

Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado en Casa Bernabé, kilómetro 25, carretera
a El Salvador, municipio de Fraijanes del departamento de Guatemala

Febrero – Octubre 2017

Presentado por:

SUSAN JEANELOREN MORALES GONZÁLEZ

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2017

Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado en Casa Bernabé, kilómetro 25, carretera
a El Salvador, municipio de Fraijanes del departamento de Guatemala

Febrero – Octubre 2017

Presentado por:

SUSAN JEANELOREN MORALES GONZÁLEZ

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre de 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 AL ACTO DE GRADUACIÓN

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

ACTO QUE DEDICO

A Dios: Por la vida que me has regalado, por lo más valioso que me has dado, mi familia y amigos; y el privilegio de aprender y ponerlo en práctica. Por permitirme haber llegado hasta aquí y culminar una meta más.

A mí
Mamá: Ingrid Lorena González Solórzano, por ser papá y mamá a la vez, por su esfuerzo, lucha y dedicación hacia mí. Por su gran corazón, amor y ternura con la que me ha criado. Por ser mi mejor amiga y confidente. Por creer y apoyarme en mis sueños y proyectos y, por siempre estar a mi lado.

A mí
Abuelita: Julia Magdalena Solórzano de González, por ser mi segunda mamá. Por criarme con todo su amor y enseñarme el verdadero sentido de la vida, la familia. También porque gracias a ella estoy cumpliendo una meta más; por creer que soy capaz de esto y de lo que viene en adelante.

A mí
Familia: Por su amor, apoyo y ánimo en todo momento.

A mis
Padrinos: Dr. Nelson López, por creer en mí y de lo que soy capaz. Por sus enseñanzas, consejos y a motivarme a dar siempre lo mejor de mí.

Dra. Cristina de la Roca, por su amistad, complicidad y apoyo. Porque aprendimos que rendirnos no era una opción e ir siempre tras nuestros propósitos, lo mejor.

A mis
Amigos: Por mostrarme el verdadero valor de la amistad y todos los momentos compartidos.

A mis
Catedráticos: Por retarme a ser mejor cada día, por guiarme y enseñarme que el esfuerzo y sacrificio tienen su recompensa.

En especial al Dr. Linton Grajeda, Dr. José Palencia, Dr. Erwin Moncada, Dra. Mariela Orozco y Dra. Julissa Armis. Y a mi coordinador docente, Dr. Luis Barillas, por siempre motivarme a dar lo mejor y ser una guía durante mi práctica profesional.

A Casa
Bernabé: Por abrirme las puertas, por hacerme sentir en casa y sobre todo conocer del amor de Dios a través de los niños y amistades que formé.

A Estefany Monterroso por su carisma, ayuda, amistad y compañía en todo momento. Y, en especial al Ing. Edgar Salguero, Dr. Michael Kadera y Dr. Luis Soto.

A la USAC: En especial a la Facultad de Odontología, lugar que me dio la oportunidad de estudio y superación.

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 Casa Bernabé, kilómetro 25, carretera a El Salvador, municipio de Fraijanes del departamento de Guatemala, 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	6
1.1 Proyecto Comunitario	7
1.1.1 Título	7
1.1.2 Introducción	7
1.1.3 Justificación	8
1.1.4 Objetivos	8
1.1.5 Metodología	9
1.1.6 Cronograma	10
1.1.7 Recursos	11
1.1.8 Resultados	12
1.1.9 Limitaciones	13
1.1.10 Análisis del Proyecto Comunitario	13
1.2 Mejoras a la Clínica Dental	14
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	17
2.1 Introducción	18
2.2 Objetivos	19
2.3 Metas del Programa	19
2.4 Presentación de resultados	20
2.4.1 Sub-Programa de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%	20
2.4.2 Sub-Programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras	22
2.4.3 Sub-Programa de educación en salud bucal	24
2.5 Análisis del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales	25
2.6 Conclusiones	26
2.7 Recomendaciones	26
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA	27
3.1 Título	28

3.1.1 Introducción	28
3.2 Marco Teórico	29
3.3 Presentación de resultados	35
3.4 Discusión de resultados	38
3.5 Conclusiones	38
3.6 Recomendaciones	39
IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES	40
4.1 Introducción	41
4.2 Presentación de resultados	42
4.3 Conclusiones	48
4.4 Recomendaciones	48
V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO	49
5.1 Introducción	50
5.1.1 Administración del consultorio	51
5.1.2 Capacitación del personal auxiliar	54
5.2 Conclusiones	56
5.3 Recomendaciones	56
GLOSARIO	57
BIBLIOGRAFÍA	59
ANEXOS	60

SUMARIO

El presente informe de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), expone, explica y detalla, el trabajo realizado en la clínica dental, Casa Bernabé, en el km.25 Carretera a El Salvador, en el Municipio de Fraijanes, Departamento de Guatemala, durante el período comprendido de febrero a octubre del año 2017. Dicho informe resume las actividades desarrolladas en los cinco programas de acuerdo con el currículo establecido para el sexto año de la carrera de Cirujano Dentista, y se presentan de la siguiente manera:

- I. **Actividades Comunitarias:** En el Programa de Actividades Comunitarias se llevó a cabo un proyecto a beneficio de la Escuela Cristiana Casa Bernabé, en el Municipio de Fraijanes, Departamento de Guatemala; lugar donde se habilitó un aula y adquirió instrumental básico para el Laboratorio de Ciencias, el cual ayudará a mejorar la formación y educación de los escolares. También se realizaron mejoras a la Clínica Dental de Casa Bernabé enfocadas a mejorar el rendimiento y atención hacia los pacientes de la comunidad.

- II. **Prevención de Enfermedades Bucales:** El programa de prevención de enfermedades bucales consta de tres sub-programas:

Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2% semanales: Consiste en aplicar a cada niño 5cc. de fluoruro de sodio al 0.2% por medio de vasos pequeños de papel y realizar enjuagatorios durante *1 a 3 minutos**. Se realizó en las siguientes escuelas: Escuela Cristiana Casa Bernabé, Escuela Oficial Rural Mixta No.800 y la Escuela Oficial Rural Mixta Piedra Parada El Rosario. En este sub-programa se dio cobertura a una población promedio de 1,030 escolares, a quienes se les aplicó mensualmente el fluoruro de sodio al 0.2%.

* *Dr. Ernesto Villagrán, Profesor OSP, consulta personal, informa que el tiempo a mantener el enjuague de fluoruro de sodio al 0.2% es recomendable de 1 a 3 minutos.*

Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras: Este sub-programa consistió en la colocación de Sellantes de Fosas y Fisuras en piezas dentales que se encuentren libres de caries, ya sean primarias o permanentes. Se realizaron 1,013 sellantes de Fosas y Fisuras en 134 escolares, niños y adolescentes, pertenecientes a la Escuela Cristina Casa Bernabé.

Educación en Salud Bucal: Consiste en impartir a la población escolar, profesores y padres de familia, temas relacionados con la salud oral; utilizando mantas vinílicas que, en su mayoría, contengan imágenes que faciliten la comprensión. Este sub-programa se realizó en las siguientes escuelas: Escuela Cristiana Casa Bernabé, Escuela Oficial Rural Mixta No.800 y la Escuela Oficial Rural Mixta Piedra Parada El Rosario.

Los temas de educación en salud bucal que se impartieron abarcaron lo siguiente:

- Técnicas de cepillado dental
- Dieta de alimentación balanceada
- Anatomía oral y dental
- Métodos alternativos de higiene oral
- La caries dental y su multifactorialidad
- Período de erupción dentaria
- Importancia del fluoruro de sodio

III. **Investigación Única:** Durante el EPS se realizó una investigación única acerca de **“Longevidad y Causas de Fracaso de Restauraciones de Amalgama y Resina Compuesta”**.

El estudio se realizó con la población escolar de la Escuela Cristiana Casa Bernabé que recibió atención odontológica integral del EPS anterior, esto con el fin de evaluar la condición y estado de las restauraciones dentales de amalgama y resina compuesta.

IV. **Atención Clínica Integral para Escolares:** Este programa consistió en brindar atención odontológica integral a escolares pertenecientes a la Escuela Cristiana Casa Bernabé, realizando tratamientos que fueran necesarios para obtener una óptima salud oral. Durante todo el programa de EPS se cubrió un

total de 92 pacientes escolares, realizando los siguientes tratamientos dentales: 21 extracciones dentales, 38 restauraciones dentales de amalgama, 473 restauraciones dentales de resina compuesta, 642 sellantes de fosas y fisuras, 92 profilaxis y aplicación tópica de flúor (ATF) y, 42 tratamientos periodontales; dando un total de 1,312 tratamientos dentales.

- V. **Administración de Consultorio:** Este programa consistió en la capacitación continua del personal auxiliar, manejo de archivo, citas, fichas clínicas, libro de diario, manejo de desechos y un protocolo de esterilización de instrumental dental. Con respecto a la capacitación del personal auxiliar se impartió el curso a la asistente dental, en el cual se desarrollaran 8 temas: 1) Funciones del asistente dental, 2) Equipo de uso dental, 3) Equipo de uso dental, 4) Instrumental para uso dental, 5) Morfología dental, 6) Transferencia instrumental 7) Materiales de uso dental y, 8) Enfermedades dentales. Se desarrollaba un tema por mes y, al final de la lección, se realizaba una evaluación. La asistente mostró gran interés y avance durante todo el curso logrando así optimizar el tiempo y calidad de los tratamientos efectuados.

Finalmente, de los datos obtenidos de todas las actividades durante el programa, se realizaron tablas, gráficas, conclusiones y recomendaciones.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

1.1 PROYECTO COMUNITARIO

1.1.1 TÍTULO

“Laboratorio de Ciencias de la Escuela Cristiana Casa Bernabé, en el km.25 Carretera a El Salvador, del Municipio de Fraijanes, Departamento de Guatemala”.

1.1.2 INTRODUCCIÓN

La Escuela Cristiana Casa Bernabé fue fundada el 28 de enero del año 2000, teniendo solo nivel primario en donde recibieron niños internos que residen en Casa Bernabé y externos de las comunidades cercanas a la Institución. En ese año contaban únicamente con preparatoria y nivel primario, con el paso del tiempo han logrado ofrecer hasta nivel básico. Esta cuenta con un total de 230 niños que van desde nivel Preprimaria a nivel Básico y, con 19 maestros y tres directoras correspondientes a cada área.

La escuela está bajo la cobertura de FUNPRONI (Fundación Protectora del Niño Huérfano), una organización legalmente establecida, no lucrativa y fundamentada en valores y principios bíblicos, con el compromiso de lograr el desarrollo integral del niño, niña y adolescente (1).

La educación por medio de laboratorios científicos es fundamental para la formación académica; es por eso que se llevó a cabo como Proyecto Comunitario, habilitar un espacio y la adquisición de instrumental para que estos puedan llevarse a cabo. Se consiguió ayuda a través de donantes que creen y apoyan a la educación de las niñas y niños guatemaltecos.

