

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN CLÍNICA PARROQUIAL DE SAN LUIS, PETÉN

Presentado por

JACQUELINE EMILENY ESPADERO PICHILLA

Ante el tribunal de la Facultad 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 del 2017

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN CLÍNICA PARROQUIAL DE SAN LUIS, PETÉN

Presentado por

JACQUELINE EMILENY ESPADERO PICHILLA

Ante el tribunal de la Facultad 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 del 2017

JUNTA DIRECTIVA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano	Dr. Edgar Guillermo Barrera Muralles
Vocal I:	Dr. Edwin Oswaldo López Díaz
Vocal II:	Dr. Henry Giovanni Chessman Mazariegos
Vocal III:	Dr. José Rodolfo Cáceres Grajeda
Vocal IV:	Br. Dulce katheryn Michelle Alva Gómez
Vocal V:	Br. Joab Jeremías Vicente Vega
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordon

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

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

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Por su inmenso amor, fidelidad, por ser mi luz, mi guía. Por guardar mi camino y proveerme en todo momento lo necesario para alcanzar ese sueño y anhelo por el que tanto he luchado. Gracias padre por confiar en mí y por no dejarme sola ni un solo momento de mi vida.

A MIS PADRES

José María Espadero y en especial a mi Mamá Elizabeth Pichilla por tu apoyo incondicional que con esfuerzo, sacrificio, amor y dedicación, supiste guiarme. Gracias por enseñarme a ser una persona con valores, a superar con sabiduría cada obstáculo que la vida me presento, y luchar para alcanzar mi sueño. Este triunfo no es solo mío es nuestro y podemos decir que lo logramos. Te amo mami.

A MI HERMANO

Josmar Orlando, gracias por tu amor, respeto, paciencia, por cuidarme y darme tu apoyo incondicional en las buenas y las malas, te amo mucho.

A MIS ABUELOS

Cástulo Pichilla y Rosa Elena de Pichilla. “Papichi y Mamichi” gracias por su inmenso amor, consejos, oraciones, apoyo incondicional y por enseñarme a no rendirme, son los mejores los amo.

A MIS SOBRINAS

Izabella, Sophia, Giselle gracias por llenarme de alegría mis días, por su ternura e inmenso amor, son una bendición para mi vida. Las adoro princesas.

MIS TIOS

Dora, Oswaldo, Maggy, Edwin, Blanca, Beatriz, José Victor, Zenaida y Esperanza por creer en mí, por ser mis consejeros, brindarme su apoyo y palabras motivadoras para seguir adelante en medio de las dificultades.

A MIS PRIMOS

Victor, Pablo, Luis, Emilio, Diego, Brandon, Leandro, Rodrigo, Gerad, William, Sherlyn, Nicolle, Valery, Madisson, por su respeto, cariño, apoyo y que este triunfo les sirva de ejemplo.

A MI NOVIO

Carlos Cordero por tu amor, paciencia, consejos. Gracias amor por ser mi amigo, brindarme tu apoyo incondicional, confiar en mí, por estar en todo momento a mi lado y motivarme con tu ejemplo a alcanzar mis sueños, te amo mi cielo.

A MI CUÑADA

Zeleny, por su cariño, consejos, amistad y apoyo incondicional.

A MIS AMIGOS

Dra. Mariela, Nancy, Cesia, Carmen. Vanessa, Paola, Diego, Sabrina, Mishell, Jessica, Ligia, Georgina, Andrea, Saúl, Maritza, Loyda. Gracias por brindarme su cariño, amistad sincera, por compartir momentos inolvidables de esta etapa universitaria y formar parte de mi vida.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de presentar ante ustedes mi trabajo de graduación en la modalidad de Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en la Clínica Parroquial del municipio de San Luis, departamento Petén, conforme lo demanda el Normativo de evaluación con fines de promoción para estudiantes de grado de la Facultad de Odontología de Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

Sumario.....	2
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS.....	4
Proyectos comunitarios.....	5
Mejoras a la clínica.....	12
II. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	14
Programa de prevención de enfermedades bucales.....	15
Subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio.....	17
Subprograma de sellantes de fosas y fisuras.....	20
Subprograma de educación para la salud.....	23
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA.....	29
IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL.....	42
Análisis de pacientes escolares.....	48
Análisis de pacientes adolescentes.....	50
Análisis de pacientes atendidos de alto riesgo (población general).....	54
V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO.....	59
Administración de consultorio.....	60
Capacitación del personal auxiliar.....	64
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.....	68
VII. ANEXOS.....	70

SUMARIO

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), fue realizado en la Clínica Dental de la Parroquia del municipio de San Luis, Petén, en un período correspondiente de febrero a octubre de 2017. Los siguientes cursos son parte de la formación académica del estudiante de sexto año de la carrera de Cirujano Dentista: Actividades Comunitarias, Prevención de Enfermedades Bucales, Investigación Única del Programa EPS, Actividad Clínica Integral y Administración del Consultorio.

Durante el programa de EPS que se realizó durante 8 meses, se llevó a cabo un proyecto que logró resolver la necesidad de la infraestructura de la cocina de la Escuela Oficial Rural Mixta Barrio Bethel para beneficiar a 197 niños.

Se desarrolló el programa de Prevención de Enfermedades Bucales en coordinación con los directores de las escuelas públicas para beneficiar a 990 niños. Este programa estuvo dividido en tres partes principales:

1. Subprograma de Educación en Salud: se impartieron 10 charlas educativas mensuales sobre salud dental a los niños de las escuelas públicas, en las que se incluyen temas sobre anatomía de la cavidad oral, higiene oral, caries, dieta balanceada, enfermedad periodontal, técnica de cepillado, entre otros. Se logró cubrir un total de 6,187 niños participantes en las actividades educativas de salud bucal.
2. Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras: se buscó disminuir la incidencia de caries oclusales a mediano y largo plazo en los pacientes, con la colocación de sellantes de fosas y fisuras con énfasis en las piezas permanentes. Beneficiando a 129 niños escolares, en todo el programa y un promedio de 16 niños al mes, se logró un total de 900 piezas dentales selladas.
3. Subprograma de Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2%: Consistió en beneficiar semanalmente a los niños de las escuelas públicas como un método preventivo de caries, se buscó beneficiar a 1,000 niños. Los escolares que recibieron enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2% fueron 7,810 con un promedio de 976 niños cada mes.

La Investigación Única del Ejercicio Profesional Supervisado consistió en la longevidad y estado clínico en restauraciones de amalgama y resina compuesta en piezas dentales primarias o permanentes de pacientes atendidos en la clínica dental de la Parroquia del municipio de San Luis, Petén en años anteriores al 2017. Para el estudio, se tomó una muestra de diez pacientes, atendidos en años anteriores al 2017 en la clínica y que recibieron tratamientos de operatoria dental; dichos pacientes debían contar con al menos una restauración de resina o amalgama en alguna de sus piezas dentales primarias o permanentes, la selección de la muestra fue no probabilística, a conveniencia del estudio, se tomaron con base en los criterios de inclusión y exclusión.

En la Actividad Clínica Integral se brindaron tratamientos dentales a niños, adolescentes y población en general. Durante los 8 meses se atendió un total de 238 pacientes, con los siguientes tratamientos: 238 exámenes clínicos, 127 profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor, 525 sellantes de fosas y fisuras, 3 obturaciones de ionómero de vidrio, 39 tratamientos periodontales, 55 restauraciones de amalgama, 677 restauraciones de resina, 16 pulpotomías, 5 tratamientos de conductos radiculares y 191 extracciones dentales.

Con la administración de consultorio se llevó un buen control administrativo, así como, medidas de bioseguridad, horarios de atención a los pacientes, capacitación del personal auxiliar, archivo para tener un orden de la papelería e informes y capacitación del personal auxiliar.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

1. PROYECTO COMUNITARIO

1.1. Introducción

Un proyecto comunitario está enfocado en el mejoramiento de la salud ambiental, enfocándose en el ámbito escolar ya que permite resolver las necesidades de los escolares, haciendo énfasis en la infraestructura de una de las escuelas públicas de la comunidad.

Este proyecto consistió en la construcción de la cocina escolar de la Escuela Oficial Rural Mixta Barrio Bethel, con el apoyo de maestros, junta de padres de familia, miembros del COCODE, Municipalidad, ferreterías de la comunidad de San Luis, Petén para mejorar el entorno en el que realizan los alimentos diariamente para los niños.

1.2. Objetivo general

Mejoramiento de la infraestructura de las instalaciones de la cocina de la Escuela Oficial Rural Mixta Barrio Bethel para la preparación de los alimentos para los escolares que asisten a dicha escuela.

1.3. Objetivos específicos

- Remodelar la infraestructura de la cocina para facilitar el servicio para los programas de refacción escolar.
- Gestionar la adquisición de materiales y logística de construcción de la obra civil.
- Ejecutar la construcción de la infraestructura de la cocina.

1.4. Descripción del proyecto comunitario

El proyecto realizado en la Escuela Oficial Rural Mixta Barrio Bethel, del municipio de San Luis, Petén, estuvo enfocado en mejorar la infraestructura de la cocina escolar beneficiando a 197 escolares.

El proyecto elegido evaluó las deficiencias en la estructura de la cocina, ya que no contaba con cimientos ni columnas de soporte de los muros, no había drenaje, ni agua potable para la pila y el techo se encontraba deteriorado, se hizo el análisis de la infraestructura lo que

determinó que su estado era crítico. Debido a las condiciones descritas anteriormente, lo correcto era demoler los muros y hacer nuevamente toda la obra civil. Por lo que se llevó a cabo la construcción total de la cocina. Se colocaron nuevas vigas y tendales para el techo y láminas nuevas, se colocó drenaje y agua potable para la pila y se fundió un nuevo piso de concreto, se colocaron nuevas ventanas y una puerta de madera.

Las gestiones para llevar a cabo dicho proyecto fueron realizadas en conjunto con los maestros del establecimiento, autoridades municipales, miembros del COCODE, padres de familia y organizaciones no gubernamentales. Obteniendo una respuesta positiva a las solicitudes enviadas a la Municipalidad de San Luis, Petén los padres de familia se comprometieron y aportaron económicamente y los comercios de la comunidad como ferreterías.

1.5. Metodología

- Solicitar autorización a la directora de la escuela para evaluar su escuela.
- Identificar y evaluar las necesidades de la Escuela Oficial Rural Mixta Barrio Bethel, San Luis, Petén.
- Obtener el permiso por parte de la directora de la escuela para la ejecución del proyecto comunitario.
- Gestionar el financiamiento, donaciones de materiales y mano de obra para la ejecución del proyecto.
- Cotizar el costo de materiales, insumos y mano de obra para la realización del proyecto.
- Organizar los grupos de trabajo.
- Distribuir el trabajo a los diferentes grupos como: docentes del establecimiento, padres de familia, alumnos y odontólogo practicante.
- Calendarizar las fases del proyecto comunitario.
- Obtención del financiamiento por medio de la comunidad, miembros del COCODE, Municipalidad, comercios, docentes del establecimiento y odontólogo practicante.

1.6. Cronograma de las actividades realizadas mensualmente durante el proyecto comunitario

MES	ACTIVIDADES
Febrero	Identificación de problemas y necesidades dentro de las escuelas públicas del municipio de San Luis, Petén. Toma de fotografías y planificación de actividades. Revisión y corrección del proyecto comunitario. Aceptación del proyecto por el coordinador docente.
Marzo	Información del proyecto comunitario y solicitud de permiso a la directora de la E.O.R.M. barrio Bethel. Se realizó una reunión con los docentes del establecimiento para presentarles el plan de trabajo para la recolección de materiales.
Abril	Reunión con los padres de familia para presentarles el proyecto y el plan de trabajo. Contratación de albañil y mano de obra.
Mayo	Cambio del proyecto comunitario planeado en la E.O.R.M barrio Bethel, debido a que no contaba con cimientos ni columnas de soporte de los muros, además no había drenaje, ni agua potable para la pila. Se decidió demoler la obra civil y hacerla de nuevo. Planificación y lista de materiales para construcción la cocina escolar. Gestiones necesarias para la solicitud de materiales y ayuda económica con miembros del COCODE del barrio Bethel, alcalde municipal y comercios.
Junio	Cotización del material. Compra y transporte de los materiales de construcción a la escuela del barrio Bethel.

Julio	Ejecución del proyecto. Demolición de la cocina antigua. Zanjeo para los cimientos, fundición, levantado de muros y columnas. Colocación de vigas, tendales y láminas para el techo.
Agosto	Cernido de paredes Instalación de la pila en el lugar correspondiente. Resanado del tanque de la pila. Fundición del piso de concreto. Elaboración e instalación de puertas y ventanas.
Septiembre	Pintura de pila y cocina escolar. Inauguración y entrega del proyecto comunitario a la comunidad. Toma de fotografías finales del Proyecto Comunitario.

1.7. Recursos

1.7.1. Presupuesto estimado

Presupuesto total del proyecto comunitario, construcción de la cocina escolar de la Escuela Oficial Rural Mixta Barrio Bethel, San Luis, Petén.

MATERIALES				
Cantidad	Descripción del material	Unidad	Precio unitario (Q)	Costo total (Q)
450	Block	Unidad	4.25	1,912.50
7	Hierro 3/8" comercial	Qq	225.00	1,575.00
2	Hierro 1/4" liso	Qq	240.00	480.00
12	Metros de arena	Metro cúbico	108.33	1,300.00
12	Metros de pedrín	Metro cúbico	187.50	2,250.00
30	Bolsas de cemento	Sacos	76.50	2,295.00
15	Alambre de amarre	Libra	7.00	105.00
1	Tubo de drenaje de 3"	Unidad	65.00	65.00
2	Codo de 3"	Unidad	20.00	40.00
1	Tubo de drenaje de 2"	Unidad	50.00	50.00
2	Codos de 2"	Unidad	10.00	20.00
4	Clavo de lámina	Libra	10.00	40.00
5	Clavo de 3"	Libra	7.00	35.00
5	Clavo de 4"	Libra	6.00	30.00
14	Láminas de 10'	Unidad	90.00	1,260.00
7	Láminas de 6'	Unidad	55.00	385.00
6	Reglas de 3" x 3" x 12' de largo	Unidad	45.00	270.00
19	Reglas de 2" x 4" x 12' de largo	Unidad	40.00	760.00
10	Reglas de 2" x 4" x 10' de largo	Unidad	30.00	300.00

Continuación del presupuesto del proyecto comunitario

25	224' de madera x 13' de largo	Unidad	86.15	1,120.00
2	Bisagras de 4"	Unidad	20.00	40.00
3	Bisagras de 3"	Unidad	10.00	30.00
3	Pintura látex vinil acrílica	Galones	80.00	240.00
3/4	Pintura de aceite	Galón	35.00	35.00
			TOTAL	14,637.50

MANO DE OBRA	
DESCRIPCIÓN	COSTO (Q)
Demolición limpieza del área	00.00
Enlaminado	220.00
Fundición de piso de concreto	380.00
Fundición de cimiento y levantado de muro	1,700.00
Cernido de paredes	500.00
TOTAL	2,800.00

COSTO TOTAL DE PROYECTO	
DESCRIPCIÓN	COSTO
Costo de materiales	Q 14,637.50
Costo de mano de obra	Q 2,800.00
Costo total de la construcción de la cocina escolar	Q 17,437.50

1.7.2. Financiamiento de proyecto

Los materiales para la construcción de la cocina escolar de la E.O.R.M. barrio Bethel de San Luis, Petén, fueron obtenidos por donaciones del alcalde municipal, los maestros del establecimiento, el COCODE del Barrio Bethel, padres de familia, comercios y estudiante de odontología.

