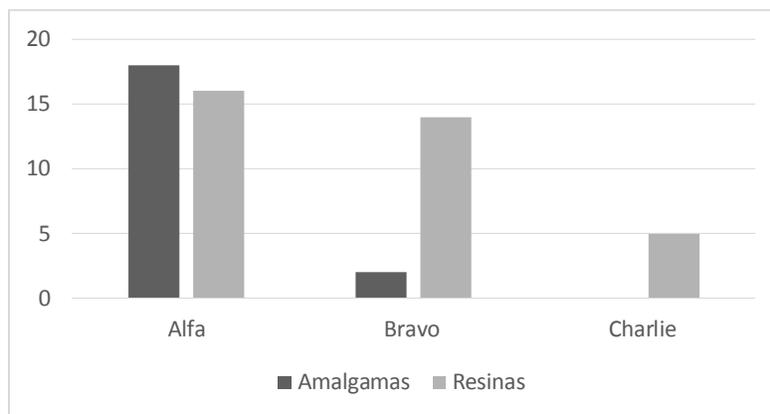
Evaluación de restauraciones amalgamas y resinas con respecto a la caries secundaria en pacientes escolares, atendidos en el programa de EPS, aldea Tocache, departamento de San Marcos, febrero-octubre del 2017

	Alfa	Bravo	Charlie
Amalgamas de plata	8	2	0
Resinas compuestas	16	4	5

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de investigación

Gráfica. 8

Evaluación de restauraciones amalgamas y resinas con respecto a la caries secundaria, en pacientes escolares, atendidos en el programa de EPS, aldea Tocache, departamento de San Marcos, febrero-octubre del 2017



Fuente: Elaboración a partir de tabla No. 8

La característica Caries Secundaria se presentó dentro de la clasificación clínicamente inaceptable en 5 piezas; todas ellas correspondientes a restauraciones con resina compuesta; dejando un total de 33 piezas como clínicamente aceptables, 7 de ellas son restauraciones con amalgama de plata y 26 restauraciones con resina compuesta.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el estudio realizado en la aldea Tocache fueron evaluadas 40 piezas, tomando en cuenta únicamente, cuatro características las cuales corresponden a: Adaptación marginal, Forma anatómica, Rugosidad superficial y Caries secundaria.

Del total de piezas evaluadas 5 fueron clasificadas dentro de la categoría clínicamente inaceptable, Charlie; y 35, clasificadas dentro de las categorías clínicamente aceptables, Alfa y Bravo.

La característica Adaptación Marginal no se presentó dentro de la clasificación clínicamente inaceptable, Charlie, en ninguna restauración, teniendo así el 100% de las piezas dentro de las clasificaciones clínicamente aceptables.

Del total de piezas evaluadas, 21 fueron clasificadas dentro de la categoría clínicamente aceptable Alfa, y 19, dentro de las categorías clínicamente aceptables, Bravo.

Del total de piezas evaluadas, 21 fueron clasificadas dentro de la categoría clínicamente aceptable, Alfa, y 19, dentro de las categorías clínicamente aceptables, Bravo.

La característica Caries Secundaria se presentó dentro de la clasificación clínicamente inaceptable en 5 piezas; todas ellas correspondientes a restauraciones con resina compuesta; dejando así un total de 33 piezas como clínicamente aceptables, 7 de ellas fueron restauraciones con amalgama de plata y 26 restauraciones con resina compuesta.

CONCLUSIONES

- La edad de la restauración juega un papel determinante al evaluar la durabilidad de restauraciones evaluadas (Amalgamas de plata y Resinas compuestas).
- La duración de una restauración depende de factores que intervienen al momento de su realización como; el adecuado aislamiento de la pieza dental a trabajar, la calidad de materiales utilizados entre otros.
- La higiene bucal del paciente es un factor que contribuye a mantener en estado íntegro las restauraciones que se encuentren en las piezas dentarias.