1.1.3 JUSTIFICACIÓN

La Escuela Cristiana Casa Bernabé, que ofrece hasta nivel básico, dentro de su pensum de estudios imparte las materias de Ciencias Naturales, Física, Química y Biología; por lo que, dentro del Currículo Nacional Base de Guatemala (CNB), que está avalado por el Ministerio de Educación, propone la educación a través de laboratorios científicos (2).

La escuela cuenta con un salón designado específicamente para llevarse a cabo los laboratorios, sin embargo, el problema que se detectó es que no contaban con un espacio adecuado ni instrumental básico, lo cual no permitía que se pudieran llevar a cabo.

Es importante resaltar la importancia en la formación y capacitación de los estudiantes a través de laboratorios, ya que son capaces de experimentar, visualizar y comprender de una mejor manera la teoría.

1.1.4 OBJETIVOS

GENERAL

- Apoyar la educación dentro de la Escuela Cristiana Casa Bernabé.

ESPECÍFICOS

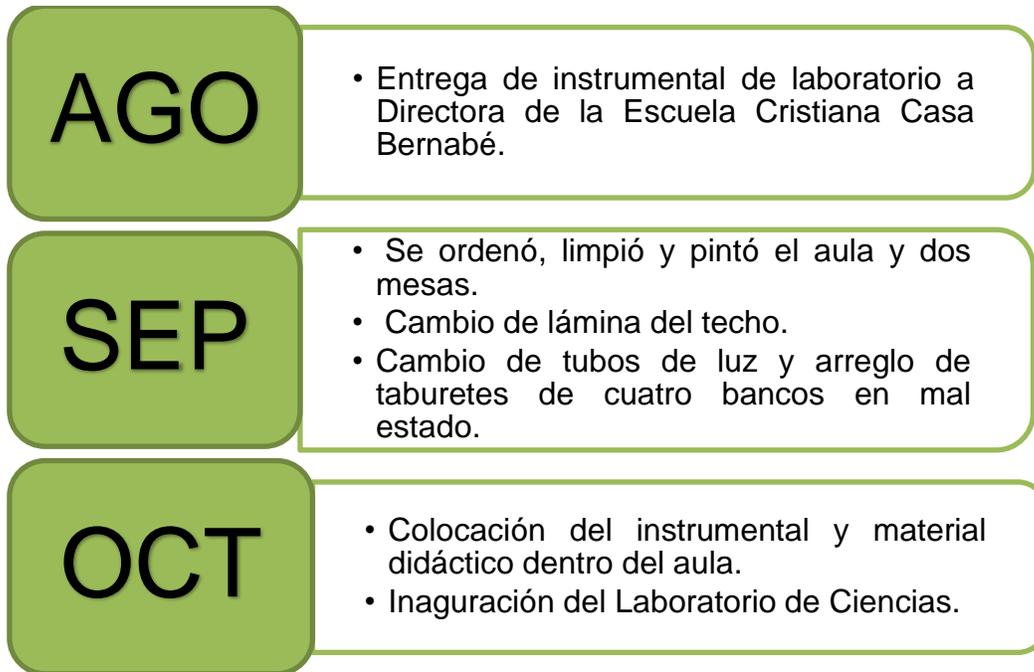
- Obtener ayuda a través de donantes, que creen y apoyen la educación de la población guatemalteca.
- Lograr que los estudiantes de la escuela puedan recibir laboratorios de las materias que así lo requieran.
- Contar con el instrumental básico de laboratorio y material didáctico de manera que se puedan llevar a cabo las cátedras.

1.1.5 METODOLOGÍA

- El primer paso fue reunirse con la Directora de la escuela, Wendy Villeda, en donde se expuso la idea acerca del proyecto que se quería llevar a cabo.
- Se dio a conocer los beneficios que obtendrían los escolares al realizar dicho proyecto, tomando en cuenta ideas que propusieran. Además saber que contaba con la aprobación.
- Se investigó con el personal docente de las materias relacionadas al proyecto, acerca de los temas que serían tratados dentro de los laboratorios para obtener el material didáctico e instrumental básico adecuado.
- Se gestionó ayuda a través de donantes que estuvieran interesados en colaborar con el Proyecto Comunitario.
- Se adquirió el instrumental básico de laboratorio con la empresa que ofreció la cotización que mejor se adecuó al presupuesto.
- Se consiguió pintura para el aula, se limpió y organizó el salón, se pintaron unas mesas, se cambiaron tubos de luz y se arreglaron unos taburetes de unos bancos
- Se colocó dentro del salón el material didáctico a manera que fomente la educación de una manera visual y atractiva hacia los estudiantes.

1.1.6 CRONOGRAMA





1.1.7 RECURSOS

El costo final del proyecto que se llevó a cabo en la Escuela Cristiana Casa Bernabé para la adquisición del instrumental de laboratorio, en la distribuidora DIPROLAB, fue de Q.3,148.75. Esto fue posible gracias a la donación de un grupo de misioneros de la Iglesia El Buen Pastor (Estados Unidos) que apoyan a Casa Bernabé.

Se obtuvo la donación de pintura para el aula y las mesas así como impermeabilizante para una pared que tenía humedad. Así como la ayuda en el arreglo de una lámina del techo que causaba la humedad de una pared, cambio de tubos de luz y arreglo de cuatro bancos que no tenían taburete.

En cuanto al material didáctico se recibió la donación de manuales de laboratorio de la Ing. Noemí Barrios de Castellanos para que puedan ser utilizados en los laboratorios.

1.1.8 RESULTADOS

El resultado final del Proyecto Comunitario “Laboratorio de Ciencias de la Escuela Cristiana Casa Bernabé” fue el siguiente:

- Cambio de una lámina del techo por la cual se filtraba el agua y estaba causando daños a la pared debido a la humedad.
- Cambio de dos tubos de luz en el aula y arreglo de cuatro bancos que les faltaba taburete
- Arreglo de la pared que tenía humedad con impermeabilizante
- Se pintó el aula y dos mesas
- Donación de manuales de laboratorio
- Compra de instrumental básico de laboratorio

A continuación se presenta el listado del instrumental y la cantidad que se adquirió de cada uno:

INTRUMENTAL DE LABORATORIO	
CANTIDAD	INSTRUMENTO
5	Probeta de vidrio
5	Pipeta graduada o serológica
5	Rejillas con centro cerámico
1	Mechero Bunsen con llave reguladora de gas
10	Porta objetos
5	Embudo de vidrio
1	Mortero y pistilo de porcelana
5	Frasco ámbar con gotero de vidrio
5	Crisol de porcelana
50	Tubos de ensayo
5	Erlenmeyer
2	Espátulas de doble hoja
5	Balón fondo plano
5	Beaker de vidrio
10	Pinzas para tubos de ensayo
5	Agitador de vidrio
10	Cepillos
5	Gradillas para tubos de ensayo
1	Balanza digital

1.1.9 LIMITACIONES

Una de las mayores limitantes que se tuvo durante el Proyecto Comunitario fue conseguir la ayuda económica para llevarlo a cabo, lo que atrasó en el avance del proyecto. Esto produjo motivación para promoverlo más con los grupos misioneros que llegaban a Casa Bernabé. Para esto se reunía a los grupos para contarles acerca de lo que se quería llevar a cabo; además se hicieron unos carteles en idioma inglés para que pudieran verlos y entender mejor la idea y así motivarlos a apoyar a la causa.

En cuanto al aula hubo una desmotivación durante los meses de mayo a agosto ya que la utilizaban como bodega, por lo que se solicitó a la Directora desocupar y trasladar las cosas a otro lugar, accediendo de manera inmediata.

También hubo dificultades con una pared que presentaba humedad, por lo que se solicitó ayuda con un albañil que trabaja dentro de Casa Bernabé, quien detectó que una lámina del techo estaba mal colocada y por eso se entraba el agua. Se obtuvo la ayuda en el cambio de lámina y también la donación de impermeabilizante para la pared.

1.1.10 ANÁLISIS DEL PROYECTO COMUNITARIO

La Escuela Cristiana Casa Bernabé, dentro de sus planes a futuro, tenía como propósito incluir dentro de su pensum de estudios la enseñanza a través de laboratorios científicos. Contaban con un aula, sin embargo no en las condiciones adecuadas; esta contaba con microscopios pero sin instrumental básico para llevarlos a cabo.

Fue de gran motivación conseguir y gestionar la ayuda para la realización del “Laboratorio de Ciencias de la Escuela Cristiana Casa Bernabé”, ya que, apostar por la educación, fue el motor de dicho proyecto. Todo esto fue gracias a un trabajo en equipo, ya que desde el apoyo y confianza que se obtuvo por parte de las autoridades de Casa Bernabé, la guía de la Directora de la escuela y las varias donaciones que se obtuvieron para que se pudiera llevar a cabo fue lo que lo hizo posible.

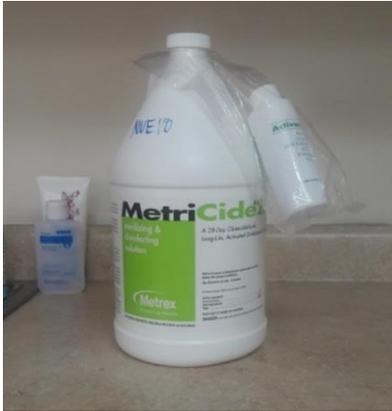
1.2 MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL

La clínica dental de Casa Bernabé tiene como propósito brindarles servicio odontológico a todos los escolares pertenecientes a la escuela, tanto internos del hogar como externos. Está a cargo del Dr. Michael Kadera, coordinador local, odontólogo, pastor y representante ante la Fundación Protectora del Niño Huérfano (FUNPRONI).

Esta, cuenta con un espacio adecuado, es ventilada y con muy buena iluminación natural, además de esto cuenta con una sala de espera, clínica psicológica, clínica médica, una farmacia y sanitarios tanto para el personal como para los pacientes.

Durante el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), se tuvo que realizar cada mes una mejora a la clínica dental, por lo que se adquirió lo siguiente:

MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL CASA BERNABÉ		
FEBRERO	Recipientes de vidrio para algodón en rama, hisopos, torundas de algodón y gasas	
MARZO	Calendario para planificación	

<p>ABRIL</p>	<p>Solución germicida (MetriCide 28)</p>	
<p>MAYO</p>	<p>Porta mayordomo</p>	
<p>JUNIO</p>	<p>Toallas para manos y recipiente para residuos de amalgama dental.</p>	 

<p>JULIO</p>	<p>Cemento temporal (ORALFIL G)</p>	
<p>AGOSTO</p>	<p>Agua desmineralizada Salvavidas</p>	
<p>SEPTIEMBRE</p>	<p>Protector de pies para la unidad dental.</p>	

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

2.1 INTRODUCCIÓN

La prevención de enfermedades bucales es fundamental para gozar de una buena salud en general. La salud bucodental se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, infecciones, llagas bucales, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y, otras enfermedades así como trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al mismo tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial (10).