1.8. Resultados

Se cumplieron todos los objetivos del proyecto comunitario descritos anteriormente, logrando así la construcción de la cocina escolar bajo estándares adecuados de construcción. Garantizando la higiene ambiental al preparar los alimentos.

1.9. Limitaciones y dificultades

- Escasa colaboración por parte de algunos padres de familia al solicitarles ayuda en la realización del proyecto.
- Falta de coordinación y baja asignación de prioridad al proyecto por parte de la directora y los docentes del establecimiento.
- Poca colaboración de comercios para la obra.
- Bajo presupuesto asignado.
- Condiciones climáticas adversas durante el avance de la obra.

1.10. Análisis y evaluación del proyecto de actividad comunitaria

El proyecto comunitario se realizó con el fin de mejorar el área de preparación de alimentos a la población escolar de nivel primario, haciendo énfasis en la construcción de la cocina, beneficiando así a 197 niños de la Escuela Oficial Rural Mixta barrio Bethel del municipio de San Luis, Petén.

2. MEJORAS A LA CLÍNICA

2.1. Introducción

La clínica dental es un lugar de trabajo utilizado diariamente por el estudiante de odontología, por lo que debe encontrarse en óptimas condiciones para la bioseguridad, comodidad del paciente y del odontólogo.

El proyecto promueve el mantenimiento del equipo para que se encuentre en óptimas condiciones. Por lo tanto, se verificó que a las instalaciones y equipos se les brindara su respectivo mantenimiento preventivo durante el programa, para un buen funcionamiento del equipo para cada tratamiento dental que se le diera al paciente.

Es importante que día a día se cuide la clínica y equipo dental realizando mejoras para complementar un ambiente agradable y armonioso al paciente y al odontólogo practicante. Por lo tanto, si falta equipo dental o se encuentra en malas condiciones, no solo afecta el rendimiento laboral en cuanto a productividad del odontólogo, si no que afecta la comodidad de los pacientes que buscan atención.

2.2. Objetivos

- Adquisición y reparación de los taburetes para la clínica parroquial de San Luis, Petén.
- Mantenimiento del compresor dental de aire.
- Colocación de nuevas mangueras a la unidad.
- Cambio de descarga de succión al drenaje principal.
- Cambio de bulbo de la lámpara de la unidad dental.
- Adquisición de una pieza de mano de alta velocidad y una lámpara de fotocurado.
- Reparación de la escupidera, debido a que tiene filtraciones.
- Colocación de un mueble de madera en el lavamanos, para mantener un mejor orden.
- Colocación de espejo en el área clínica, para desarrollar mejor la técnica de cámara de observación.

- Instalación de un reloj dentro del área clínica para manejar mejor el tiempo estimado con cada paciente y control en el horario de citas.

2.3. Recursos

Fue un recurso autofinanciable, ya que de los mismos recursos obtenidos de la clínica se logró adquirir el apoyo económico para la adquisición y reparación de los taburetes, una pieza de mano de alta velocidad, una lámpara de fotocurado, mantenimiento y modificación del equipo necesario que se encontraba dañado.

2.4. Resultados

Se cumplieron todos los objetivos descritos anteriormente, logrando así la adquisición y reparación del equipo e instrumental necesario. Todo esto se logró con el apoyo económico autofinanciable de la Clínica Parroquial de San Luis, Petén.

2.5. Limitaciones o dificultades

- Por la ubicación geográfica el acceso a los repuestos y recursos necesarios para las reparaciones influyó en el tiempo de reparación y entrega de los equipos.
- Falta de técnicos dentales en el área.
- Demasiado tiempo de consenso para la aprobación de mejoras.

2.6. Análisis y evaluación de mejoras a la clínica

Las mejoras a la clínica se realizaron con el fin de renovar y adquirir el equipo que se encontraba en malas condiciones para facilitar el trabajo y brindar un mejor servicio a los pacientes, logrando optimizar el tiempo.

Durante el programa se evaluaron las necesidades para que por medio de mantenimientos y adquisiciones se lograra prestar un mejor servicio. Beneficiando a los escolares y pacientes de la población general que solicitaban un servicio profesional a la clínica dental.

II. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

1. Resumen

El programa de prevención de enfermedades bucales en niños escolares de las escuelas del casco urbano la comunidad de San Luis, Petén y tuvo como meta principal la prevención de la caries dental a través de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, colocación de sellantes de fosas y fisuras, prevención de otras enfermedades bucales por medio de educación para la salud bucal dirigidas a niños escolares.

Las enfermedades bucales afectan la salud general de las personas y se manifiestan por varios factores. La incidencia de caries dental y enfermedades periodontales es alta debido a la falta de conocimientos en salud bucal.

Para la prevención de enfermedades bucales se incluyeron en el programa tres métodos preventivos principales: enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, que consisten en aplicar colutorios de fluoruro de sodio a todos los niños de las escuelas públicas una vez por semana, con la finalidad de fortalecer las piezas dentales presentes en boca a mediano y largo plazo. Este programa cubrió semanalmente 990 niños de diferentes escuelas públicas.

El método de colocación de sellantes de fosas y fisuras en piezas sanas para la prevención de caries oclusales y bucales en piezas permanentes. Beneficiando así a 129 niños escolares, logrando un beneficio a las piezas dentales sanas a mediano y largo plazo.

Para llevar a cabo las actividades educativas de salud bucal, se utilizaron mantas vinílicas con diferentes temas sobre la anatomía de la cavidad oral. Realizando en promedio 15 charlas semanales impartidas los días miércoles.

2. Objetivo general

- Contribuir a la prevención de caries dental y enfermedades periodontales en los niños escolares de las escuelas públicas, con un programa de prevención en salud bucal.

3. Objetivos específicos

- Establecer la importancia de prevención de las enfermedades bucales.
- Prevenir la incidencia y la prevalencia de la caries dental por medio de la colocación de sellantes de fosas y fisuras.
- Capacitar a los niños de las escuelas sobre importancia de la higiene bucal, por medio actividades educativas acerca de la técnica adecuada de cepillado, una dieta balanceada y enfermedad periodontal.

4. Metas

- Se cubrieron 5 escuelas del municipio de San Luis, Petén quienes se beneficiaron con la aplicación de enjuagatorios de flúor semanalmente, cubriendo un promedio de 990 niños escolares una vez por semana.
- Impartir mensualmente 10 actividades educativas en salud bucal y enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% a los alumnos de las escuelas públicas del casco urbano del municipio de San Luis, Petén.
- Realizar un barrido de sellantes de fosas y fisuras en los niños de las escuelas públicas del municipio San Luis, Petén que asistan a la Clínica Parroquial y que tengan piezas dentales permanentes libres de caries, para disminuir la incidencia de caries a mediano y largo plazo.
- Entregar cepillos y pastas dentales a los niños integrales que terminaran sus tratamientos dentales, para que aprendan la manera correcta de cepillarse desde una temprana edad.

5. Presentación de resultados del Programa de Prevención de Enfermedades

5.1. Subprograma de Enjuagues de Fluoruro de Sodio

Este subprograma consistió en administrar buches de fluoruro de sodio al 0.2% a los niños escolares de escuelas públicas de primero a sexto primaria, una vez por semana, esta actividad se realizaba los días miércoles, con el fin de cubrir 990 niños semanalmente.

Los enjuagatorios con flúor se realizaron en 5 escuelas públicas: Escuela Oficial Rural Mixta barrio Bethel, Escuela Oficial Rural Mixta barrio El Paraíso, Escuela Oficial Urbana Mixta Adrián Pedro Ochaeta Trujillo, Escuela Oficial Rural Mixta Maya Mopán, Escuela Oficial Rural Mixta barrio La Florida Jornada Vespertina.

5.1.1. Metodología

En las sesiones de enjuagues bucales con fluoruro de sodio se efectuaron de manera colectiva. Se entregó a cada escolar un vaso desechable con 5 ml de la solución preparada, a la indicación todos los niños se colocaban el líquido en la boca. Lo debían mantener durante 1 a 3 minutos (cronometrando el tiempo) con la boca cerrada, sin ingerirlo y moviéndolo dentro de la cavidad oral. Informando al niño que no se debían lavar la boca, beber agua, ni consumir alimentos hasta transcurridos 20-30 minutos después de los enjuagues.

5.1.2. Técnica

El colutorio se preparaba con 20 pastillas de 500 mg de flúor trituradas y disueltas en un galón de agua pura. Se entregó un vasito desechable a cada escolar con 5 ml de la solución.

5.1.3. Lugar, día

Esta actividad se llevaba a cabo una vez por semana, los días miércoles. Los enjuagues se les aplican únicamente a escolares de primero a sexto grado de primaria de cada escuela.

Tabla No. 1

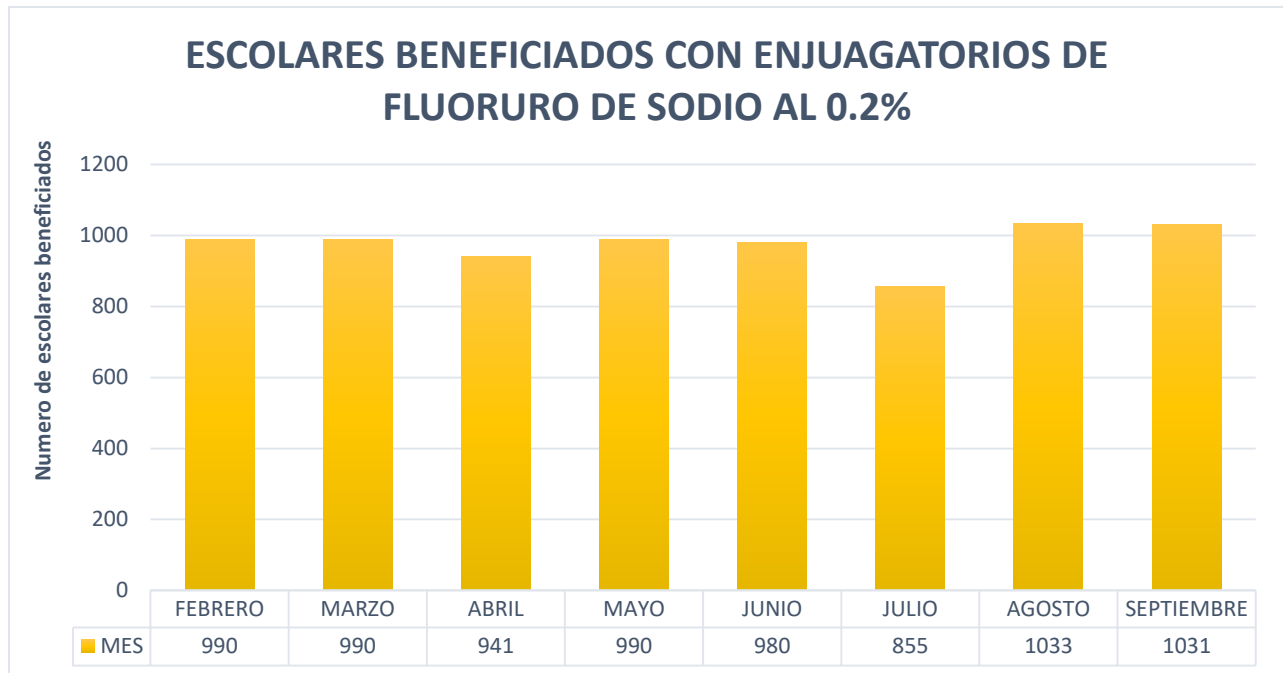
Escolares beneficiados de las escuelas públicas del municipio de San Luis, en el subprograma de Enjuagatorios con Fluoruro de Sodio al 0.2 %, en el EPS realizado en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén 2017.

Mes	Cantidad de escolares
Febrero	990
Marzo	990
Abril	941
Mayo	990
Junio	980
Julio	855
Agosto	1,033
Septiembre	1,031
TOTAL	7,810

Fuente: datos obtenidos del informe mensual del subprograma de Enjuagues de Fluoruro de Sodio, durante el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) 2017, realizado en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén.

Gráfica No. 1

Escolares beneficiados de las escuelas públicas del municipio de San Luis en el subprograma de Enjuagatorios con Fluoruro de Sodio al 0.2 %, en el EPS realizado en el departamento de Petén



Fuente: datos obtenidos del informe mensual del subprograma de Enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.20%, durante el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) 2017. Realizado en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén

Análisis de tabla No.1 y gráfica No.1: durante los ocho meses del EPS la cantidad de niños que se beneficiaron con los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.20% fue de 976 niños semanalmente en promedio. Se mantuvo un número constante de estudiantes que recibieron flúor. Durante los meses de agosto y septiembre se cubrieron la mayor cantidad de niños.

5.2. Subprograma de sellantes de fosas y fisuras

El subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras se realizó en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén con el objetivo de prevenir caries oclusales y bucales en piezas permanentes de los pacientes. Para incluir a los escolares dentro del programa, era necesario que contara con un mínimo de 4 piezas permanentes libres de caries para poder colocarles sellantes en las piezas. Se cubrieron a 129 niños escolares, colocando 900 sellantes de fosas y fisuras.