RECOMENDACIONES

- Realizar mayor número de restauraciones de amalgama de plata en comparación con las resinas debido a que este material proporciona ciertas ventajas como su alta durabilidad, fácil manipulación y bajo costo.
- Realizar evaluaciones periódicas de las restauraciones realizadas para obtener datos más precisos.
- Educar a las personas para mejorar la higiene bucal, haciendo énfasis en el cuidado que deben proveer a las restauraciones presentes en boca y así evitar la formación de caries recurrente.

IV. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA

**Actividad clínica integral en escolares de la Escuela Oficial Rural Mixta Tocache,
Tocache, San Marcos**

INTRODUCCIÓN

Un sin fin de expertos recomiendan que para encaminarnos por la senda del desarrollo se necesita educación. Por eso, lo más valioso en un programa de salud es enfatizar en el aspecto educacional.

Educar a las personas, independientemente, de la edad, para mejorar la higiene bucal como paso inicial para prevenir múltiples enfermedades como caries, enfermedad periodontal entre otras.

Una educación en salud, incluye: la limpieza dental, técnicas de cepillados correctos, uso de enjuagues, aplicación de flúor, entre otros. La atención clínica integral de pacientes, especialmente los escolares, deben hacerse con un adecuado diagnóstico, un plan de tratamiento a cada una de las piezas dentales y aún la cavidad bucal, permitiendo de esta manera conservar las piezas dentales sanas y detener el avance de las lesiones cariosas y enfermedad periodontal. Este es nuestro aporte al bienestar físico, mental y social de las personas.

Se ha beneficiado, principalmente, a niños escolares de las escuelas públicas a quienes se les ha brindado tratamientos de forma gratuita, realizando diversidad de tratamientos como amalgamas, resinas compuestas, pulpotomías, profilaxis, aplicaciones tópicas de flúor, detartrajes, coronas de acero.

JUSTIFICACIÓN

La Universidad de San Carlos de Guatemala como entidad formadora del recurso humano para atender las demandas de solución de la problemática de la sociedad guatemalteca y en lo que respecta a los que forman parte de la Facultad de Odontología, como estudiantes del Ejercicio Profesional Supervisado la práctica de clínica integral es para prestar un servicio a las comunidades que carecen del mismo, especialmente, las comunidades más recónditas que son las más desfavorecidas de este servicio.

La formación del estudiante, a lo largo de varios años de la carrera, se pone al servicio de la población mencionada anteriormente.

OBJETIVOS

- Acceder a la atención odontológica integral a la remota comunidad rural de Tocache San Marcos.
- Promoción de programas educacionales de prevención de enfermedades dentales.
- Poner a disposición de la comunidad los conocimientos adquiridos como estudiantes de odontología.
- Contribuir con la realización de tratamientos que mejorarán la calidad de vida de pacientes de escasos recursos.

PACIENTES ESCOLARES

Cuadro No. 9

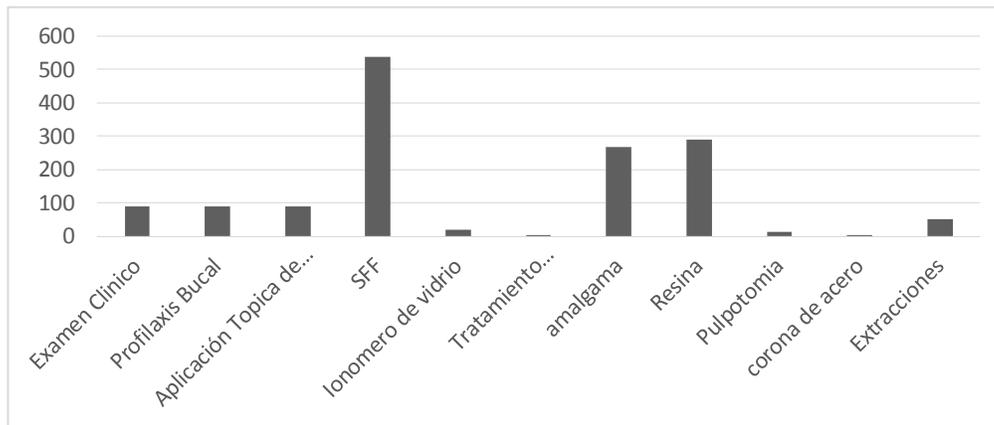
Distribución de los tratamientos realizados realizados en pacientes escolares atendidos en el programa EPS de la Aldea Tocache, departamento de San Marcos, febrero-octubre 2017