Alrededor del 30% de la población mundial con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años no tiene dientes naturales, la razón principal podría ser por falta de educación, recursos tanto para recibir atención odontológica como para suministros de higiene oral. Las dolencias bucodentales, tanto en niños como en adultos tienden a ser más frecuentes entre los grupos pobres y desfavorecidos. Estos son factores de riesgo para el padecimiento de enfermedades bucodentales, entre otros, la mala alimentación, el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol y la falta de higiene bucodental, aunque existen también diversos determinantes sociales (6).

Las enfermedades bucodentales más frecuentes son: la caries dental, enfermedad periodontal, cáncer bucal, traumatismos físicos y las lesiones congénitas. Existen tratamientos específicos para solucionar cada una de las enfermedades de la cavidad oral pero la mejor manera es por medio de la prevención. La caries dental puede prevenirse realizando, de forma constante, enjuagues con baja concentración de fluoruro de sodio en la cavidad bucal y, la enfermedad periodontal, puede prevenirse por medio de educación en salud bucal acerca de cómo tener un adecuado hábito de higiene oral.

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado se llevó a cabo un programa de prevención de enfermedades bucales que comprendía educación en salud bucal, enjuagues semanales de fluoruro de sodio al 0.2% y, barrido de sellantes de fosas y fisuras en pacientes en edad preescolar, escolares y adolescentes.

2.2 OBJETIVOS

- Dar a conocer a la comunidad, la importancia de la prevención de las enfermedades bucales.
- Motivar a padres de familia, maestros y alumnos acerca de la importancia de practicar una buena higiene bucal para tener una mejor calidad de vida.
- Fomentar el hábito del cepillado dental diario y del enjuagatorio semanal de fluoruro de sodio al 0.2% en la casa y escuela.
- Educar en salud bucal a la comunidad, por medio de mantas vinílicas que contengan, en su mayoría, imágenes para facilitar su comprensión.
- Prevenir la formación de caries dental, por medio de la aplicación de sellantes de fosas y fisuras de base ionomérica, en piezas dentales parcialmente eruptadas y, de base resinosa, en piezas dentales totalmente eruptadas, libres de caries dental.
- Enseñar a los escolares, métodos alternativos para la limpieza de la cavidad bucal.

2.3 METAS DEL PROGRAMA

- Explicar y enseñar a los escolares la importancia de los enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% y la manera correcta de realizarlos.
- Capacitar a maestros y personal de las escuelas en la aplicación de los enjuagatorios del fluoruro de sodio al 0.2%.
- Controlar y verificar semanalmente a los escolares en la aplicación de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%.
- Enseñar e instruir a escolares y maestros en relación a temas de salud bucal, haciendo conciencia de la importancia de cuidar su dentadura y cavidad oral.
- Transmitir a los escolares la importancia de una buena técnica de cepillado dental y de métodos alternativos para la limpieza de la cavidad oral.
- Prestar atención clínica mensual a escolares que entren dentro del programa de colocación de sellantes de fosas y fisuras en piezas libres de caries dental.
- Explicar a los padres de familia la importancia de los métodos de prevención en los escolares.

2.4 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

2.4.1 SUB-PROGRAMA DE ENJUAGUES CON FLUORURO DE SODIO AL 0.2%

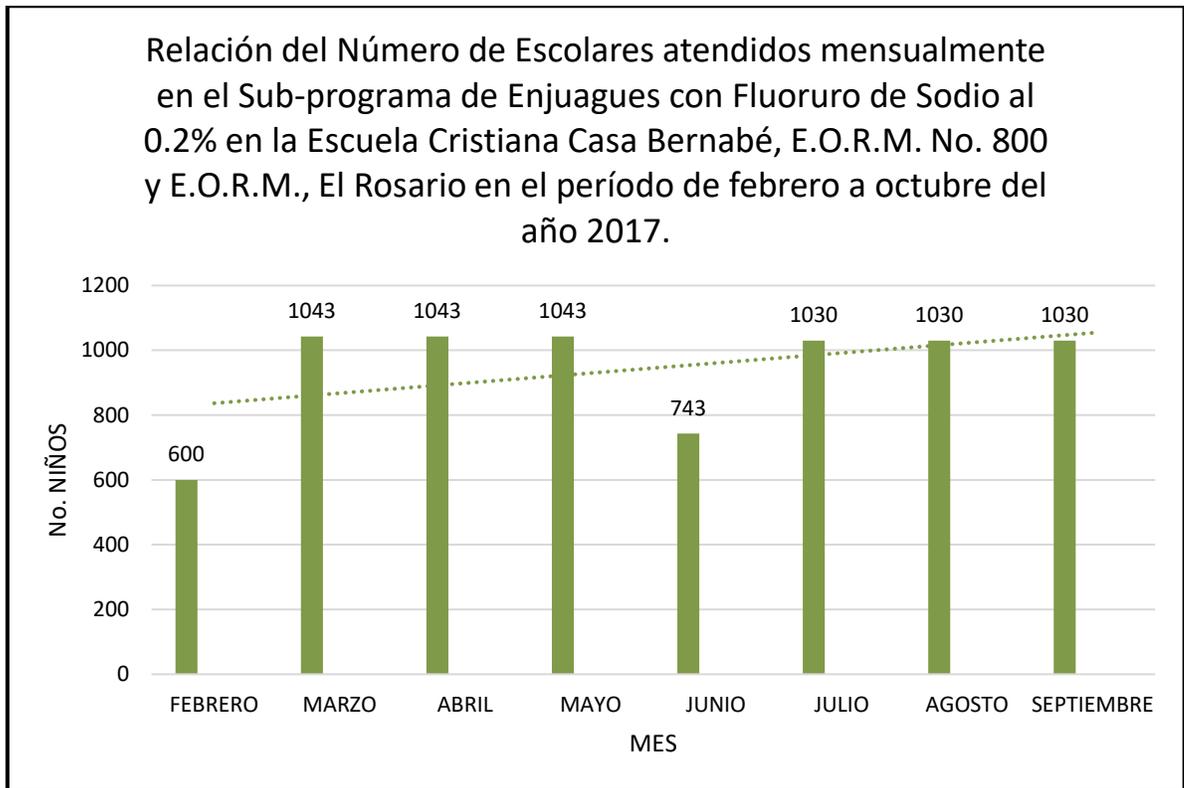
Tabla No. 1

Número de Escolares atendidos mensualmente en el Sub-programa de Enjuagues con Fluoruro de Sodio al 0.2% en la Escuela Cristiana Casa Bernabé. E.O.R.M. No. 800 y, E.O.R.M., El Rosario, en el período de febrero a octubre del año 2017.

MES	No. NIÑOS
FEBRERO	600
MARZO	1,043
ABRIL	1,043
MAYO	1,043
JUNIO	743
JULIO	1,030
AGOSTO	1,030
SEPTIEMBRE	1,030
TOTAL	7,562
PROMEDIO	945.25

FUENTE: INFORMES MENSUALES DE EPS

Gráfica No. 1



FUENTE: TABLA No. 1

ANÁLISIS DE TABLA No. 1 Y GRÁFICA No. 1

En la Gráfica No. 1, se observa que la línea de tendencia en el Sub-programa de Enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2% supera los 1,000 escolares, a excepción del mes de febrero que se cubría únicamente la Escuela Cristiana Casa Bernabé y la Escuela Oficial Rural Mixta No. 800. En el mes de junio, hubo menor cantidad de escolares cubiertos debido a actividades extracurriculares e inasistencias por vacaciones de medio año.

2.4.2 SUB-PROGRAMA DE BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

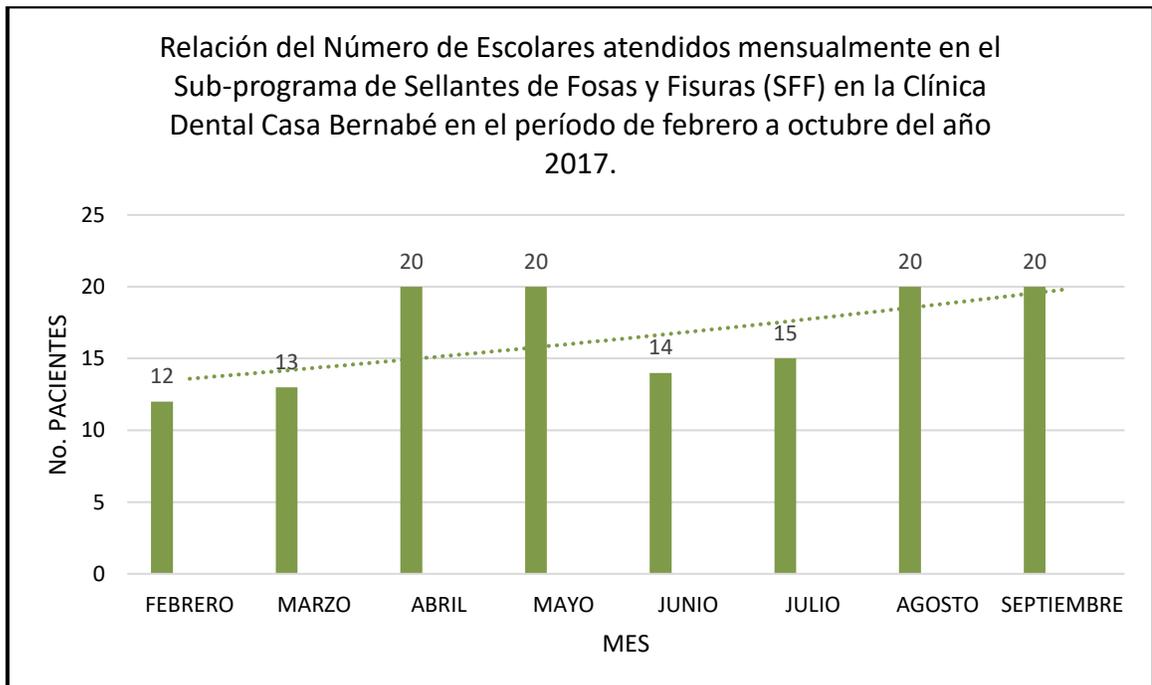
Tabla No. 2

Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras. Número de Escolares atendidos mensualmente y número de Sellantes de Fosas y Fisuras (SFF) realizados en la Escuela Cristiana Casa Bernabé en el período de febrero a octubre del año 2017 en la Clínica Dental Casa Bernabé.