Tabla No. 2

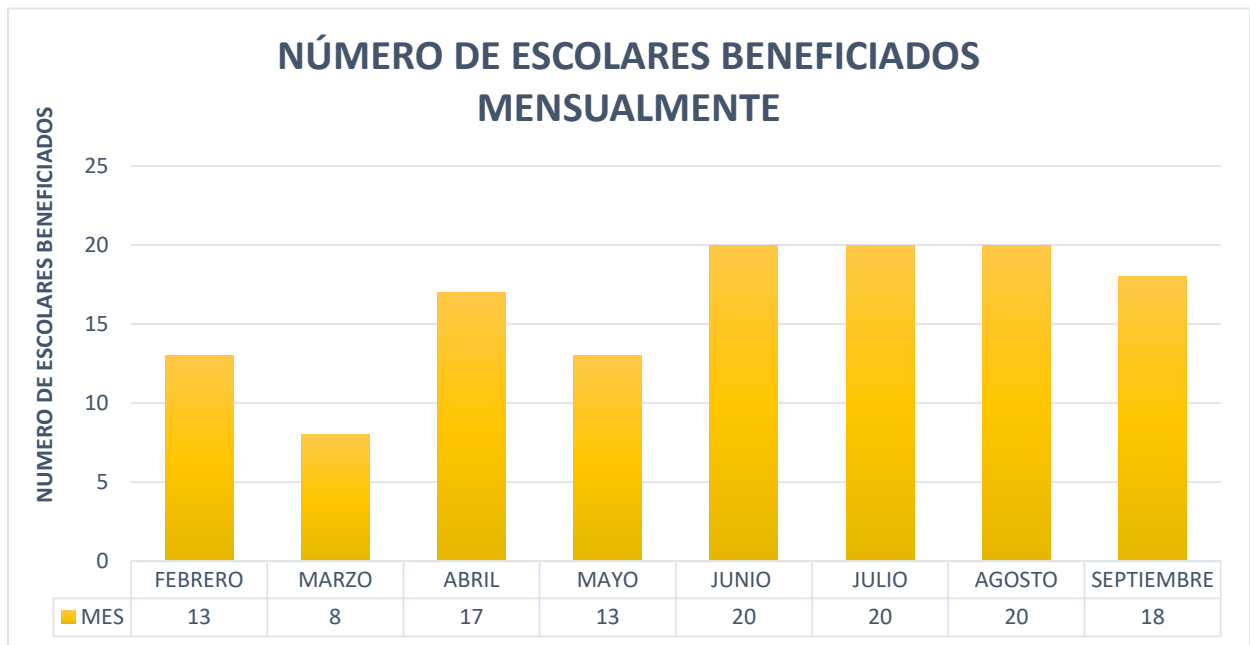
Escolares beneficiados mensualmente en el subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras y número de sellantes realizados en Clínica Parroquial de San Luis, departamento de Petén en el periodo febrero - septiembre 2017

MES	NÚMERO DE ESCOLARES	NÚMERO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS
Febrero	13	137
Marzo	8	65
Abril	17	96
Mayo	13	70
Junio	20	133
Julio	20	164
Agosto	20	115
Septiembre	18	120
Total	129	900

Fuente: Datos obtenidos del informe mensual del subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras, durante el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado 2017, Realizado en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén.

Gráfica No. 2

Escolares beneficiados mensualmente en el subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras durante el EPS realizado en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén en el periodo de febrero - septiembre 2017.

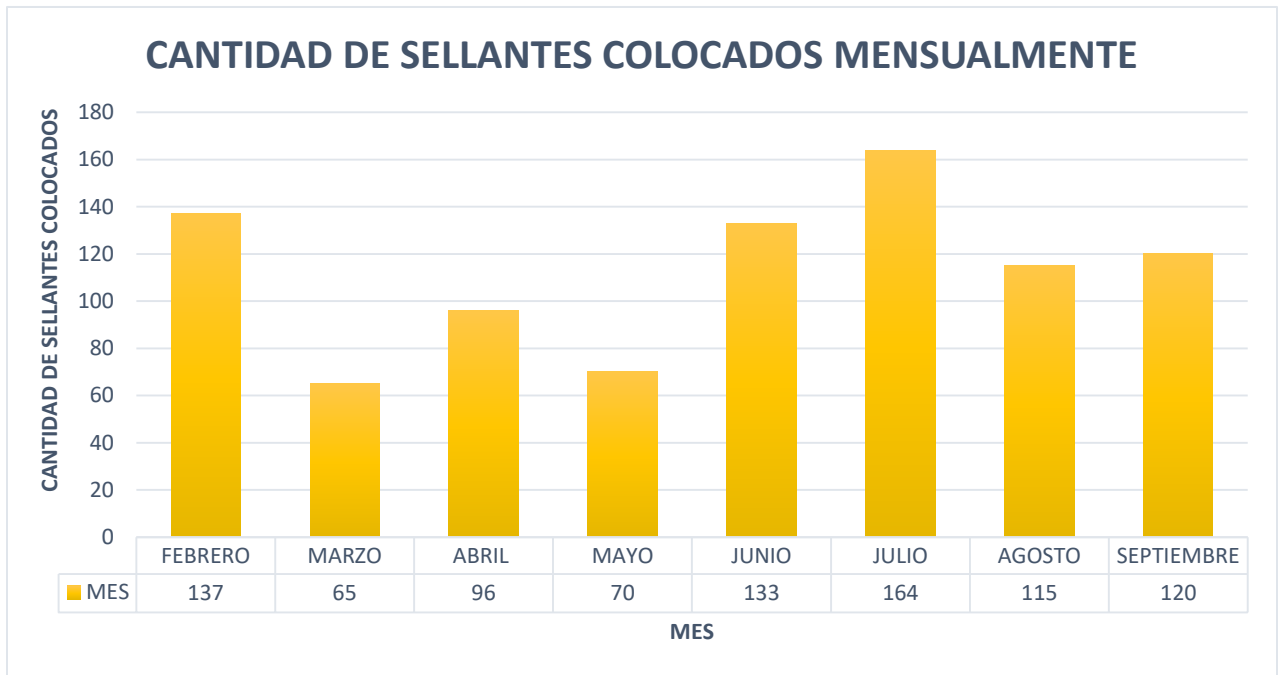


Fuente: Datos obtenidos del informe mensual del subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras, durante el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado 2017. Realizado en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén.

Análisis de tabla No. 2 y gráfica No. 2: durante los ocho meses del Programa Ejercicio Profesional Supervisado se logró atender a 129 pacientes, durante los meses de junio, julio y agosto se logró cubrir al mayor número de pacientes, como se observa en la gráfica.

Gráfica No. 3

Número de sellantes realizados a escolares mensualmente en el subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras durante el EPS realizado en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén en el periodo febrero – septiembre 2017.



Fuente: Datos obtenidos del informe mensual del subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras, durante el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado 2017. Realizado en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén.

Análisis de tabla No.2 y gráfica No.3: se realizaron 900 sellantes de fosas y fisuras, la cuales fueron protegidas para evitar la incidencia y estar más tiempo en la cavidad bucal. En julio se realizaron más sellantes según se observa en la gráfica. El mes en que menos sellantes se realizaron fue marzo.

5.3. Subprograma de Educación para la Salud

Es importante educar, hacer conciencia y enseñar a las personas acerca de las enfermedades bucales, la manera de prevenirlas y el beneficio de los tratamientos a mediano y largo plazo. El subprograma se llevó a cabo en cinco escuelas del casco urbano del municipio de San Luis, Petén.

Para las actividades en salud bucal se utilizaron varios métodos como: charlas informativas en educación bucal impartidas en todos los grados, apoyándose de material didáctico como mantas vinílicas con imágenes adecuadas para las diferentes edades de los niños y de fácil entendimiento, tipodonto e hilo dental para enseñar la técnica adecuada de cepillado y el uso correcto del hilo dental.

Los temas impartidos para la educación en salud bucal fueron: dieta balanceada, caries dental, relación del azúcar con la caries dental, erupción dental, anatomía de la cavidad oral, anatomía de las piezas dentales, sustituto del cepillo dental, utilización de pasta dental, uso correcto del cepillo y seda dental, enfermedad periodontal, gingivitis y enjuagatorios de fluoruro de sodio.

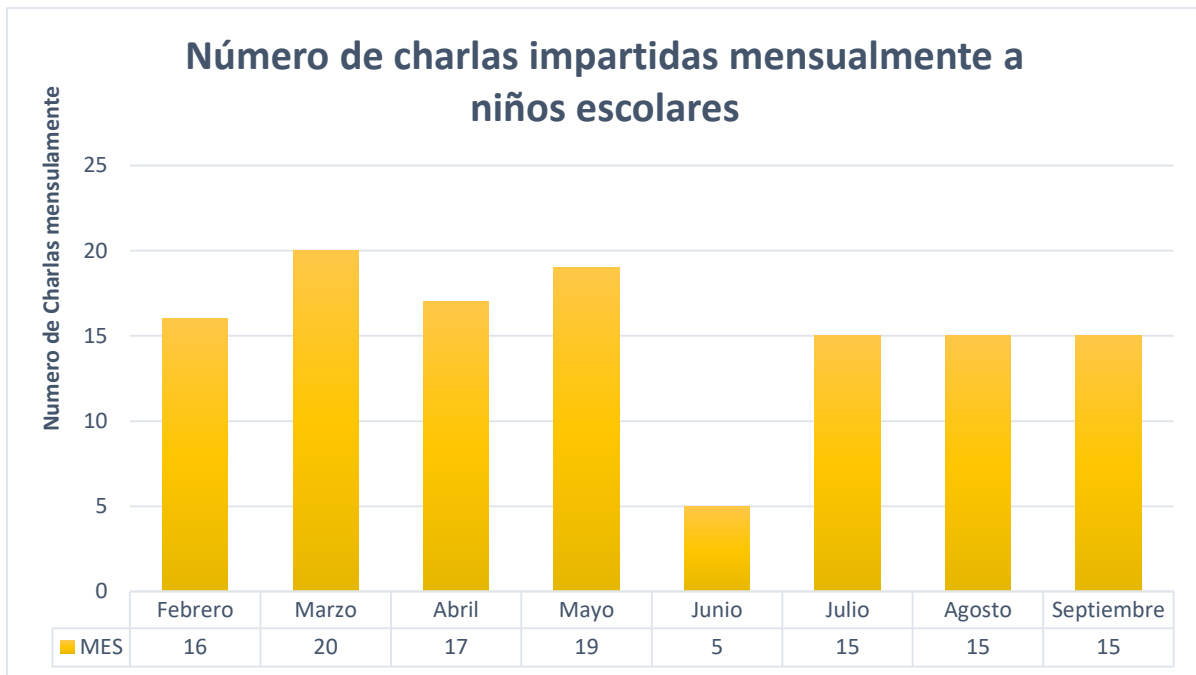
Tabla No. 3

**Escolares beneficiados mensualmente en el subprograma de Educación en Salud Oral
y número de charlas impartidas mensualmente, durante el EPS 2017 realizado en las
escuelas de San Luis, Petén**

MES	No. DE CHARLAS	TEMAS	CANTIDAD DE NIÑOS
Febrero	16	Dieta balanceada Erupción dentaria Enjuagatorio de fluoruro	990
Marzo	20	Caries dental Anatomía de la cavidad oral Anatomía de las piezas dentales	866
Abril	17	Relación del azúcar con la caries dental Uso correcto del cepillo y seda dental Dieta balanceada	535
Mayo	19	Utilización de pasta dental Sustituto del cepillo dental Enfermedad periodontal	787
Junio	5	Relación del azúcar con la caries dental Uso correcto del cepillo y seda dental	322
Julio	15	Sustitutos del cepillo dental Enfermedad periodontal Gingivitis	798
Agosto	15	Enfermedad periodontal Utilización de la pasta dental Sustituto del cepillo dental	970
Septiembre	15	Caries Enfermedad periodontal Anatomía de las piezas dentales	919
TOTAL	122		6,187

Gráfica No. 4

Cantidad de charlas en salud bucal impartidas mensualmente a los escolares, durante el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en las escuelas de San Luis, Petén en el periodo de febrero - septiembre 2017.

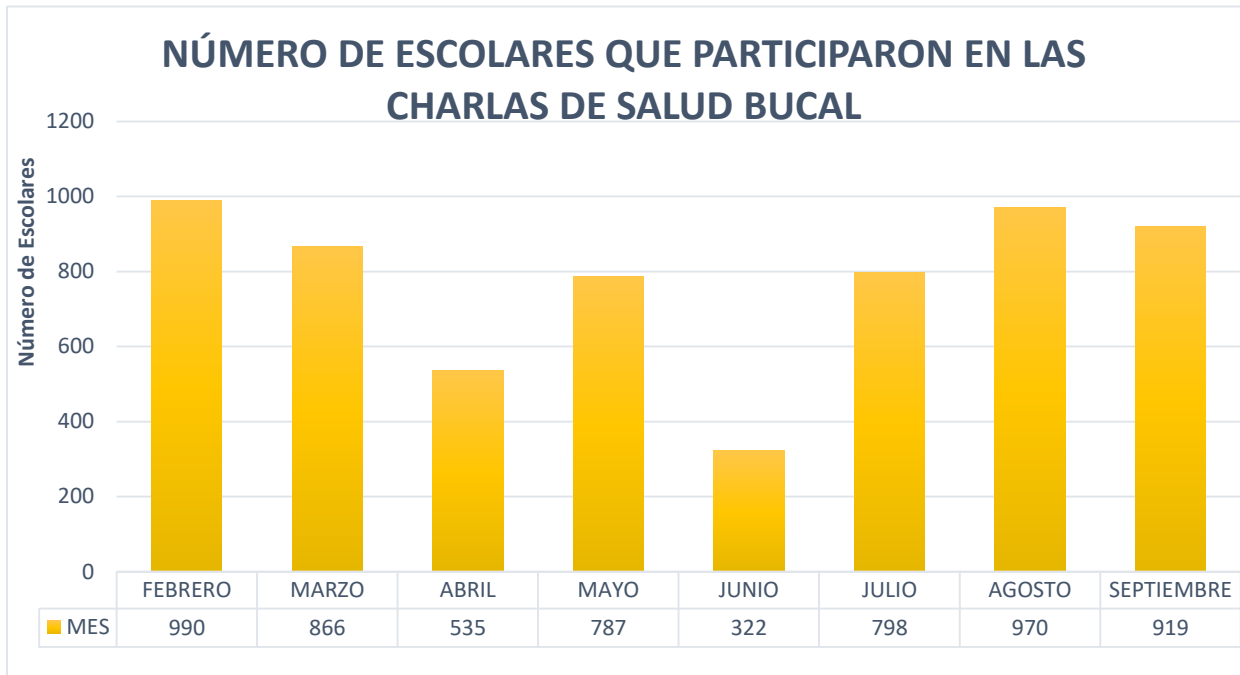


Fuente: datos obtenidos del informe mensual de Prevención de Enfermedades Bucales del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén en el período de febrero a septiembre 2017.

Análisis de tabla No. 3 y gráfica No. 4: en esta gráfica refleja la cantidad de niños beneficiados con las distintas actividades educativas de salud bucal impartidas cada mes. Observando en la gráfica que durante los primeros meses se proporcionó el mayor número de charlas y en junio, con menos charlas impartidas.

Gráfica No. 5

Número de escolares que participaron en las charlas de salud bucal mensualmente, durante el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en las Escuelas de San Luis, Petén en el periodo de febrero – septiembre 2017.



Fuente: datos obtenidos del informe mensual de Prevención de Enfermedades Bucales del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén, en el período de febrero a septiembre 2017.

Análisis de tabla No.3 y gráfica No.5: se observa en la gráfica que en febrero se logró cubrir el mayor número de escolares, en abril y junio menor cantidad de niños atendidos.

6. Análisis del Programa Enfermedades Bucales

El apoyo que brindaron los directores y maestros al Programa de Salud Bucal tuvo un impacto positivo, ya que ellos ejecutaban muy bien el papel de monitores en cada escuela los días que se llevaba a cabo el programa. Además colaboraban para que los niños asistieran a la clínica dental según sus citas programadas para la colocación de sellantes de fosas y fisuras. Reduciendo así la incidencia de caries dental y enfermedad periodontal.