Tratamiento	No. Total
Ingresos	88
Profilaxis	88
Aplicación tópica de flúor	88
Sellante de fosas y fisuras	537
Obturación de Ionómero de Vidrio	18
Tratamiento periodontal	5
Obturación de amalgama	268
Obturación de resina	289
Pulpotomía	12
Corona de acero	1
Extracciones	52

Fuente: Elaboración propia a partir de tratamientos realizados

Gráfica. 9

Distribución de los tratamientos realizados realizados en pacientes escolares atendidos en el programa EPS de la Aldea Tocache, departamento de San Marcos, febrero-octubre 2017



Fuente: Elaboración a partir de tabla No. 9

El tratamiento mayormente realizado son los SFF. Las amalgamas y las resinas muestran un conteo similar. Los tratamientos que se realizaron en menor número fueron las coronas de acero y los tratamientos periodontales.

POBLACION EN GENERAL

Cuadro No. 10

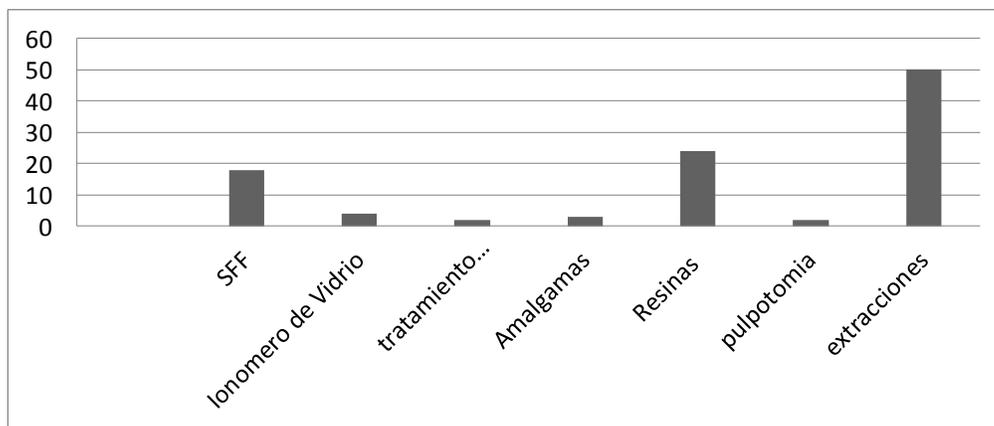
Distribución de los tratamientos realizados en pacientes adultos atendidos en el programa EPS de la Aldea Tocache, departamento de San Marcos, febrero-octubre 2017

Tratamiento	No. Total
Ingresos	48
Sellante de fosas y fisuras	18
Obturación de Ionómero de Vidrio	4
Tratamiento periodontal	2
Obturación de amalgama	3
Obturación de Resina	24
Pulpotomía	2
Extracciones	50

Fuente: Elaboración propia a partir de tratamientos realizados

Gráfica. 10

Distribución de los tratamientos realizados en pacientes adultos atendidos en el programa EPS de la Aldea Tocache, departamento de San Marcos, febrero-octubre 2017



Fuente: Elaboración a partir de tabla No. 9

Las extracciones dentales, son los tratamientos que fueron realizados en mayor cantidad, haciendo un total de 50 extracciones, seguido de las resinas compuestas con un número total de 24.