MES	NÚMERO DE NIÑOS	NÚMERO DE SFF
FEBRERO	12	105
MARZO	13	101
ABRIL	20	131
MAYO	20	141
JUNIO	14	95
JULIO	15	112
AGOSTO	20	154
SEPTIEMBRE	20	174
TOTALES	134	1,013

FUENTE: INFORMES MENSUALES DE EPS

Gráfica No. 2

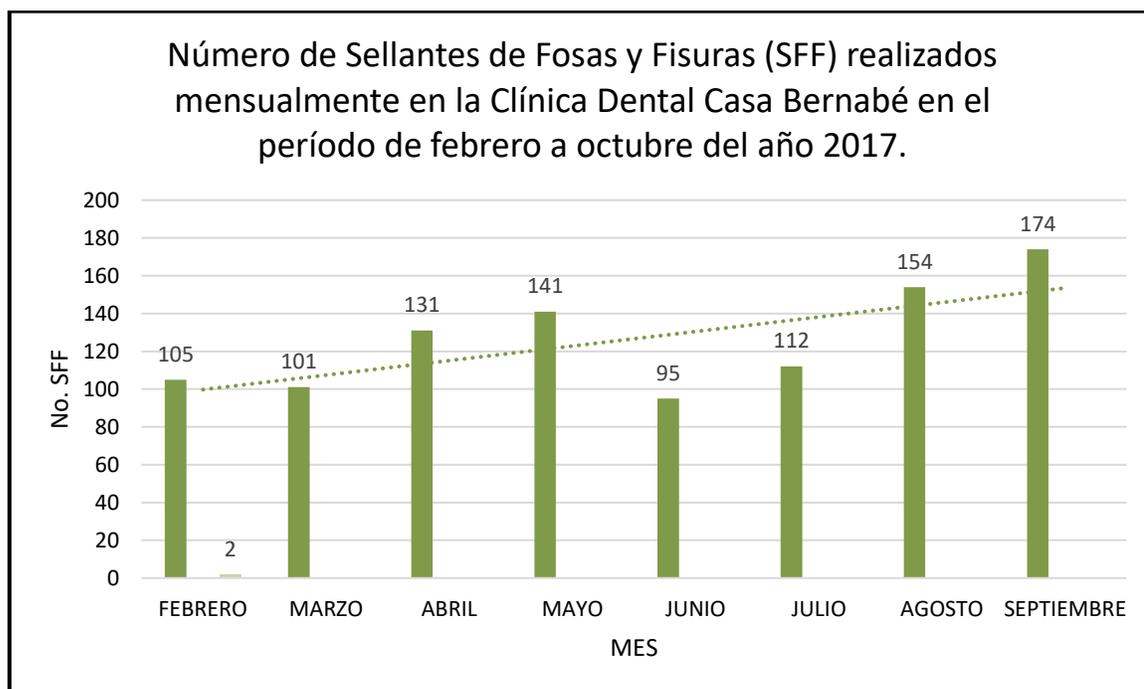


FUENTE: TABLA No. 2

ANÁLISIS TABLA No. 2 Y GRÁFICA No. 2

En la Gráfica No. 2, se puede observar que, en el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) durante cuatro ocasiones se atendieron 20 pacientes por mes en el Programa de Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras. Los otros cuatro meses se atendieron 13 pacientes en promedio.

Gráfica No. 3



FUENTE: TABLA No. 2

ANÁLISIS TABLA No. 2 Y GRÁFICA No. 3

En la Gráfica No. 3, se puede observar que, en el número de Sellantes de Fosas y Fisuras realizados mensualmente, cada vez hubo un incremento a excepción del mes de junio debido a que se dieron inasistencias a citas por parte de los pacientes. El promedio de sellantes de fosas y fisuras realizados en pacientes con piezas dentales libres de caries fue de 126 mensuales.

2.4.3 SUB-PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

El programa de educación en salud bucal consistió en impartir diversos temas que son importantes para tener conocimiento en mantener una adecuada salud oral. Tuvo como propósito educar, promover y concientizar a la población de las comunidades. La metodología utilizada fue la siguiente: se impartió un tema semanalmente, todos los días miércoles, utilizando como recursos y material didáctico, mantas vinílicas que, en su mayoría, contenían imágenes para una mejor comprensión, también se utilizaron videos y se realizaron actividades tales como juegos, adivinanzas y preguntas para que fueran más dinámicas las actividades.

Fue un total de 85 sesiones en educación en salud bucal en donde se abarcaron diversos temas a continuación:

- Anatomía de la cavidad oral
- Anatomía de las piezas dentales
- Cronología de erupción de las piezas dentales
- Inflamación gingival (Gingivitis)
- Enfermedad periodontal (Periodontitis)
- Caries dental
- Relación del azúcar con la caries dental
- Uso correcto y técnica de cepillado dental
- Uso de seda y pasta dental
- Beneficios de los enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%
- Dieta de alimentación balanceada

Se entregó a la Escuela Cristiana Casa Bernabé un total de 230 cepillos y pastas dentales, patrocinados por la empresa Colgate, para la población escolar en específico.

2.5 ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

El programa de prevención de enfermedades bucales es de suma importancia dentro de la comunidad, ya que a través de este es que se educa, motiva y reta a formar un hábito en higiene bucal. De primero tenemos la educación en salud bucal, en donde se impartieron diversos temas como la importancia de cuidar su dentadura y cavidad oral, enfermedades que se pueden presentar y métodos adecuados para prevenir y tratar las enfermedades orales; a padres de familia, maestros, personal y escolares.

A los escolares se les concientizó y reforzó la técnica correcta de cepillado dental y se les dio a conocer métodos alternativos para la limpieza de la cavidad oral. Se brindó atención mensual a escolares dentro del programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras en piezas dentales libres de caries.

Se controló y evaluó la aplicación de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% a escolares semanalmente. Se capacitó a maestros y personal de las escuelas para su correcta aplicación. Así como también se explicó y enseñó sobre la importancia de los enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2% y la manera correcta de realizarlos.

La comunidad reaccionó favorablemente al Programa de Prevención de Enfermedades Bucles mostrando cada vez más su entusiasmo al momento de recibir las sesiones de salud bucal y los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% semanales; así mismo el personal de la escuela mostró interés en aprender más sobre educación en salud bucal y en apoyar al programa.

2.6 CONCLUSIONES

- Se estableció la importancia de la prevención de las enfermedades bucales dentro de las comunidades.
- Se logró reducir la prevalencia de caries dental por medio de aplicaciones de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, obteniendo así la remineralización de algunas superficies dentarias.

- Se colocaron sellantes de fosas y fisuras en piezas dentales libres de caries a escolares, con el propósito de disminuir la incidencia de caries dental en la población.
- Se instruyó a la población acerca de los beneficios de la prevención en cuanto a enfermedades de la cavidad oral.
- Se reforzó la importancia de visitar al odontólogo por lo menos cada 6 meses.
- Se instruyó a los padres de familia, personal docente y escolares acerca de la importancia de mantener una adecuada nutrición, una buena salud bucal y correcta técnica de cepillado dental.

2.7 RECOMENDACIONES

- Capacitar a los maestros de cada una de las escuelas participantes del programa, para que sean promotores de salud oral.
- Asegurarse que las entidades donde se reciba un EPS tengan la disposición de fomentar a la comunidad la importancia de mantener una correcta salud bucal.
- Instruir a los escolares sobre la importancia de tener una buena salud oral desde pequeños y, la necesidad de las visitas al odontólogo.
- Abarcar la mayor cantidad de escuelas posibles en el Programa de Enjuagues con Fluoruro de Sodio al 0.2%.
- Motivar a la población a, mantener una dieta balanceada, disminuyendo las ingestas de azúcar para reducir el índice de caries dental.
- Recordar que el mínimo de cepillado dental es de 3 veces al día, por lo que debe instruirse que, si realizan algún tipo de refacción, deben cepillarse posterior a eso.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

3.1 INVESTIGACIÓN ÚNICA EPS

3.1. TÍTULO

“Longevidad y Causas de Fracaso de Restauraciones de Amalgama y Resina Compuesta en Pacientes Escolares Atendidos en el Programa EPS de Casa Bernabé febrero – octubre 2017”

3.1.1 INTRODUCCIÓN

Las restauraciones de amalgama han sido por excelencia el material más utilizado, debido a las propiedades que posee como, resistencia, durabilidad, longevidad, fácil manipulación y bajo costo. Sin embargo, el uso de resinas compuestas ha aumentado con el paso de los años debido al aspecto estético.

Dentro del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), se lleva a cabo una Investigación Única, que constó de un estudio retrospectivo, el cual se basó en determinar in vivo la longevidad y causas de fracaso de restauraciones de amalgama y resina compuesta.

Se tomó como muestra a 10 pacientes, 4 mujeres y 6 hombres, que fueron atendidos integralmente por el EPS anterior; estos iban de los 14 a 18 años. Se evaluó las restauraciones dentales de amalgama y resina compuesta para determinar su longevidad y causas de fracaso.

3.2 MARCO TEÓRICO

La Investigación Única que se llevó a cabo durante el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado se basó en un estudio retrospectivo, que tuvo como propósito determinar In-Vivo, la longevidad media y las causas de fracaso de las Restauraciones de Amalgama y Resina Compuesta. En este se examinaron clínica y radiográficamente a 61 pacientes de 18 a 80 años de edad, que presentaban 411 restauraciones: 214 restauraciones de Amalgama y 197 de Resina Compuesta. Los respectivos odontólogos fueron encuestados acerca de la fecha en que fueron realizadas. Las causas de fracaso de las restauraciones fueron establecidas según los criterios Ryge/USPHS modificados, observando las siguientes seis características clínicas en las restauraciones de amalgama; Adaptación Marginal (AM), Forma Anatómica (A), Rugosidad Superficial (R), Contactos Oclusales y Proximales (C), Sensibilidad (S) y Caries Secundaria (CS), para la evaluación de las restauraciones de amalgama, más Color (C), Tinción de la Masa (T) y Tinción de Márgenes (TM).

El promedio de Longevidad para las restauraciones de Amalgama fue de 5,8 años y para las de Resinas Compuestas fue de 7,6 años. La causa de fracaso más frecuente fue la caries secundaria para ambos tipos de Restauraciones (8).

Tabla No. 3: “Criterios Clínicos Generales Ryge/USPHS”

ALFA	La restauración presenta excelente condición y se espera que proteja al diente y los tejidos adyacentes.
BRAVO	La restauración es aceptable pero muestra uno o más parámetros defectuosos. Será necesario su reemplazo en el futuro.
CHARLIE	La restauración es inaceptable y necesita reemplazo.

Tabla No. 4: “Criterios Clínicos Ryge/USPHS Específicos por Parámetro”

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	ALFA	BRAVO	CHARLIE
COLOR	La restauración coincide en color y translucidez con la estructura dentaria adyacente.	No coincide en color y translucidez, pero está en rango aceptable.	La diferencia de color y translucidez está fuera del rango aceptable.
ADAPTACIÓN MARGINAL	El explorador no se traba o se traba en una sola dirección cuando se examina a través de la unión diente-interfase-restauración.	El explorador cae en una brecha cuando se examina la interfase diente / restauración	La dentina o base cavitaria está expuesta a lo largo del margen.
FORMA ANATÓMICA	El contorno general de la restauración sigue el contorno del diente.	El contorno general de la restauración no sigue el contorno del diente.	La restauración presenta hombro.
RUGOSIDAD SUPERFICIAL	La superficie de la restauración no presenta defectos superficiales.	La superficie de la restauración presenta mínimos defectos superficiales.	La superficie de la restauración presenta severos defectos superficiales.
TINCIÓN MARGINAL	No existe tinción entre la restauración y el diente.	Existe tinción en menos de la mitad de la circunferencia de los márgenes.	Existe tinción en más de la mitad de la circunferencia de los márgenes.
TINCIÓN DE LA RESTAURACIÓN	No existe tinción de la restauración, o la tinción es igual en el diente y la restauración.	Existe mayor tinción en la restauración que en la estructura dentaria que la rodea.	La tinción no puede ser pulida de la restauración. (Tinción de la masa)
CONTACTOS	Normal	Suave	No existe
SENSIBILIDAD DENTARIA	No existe sensibilidad cuando se activa la jeringa de aire durante 2 segundos a la distancia de ½ pulgada de la restauración con las caras vestibulares de las piezas vecinas cubiertas con gasa.	La sensibilidad está presente cuando una jeringa de aire es activada por 2 segundos a la distancia de ½ pulgada de la restauración con las caras vestibulares de las piezas vecinas cubiertas con gasa y cesa cuando el estímulo es removido.	La sensibilidad está presente cuando una jeringa de aire es activada por 2 segundos a la distancia de ½ pulgada de la restauración con las caras vestibulares de las piezas vecinas cubiertas con gasa y no cesa cuando el estímulo es removido.
CARIES SECUNDARIA	No existe diagnóstico clínico de caries.	NA	Existe diagnóstico clínico de caries.