6.1. Metas obtenidas

- Se alcanzó atender a más de 1000 niños semanalmente con el subprograma de Enjuagues de Fluoruro de Sodio.
- Se logró realizar un barrido se sellantes de fosas y fisuras a todas las piezas dentales libres de caries, en pacientes escolares del municipio de San Luis, Petén.
- Se logró impartir mensualmente más de 10 temas de educación en salud bucal.
- Se creó conciencia en los niños sobre la importancia del uso del cepillo dental, la forma correcta de cepillado para evitar la aparición de caries, a través de las charlas, entrega de cepillo y enjuagues de fluoruro de sodio.

6.2. Cantidad de monitores

Durante los 8 meses de EPS, se tuvo el apoyo de los maestros y directores de cada una de las escuelas para repartir los enjuagues de fluoruro de sodio. La directora tuvo un papel importante para coordinar de mejor forma a los niños de la escuela. Los monitores ayudaron a que el programa se efectuara de una forma más ordenada y rápida. La cantidad de monitores variaba cada semana, pero en promedio se obtenía apoyo de 8 monitores semanalmente.

7. Conclusiones

- Se disminuyó la incidencia de caries dental y enfermedad periodontal en los escolares por medio de los subprogramas de salud bucal en cada una de las escuelas públicas del casco urbano de San Luis, Petén.
- Se capacitaron un promedio de 990 escolares de las diferentes escuelas sobre la importancia de la higiene bucal, por medio actividades educativa acerca de la técnica adecuada de cepillado, una dieta balanceada y enfermedad periodontal.
- El número de niños atendidos para barrido de sellantes de fosas y fisuras fue de 129 escolares, ayudando a reducir el alto índice de caries que hay en las escuelas públicas del municipio de San Luis, Petén.

8. Recomendaciones

- Solicitar el apoyo de monitores dentro de los establecimientos educativos para asegurar que los escolares reciban los enjuagatorios de flúor y lo mantengan en boca, por lo menos un minuto, que no coman, ni beban agua después de haber recibido el fluoruro de sodio.
- Pedir autorización a los directores de los centros educativos por medio de cartas, para llevar a cabo el programa de salud bucal en sus establecimientos.
- Dar seguimiento a los programas de prevención en salud bucal y evaluar el impacto que se produce en la población beneficiada a mediano y largo plazo con el fin de verificar si el método utilizado es efectivo o no.
- Contar con el apoyo de una persona auxiliar (asistente dental) para llevar a cabo el Programa de Prevención de una manera más efectiva y rápida, para controlar y organizar de mejor manera a los niños escolares.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

1. Título

“LONGEVIDAD Y CAUSAS DE FRACASO DE RESTAURACIONES DE AMALGAMA Y RESINA COMPUESTA EN PACIENTES ESCOLARES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA EPS DE LA CLÍNICA DENTAL DE LA PARROQUIA DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS, PETÉN, FEBRERO – OCTUBRE 2017”

2. Introducción

La Investigación Única del Ejercicio Profesional Supervisado consistió en evaluar el estado clínico en restauraciones de amalgama y resina compuesta en piezas dentales permanentes de pacientes atendidos en la clínica dental de la Parroquia del municipio de San Luis, Petén en el 2015 y 2016, determinando la longevidad y las posibles causas de fracaso de las mismas.

Para la recolección de los datos, se citó a los pacientes a la clínica dental en los días y horarios estipulados y a cada uno se le realizó un examen clínico, observando minuciosamente cada restauración y observando las características clínicas de especial interés en este estudio.

En las restauraciones de amalgama se evaluó: adaptación marginal, forma anatómica, contactos, sensibilidad y caries secundaria. Para la evaluación de las restauraciones de resina compuesta se incluyó: color, adaptación marginal, forma anatómica, rugosidad superficial, tinción marginal, tinción de la restauración, contactos, sensibilidad y caries secundaria; a cada característica clínica se asignó un valor con base en los criterios Ryge Alfa, Bravo y Charlie; donde Alfa califica una restauración en excelente condición, Bravo una restauración aceptable con uno o más parámetros defectuosos y Charlie califica una restauración deficiente, inaceptable que necesita ser reemplazada.

3. Objetivo general

Determinar in-Vivo la longevidad y las causas de fracaso de las restauraciones de amalgama y de resina compuesta en piezas dentales permanentes de pacientes escolares atendidos durante el programa EPS de la Clínica Parroquial del municipio de San Luis, Petén, en el 2015 y 2016.

4. Metodología

Se realizó un estudio observacional, transversal y analítico, Para ello, se seleccionaron diez pacientes, atendidos en el 2015 y 2016 en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén que recibieron tratamientos de operatoria dental (obturaciones), la selección de la muestra se tomó de un banco de pacientes, para seleccionarlos debían contar con al menos una restauración de resina o amalgama en alguna de sus piezas dentales permanentes. Se envió e informó a los padres de familia por medio de un consentimiento informado en qué consistía el estudio, se citó a los pacientes a la clínica dental en los días y horarios estipulados, a cada uno se le realizó un exámen clínico, observando minuciosamente cada restauración y observando las características clínicas de especial interés en este estudio. La evaluación se llevó a cabo en la clínica dental, contando con todo el equipo necesario para evaluar a los pacientes, los materiales que se utilizaron fueron un explorador, espejo intraoral de vista frontal, hilo dental y aire comprimido de la unidad dental. Se contó con el apoyo de una ficha donde se anotaron las características clínicas como: color, adaptación marginal, forma anatómica, rugosidad superficial, tinción marginal, tinción de la restauración, contactos, sensibilidad y caries secundarias encontradas en el examen clínico.

5. Marco teórico

Las restauraciones en piezas dentales con lesiones de caries constituyen un reto para los odontólogos, debido a que la finalidad de un tratamiento es devolver a la pieza dental su estado de salud, función y estética.

Existen diversos materiales de uso dental, para dicho fin, sin embargo, hasta la fecha no existe el material ideal que cuente con las propiedades de resistencia adecuadas y que además proporcione una estética agradable y conserve la estructura remanente en las mejores condiciones.

Las restauraciones directas en piezas dentales primarias o permanentes han cambiado a lo largo del tiempo, anteriormente la amalgama era el material de elección y de mayor uso, sin embargo, con el paso de los años, su uso ha disminuido y en su lugar se ha utilizado la resina compuesta, por su alto componente estético.

El fracaso de las restauraciones dentales es un problema en la práctica odontológica. El reemplazo de restauraciones fracasadas constituye un mayor trabajo clínico para el odontólogo y para la pieza dental sugiere un aumento de tamaño de la cavidad y a su vez debilitamiento de la estructura dentaria, extendiendo el daño e incluso comprometiendo el tejido pulpar y tejido periodontal.

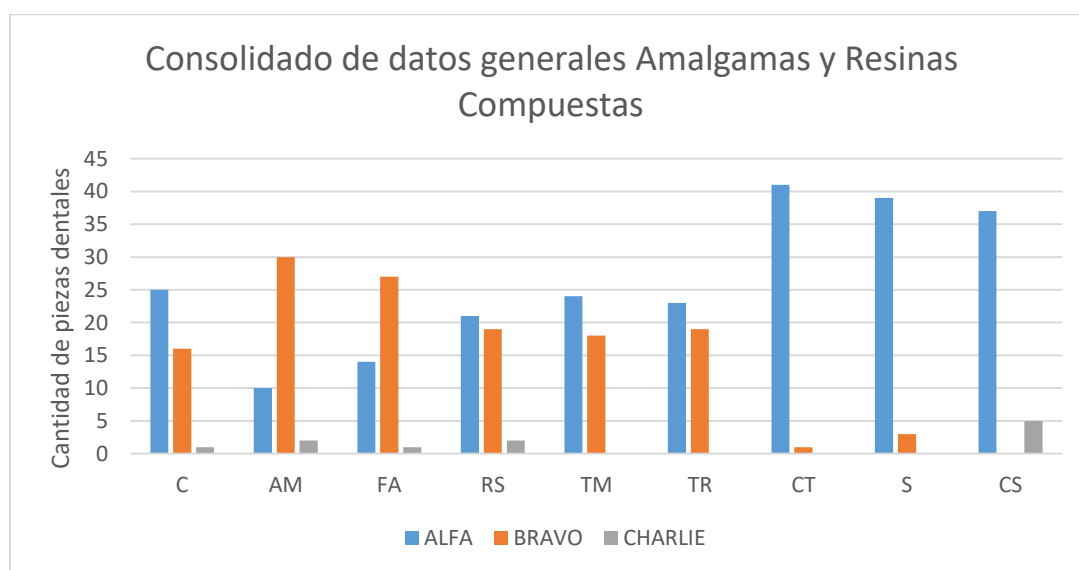
3.1. Presentación de resultados

Tabla 1. Distribución de características clínicas de amalgamas y resinas compuestas según criterios de Ryge en escolares de San Luis, Petén

Criterio de clasificación	C	AM	FA	RS	TM	TR	CT	S	CS
ALFA	25	10	14	21	24	23	41	39	37
BRAVO	16	30	27	19	18	19	1	3	0
CHARLIE	1	2	1	2	0	0	0	0	5
TOTAL	42	42	42	42	42	42	42	42	42

Fuente: datos obtenidos de la evaluación clínica de pacientes atendidos en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén, en los años 2015 y 2016.

Gráfica 1. Distribución de características clínicas de amalgamas y resinas compuestas según criterios de Ryge en escolares de San Luis, Petén



Fuente: datos obtenidos de la evaluación clínica de pacientes atendidos en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén, en los años 2015 y 2016.

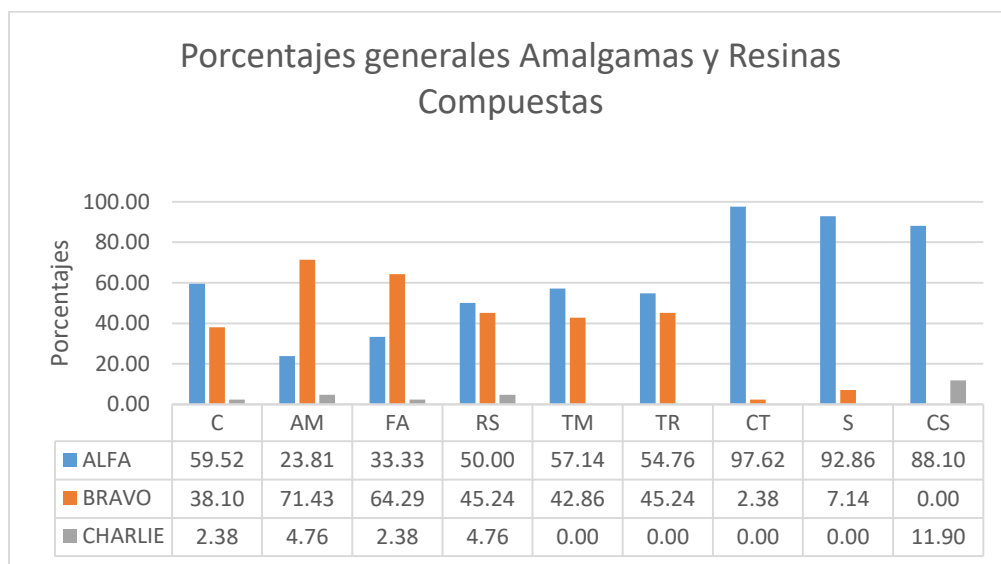
Análisis de gráfica 1: se observa que las características como contacto, sensibilidad y caries secundaria son las que se encuentran en condición aceptable según sus criterios Ryge donde Alfa califica una restauración en excelente condición, para ambos tratamientos de las piezas evaluadas.

Tabla 2. Frecuencia de porcentaje de características clínicas de amalgamas y resinas compuestas según criterios de Ryge en escolares de San Luis, Petén

Criterio de clasificación	A M	FA	RS	TM	TR	CT	S	CS
ALFA	23.81	33.33	50.00	57.14	54.76	97.62	92.86	88.10
BRAVO	71.43	64.29	45.24	42.86	45.24	2.38	7.14	0.00
CHARLIE	4.76	2.38	4.76	0.00	0.00	0.00	0.00	11.90
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: datos obtenidos de la evaluación clínica de pacientes atendidos en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén, en los años 2015 y 2016.

Gráfica 2. Frecuencia de porcentaje de características clínicas de amalgamas y resinas compuestas según criterios de Ryge en escolares de San Luis, Petén



Fuente: datos obtenidos de la evaluación clínica de pacientes atendidos en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén, en los años 2015 y 2016.

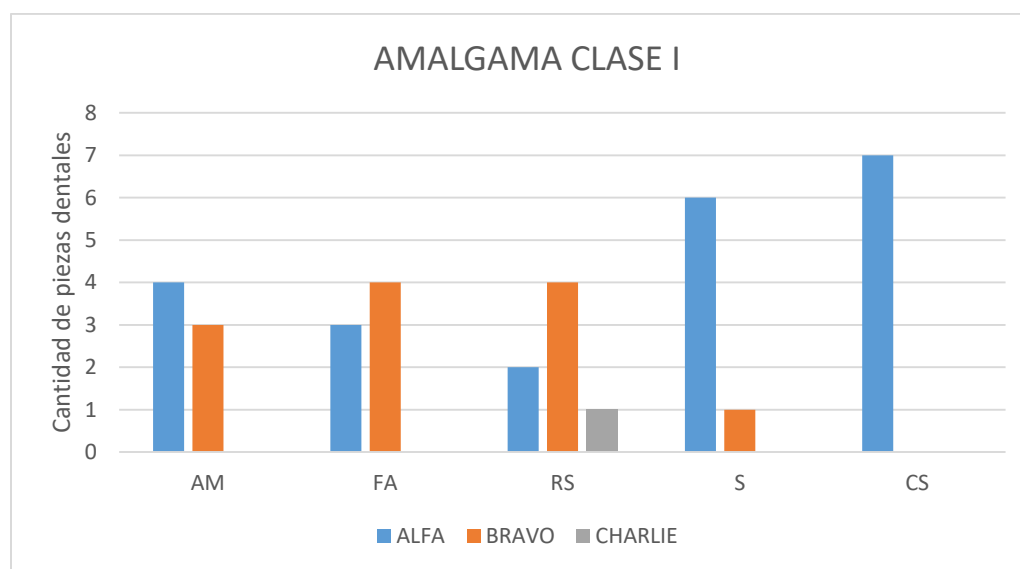
Análisis de gráfica 2: se observan los porcentajes generales de las características evaluadas en las restauraciones de amalgama y resina compuesta predominando la caries secundaria como mayor causa de fracaso en los tratamientos, las características como contacto y sensibilidad son las que se encuentran en condición aceptable basándose en los criterios de clasificación de Ryge.

Tabla 3. Características clínicas de amalgamas clase I según criterios de Ryge en escolares de San Luis, Petén

Criterio de clasificación	AM	FA	RS	CT	S	CS
ALFA	4	3	2	7	6	7
BRAVO	3	4	4	0	1	0
CHARLIE	0	0	1	0	0	0
TOTAL	7	7	7	7	7	7

Fuente: datos obtenidos de la evaluación clínica de pacientes atendidos en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén, en los años 2015 y 2016.