CONCLUSIONES

- Es importante la promoción de programas educacionales que contribuyan a concientizar a las personas que las restauraciones en piezas cariadas preservarán la vida de estos por muchos años. Y que no necesariamente hay que realizar extracciones dentales.
- Prestar atención odontológica a la comunidad de los conocimientos adquiridos en la universidad benefician a la población más necesitada.
- Contribuir con la realización de tratamientos que mejorarán la calidad de vida de pacientes de escasos recursos.
- La Clínica Integral tuvo como objetivo principal la realización de tratamientos odontológicos que prolonguen la vida de las piezas dentarias en pacientes de bajos recursos.

RECOMENDACIONES

- Mantener en buen estado el equipo de la clínica dental y contar con los elementos necesarios para brindar un mejor servicio a los pacientes que acuden a la clínica.
- Contar con material ilustrativo dentro de la clínica, para que el paciente comprenda de una forma más sencilla, la información que se le quiera transmitir.
- Promover la preservación de las piezas dentaria a las personas de la comunidad, estableciendo los beneficios que se adquieren al restaurar las piezas cariadas en lugar de realizar extracciones.

V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO

PROTOCOLO DE ESTERILIZACIÓN EN LA CLÍNICA DENTAL

La atención odontológica a la población implica la utilización de instrumental para la realización de exámenes, así como, la realización de tratamientos dentales. Es importante que después de utilizar dichos instrumentos, estos sean sometidos a un proceso en cual se puedan eliminar todo tipo de microorganismos que pueda estar presente en ellos, esto con la finalidad de evitar que posibles microorganismos patógenos sean transmitidos de un paciente a otro.

Existen diferentes formas para erradicar todo tipo de microorganismos e inclusive esporas, algunas más eficaces que otras. Cada una presenta un prototipo diferente. Es importante definir algunos términos que son importantes para diferenciar un proceso de otro.

ESTERILIZACIÓN

La esterilización es un proceso mediante el cual se pretende eliminar todo tipo de microorganismos que se encuentran en los instrumentos que han sido utilizados con anterioridad en pacientes que son atendidos en la clínica dental. Implicando la destrucción, de todos los organismos incluyendo esporas.

DESINFECCIÓN

Mediante este proceso hay destrucción de microorganismos que pueden causar enfermedades, pero no necesariamente mata esporas, pueden utilizarse sustancias químicas. Los tipos de desinfectantes son muchos, y su efectividad depende de la sensibilidad de los microorganismos, los más sensibles son las bacterias vegetativas, los hongos y los virus que contienen lípidos. Las micobacterias y los virus que no contienen lípidos son menos sensibles y las esporas son por lo general resistentes. En la elección de los desinfectantes deben tomarse en cuenta algunas consideraciones acerca de su toxicidad y de los efectos perjudiciales que pueden tener sobre la piel, ojos y vías respiratorias.

La clínica dental cuenta con una olla de presión para esterilizar los instrumentos. En la práctica clínica este proceso es realizado por la asistente dental y lo realiza de la siguiente forma:

Después de utilizar los instrumentos, estos son colocados en un recipiente plástico donde son lavados minuciosamente con un cepillito, agua y jabón.

Fotografía No. 16



Después de secar los instrumentos estos son colocados en bolsas para esterilizar.

Fotografía No. 17



Fotografía No. 18



Después de colocar los instrumentos en las bolsas adecuadas, estos son llevados a la olla esterilizadora.

Debe haber agua suficiente dentro de la cámara. Se carga el autoclave y se aprieta la tapa. Seguidamente, se ajusta la válvula de seguridad a la temperatura requerida y se conecta a la fuente de calor. Cuando el agua hierve, fluirá el vapor por la espita de descarga, arrastrando con él el aire caliente existente en la cámara. Se deja que salgan libremente el aire y el vapor hasta que se haya eliminado todo el aire. Cuando se haya alcanzado esta fase, se cierra la espita de descarga aire-vapor. La presión del vapor se eleva en la cámara hasta que la presión deseada, se alcanza y fluye vapor por la válvula de seguridad. Cuando la carga ha alcanzado la temperatura requerida se mantiene la presión de 15 a 20 minutos. Al término del periodo de esterilización, se apaga el calentador y se deja que el autoclave se enfríe. Se abre la espita de descarga muy lentamente una vez que el indicador ha llegado a cero.