En adición la investigación tuvo revisión científica de los siguientes dos artículos:

3.2.1 MEJORANDO LA DETECCIÓN CLÍNICA VISUAL POTENCIAL PARA ENSAYOS CLÍNICOS DE CARIES (4).

ABSTRACTO

Ha sido la norma en ensayos clínicos acerca de caries dental, medir su incremento por diferentes sistemas; sin embargo hay una actitud muy reservada en dividir las lesiones no cavitadas o las que están inactivas. Todo ha sido debido a la creencia de que no es posible obtener datos confiables en las primeras etapas de la enfermedad. Sin embargo, recientemente, Ekstrand et al., demostraron que era posible: (1). Diferenciar etapas de lesiones oclusales no cavitadas; (2). Diferenciar entre lesiones activas de lesiones inactivas; y (3). Predecir la profundidad de la lesión.

RESUMEN Y OBJETIVOS

Un ensayo clínico de caries dental es difícil de manejar y más aún cuando la tasa de progresión de la enfermedad durante los últimos 30 años ha disminuido notablemente, es por esto que llevan mucho más tiempo realizarse.

Hay tres puntos importantes que se deben tomar en cuenta: (1) pocos ensayos han subdividido las lesiones no cavitadas; (2) pocos ensayos han utilizado lesiones inactivas como variable de resultado; y (3) se cree correcto que las lesiones en estado inicial en las superficies no pueden detectarse clínicamente.

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

MATERIAL Y MÉTODOS UTILIZADOS

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

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

1. Criterios utilizados en el examen visual
2. Criterios utilizados en el examen histológico
3. Criterios utilizados para la evaluación de la actividad
4. Indicador de pH (rojo de metilo)
5. Grado de infección en la unión esmalte-dentina

PRINCIPALES RESULTADOS

Se acordó que los criterios diagnósticos utilizados para evaluar la actividad de caries dental son válidos; sin embargo el sistema visual utilizado no lo era en todo su aspecto ya que también se clasifico las superficies como lisas, ásperas o con quebrantamientos.

Es así que hay pruebas que los signos iniciales de la enfermedad pueden ser visualmente registrados de una manera confiable y se puede predecir la gravedad y la actividad de la lesión. Sin embargo se requieren condiciones clínicas óptimas como: adecuada higiene dental, aire para secar las superficies y una buena iluminación.

CONCLUSIONES

Un nuevo paradigma para la evaluación de cómo medir el inicio y progresión de la caries dental propone incorporar dos niveles de detección de caries: (1) lesiones incipientes denotadas como D1, y (2) lesiones francas de caries dental denotada como D2. También se sugiere incluir dos niveles de tipo de obturaciones: (1) pequeños F1; y grandes F2. También se sugiere el uso de lesiones que se han revertido biológicamente como: la transición de opacidad visible a una superficie húmeda; y de opacidad visible solo después del secado de la superficie dental con aire.

3.2.2 REVISIÓN DE LA SUPERVIVENCIA CLÍNICA DE RESTAURACIONES DIRECTAS E INDIRECTAS EN PIEZAS DENTALES PERMANENTES POSTERIORES (5).

Este artículo muestra la longevidad de las restauraciones posteriores bajo estrés y evalúa las posibles causas de fracaso clínico.

OBJETIVOS

- Determinar la longevidad y las tasas anuales de fallo de amalgamas, restauraciones directas de composita, compómeros, ionómeros de vidrio y productos derivados, incrustaciones de composita y cerámica y restauraciones de oro fundido para cavidades de clase uno y dos.
- Evaluar causas de fracaso clínico de restauraciones directas e indirectas en piezas permanentes posteriores.

MATERIALES

- Estudios clínicos que investigaron el desempeño clínico de restauraciones en dientes posteriores permanentes.
- Estudios clínicos con un tiempo de observación de al menos dos años, y con al menos diez restauraciones en riesgo durante la última evaluación clínica.

MÉTODO

Revisión bibliográfica profunda.

PRINCIPALES RESULTADOS

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

CONCLUSIONES

La longevidad de las restauraciones dentales depende de muchos factores diferentes, incluyendo el material, el paciente y la técnica (dentista). Las principales causas de fracaso fueron caries secundaria, fractura, deficiencia marginal, desgaste y sensibilidad postoperatoria.

Las restauraciones indirectas mostraron una tasa de fracaso anual media significativamente más baja que las técnicas directas.

3.3 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla No. 5

Distribución por Número según Sexo. Casa Bernabé, Fraijanes, 2017.

SEXO	NÚMERO
FEMENINO	4
MASCULINO	6
TOTAL	10

FUENTE: DATOS OBTENIDOS DEL TRABAJO DE CAMPO

Tabla No. 6

Distribución por Número de Restauraciones según Material. Casa Bernabé, Fraijanes, 2017.

MATERIAL	NÚMERO DE RESTAURACIONES
AMALGAMA	3
RESINA COMPUESTA	64
TOTAL	67

FUENTE: DATOS OBTENIDOS DEL TRABAJO DE CAMPO

Tabla No. 7

Distribución de Restauraciones según Diseño Cavitario. Casa Bernabé, Fraijanes, 2017.

RESTAURACIONES CLASE I		RESTAURACIONES CLASE II		TOTALES
AMALGAMA	RESINA COMPUESTA	AMALGAMA	RESINA COMPUESTA	
2	62	1	2	67
64		3		67

FUENTE: DATOS OBTENIDOS DEL TRABAJO DE CAMPO

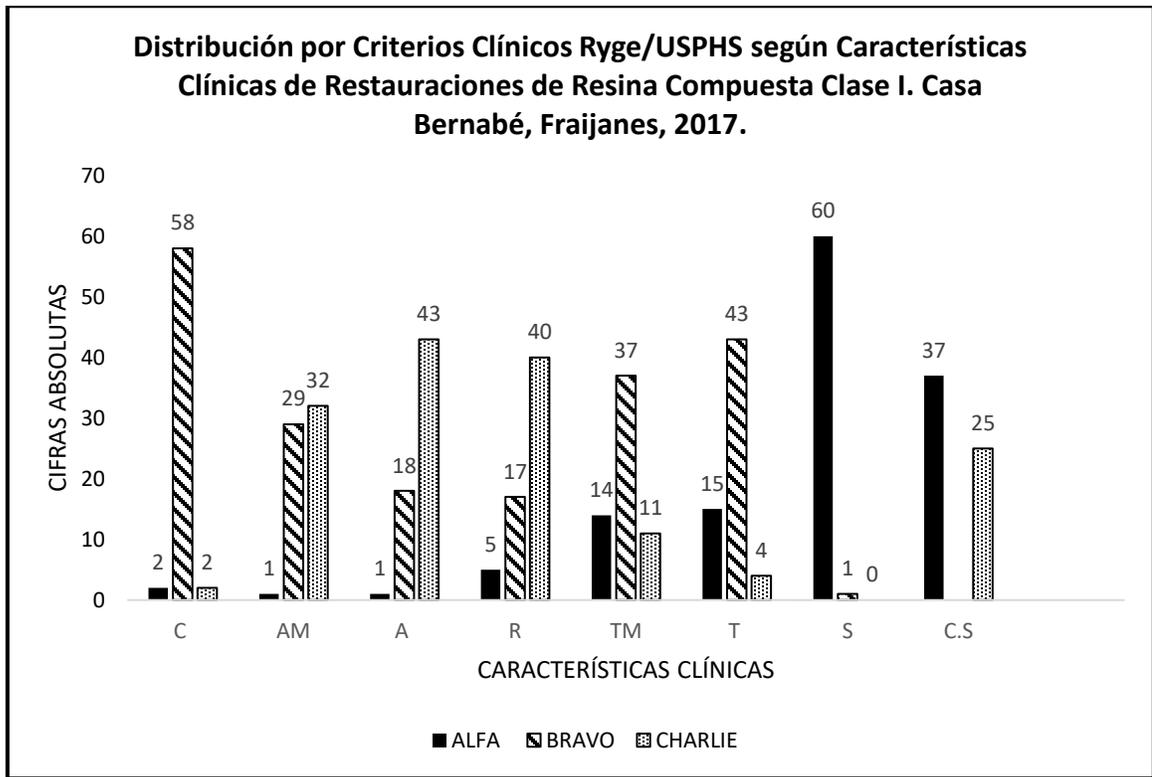
Tabla No. 8

Distribución por Criterios Clínicos Ryge/USPHS según Características Clínicas de Restauraciones de Resina Compuesta Clase I. Casa Bernabé, Fraijanes, 2017.

RESTAURACIONES DE RESINA COMPUESTA CLASE I			
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	ALFA	BRAVO	CHARLIE
COLOR (C)	2	58	2
ADAPTACIÓN MARGINAL (AM)	1	29	32
FORMA ANATÓMICA (A)	1	18	43
RUGOSIDAD SUPERFICIAL (R)	5	17	40
TINCIÓN MARGINAL (TM)	14	37	11
TINCIÓN DE LA MASA (T)	15	43	4
SENSIBILIDAD DENTARIA (S)	60	1	0
CARIES SECUNDARIA (CS)	37	-	25
TOTAL	135	203	157

FUENTE: DATOS OBTENIDOS DEL TRABAJO DE CAMPO

Gráfica No. 4



ANÁLISIS TABLA No. 8 Y GRÁFICA No. 4

- La mayoría de restauraciones dentales evaluadas fueron de resina compuesta clase I.
- Aunque el criterio clínico BRAVO es numéricamente el mayor, 203, es importante señalar que el criterio CHARLIE asciende a 157, lo que implica condiciones clínicas desfavorables para estas restauraciones.
- La sensibilidad dentaria fue el parámetro que menos se presentó dentro de los casos evaluados.
- La forma anatómica fue el parámetro que más defectos tuvo; seguido de la rugosidad superficial, adaptación marginal y caries secundaria.