Gráfica 3. Características clínicas de amalgamas clase I según criterios de Ryge en escolares de San Luis, Petén



Fuente: datos obtenidos de la evaluación clínica de pacientes atendidos en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén, en los años 2015 y 2016.

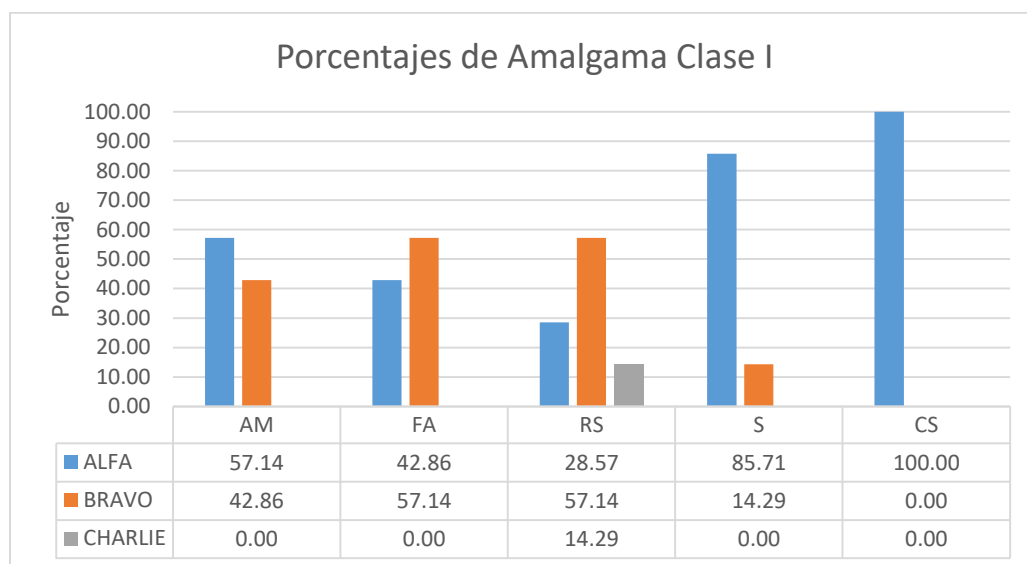
Análisis de gráfica 3: se muestran los resultados de las características evaluadas en obturaciones de amalgamas clase I y se observa que la rugosidad superficial se encuentra dentro del criterio Charlie y en mayor cantidad la caries secundaria en el criterio Alfa.

Tabla 4. Frecuencia de porcentaje de características clínicas de amalgamas clase I según criterios de Ryge en escolares de San Luis, Petén

Criterio de clasificación	AM	FA	RS	S	CS
ALFA	57.14	42.86	28.57	85.71	100.00
BRAVO	42.86	57.14	57.14	14.29	0.00
CHARLIE	0.00	0.00	14.29	0.00	0.00
TOTAL	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Fuente: datos obtenidos de la evaluación clínica de pacientes atendidos en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén, en los años 2015 y 2016.

Gráfica 4. Frecuencia de porcentaje de características clínicas de amalgamas clase I según criterios de Ryge en escolares de San Luis, Petén



Fuente: datos obtenidos de la evaluación clínica de pacientes atendidos en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén, en los años 2015 y 2016.

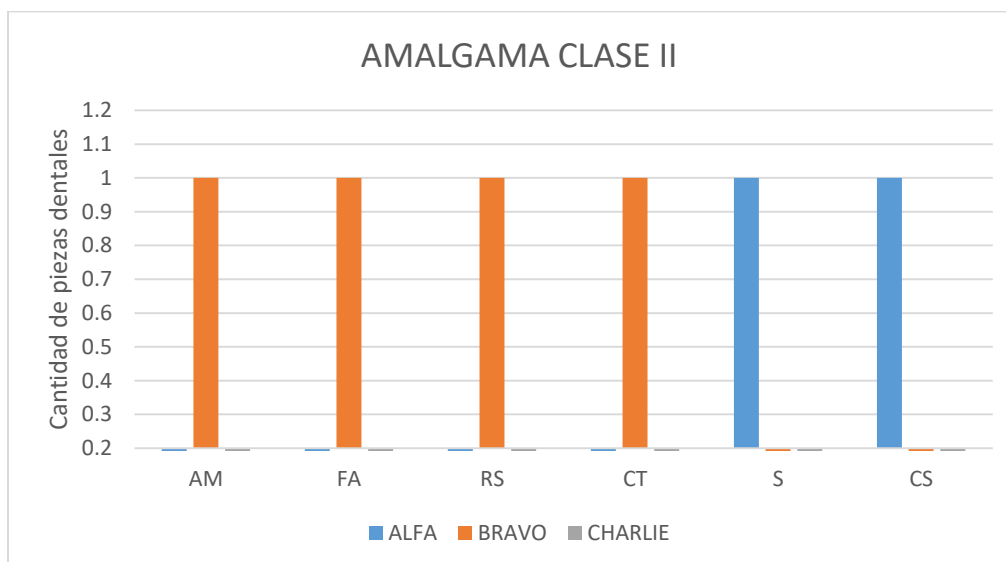
Análisis de gráfica 4: en general el porcentaje de éxito de este tipo de restauración se encuentra dentro de los parámetros Alfa y Bravo que son aceptables, encontrando un bajo porcentaje con clasificación Charlie.

Tabla 5. Características clínicas evaluadas en restauraciones de amalgama clase II de acuerdo a los criterios Ryge en escolares de San Luis, Petén

Criterio de clasificación	AM	FA	RS	CT	S	CS.
ALFA	0	0	0	0	1	1
BRAVO	1	1	1	1	0	0
CHARLIE	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1	1	1	1	1	1

Fuente: datos obtenidos de la evaluación clínica de pacientes atendidos en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén, en los años 2015 y 2016.

Gráfica 5. Características clínicas evaluadas en restauraciones de amalgama clase II de acuerdo a los criterios Ryge en escolares de San Luis, Petén



Fuente: datos obtenidos de la evaluación clínica de pacientes atendidos en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén, en los años 2015 y 2016.

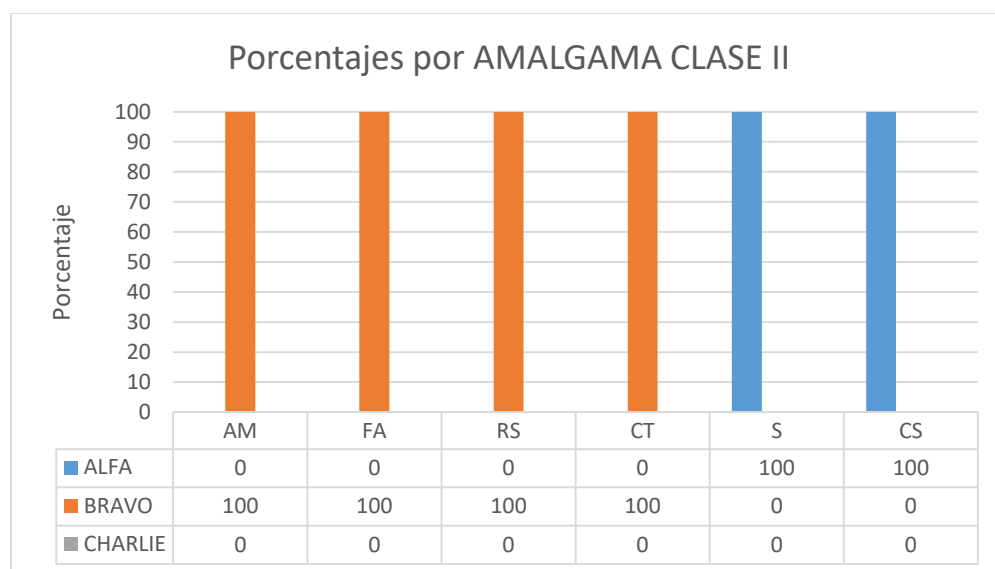
Análisis de gráfica 5: en este tipo de tratamiento se observó que todas sus características clínicas se encontraban dentro de los parámetros de Ryge (Alfa y Bravo), que determinan el buen estado de la restauraciones.

Tabla 6. Frecuencia de porcentaje de características clínicas de amalgamas clase II según criterios de Ryge en escolares de San Luis, Petén

Criterio de clasificación	AM	FA	RS	CT	S	CS
ALFA	0	0	0	0	100	100
BRAVO	100	100	100	100	0	0
CHARLIE	0	0	0	0	0	0
TOTAL	100	100	100	100	100	100

Fuente: datos obtenidos de la evaluación clínica de pacientes atendidos en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén, en los años 2015 y 2016.

Gráfica 6. Frecuencia de porcentaje de características clínicas de amalgamas clase II según criterios de Ryge en escolares de San Luis, Petén



Fuente: datos obtenidos de la evaluación clínica de pacientes atendidos en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén, en los años 2015 y 2016.

Análisis de gráfica 6: se observó que el 100 % de las características clínicas se encontraban dentro de los parámetros aceptables como Alfa y Bravo, sin embargo, este caso no es representativo por ser un solo tratamiento.

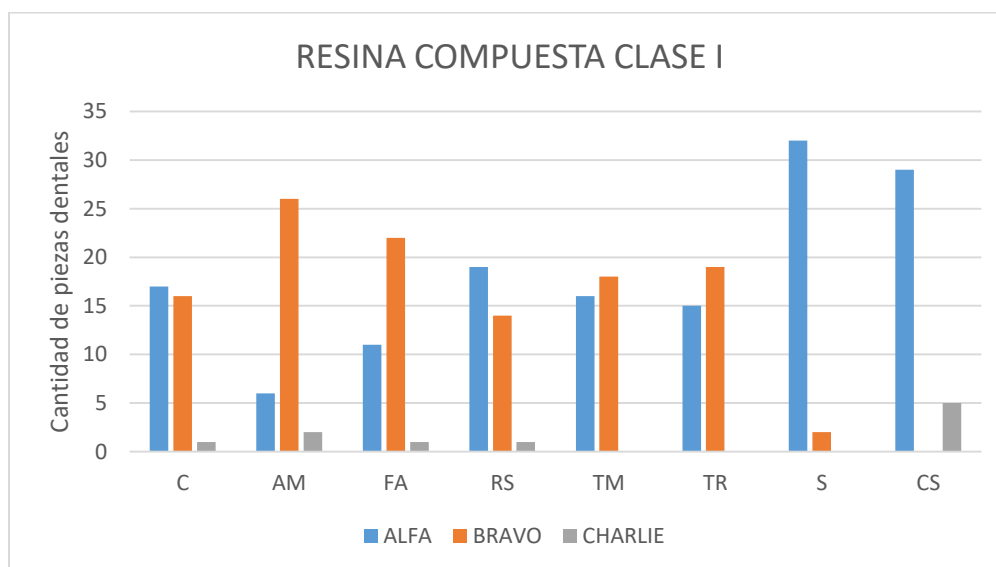
Tabla 7. Características clínicas evaluadas en restauraciones de resina compuesta clase I de acuerdo a los criterios Ryge en escolares de San Luis, Petén

Criterio de clasificación	C	AM	FA	RS	TM	TR	CT	S	CS
ALFA	17	6	11	19	16	15	34	32	29
BRAVO	16	26	22	14	18	19	0	2	0
CHARLIE	1	2	1	1	0	0	0	0	5
TOTAL	34	34	34	34	34	34	34	34	34

Fuente: datos obtenidos de la evaluación clínica de pacientes atendidos en la Clínica

Parroquial de San Luis, Petén, en los años 2015 y 2016.

Gráfica 7. Características clínicas evaluadas en restauraciones de resina compuesta clase I de acuerdo a los criterios Ryge en escolares de San Luis, Petén



Fuente: datos obtenidos de la evaluación clínica de pacientes atendidos en la Clínica

Parroquial de San Luis, Petén, en los años 2015 y 2016.

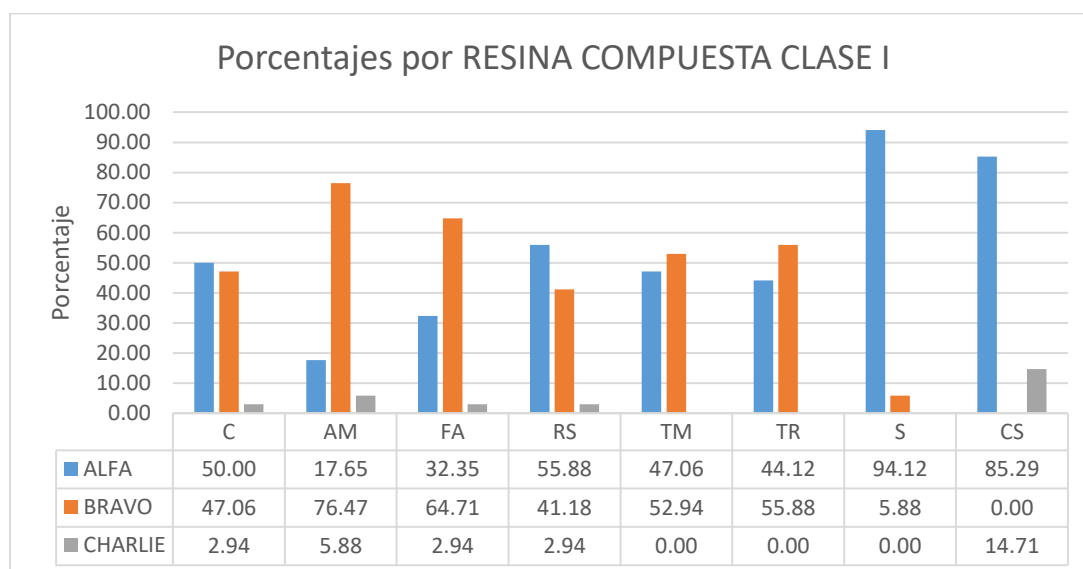
Análisis de gráfica 7: se observa que las características clínicas como sensibilidad y caries secundaria se encontraban dentro de los parámetros aceptables predominando el criterio Alfa, seguido del criterio Bravo.

Tabla 8. Frecuencia de porcentaje de características clínicas de resina compuesta clase I según criterios de Ryge en escolares de San Luis, Petén

Criterio de clasificación	C	AM	FA	RS	TM	TR	CT	S	CS
ALFA	50.00	17.65	32.35	55.88	47.06	44.12	100.00	94.12	85.29
BRAVO	47.06	76.47	64.71	41.18	52.94	55.88	0.00	5.88	0.00
CHARLIE	2.94	5.88	2.94	2.94	0.00	0.00	0.00	0.00	14.71
TOTAL	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Fuente: datos obtenidos de la evaluación clínica de pacientes atendidos en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén, en los años 2015 y 2016.

Gráfica 8. Frecuencia de porcentaje de características clínicas de resina compuesta clase I según criterios de Ryge en escolares de San Luis, Petén



Fuente: datos obtenidos de la evaluación clínica de pacientes atendidos en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén, en los años 2015 y 2016.

Análisis de gráfica 8: se puede observar que un alto porcentaje de las características de sensibilidad y caries secundaria está dentro del criterio Alfa, además se observó bajo porcentaje del criterio Charlie de caries secundaria.