Fotografía No. 19



HORARIO DE ATENCIÓN CLÍNICA DENTAL TOCACHE ADASP
Cuadro No. 11

HORARIO CLÍNICA DENTAL TOCACHE							
HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
8:00-12:00	Clínica integral	Clínica integral	Programa de prevención	Clínica integral	Clínica integral	Clínica integral	Clínica integral
12:00-2:00	almuerzo	almuerzo	almuerzo	almuerzo	almuerzo	almuerzo	Almuerzo
2:00-6:00	Clínica integral	Clínica integral	Clínica integral	Clínica integral	Clínica integral	Clínica integral	Clínica integral

CAPACITACIÓN AL PERSONAL AUXILIAR

La razón principal del profesional de la odontología es el paciente mismo y para que la atención se brinde en su óptima calidad es sustancial de la participación del personal auxiliar que asiste a la odontóloga practicante de principio a fin en todo tratamiento que se efectúa, sumado a las tareas previas y posteriores al mismo, para mantener en un funcionamiento al máximo la clínica dental.

Para que esto sea posible es indispensable la debida capacitación al personal auxiliar, debe haber una empatía hacia la misma para facilitar su comprensión sobre materiales, equipo e instrumentos que se utilizan en la práctica odontológica a fin de que el servicio prestado satisfaga al paciente y, por ende, también al profesional.

La participación del personal auxiliar es muy valiosa para el logro de los tratamientos y por ello se debe tener el mejor empeño en proporcionarle todos los conocimientos necesarios para que retribuya en su mejor desempeño en beneficio del paciente.

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

Con base al manual para el asistente dental en el programa EPS de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos, se efectuó la capacitación de la asistente dental en el Centro Asistencial Tocache, San Marcos.

El manual fue una guía del contenido que debe conocer todo asistente dental, por lo que se le propone este material para estudiarlo y al mismo tiempo proporcionar los elementos de evaluación cada mes.

El contenido del aprendizaje consistió en ocho aspectos básicos que son:

- Funciones de la asistente dental
- Equipo de uso dental
- Prevención de enfermedades
- Instrumental para uso dental
- Morfología dental
- Transferencia de Instrumental
- Materiales de uso dental
- Enfermedades Dentales.

Estos aspectos se proporcionaron simultáneamente desde el inicio del programa porque son conocimientos que se requerían sobre la marcha, pero para efectos de evaluación cada aspecto se avaluó por separado cada mes, a lo largo de todo el Programa de EPS.

Esta capacitación se convierte en una oportunidad para la persona interesada, ya que la prepara y la forma como recurso humano disponible para la propia comunidad que al retirarse quien realiza el EPS queda nuevamente con la carencia de este servicio.

Cuadro No. 12

Temas cubiertos y desarrollados

Mes	Tema	Punteo
Febrero	Funciones de la asistente dental	100
Marzo	Equipo dental	100
Abril	Prevención de enfermedades	85
Mayo	Instrumental para uso dental	94
Junio	Morfología dental	100
Julio	Transferencia de instrumental	100
Agosto	Materiales de uso dental	95
Septiembre	Enfermedades dentales	98

Datos obtenidos del manual de capacitación del personal auxiliar.

CONCLUSIONES

El capacitar a personal auxiliar en conocimiento básico de equipo, y procedimientos odontológicos representa una gran ayuda para la odontóloga practicante, ya que el auxiliar podrá realizar distintas actividades que ayuden a realizar un trabajo de mejor calidad, además, se podrá reducir el tiempo de realización de cada procedimiento.