3.4 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los hallazgos fueron los siguientes:

- Las principales características de fracaso de las restauraciones de amalgama fueron la forma anatómica y la rugosidad superficial. A diferencia del estudio base que fue la caries secundaria.
- Las principales características de fracaso de las restauraciones de resina compuesta fueron la forma anatómica, rugosidad superficial, adaptación marginal y caries secundaria; en comparación con el estudio base que fue de nuevo la caries secundaria.
- Dentro de la investigación que se realizó dentro de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) el parámetro que fue poco frecuente fue la sensibilidad dentaria al igual que el estudio base.

3.5 CONCLUSIONES

- Las restauraciones de resina compuesta clase I representaron la mayor cantidad de resultados obtenidos para la determinación de la longevidad y causas de fracaso de restauraciones de amalgama y resina compuesta.
- Se evaluó un total de 67 piezas dentales, 65 de ellas restauradas con resina compuesta y únicamente 2 con amalgama.
- Las principales características clínicas encontradas que presentaron algún defecto fueron: forma anatómica y rugosidad superficial.
- Para las restauraciones dentales de resina compuesta las principales características clínicas que presentaron algún defecto fueron: forma anatómica, rugosidad superficial, adaptación marginal y caries secundaria.

3.6 RECOMENDACIONES

- Evaluar un número mayor de la población para un mejor análisis de la investigación.
- Únicamente se pudo evaluar restauraciones de amalgama y resina compuesta con una longevidad de 1 año, por lo que los resultados pudieron variar ya que son restauraciones con poco tiempo en boca.

IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES

4. 1 INTRODUCCIÓN

En el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), se brindó atención clínica integral a los escolares de la Escuela Cristiana Casa Bernabé, tanto niños internos del hogar como externos de las comunidades cercanas, en la Clínica Dental Casa Bernabé; está a cargo del Dr. Michael Kadera, coordinador local, odontólogo, pastor y representante ante la Fundación Protectora del Niño Huérfano (FUNPRONI).

El programa consistió en atender integralmente a niños en edad escolar, brindando tratamientos que fueran necesarios para obtener una óptima salud oral. Los tratamientos realizados durante el programa fueron: sellantes de fosas y fisuras (SFF), amalgamas dentales, resinas compuestas y fluidas, extracciones dentales, pulpotomías dentales, obturaciones de ionómero de vidrio (I.V.), tratamiento periodontal (detartraje), profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor (ATF).

Se contó con la aprobación de los padres de familia para brindarles servicio a los escolares. La atención dental otorgada es totalmente gratuita con el fin de resolver los problemas bucales que presenten, educar en prevención, aportar y mejorar la calidad de vida de la población que, en su mayoría, no tiene la posibilidad de asistir a un odontólogo.

A continuación se presentará el número total de tratamientos realizados durante los ocho meses del programa de clínica integral a escolares, niños y adolescentes, mediante gráficas y su análisis.

4.2 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

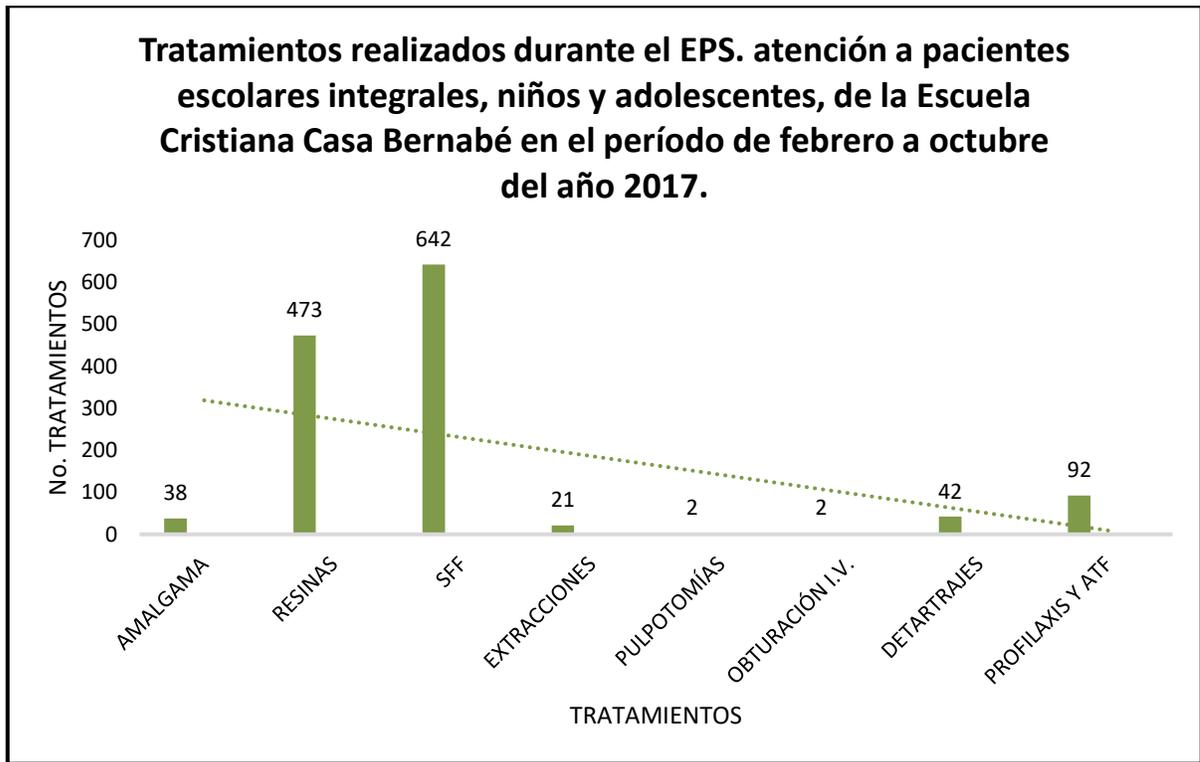
Tabla No. 9

Tratamientos realizados durante el EPS. Atención a pacientes escolares integralmente, niños y adolescentes, de la Escuela Cristiana Casa Bernabé en el período de febrero a octubre del año 2017.

TRATAMIENTOS	No. DE TRATAMIENTOS REALIZADOS	PROMEDIO MENSUAL
AMALGAMAS	38	4.75
RESINAS	473	59.13
SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS	642	80.25
EXTRACCIONES	21	2.63
PULPOTOMÍAS	2	0.25
OBTURACIÓN IONÓMERO DE VIDRIO	2	0.25
DETARTRAJES	42	5.25
PROFILAXIS Y ATF	92	11.5
TOTAL	1,312	164.01

FUENTE: INFORMES MENSUALES EPS

Gráfica No. 5



FUENTE: TABLA No. 9

ANÁLISIS TABLA No. 9 Y GRÁFICA No. 5

En el transcurso del Ejercicio Profesional Supervisado se realizaron 1,312 tratamientos en pacientes escolares integralmente, niños y adolescentes, de la Escuela Cristiana Casa Bernabé.

Se observa en la Gráfica No. 5, que el tratamiento que se efectuó con mayor frecuencia fueron los sellantes de fosas y fisuras (SFF) en piezas dentales libres de caries. Las restauraciones de resina compuesta y fluida fue el segundo tratamiento más realizado y fue debido a que los pacientes presentaban buenos hábitos de higiene oral. Los tratamientos que menos se efectuaron fueron las pulpotomías y obturaciones de ionómero de vidrio.

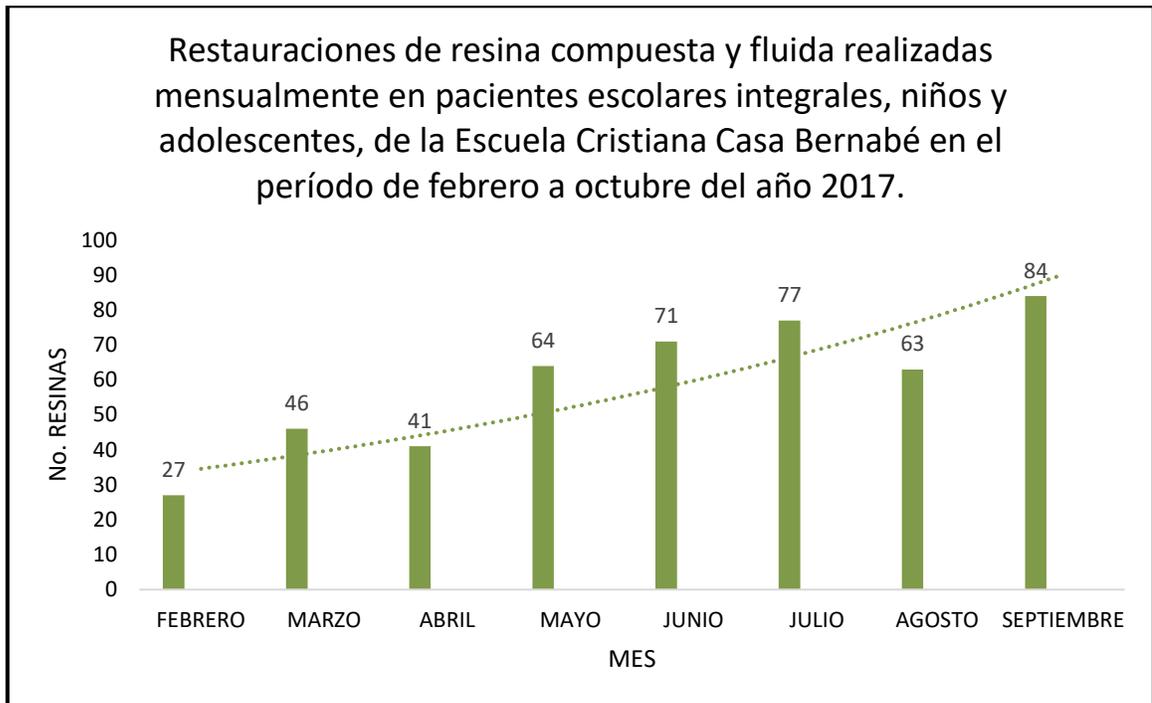
Tabla No. 10

Restauraciones de resina compuesta y fluida realizadas mensualmente en pacientes escolares integrales, niños y adolescentes, en la Escuela Cristiana Casa Bernabé en el período de febrero a octubre del año 2017.

MES	No. RESINAS
FEBRERO	27
MARZO	46
ABRIL	41
MAYO	64
JUNIO	71
JULIO	77
AGOSTO	63
SEPTIEMBRE	84
TOTAL	473
PROMEDIO	59.13

FUENTE: INFORMES MENSUALES EPS

Gráfica No. 6



FUENTE: TABLA No. 10

ANÁLISIS TABLA No. 10 Y GRÁFICA No. 6

El segundo tratamiento más realizado fueron las restauraciones de resina compuesta y fluida por razones de estética y porque los niños presentaban buenos hábitos de higiene oral.

En la Gráfica No. 6 se puede observar un notable aumento en el número de resinas compuestas y fluidas realizadas cada mes; únicamente en el mes de agosto disminuyó debido a se prefirió realizar restauraciones de amalgama de plata debido a la destrucción que presentaban las piezas dentales.