3.5. Discusión de resultados

La muestra estudiada fue un total de 42 piezas dentales evaluadas con tratamientos de amalgama y resina compuesta, las cuales se evaluaron según los criterios Ryge Alfa, Bravo y Charlie; donde Alfa califica una restauración en excelente condición, Bravo una restauración aceptable con uno o más parámetros defectuosos y Charlie califica una restauración deficiente, inaceptable que necesita ser reemplazada.

Según este estudio y los fracasos de los tratamientos evaluados y mostrados en las tablas 9 y 10 se estima un porcentaje de fracaso para amalgamas clase I de 14.29 %, resina compuesta clase I un porcentaje de fracaso de 14.71 %; tomando esto como referencia y el tiempo de vida de los tratamientos defectuosos, se estima un promedio de vida de 15.16 meses, afectando más a los tratamientos de resina compuesta con caries secundaria.

Tabla 9: distribuciones de las restauraciones de amalgama

	CLASE I		CLASE II		TOTAL	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Fracaso	1	14.29	0	0	1	12.50
Éxito	6	85.71	1	100	7	87.50
Total	7	100.00	1	100	8	100.00

Fuente: elaboración propia

Tabla 10: distribuciones de las restauraciones de resina compuesta

	CLASE I		CLASE II		TOTAL	
	N	Porcentaje	N	porcentaje	N	Porcentaje
Fracaso	5	14.71	0	0	5	14.71
Éxito	29	85.29	0	0	29	85.29
Total	34	100.00	0	0	34	100.00

Fuente: elaboración propia

3.5. Conclusiones

- Con este estudio se logró determinar la longevidad y causas de fracaso de las restauraciones de amalgama y de resina compuesta en piezas dentales primarias y permanentes atendidos en 2015 y 2016 en el programa de EPS.

- Entre los tratamientos de amalgama y resina compuesta, se encontró que la característica principal de fracaso fue la caries secundaria para resinas compuestas y un caso no representativo de rugosidad superficial en amalgamas, según los criterios de Ryge (Alfa, Bravo y Charlie).

3.2. Recomendaciones

- Ampliar la muestra debido a que es un número pequeño y no es representativa para este tipo de estudio.
- El siguiente practicante de odontología debe evaluar en los tratamientos realizados, las características clínicas evaluadas de la longevidad de los materiales de obturación utilizados.
- Que los expedientes de los pacientes escolares tratados sean archivados, para que sirvan de referencia y estén disponibles para el investigador.

IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

1. Introducción

La demanda de personas que solicitaron los servicios odontológicos a la clínica dental de la Parroquia de San Luis, Petén, es alta debido a la falta de un odontólogo en la comunidad. La atención clínica integral consiste en reunir varias variables para atender al paciente de la mejor manera, empezando con un historial médico, el examen oral, para obtener un buen diagnóstico y efectuar el mejor tratamiento dental a cada paciente. El programa se enfocó en pacientes escolares que asisten a escuelas públicas del casco urbano del municipio de San Luis, Petén, también se brindó atención clínica a pacientes adolescentes, adultos, niños preescolares, es decir, población en general. Se enfatizó en atender pacientes escolares de sexto, quinto y cuarto primaria, ya que presentan piezas permanentes que deben ser protegidas preventivamente para disminuir el índice de caries y fueron atendidos de manera integralmente, esto ayuda a disminuir las enfermedades bucales como la caries y enfermedades periodontales.

2. Marco teórico

- Amalgama de plata: es una aleación que contiene mercurio como uno de sus constituyentes. La ADA exige que las aleaciones para amalgama estén formadas principalmente de estaño y plata. Siendo la característica más importante a nivel clínico, es que reduce al mínimo la filtración marginal. (1)
- Detartraje dental: El detartraje consiste en la eliminación de cálculos o sarro que se forman alrededor de las piezas dentales, este tratamiento se realiza con instrumentos manuales, con ultrasonido u otro. (4)
- Extracción dental: procedimiento quirúrgico que se utiliza para sacar un elemento dental del propio alveolo (cavidad ósea en cuyo interior se alojan las raíces del diente). Este procedimiento se realiza cuando es imposible utilizar los demás procedimientos de curación del diente, tomándose como última elección terapéutica.(5)

- Obturación de ionómero de vidrio: es utilizado como un material dental para restauración directa, este material se basa en la reacción de un polvo de vidrio de silicato y ácido poli acrílico. (1)
- Profilaxis dental: La profilaxis consiste en la eliminación de placa bacteriana, formados alrededor de los dientes, este tratamiento puede realizarse instrumento electromecánico. (4)
- Pulpotomías: La pulpotomía consiste en la eliminación de la porción coronal de la pulpa dental afectada o infectada. El tratamiento de la superficie del tejido pulpar radicular remanente debe conservar la vitalidad y función de todo o parte de este tejido pulpar radicular. Se basa en el hecho de que la pulpa radicular permanece sana o es capaz de sanar después de la amputación de la pulpa coronal afectada o infectada. (3)
- Resina compuesta: material con una gran densidad de entrecruzamiento poliméricos, reforzados con una dispersión de sílice amorfo, vidrio, partículas de relleno cristalinas u orgánicas y/o pequeñas fibras que se unen a la matriz gracias a un agente de conexión. (2)

Objetivos alcanzados

- Se logró una ayuda y aporte a la comunidad, específicamente a la población de escasos recursos económicos con los tratamientos dentales.
- Se brindó la atención clínica integral a la mayor cantidad de niños que asisten a las escuelas públicas del municipio de San Luis, Petén.
- Las piezas dentales permanentes cariadas, tratadas con obturaciones, con la finalidad de prevenir la pérdida o extracciones de las mismas.
- Se educó a los pacientes para mantener una buena higiene bucal, prevenir enfermedades periodontal y que el paciente visite al odontólogo.

3. Resultados de clínica integral

Cuadro No.1

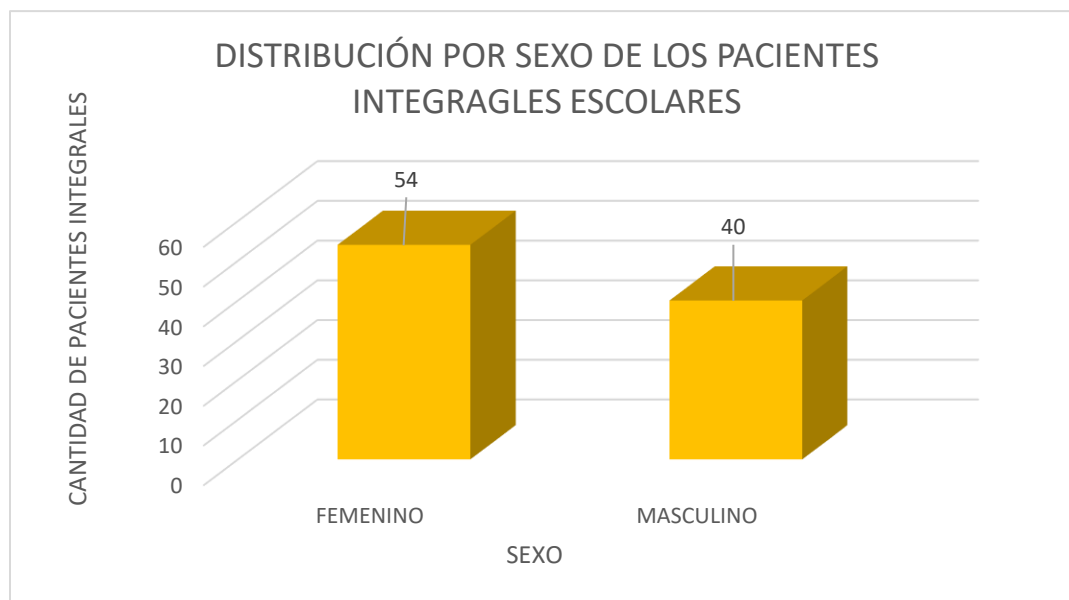
Distribución por sexo de los niños atendidos integralmente del municipio de San Luis, Petén durante el EPS, de febrero - septiembre de 2017.

SEXO	CANTIDAD DE ESCOLARES
Femenino	54
Masculino	40
Total	94

Fuente: datos obtenidos del Informe Mensual de Atención Clínica Integral del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de San Luis, Petén en el período de febrero a septiembre de 2017.

Gráfica No. 1

Distribución por sexo de los niños atendidos integralmente del municipio de San Luis, Petén durante el EPS, de febrero - septiembre de 2017.



Fuente: datos obtenidos del Informe Mensual de Atención Clínica Integral del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de San Luis, Petén en el período de febrero a septiembre de 2017.

Análisis de cuadro 1 y gráfica 1: en la distribución de pacientes escolares integrales se observa que el sexo femenino es el que predominó. Mientras que la población masculina se encuentra en menor porcentaje.

Cuadro No. 2

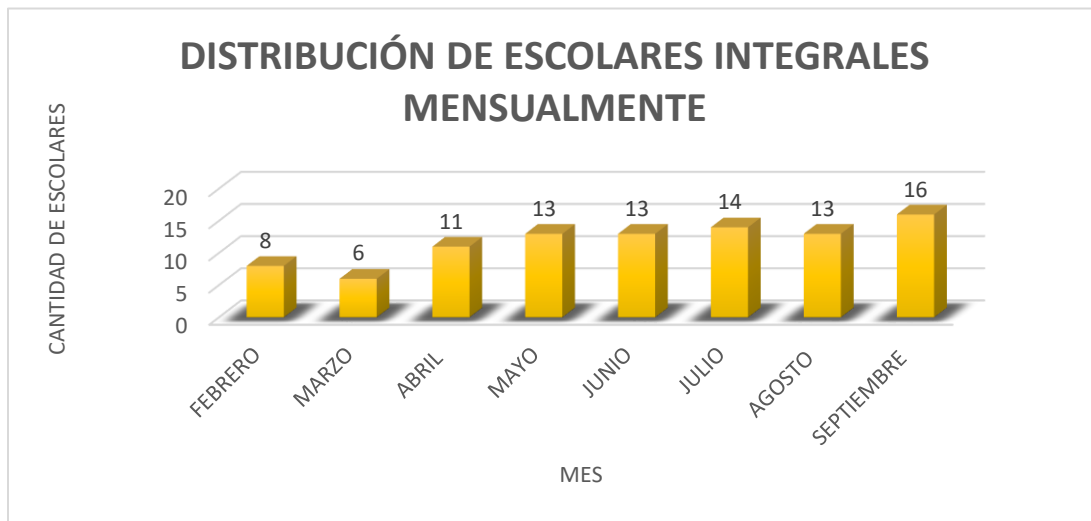
Cantidad de pacientes integrales atendidos mensualmente en la Clínica Dental de la Parroquia del municipio de San Luis, Petén, durante el EPS febrero – septiembre de 2017.

MES	CANTIDAD DE ESCOLARES
Febrero	8
Marzo	6
Abril	11
Mayo	13
Junio	13
Julio	14
Agosto	13
Septiembre	16
TOTAL	78

Fuente: datos obtenidos del Informe Mensual de Atención Clínica Integral del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de San Luis, Petén en el período de febrero a septiembre de 2017.

Gráfica No. 2

Cantidad de pacientes integrales atendidos mensualmente en la Clínica Dental de la Parroquia del municipio de San Luis, Petén, durante el EPS de febrero – septiembre de 2017



Fuente: datos obtenidos del Informe Mensual de Atención Clínica Integral del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en el municipio de San Luis, Petén en el periodo de febrero a septiembre de 2017.

Análisis de cuadro 2 y gráfica 2: en esta gráfica se observa que en el transcurso de los meses fue aumentando el número de pacientes que necesitaban tratamientos dentales. Siendo septiembre el de mayor afluencia de pacientes escolares.

4. Análisis de pacientes escolares

Cuadro No. 3

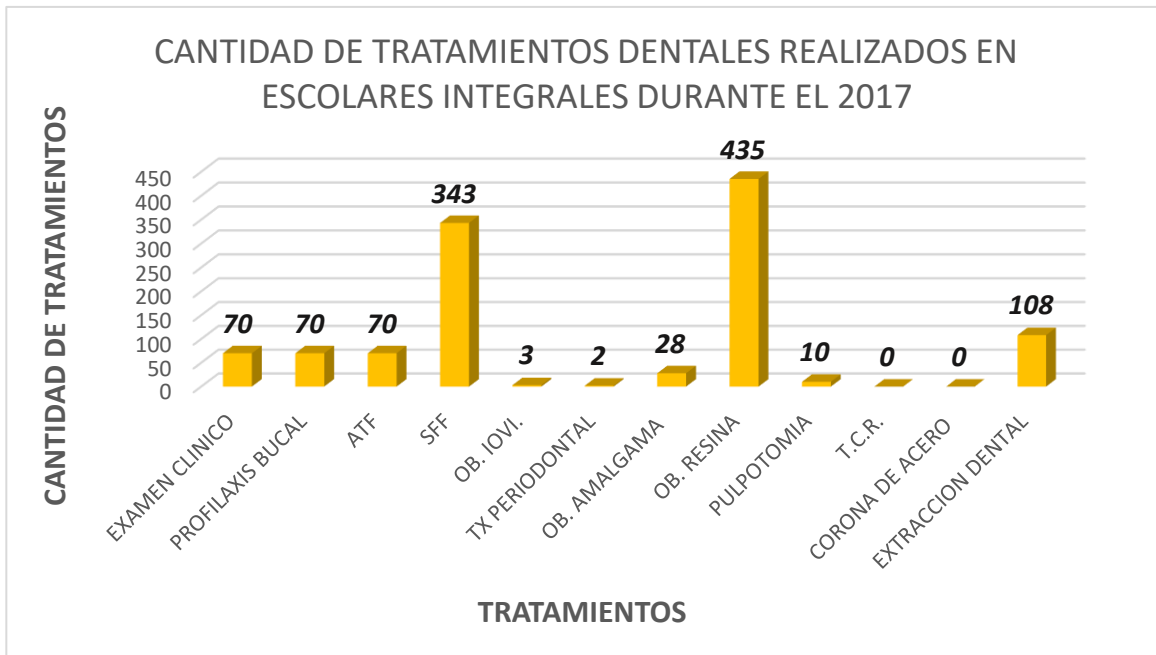
Cantidad de tratamientos realizados a pacientes escolares integrales atendidos mensualmente en la Clínica Parroquial del municipio de San Luis, Petén durante el periodo de febrero – septiembre 2017

TRATAMIENTO	CANTIDAD
Examen clínico	70
Profilaxis bucal	70
Aplicación tópica de flúor	70
Sellante de fosas y fisuras	343
Obturación de ionómero de vidrio	3
Tratamiento periodontal	2
Obturación de amalgama	28
Obturación de resina	435
Pulpotomía	10
TCR	0
Corona de acero	0
Extracciones dentales	108
TOTAL	1,139

Fuente: datos obtenidos del Informe Mensual de Atención Clínica Integral del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén en el período de febrero a septiembre de 2017.