El personal auxiliar podrá ser de ayuda en la interacción que se debe tener con el paciente, ya que éste puede sentirse incomodo o inseguro, y el auxiliar al poseer conocimientos odontológicos podrá hacerse cargo de la situación, de esta manera, el practicante tendrá un paciente relajado y tranquilo lo que ayudará al realizar las distintas actividades.

El profesional de la salud bucal debe optimizarse al máximo su labor en el campo específico en el cual ha sido formado por lo que el personal auxiliar es de mucha utilidad para hacerse cargo de tareas inherentes que requieren menor destreza. Por lo que, su capacitación ayuda a brindar una atención personalizada al paciente, colabora en las recomendaciones de los correctos hábitos de higiene bucal, colabora en la limpieza de la clínica, provee los materiales e instrumental necesarios

RECOMENDACIONES

- Mantener un estricto control sobre las actividades que realiza el personal auxiliar para cerciorarse de que estas hayan sido realizadas de la manera correcta.
- Realizar evaluaciones en repetidas ocasiones y de forma verbal, para garantizar el conocimiento adquirido.
- Delegar responsabilidades al personal auxiliar dependiendo de la experiencia y conocimiento que éste vaya adquiriendo para simplificar las funciones del odontólogo.
- Simplificar algunos temas que se encuentran incluidos en el manual, que son dificultosos de comprender para la asistente dental.

CASO CLÍNICO

Los dientes supernumerarios se definen como número excesivo de dientes comparado con la formación normal dentaria. Un diente supernumerario puede surgir en cualquier lugar de la arcada dentaria, pero el lugar más frecuente y común de aparición es en la línea media de la región anterior del maxilar superior. Se trata de dientes que se forman entre los dos incisivos centrales, razón por la cual fueron denominados mesiodens.

Los mesiodens muestran una gran variedad en tamaño y forma de sus coronas anatómicas. Pueden imitar la forma de los dientes normales, denominándose eumórficos, o bien tener una morfología atípica, son los supernumerarios heteromórficos, que no son más que dentículos rudimentarios que pueden presentar a su vez varias formas.

Existen diversas teorías que intentan aclarar la etiología del mesiodens. La primera teoría sobre la etiología del mesiodens fue la teoría del atavismo, según la cual el mesiodens es la expresión de un rasgo atávico.

Existen muchas teorías para explicar la etiología del mesiodens, pero la más aceptada de ellas es la Teoría de la Hiper-actividad de la lámina dentaria, que consiste en una alteración del crecimiento más una hiperactividad focal localizada de la lámina dental. Es probable que la herencia juegue un papel importante en la etiología de los dientes supernumerarios, ya que se ha observado en numerosos trabajos una mayor incidencia en algunas familias.

La complicación más frecuente asociada con el mesiodens es la sobre retención de la dentición primaria e impactación o erupción retardada de los incisivos centrales superiores permanentes, pues al estar situado en la línea media impide la erupción de los incisivos permanentes, los cuales no pueden entonces realizar la normal exfoliación de los incisivos temporales, por lo que estos estarán más tiempo de lo normal en boca. Otras complicaciones importantes son la impactación y erupción retardada de dientes vecinos; apiñamiento de los dientes anteriores, debido a dientes adicionales en la arcada; reabsorción radicular de los dientes vecinos, como resultado de la compresión sobre las raíces de los mismos.

Tratamiento

El tratamiento del mesiodens siempre será la extracción del mismo; pero existen dos opciones:

1. Exodoncia temprana: realizar la extracción antes de los ocho años de esas en orden a prevenir futuros problemas ortodóncicos y la necesidad de procedimientos quirúrgicos más complejos
2. Exodoncia tardía: se espera hasta que se complete la formación radicular de los incisivos permanentes con el fin de disminuir en la intervención el riesgo de daño de las raíces de los incisivos y su consecuentes desvitalización

Técnica Quirúrgica

Si el mesiodens se encuentra incluido se debe saber si se encuentra por palatal o bucal. Normalmente se encuentra por palatal, y así se realizará con bisturí una incisión siguiendo los cuellos dentinarios por la zona palatina, desde el primer premolar al primer premolar al primer premolar contralateral, para obtener un colgajo envolvente.