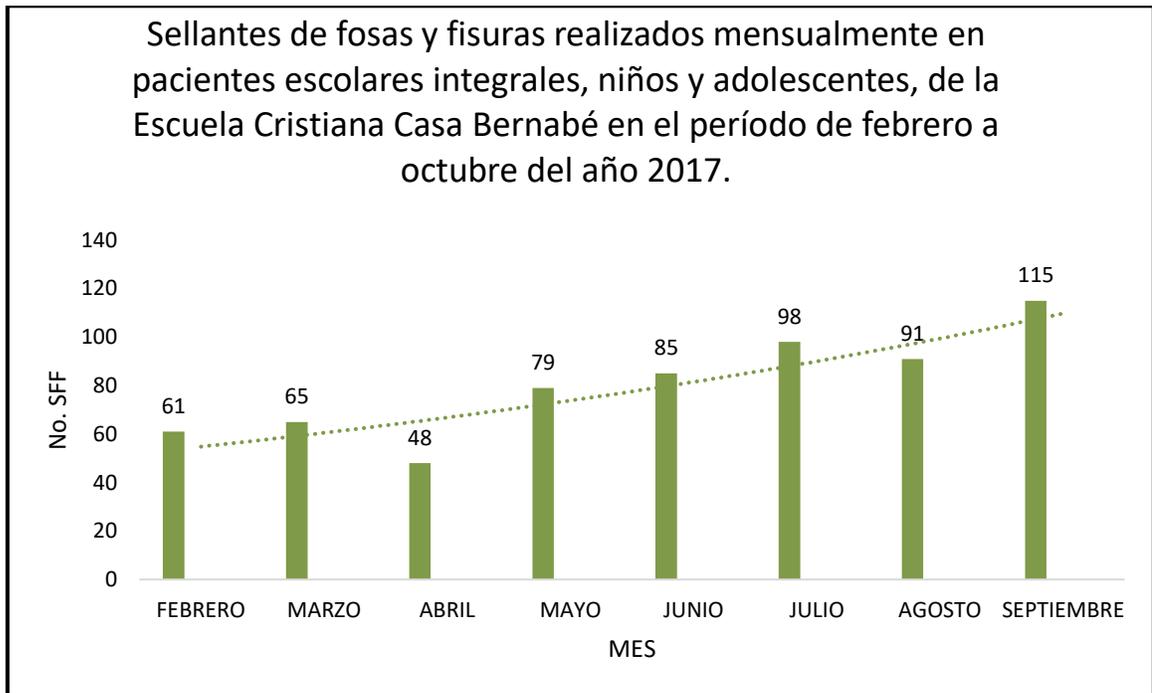
Tabla No. 11

Sellantes de fosas y fisuras realizados mensualmente en pacientes escolares integrales, niños y adolescentes, de la Escuela Cristiana Casa Bernabé en el período de febrero a octubre del año 2017.

MES	No. SFF
FEBRERO	61
MARZO	65
ABRIL	48
MAYO	79
JUNIO	85
JULIO	98
AGOSTO	91
SEPTIEMBRE	115
TOTAL	642
PROMEDIO	80.25

FUENTE: INFORMES MENSUALES EPS

Gráfica No. 7



FUENTE: TABLA No.11

ANÁLISIS TABLA No. 11 Y GRÁFICA No. 7

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) el tratamiento más realizado fueron los sellantes de fosas y fisuras en piezas dentales libres de caries.

En la Gráfica No. 7 se puede observar un incremento en el número de sellantes de fosas y fisuras; a excepción de abril, que fue el mes con menor producción clínica integral.

4.3 CONCLUSIONES

- Se determinó que las enfermedades que prevalecen en la población, niños y adolescentes, fueron la caries dental y la inflamación gingival (Gingivitis).
- Las restauraciones más realizadas fueron las resinas compuestas y fluidas debido a que se logró determinar buenos hábitos de higiene oral en los pacientes escolares.
- El tratamiento dental preventivo en mayor número realizado fueron los sellantes de fosas y fisuras en piezas dentales libres de caries.

4.4 RECOMENDACIONES

- Educar a la población de la Escuela Cristiana Casa Bernabé sobre la importancia de la atención odontológica y la prevención de enfermedades orales.
- Motivar a padres de familia acerca de la necesidad que sus hijos asistan a todas sus citas pues, la atención dental que se les da es sumamente beneficiosa.
- Instruir a los padres de familia sobre la importancia de mantener las piezas dentales primarias en boca hasta su exfoliación.
- Evitar que la población siga buscando las extracciones dentales como único tratamiento, incentivando la visita al odontólogo con regularidad.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

5.1 INTRODUCCIÓN

La clínica dental de Casa Bernabé brinda atención odontológica por medio del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), desde el año 2016 y, está bajo la supervisión del Dr. Michael Kadera; odontólogo y representante ante Fundación Protectora del Niño Huérfano (FUNPRONI). Se sostiene económicamente con la ayuda de extranjeros que apoyan a la Fundación.

Dentro del Ejercicio Profesional Supervisado de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología es de suma importancia llevar el curso de Administración del Consultorio para poder planificar, organizar, ejecutar de manera correcta la clínica dental. Además es necesario contar con personal auxiliar para brindar, no solo tratamientos de excelencia, sino hacerlo en menor tiempo y optimizar recursos con el fin de darles un mejor servicio a los pacientes.

A continuación se presentará cómo se llevó a cabo la capacitación del personal auxiliar, los temas que se llevaron durante los ocho meses del programa y qué retos se presentaron. Además cómo se manejó la administración del consultorio dentro de la Clínica Dental Casa Bernabé.

5.1.1 ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

Dentro de la administración del consultorio se estableció un horario de trabajo para llevar a cabo las distintas actividades, el cual se presenta a continuación:

HORARIO ACTIVIDAD CLÍNICA					
HORARIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8AM – 13:00PM	Actividad Barrido de SFF	Atención a pacientes integrales	Actividad de prevención Bucal	Atención a Pacientes Integrales	Actividad Barrido de SFF
13:00PM-14:00PM	HORA DE ALMUERZO				
14:30-16:00	Atención a pacientes Integrales	Actividad de Capacitación Personal Auxiliar			

5.1.1.1 PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN

La Bioseguridad se define, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como las “normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente” (9). Gracias a estas normas es que se puede llevar a cabo un adecuado manejo y control de la clínica dental.

Como profesionales de la salud es obligación brindar a los pacientes, desde el primer momento que entra al consultorio hasta su finalización, una atención completa y de primera calidad. Es por esto que hay que tener una especial atención y cuidado para prevenir el contagio de infecciones y enfermedades que se puedan dar al momento del manejo de los pacientes.

Es de suma importancia tener los conocimientos básicos teóricos acerca del adecuado protocolo de desinfección y esterilización para aplicarlos de una manera correcta. La asistente dental juega un papel muy importante en este aspecto, ya que es una de sus tareas dentro del consultorio, y por esa razón es indispensable educarla e instruirla en este tema.

El procedimiento que se llevó a cabo en la clínica dental fue el siguiente:

PRIMER PASO	PRELAVADO
	<ul style="list-style-type: none"> Al momento de finalizar la atención al paciente la asistente dental llevaba al lavamos todos los instrumentos que fueron utilizados durante la cita para así lavarlos con agua y jabón utilizando un cepillo de cerdas duras para remover todos los restos de saliva y sangre.

SEGUNDO PASO	DESINFECCIÓN
	<ul style="list-style-type: none"> La desinfección se define como todo procedimiento que tiene como fin la eliminación de los microorganismos patógenos, a excepción de las esporas. Luego de haber lavado los instrumentos se colocaban dentro de un recipiente con glutaraldehído al 2% por un tiempo aproximado de 5 minutos.

TERCER PASO

LAVADO Y EMPACADO

- Luego de haber retirado los instrumentos del glutaraldehído se volvían a lavar con agua y jabón para quitar los excesos que habían quedado del líquido desinfectante.
- Después se secaban bien los instrumentos con una toalla de algodón, esto con el fin de evitar la corrosión al momento del esterilizado.
- Como penúltimo paso se empacaban los instrumentos en bolsas para esterilizar, las cuales tienen indicadores que muestran cuando ya es seguro utilizarlos.

CUARTO PASO

ESTERILIZACIÓN

- La esterilización consiste en la eliminación de todas las formas de vida que residen en los objetos inanimados. Por medio de esto se logra eliminar los microorganismos patógenos incluyendo las esporas.
- Ya teniendo los instrumentos empacados se procede a introducirlos a la autoclave.
- En la clínica dental de Casa Bernabé se contaba con una autoclave que funciona por medio de calor húmedo bajo presión. Esta funciona bajo una temperatura de 100 a 120 grados centígrados
- La asistente dental llenaba la autoclave con agua desmineralizada y luego introducía los paquetes y los dejaba por un tiempo de 30 minutos.

5.1.2 CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

La asistente dental es un elemento importante en el desempeño de la profesión odontológica ya que juega un papel muy importante, debido a que minimiza las tareas que el odontólogo debe realizar y, a la vez, contribuye a la optimización y utilización del tiempo de trabajo.

Se contó con la asistencia de la señorita Estefany Monterroso, de 20 años de edad, perteneciente al hogar; persona que mostró un gran interés por su preparación personal. Esta oportunidad se le dio para su crecimiento y conocimiento en asistencia dental como para su experiencia laboral. Inició a trabajar desde año 2016 con el odontólogo practicante que realizó su Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) en Casa Bernabé.

Las funciones que cumple el auxiliar de odontología son las siguientes:

- Recibir, llevar al consultorio y despedir a los pacientes
- Dar citas para la atención de los pacientes por teléfono o personalmente
- Realizar anotaciones con respecto a la historia odontológica
- Preparar el presupuesto del paciente e informarlo
- Enseñar al paciente los correctos hábitos de higiene bucal
- Realizar controles de placa bacteriana
- Supervisar la limpieza del consultorio
- Cuidar del equipo dental
- Conocer las medidas de bioseguridad en un consultorio dental
- Asistir al odontólogo en las actividades dentales y proveer el material e instrumental necesario en cada caso

Todas las labores que tanto el profesional como su equipo odontológico logren realizar con eficacia y calidad, podrá ser traducido en satisfacción para el paciente, quien se sentirá confortable y satisfecho con el tratamiento recibido (7).