Gráfica No. 3

Cantidad de tratamientos realizados a pacientes escolares integrales atendidos mensualmente en la Clínica Parroquial del municipio de San Luis, Peten durante el período de febrero – septiembre 2017



Fuente: datos obtenidos del Informe Mensual de Atención Clínica Integral del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén en el período de febrero a septiembre de 2017.

Análisis de gráfica No. 3: el mayor número de tratamientos realizados durante el programa fueron las resinas compuestas, sellantes de fosas y fisuras como tratamiento preventivo y extracciones dentales.

Análisis de Pacientes Adolescentes

Cuadro No. 4

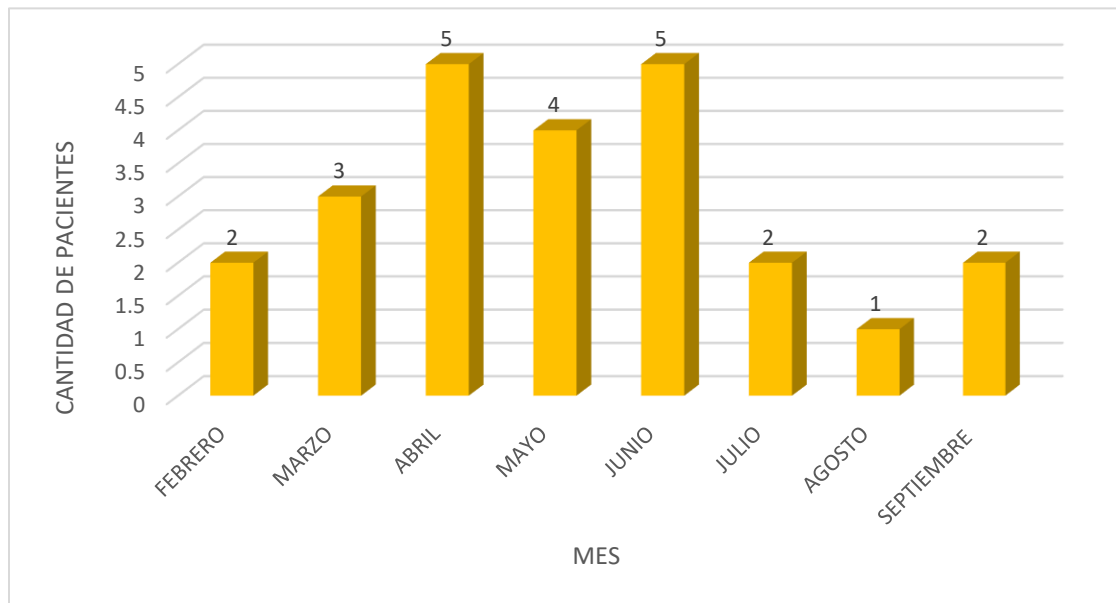
Cantidad de pacientes adolescentes atendidos mensualmente en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén en el período de febrero – septiembre 2017.

MES	CANTIDAD DE ESCOLARES
Febrero	2
Marzo	3
Abril	5
Mayo	4
Junio	5
Julio	2
Agosto	1
Septiembre	2
TOTAL	24

Fuente: datos obtenidos del Informe Mensual de Atención Clínica Integral del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén en el período de febrero a septiembre de 2017.

Gráfica No. 4

Cantidad de pacientes adolescentes atendidos mensualmente en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén en el período de febrero – septiembre de 2017.



Fuente: datos obtenidos del Informe Mensual de Atención Clínica Integral del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén en el período de febrero a septiembre de 2017.

Análisis de gráfica No. 4: esta gráfica muestra que dentro de los pacientes escolares atendidos se encontró poca cantidad de adolescentes, por lo tanto, la cantidad es mínima en comparación con la cantidad de pacientes escolares. Los meses de abril, mayo y junio fueron los que tuvieron mayor número de pacientes adolescentes.

Cuadro No. 5

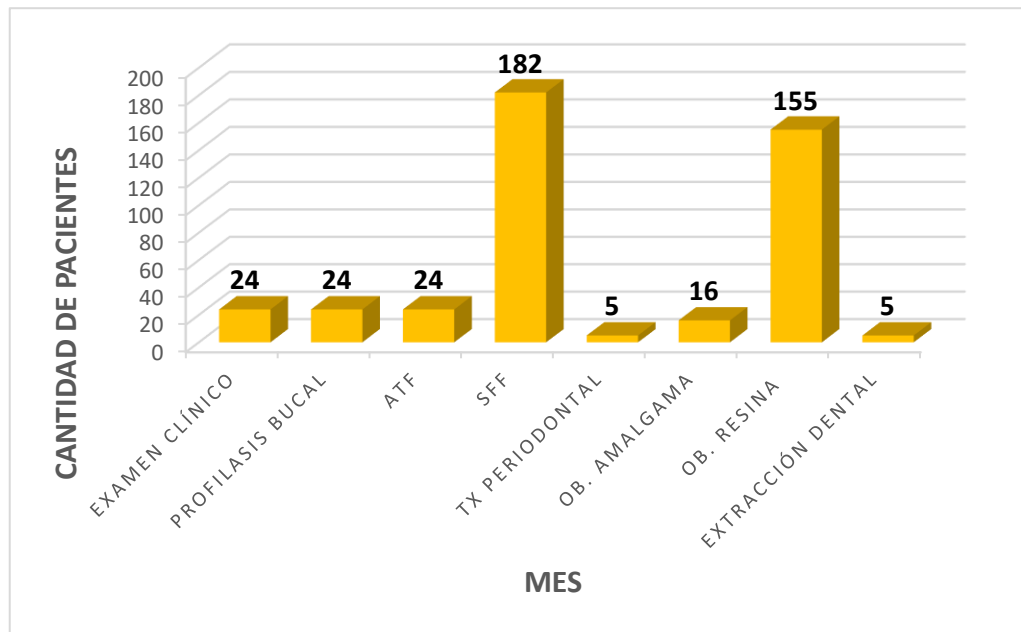
Cantidad de tratamientos realizados a pacientes adolescentes atendidos mensualmente en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén, durante el EPS, febrero – septiembre de 2017

TRATAMIENTO	CANTIDAD
Examen clínico	24
Profilaxis bucal	24
Aplicación tópica de flúor	24
Sellante de fosas y fisuras	182
Tratamiento periodontal	5
Obturación de amalgama	16
Obturación de resina	155
Extracción dental	5
TOTAL	435

Fuente: datos obtenidos del Informe Mensual de Atención Clínica Integral del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén en el período de febrero a septiembre de 2017.

Gráfica No. 5

Cantidad de tratamientos realizados a pacientes adolescentes atendidos mensualmente en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén, durante el EPS, febrero – septiembre de 2017.



Fuente: datos obtenidos del Informe Mensual de Atención Clínica Integral del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén en el período de febrero a septiembre de 2017.

Análisis de gráfica No. 5: entre los tratamientos que se realizaron en mayor cantidad en los pacientes adolescentes fueron los sellantes de fosas y fisuras, seguido de las resinas compuestas.

5. Análisis de pacientes atendidos de alto riesgo (población general)

Cuadro No.6

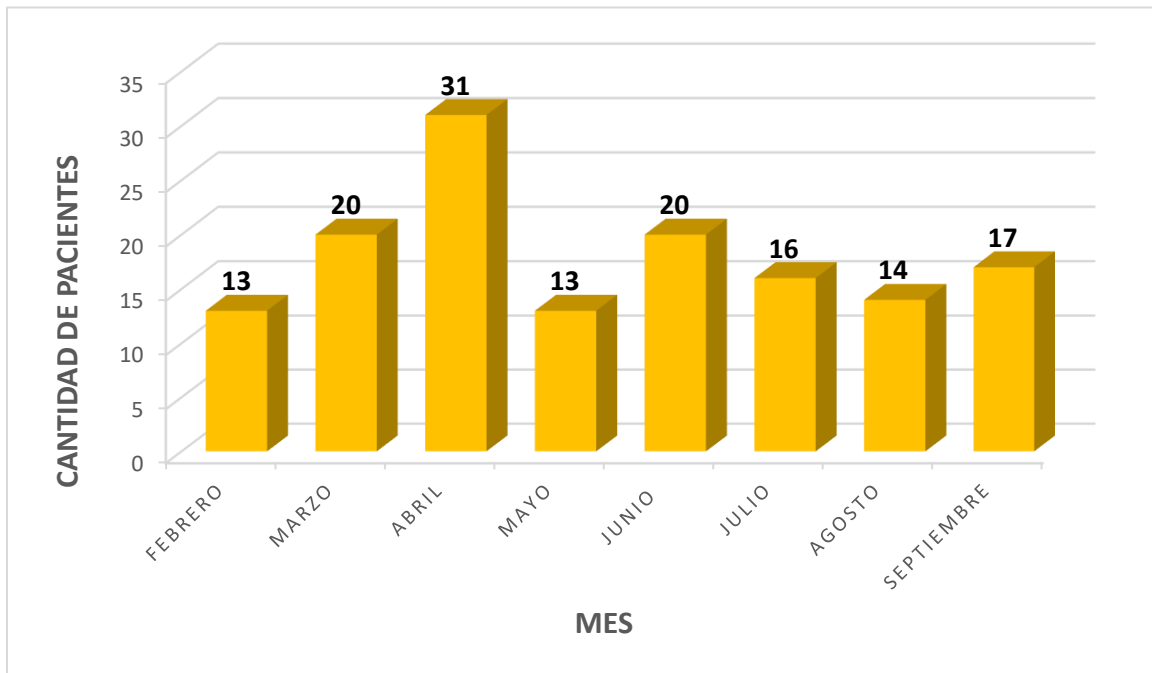
Cantidad de pacientes de alto riesgo atendidos mensualmente en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén, en el período de febrero - septiembre de 2017.

MES	CANTIDAD DE PACIENTES POBLACIÓN GENERAL (embarazadas, adultos, adulto mayor)
Febrero	13
Marzo	20
Abril	31
Mayo	13
Junio	20
Julio	16
Agosto	14
Septiembre	17
TOTAL	144

Fuente: datos obtenidos del Informe Mensual de Atención Clínica Integral del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén en el período de febrero a septiembre de 2017.

Gráfica No. 6

Número de pacientes de población general atendidos mensualmente en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén, en el período de febrero – septiembre 2017



Fuente: datos obtenidos del Informe Mensual de Atención Clínica Integral del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén en el período de febrero a septiembre del 2017.

Análisis gráfica No. 6: se observa que el máximo de pacientes de población general atendidos fue en abril, marzo y junio, manteniendo un promedio constante en los otros meses, debido a que el programa es de ayuda social.

Cuadro No. 7

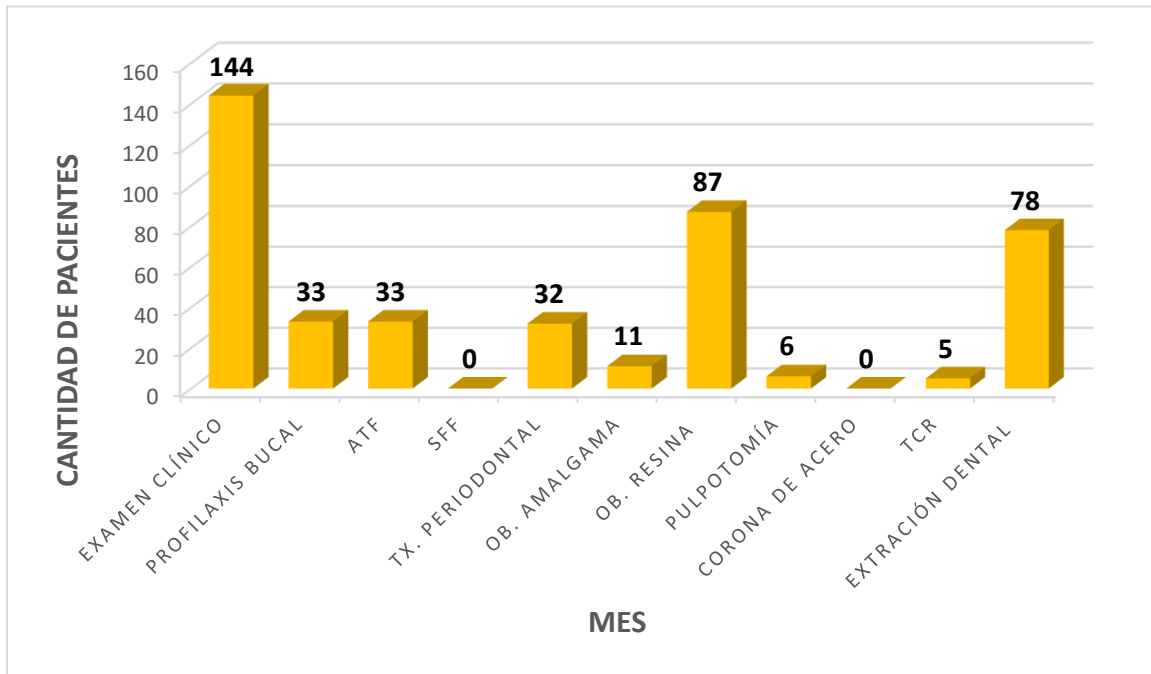
Cantidad de tratamientos realizados a pacientes de población general atendidos mensualmente en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén, durante el periodo de febrero – septiembre de 2017.

TRATAMIENTO	CANTIDAD
Examen clínico	144
Profilaxis bucal	33
Aplicación tópica de flúor	33
Sellante de fosas y fisuras	0
Tratamiento periodontal	32
Obturación de amalgama	11
Obturación de resina	87
Pulpotomía	6
Corona de cero	0
TCR	5
Extracción dental	78
TOTAL	429

Fuente: datos obtenidos del Informe Mensual de Atención Clínica Integral del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén en el período de febrero a septiembre de 2017.

Gráfica No. 7

Cantidad de tratamientos realizados en pacientes población general atendidos mensualmente en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén, durante el período febrero – septiembre de 2017.



Fuente: datos obtenidos del Informe Mensual de Atención Clínica Integral del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén, en el período de febrero a septiembre de 2017.

Análisis cuadro No. 7 y gráfica No. 7: los exámenes clínicos, son los más frecuentes, ya que los pacientes buscaban solo una consulta o un examen clínico, seguido las resinas compuestas y las extracciones dentales.

6. Conclusiones

- Los tratamientos dentales en pacientes escolares fueron más altos, en obturaciones de resina y tratamientos preventivos de sellantes de fosas y fisuras.
- Los tratamientos de extracciones dentales fueron realizados en la población escolar, quienes en su mayoría fueron pacientes adultos y por falta de educación tomaban esa decisión.
- Se atendió a una mayor cantidad de pacientes adolescentes y el tratamiento preventivo que predominó fueron sellantes de fosas y fisuras.
- La Atención Clínica Integral es un programa completo que contribuye al mejoramiento de la salud bucal de los pacientes escolares de las escuelas públicas del municipio de San Luis, Petén.