Exposición quirúrgica

La mayoría de incisivos permanentes incluidos por un mesiodens, aproximadamente el 75% erupcionan espontáneamente después de que el diente supernumerario es extraído.

Así pues, tras la extracción del mesiodens, siempre debemos controlar la erupción de los incisivos centrales no erupcionados, para ello se debe al menos seis meses y tener en cuenta que haya el suficiente espacio en la arcada dentaria para que estos puedan ubicarse.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Se presenta a la clínica dental del centro asistencial Tocache, la estudiante Yasmin Robledo Díaz de 12 años de edad, para ser atendida como paciente integral del programa de EPS. Al realizar el examen clínico se estableció que la paciente presentaba un mesiodes en la línea media de la arcada superior.

Fotografía No. 20



Se procedió a tomar una radiografía periapical para su mejor evaluación, antes de realizar la extracción dental.

Fotografía No. 21



Fotografía No. 22



El procedimiento de la extracción dental desde el comienzo hasta la finalización, se realizó sin ninguna complicación. Se les dieron las recomendaciones habituales de toda extracción

Fotografía No. 23



Fotografía No. 24



Fotografía No.25

Evaluación una semana después de la extracción.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Contreras, M. y Algarra, C. **Mesiodens: concepto, evaluación clínica, diagnóstico y tratamiento.** (en línea). 4 ed. Barcelona: Consultado el 14 de oct. 2017. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/25945/1/114075.pdf>

Contreras, M. y Salinas, S. (2007). **Dientes supernumerarios: Presentación de dos casos clínicos.** (en línea). Barcelona España: Revista de Operatoria Dental. Consultado el 14 de oct. 2017. Disponible en: http://www.infomed.es/rode/index.php?option=com_content&task=view&id=141

Garcilazo, A. y Torres, T. (2014). **Mesiodens: Reporte de un caso de incisivo central superior impactado, Abordaje interdisciplinario.** Ciencias Clínicas. Vol. 15 (1). 9-13.

Garrido, M. (2013). **Efectividad y seguridad de los procesos de esterilización en odontología.** (en línea). España: Revista Gaceta Dental. Consultado el 11 de Mar. 2017. Disponible en: <https://www.gacetadental.com/2013/04/efectividad-y-seguridad-de-los-procesos-de-esterilizacion-en-odontologia-23956/>

Manejo del autoclave desinfección y esterilización del laboratorio y sus materiales. (2011). (en línea). Colombia: Equipos y laboratorio. Consultado el 11 de Mar. 2017. Disponible en: http://www.equiposylaboratorio.com/sito/contenidos_mo.php?it=3148



VI. ANEXOS

PROGRAMA DE ENJUAGATORIOS CON FLUOR



PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD BUCAL



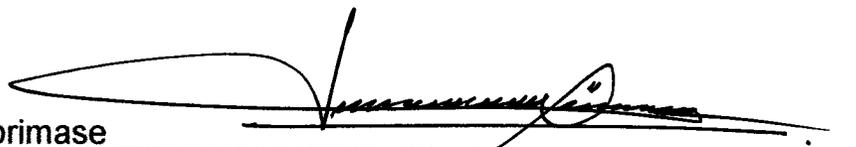
El contenido de este informe es única y exclusivamente responsabilidad de la
autora:

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long vertical stroke at the end, positioned above a horizontal line.

Fabiola Nivea Azucena Per Coyote

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

Vo. Bo. Imprimase _____



Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

Secretario Académico

Facultad de Odontología

Universidad de San Carlos de Guatemala