Durante los ocho meses de capacitación se impartió un tema por mes, en donde progresivamente se desarrollaron aspectos de mayor complejidad, realizando una evaluación al final de cada uno como retroalimentación. Los temas fueron los siguientes:

MES	TEMA
FEBRERO	FUNCIONES DEL ASISTENTE DENTAL <ul style="list-style-type: none"> • Manejo de desechos tóxicos
MARZO	EQUIPO DE USO DENTAL <ul style="list-style-type: none"> • Compresor • Lámpara de fotocurado • Aparato de rayos X • Amalgamador dental • Jeringa de uso dental
ABRIL	PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES <ul style="list-style-type: none"> • Prevención de la caries dental • Técnica de cepillado y uso de hilo dental • Limpieza y esterilización de instrumentos • Sellantes de fosas y fisuras • Alternativas para la higiene bucal • Profilaxis
MAYO	INSTRUMENTAL PARA USO DENTAL <ul style="list-style-type: none"> • Instrumental para examen dental • Instrumental y materiales para exodoncia • Instrumentos para profilaxis • Instrumentos para procedimientos
JUNIO	MORFOLOGÍA DENTAL <ul style="list-style-type: none"> • Dentición • Clasificación de las piezas dentales
JULIO	TRANSFERENCIA INSTRUMENTAL <ul style="list-style-type: none"> • Localización del profesional y auxiliar • Zona de transferencia e intercambio del instrumental
AGOSTO	MATERIALES DE USO DENTAL <ul style="list-style-type: none"> • Ionómeros de vidrio • Acrílicos • Cementos dentales • Materiales de impresión • Yesos
SEPTIEMBRE	ENFERMEDADES DENTALES <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad periodontal • Caries dental • Amalgama dental • Resinas compuestas

5.2 CONCLUSIONES

- La asistente dental es un elemento importante en el desempeño de la profesión odontológica.
- Contar con personal auxiliar contribuye a la optimización y utilización del tiempo de trabajo de una manera más eficiente.
- La delegación de funciones permite al odontólogo aprovechar más la aplicación de sus conocimientos científicos y enfocarlos a la parte de su profesión.
- Conocer los protocolos de desinfección y esterilización para prevenir la transmisión de infecciones y enfermedades que se puedan dar durante la atención dental.

5.3 RECOMENDACIONES

- Es importante siempre planificar y ordenar las tareas que se realizarán dentro del consultorio dental, para que puedan ser desempeñadas de una manera satisfactoria tanto para el personal como el paciente.
- Reforzar los temas impartidos a la asistente dental, explicándole y aclarando las dudas que puedan haber al final para asegurarse que haya comprendido correctamente.

GLOSARIO

1. **EPS:** Ejercicio Profesional Supervisado
2. **OSP:** Odontología Socio-Preventiva
3. **Caries dental:** es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana.
4. **Caries secundaria:** lesión cariosa que aparece en un margen de la obturación y puede ser nueva o aparecer como consecuencia de una lesión residual no suficientemente excavada ni obturada.
5. **Fluoruro de sodio al 0.2%:** es un compuesto químico inorgánico, sólido, que generalmente se presenta como un polvo cristalino, blancuzco descolorido y es la principal fuente de ion fluoruro. Es útil para evitar la caries dental, depositándose en el hueso y el esmalte.
6. **Enfermedad periodontal:** comprende cualquier tipo de infección que afecte a los tejidos que rodean y dan soporte a los dientes, es decir, las encías. Suele empezar por un proceso de gingivitis que al no tratarse correctamente provoca un estadio más avanzado de la infección llamada periodontitis, en la que las encías y el hueso de soporte se pueden llegar a dañar seriamente llegando a provocar la pérdida de piezas dentales.
7. **Gingivitis:** es la inflamación de las encías.
8. **Periodontitis:** es una inflamación e infección de los ligamentos y huesos que sirven de soporte a los dientes.
9. **Placa dentobacteriana (PDB):** es una película incolora, pegajosa compuesta por bacterias y azúcares que se forma y adhiere constantemente sobre nuestros dientes. Es la principal causa de la caries y de enfermedad de las encías y puede endurecerse y convertirse en sarro si no se retira diariamente.
10. **Curetaje dental:** es un tratamiento de eliminación de la placa bacteriana o sarro supra y subgingival (que se encuentra debajo de las encías) y sirve para tratar la enfermedad periodontal.
11. **Sellantes de fosas y fisuras (SFF):** son películas delgadas plásticas que se pintan sobre las superficies de masticación de los dientes posteriores. Actúan

como una barrera protectora en las fosas y hendiduras naturales del esmalte, las cuales están fuera del alcance de las cerdas del cepillo dental.

12. **Amalgama dental:** es un material compuesto por una combinación de metales que incluyen mercurio, plata, estaño y cobre. Estos empastes plateados son a menudo la mejor opción para caries grandes o los que se producen en los dientes posteriores donde se necesita mucha fuerza para masticar.
13. **Resina compuesta:** o empastes del color del diente proporcionan una buena durabilidad y resistencia a la fractura en las pequeñas y medianas rellenos que deben soportar una presión moderada de la tensión constante con la masticación. Se pueden utilizar tanto sobre los dientes frontales o en las muelas.
14. **Extracción dental:** es aquella parte de la cirugía oral que se ocupa de practicar la avulsión o extracción de un diente o porción del mismo, mediante unas técnicas e instrumental adecuado, del lecho óseo que lo alberga.
15. **Pulpotomía dental:** se realiza en dientes temporales, y consiste en eliminar parte de la pulpa o nervio del diente, se coloca un material junto con el nervio remanente y se realiza la reconstrucción de la pieza.
16. **Profilaxis:** consiste en la remoción de placa bacteriana y cálculos de sarro formados alrededor de los dientes.
17. **Aplicación tópica de flúor:** es una sustancia que se aplica sobre las superficies de las piezas dentarias para evitar futuras lesiones de caries dental.
18. **Desinfección:** proceso físico o químico que mata o inactiva agentes patógenos tales como bacterias, virus y protozoos impidiendo el crecimiento de microorganismos patógenos en fase vegetativa que se encuentren en objetos inertes.
19. **Esterilización:** proceso por el cual se obtiene un producto libre de microorganismos viables. Destrucción de todas las formas de vida microscópicas, incluidos virus y esporas.
20. **Longevidad:** larga duración de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Casa Bernabé.** (s.f.). (en línea). Guatemala: Consultado el 15 de oct. de 2017. Disponible en: <http://www.casabernabe.org.gt/>
2. **Currículum Nacional Base.** (2016). (en línea). Guatemala: Consultado el 15 de oct. de 2017. Disponible en: <http://www.cnbguatemala.org>
3. **Diccionario de la lengua española.** (2017). (en línea). Madrid: Consultado el 15 de oct. de 2017. Disponible en: <http://www.dle.rae.es>
4. Ekstrand, K.R. (2004). **Mejorando la detección clínica visual: Potencial para ensayos clínicos de caries.** J. Dent. no.83: 67-71.
5. Manhart, J et al. (2004). **Revisión de la supervivencia clínica de restauraciones directas e indirectas en piezas dentales permanentes posteriores.** Op. Dent. no.29: 481 – 508.
6. **Manual operativo del programa Ejercicio Profesional Supervisado EPS.** (2014). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, OSP. 20 p.
7. **Manual para el asistente dental.** (2016). Guatemala: Área Odontología Socio-Preventiva, Universidad de San Carlos de Guatemala. 114 p.
8. Moncada, G, et al. (2007). **Longevidad y causas de fracaso de restauraciones de amalgama y resina compuesta.** Revista Dental de Chile. 99(3): 8-16.
9. OMS (Organización Mundial de la Salud). (2017). **Bioseguridad.** (en línea). (s.l.): Consultado el 15 de oct. de 2017. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5460%3A2011-bioseguridad-mantenimiento&catid=3612%3Alaboratory-services-contents&Itemid=3952&lang=es
10. _____. (2017). **Salud bucodental.** (en línea). (s.l.): Consultado el 15 de oct. de 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>



ANEXOS



NIÑOS INTERNOS DE CASA BERNABÉ



ESCUELA CRISTIANA CASA BERNABÉ

1. PROYECTO COMUNITARIO



ANTES



DONACIÓN DE IGLESIA EL BUEN PASTOR



ORACIÓN EN AGRADECIMIENTO JUNTO A INTEGRANTES DE LA IGLESIA EL BUEN PASTOR



RECUERDO DE AGRADECIMIENTO A LA IGLESIA EL BUEN PASTOR



TRABAJO EN EL AULA



DESPÚES



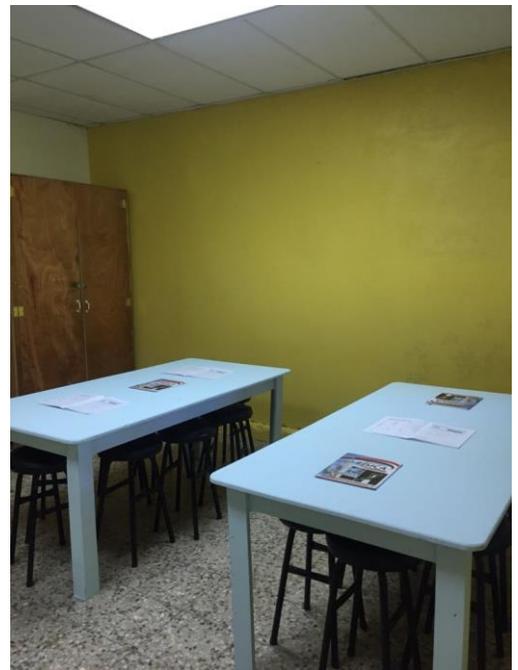
EXPOSICIÓN DE LABORATORIO



INSTRUMENTAL Y MICROSCÓPIOS



DONACIÓN DE MANUALES PARA USO DE LABORATORIO



2. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES



EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL



PRÁCTICA EXTRAMURAL CON LOS ESTUDIANTES DE CUARTO AÑO

3. INVESTIGACIÓN ÚNICA

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
 ÁREA DE ODONTOLOGIA SOCIO-PREVENTIVA
 EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -EPS-

Boleta No. _____

INVESTIGACIÓN CALIDAD DE RESTAURACIONES 2017

Nombre del Escolar: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Comunidad: _____

Longevidad estimada de las restauraciones (en años y meses): _____

No. de pieza Restauración clase Material restauración	1			2			3			4			5			6			7			8			9		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C			
1 Color																											
2 Adapt. Marginal																											
3 Forma Anatómica																											
4 Rugosidad Superf.																											
5 Tinción Marginal																											
6 Tinción de Rest.																											
7 Contactos																											
8 Sensibilidad Dent.																											
9 Caries Secundaria																											

4. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES



CLÍNICA DENTAL CASA BERNABÉ

5. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO



PROCESO DE DESINFECCIÓN



PROCESO DE ESTERILIZACIÓN

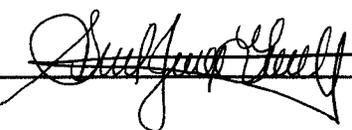


JUNTO A ASISTENTE DENTAL, ESTEFANY MONTERROSO, PARA CARRERA EN BENEFICIO A CASA BERNABÉ



GRUPO DE TRABAJO CASA BERNABÉ

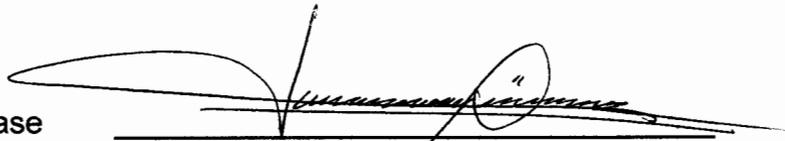
El contenido de este Informe Final de EPS es única y exclusiva responsabilidad de la autora.



Susan Jeaneloren Morales González

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., imprímase



Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

Secretario Académico

Facultad de Odontología

Universidad de San Carlos de Guatemala