7. Recomendaciones

- Dar seguimiento a los pacientes integrales a largo plazo, para conocer el beneficio o fracaso de los tratamientos dentales.
- Es importante continuar con el programa de Ejercicio Profesional Supervisado en la Clínica Parroquial de San Luis, Petén y cooperar con la salud bucal de niños escolares y de la población general debido a sus necesidades.
- Las autoridades de la Facultad de Odontología deben velar para que los convenios establecidos con la institución que solicita un EPS de Odontología para la comunidad, sean cumplidos y no modificarlos según convenga.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

1. Administración de consultorio

1.1 Introducción

Una buena administración del consultorio depende mucho de la organización y coordinación por parte del estudiante del EPS, ya que él debe encargarse de coordinar y designar las tareas y funciones al personal auxiliar que trabaja en la clínica dental y desarrollar el proyecto de capacitación al auxiliar. Una buena administración de la clínica dental planificada por el profesional define el éxito o fracaso de esta.

El personal que forma parte de la clínica dental es fundamental para el éxito de esta, especialmente la asistente dental, ya que posee un papel muy importante dentro de las actividades de la clínica entre ellas esta, seguir las indicaciones e instrucciones dadas al inicio del programa que a continuación se presentan: ejecutar los protocolos de bioseguridad, presentación higiénica personal, limpieza de la clínica, esterilización de instrumentos, manejo del equipo odontológico, manejo de desechos bioinfecciosos, para evitar cualquier tipo de contaminación cruzada, atención a los pacientes y asignación de citas posteriores.

1.2. Marco teórico

- Esterilización: es la eliminación completa o destrucción de todas las formas de vida microbiana, incluso las esporas y se lleva a cabo por métodos físicos y químicos. (7)
- Desinfección: es la destrucción de microorganismos, pero no necesariamente de las esporas bacterianas (forma de resistencia) y se aplica a objetos y seres inanimados. (3)
- Infección cruzada: transmisión de agentes infecciosos entre los pacientes y el personal en un entorno clínico. La transmisión puede ser el resultado del contacto directo, persona a persona, o indirecto, mediante objetos contaminados que se denominan fómites. (7)

1.3. Descripción de la clínica

1.3.1 Infraestructura

La Clínica Dental en la que se llevó a cabo el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, es una institución no gubernamental, que es parte de la Iglesia Parroquial de San Luis, Petén, dedicada a ayudar a personas de escasos recursos, sostenida por ella misma.

Esta cuenta con espacios necesarios para poder realizar las actividades clínicas y administrativas como área de oficina (escritorio, archivo, sillas) ideal para recibir a los pacientes por primera vez; área de clínica dental, con dos gabinetes para guardar instrumental, dos sillones dentales uno mecánico y uno eléctrico, un sanitario personal para el odontólogo y asistente, un área de almacén para guardar los materiales dentales.

1.3.2. Horario y planificación de actividades clínicas

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
7:30 a 12:30	Atención Clínica a Pacientes Escolares	Atención Clínica a Pacientes Escolares y pacientes de SFF	Programa de prevención” Charlas educativas y enjuagues de flúor	Atención Clínica a Pacientes Escolares	Atención Clínica a Pacientes Escolares y pacientes de SFF	Atención Clínica Integral pacientes población general	Gestiones para el Proyecto Comunitario
12:30 a 13:30	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO		
13:30 a 16:30	Atención Clínica a Integral pacientes población general	Atención Clínica a Integral pacientes población general	Programa de prevención” Charlas educativas y enjuagues de flúor	Atención Clínica a Integral pacientes población general	Atención Clínica a Integral pacientes población general	Gestiones para el Proyecto Comunitario	

1.4. Métodos de bioseguridad

Los procedimientos de control de infecciones son precauciones adoptadas en entornos de atención sanitaria para evitar la propagación de enfermedades. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, en colaboración con la ADA, han desarrollado recomendaciones especiales para aplicarlas en las clínicas dentales. Ya que es clasificad como un área roja por lo aerosoles que se producen al trabajar con un paciente, por el contacto con saliva y sangre.

Antes de entrar a la clínica dental, todas las superficies, como el sillón dental, la lámpara dental, los tiradores de los cajones y piezas de mano, se han limpiado y desinfectado. (5) Para controlar la contaminación cruzada se solicitó que el personal de utilizará las barreras de protección, como guantes, mascarillas, filipina, gorro y lentes. Después de cada paciente, todos los materiales desechables eran descartados, en recipientes específicos.

1.4.1. Protocolo de esterilización

Es la eliminación completa o destrucción de todas las formas de vida microbiana, incluyendo las esporas y se lleva a cabo por métodos físicos y químicos. Los procedimientos que se utilizan para eliminar o disminuir la carga microbiana son: limpieza, descontaminación, desinfección y esterilización. (5)

La asistente dental era la encargada de ejecutar este protocolo y se llevó a cabo de la siguiente forma: se colocaba un par de guantes antes de tocar cualquier instrumento contaminado, todos los instrumentos debían lavarse con agua y jabón, colocarlos en la solución germicida de acuerdo a las indicaciones del fabricante durante un tiempo estimado de 30 a 45 minutos, lavar los instrumentos con agua potable, secarlos con papel mayordomo, colocarlos en cajas herméticas y en los muebles dentales.

1.4.2. Protocolo de desinfección

Es un proceso que elimina algunos o todos los microorganismos patógenos que se encuentran sobre objetos inanimados. La desinfección previene la transmisión de infecciones cruzadas a partir de instrumentos, guantes, insumos médicos en general y superficies contaminadas. (5)

Después del uso de instrumental y material no crítico era necesario seguir con el siguiente protocolo de desinfección: Lavar con agua y jabón los instrumentos, los instrumentos no metálicos desinfectarlos y lavarlos con hipoclorito, secarlos, limpiarlos con alcohol u otro desinfectante tipo lysol, guardarlos y ordénalos en un lugar adecuado.

El equipo dental como sillón dental, lámpara dental, taburete, piezas de mano, jeringa triple, escupidera era necesario limpiarlo todos los días después de cada paciente y garantizar la salud de cada paciente. Estos se desinfectaban con toallas de Clorox o Lysol.

1.4.3. Protocolo de bioseguridad

La asistente dental era la encargada de ejecutar este protocolo y se llevó a cabo de la siguiente forma:

- La asistente se colocaba sus barreras de protección como: mascarilla, guantes y anteojos protectores en la atención de pacientes y antes de tocar cualquier instrumento contaminado cuando esterilizaba.
- Todo el instrumental debía ser lavado y cepillado adecuadamente con agua y jabón.
- El instrumental se colocaba en solución germicida, de acuerdo a las indicaciones del fabricante durante un tiempo estimado de 30 a 45 minutos.
- Todo instrumental que se utilizó en el tratamiento del paciente, permaneció en solución germicida 30 minutos antes de iniciar el tratamiento clínico.
- Se sumergían los instrumentos con agua potable, se secaban con papel mayordomo, se ordenaban en cajas herméticas y en los muebles dentales.
- No deben utilizarse agujas dentales más de una vez.
- No debe utilizarse el mismo cartucho de anestesia para más de un paciente.
- Deben lavarse las manos adecuadamente con jabón desinfectante, tanto el estudiante como el personal auxiliar, antes de proceder a colocarse los guantes y después de realizado el tratamiento.

- Todo paciente atendido, tenía una servilleta limpia en el pecho.
- El instrumental que se colocaba sobre una bandeja limpia.

2. Capacitación del personal auxiliar

2.4. Introducción

El personal auxiliar es muy importante para la clínica dental, ya que ayuda al odontólogo en las funciones clínicas como administrativas, la demanda de pacientes que solicitaron los servicios dentales es alta, por lo que es importante contar con el apoyo de una persona debidamente capacitada y preparada para auxiliar al odontólogo en cada actividad clínica que realiza diariamente.

Sin embargo, es tarea del odontólogo capacitar de una manera eficiente a la asistente dental, para que ella sepa sus funciones con el odontólogo, en la clínica y con los pacientes.

2.5. Justificación

Una buena organización y administración de la clínica dental ayudó a mantener un mejor control de los pacientes y de la clínica dental, siendo fundamental para desempeñar mejor el trabajo y prestar un mejor servicio a los pacientes que asisten a la clínica dental. Delegación de funciones, reducir el estrés para evitar el deterioro de la salud del estudiante de odontología.

2.6. Metodología

De acuerdo al Manual de Capacitación de Asistente Dental, cada semana se impartió un tema específico y durante la semana se realizaron exámenes teóricos y prácticos de modo que se aprendiera bien cada tema.

**Cuadro 1: temas mensuales impartidos a la asistente dental de la
Clínica Parroquial de San Luis, Petén**

MES	TEMAS	PUNTEO
Febrero	1. Funciones de la asistente dental a. Horario 2. Manejo de desechos tóxicos	100
Marzo	1. Equipo de uso dental 2. Compresor 3. Conociendo el equipo dental a. Lámpara de fotocurado b. Aparato de rayos X c. Amalgamador d. Aparato de ultrasonido (Cavitrón) e. Jeringa de uso dental	100
Abril	1. Prevención de enfermedades 2. Prevención de caries dental a. Alimentación b. Fluoruro c. Aplicación tópica de flúor (ATF) 3. Placa dentobacteriana 4. Técnica de cepillado dental 5. Uso del hilo dental 6. Limpieza y esterilización de instrumentos a. Ciclo de esterilización b. Etapas del ciclo de esterilización c. Tipos de limpieza 7. Sellantes de fosas y fisuras 8. Alternativas para la higiene bucal 9. Profilaxis	97
Mayo	1. Instrumental para uso dental a. Instrumental para examen dental b. Curetas 2. Instrumental y materiales para exodoncia a. Fórceps b. Elevadores 3. Instrumentos para profilaxis a. Instrumental y materiales 4. Instrumental para procedimientos a. Amalgamas b. Resinas c. Sellantes de fosas y fisuras.	100

Junio	1. Morfología dental a. Dentición b. Diente 2. Nomenclatura a. Nomenclatura universal b. Nomenclatura Palmer c. Nomenclatura F.D.I	100
Julio	1. Transferencia del instrumental a. Postura del personal auxiliar b. Aproximación del instrumento c. Toma del instrumento anterior - Transferencia del nuevo instrumento d. Rol de la auxiliar en la técnica de 4 manos	100
Agosto	1. Materiales de uso dental a. Ionómeros de vidrio b. Acrílicos 2. Cementos dentales a. Óxido de zinc y eugenol b. Hidróxido de calcio 3. Materiales de impresión a. Alginato b. Siliconas c. Yesos	100
Septiembre	1. Enfermedades dentales 2. Enfermedad periodontal a. Gingivitis b. Periodontitis 3. Caries dental 4. Amalgama a. Instrumental y materiales 5. Resinas compuestas a. Instrumental y materiales 6. Sellantes de fosas y fisuras a. Instrumental y materiales	100

6.4. Conclusiones

- La administración del consultorio consistió en organizar, llevar y archivar adecuadamente los documentos administrativo y clínico legales.
- El personal auxiliar aprendió a trabajar odontología a cuatro manos, ya que reduce el tiempo trabajo para el estudiante de odontología, aumentando la productividad clínica, mejor calidad de tratamientos y menor desgaste físico.
- Se prestó un mejor servicio a los pacientes, ya que hubo orden y control de las citas de los pacientes, papelería, desinfección, esterilización de instrumentos, entre otros.

6.5. Recomendaciones

- Enseñar de manera adecuada y responsable a la asistente dental.
- Advertir los riesgos que existe en la clínica dental, si no se siguen los protocolos adecuados de control de infecciones.
- Exigir que se cumplan las reglas de bioseguridad dentro de la clínica dental para evitar contaminación cruzada por parte del paciente- asistente y asistente- odontólogo.
- Que el personal auxiliar firme un consentimiento informado donde se estipula el secreto profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Anusavice, K. (2004). **Ciencia de los materiales dentales de Phillips**. 11 ed. Madrid, España: Elsevier. pp. 396, 397, 481, 496.
2. Baca García, P. y Rosel Gallardo, E.M. (2005). **Flúor de aplicación profesional**. Artículo de la universidad de Granada. (en línea). Granada: Consultado el 19 de septiembre 2017. Disponible en: www.ugr.es/~pbaca/p7fluordeaplicacionprofesional/02e60099f4106911f/prac07.pdf
3. Barrancos Mooney, J. (1999). **Operatoria dental**. 3 ed. Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana. pp. 187, 203, 439.
4. Basso, M. y Abreu, E. (2010). **Control de infecciones hospitalaria: Limpieza, desinfección de áreas hospitalarias y antisepsia**. 2 ed.: 68 p.
5. Craig, R. (1988). **Materiales dentales restauradores**. 7 ed. s.l: Mundi. pp. 81-86.
6. Mjör, I.A. (1998). **Change in size of replaced amalgam restorations: A methodological study**. Op. Dent. 23(5):272-277.
7. Moncada, G., et al. (2007). **Longevidad y causas de fracaso de restauraciones de amalgama y resina compuestas**. R.D.C. 99 (3):8-16.
8. OPS (Organización Panamericana de la Salud). (2007). **Guía para la prevención y el control de las infecciones en servicios de salud dirigida a estudiantes de las carreras de salud**. (en línea). Bolivia: Consultado el 30 de septiembre 2017. Disponible en: www.books.google.com.gt
9. Sánchez, E. (2017). **Manual para el asistente dental**. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. 114 p.



10. Sánchez, E. (2013). **Manual operativo del programa Ejercicio Profesional Supervisado**. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. 21 p.

11. Valdeavellano Pinot, R. (2012). **Manual de exodoncia**. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. 1 p.



ANEXOS

PROYECTO COMUNITARIO: Construcción de cocina escolar E.O.R.M. Bethel San Luis, Petén.





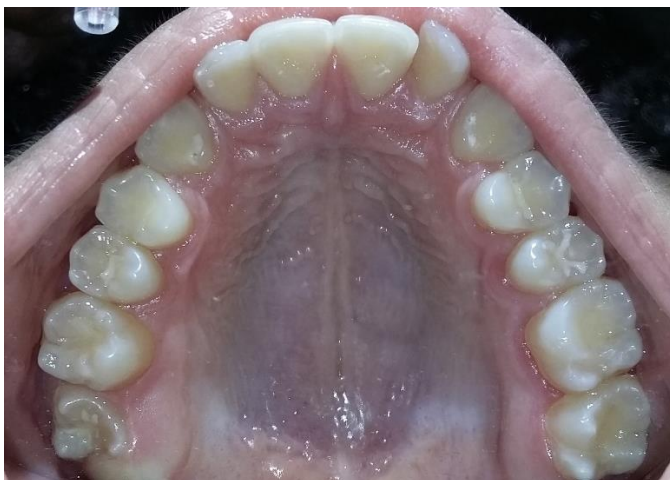
MEJORAS A LA CLÍNICA



PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES



ACTIVIDAD CLINICA INTEGRAL





El contenido de este Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) es única y exclusivamente responsabilidad de la autora:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jacqueline Espadero Pichilla', written over a horizontal line.

Jacqueline Emileny Espadero Pichilla

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 Córdón
Secretario Académico
Facultad de Odontología
Universidad de San Carlos de Guatemala

