

**INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN LA CLÍNICA DENTAL DE CASA HOGAR ANINI,
MUNICIPIO DE FRAIJANES, DEPARTAMENTO DE GUATEMALA, GUATEMALA
FEBRERO 2017 – OCTUBRE 2017**

Presentado por:

MARLENNY ABIGAI DH DÍAZ CARRERA

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2017

**INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN LA CLÍNICA DENTAL DE CASA HOGAR ANINI,
MUNICIPIO DE FRAIJANES, DEPARTAMENTO DE GUATEMALA, GUATEMALA
FEBRERO 2017 – OCTUBRE 2017**

Presentado por:

MARLENNY ABIGAI DH DÍAZ CARRERA

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre del 2017

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. Edwin Oswaldo López Díaz
Vocal Segundo:	Dr. Henry Giovanni Cheesman Mazariegos
Vocal Tercero:	Dr. José Rodolfo Cáceres Grajeda
Vocal Cuarta:	Br. Dulce Katheryn Michelle Alva Gómez
Vocal Quinto:	Br. Joab Jeremías Vicente Vega
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dra. Rosy Marcella del Águila Amiel
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

ACTO QUE DEDICO A:

A Dios y la Virgen María

Por darme la vida y salud para cumplir mis objetivos, por poner en mi camino a las personas correctas que me han apoyado, por brindarme su amor, cuidado, fe, sabiduría y fortaleza en todos los momentos de mi vida.

A mis Padres

Domingo Díaz. Por ser mi héroe y mi ejemplo a seguir, por ser la persona que me ha dado la confianza de seguir adelante, por su dedicación, apoyo y porque sin él este sería un sueño sin cumplir. A mi mami María Elena Carrera, por ser el Ángel que desde el cielo me guío el camino, por darme todo su amor, enseñarme a ser una persona de bien y cumplir las metas trazadas, yo sé que desde el cielo ella está orgullosa.

A mis Hermanos

Yesi, Marian, Mariela, Juan José y Tanya, por ser un ejemplo para mí, por su apoyo incondicional y su cariño, porque en los momentos más difíciles siempre me animaban a seguir adelante y creyeron en mí.

A mi Familia

Especialmente a mi sobrino Matías por su cariño por ser mi inspiración y hacer que mis días tengan más luz. Werner, Gaby y a mis abuelitos, por sus muestras de apoyo y cariño.

A Fernando Caleb Ortiz

Por ser mi compañero de batalla en toda la carrera, por estar en los momentos más difíciles por compartir alegrías y fracasos y por qué juntos logramos salir adelante.

A la Familia Ortiz Roldan

Por darme su apoyo incondicional, y por alentarme a seguir adelante.

A mis Amigos

A las doctoras Silvia, Cyntia, Sofía; a Lesdy, Claudia y Esmeralda, por enseñarme el significado de la verdadera amistad y por hacer de esta experiencia, la más agradable.

A mis catedráticos

Por compartir sus conocimientos y experiencias obtenidas con el paso del tiempo.

A la

Facultad de Odontología y a la Tricentenaria Universidad de San Carlos de Guatemala.

A todos ustedes

Por su presencia y afecto.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en Casa Hogar Anini el Municipio de Fraijanes, 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
ACTIVIDADES COMUNITARIAS	5
PROYECTO COMUNITARIO	6
Descripción de la comunidad que se atiende en la clínica dental de Casa Hogar Anini, Fraijanes, Guatemala.	6
Introducción	6
Planteamiento del Problema	7
Justificación	7
Objetivos	8
Resultados obtenidos	8
Instituciones o grupos organizados participantes	8
Recursos utilizados	9
Cronograma	10
Limitaciones o dificultades	10
Análisis y evaluación	11
MEJORAS A LA CLÍNICA	12
Objetivos	12
Resultados	12
Limitaciones	14
Análisis	14
Objetivos	20
Metas	21
ENJUAGUES CON FLUORURO DE SODIO AL 0.2%	23

Metodología	23
Análisis	25
SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS	26
Metodología	26
Número de escolares cubiertos	27
Análisis	29
ACTIVIDADES EN SALUD BUCODENTAL	31
Análisis del programa prevención de enfermedades bucales	32
Resultados	32
Número de monitores	32
Opinión de los grupos de la comunidad respecto al programa de prevención	33
Conclusiones	33
Recomendaciones	33
Investigación Única	36
ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA	47
ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO	54
PROTOCOLO DE ASEPSIA Y DESINFECCIÓN EN LA CLÍNICA DENTAL	56
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR	59
Temas cubiertos y notas obtenidas	61
BIBLIOGRAFÍA	63
ANEXOS	65
PROYECTO COMUNITARIO	65
MEJORAS A LA CLÍNICA	68
PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	71
INVESTIGACIÓN ÚNICA	74

SUMARIO

El Ejercicio Profesional Supervisado es un programa realizado por estudiantes del sexto año de la carrera de Cirujano Dentista, el cual se enfoca en la integración de servicio comunitario, docencia e investigación dentro de la comunidad seleccionada.

Este informe es una síntesis de las actividades realizadas en el Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- realizado en la clínica dental de Casa Hogar Anini, Fraijanes, Guatemala. Este programa tuvo una duración de ocho meses correspondientes de febrero a septiembre de 2017. El informe está formado por cinco apartados, los cuales son: Actividades comunitarias, Prevención de enfermedades bucales, Investigación Única, Atención clínica integral para escolares y grupos de alto riesgo, y Administración de consultorio odontológico.

La Actividad comunitaria consistió en la instalación de un lavamanos y una pila en el Colegio Casa Hogar Anini Montebello, ya que no contaban con un lavamanos y la pila estaba en condiciones precarias; la elaboración de esta actividad se realizó gracias a la colaboración de la Municipalidad de Fraijanes, que a través de las gestiones realizadas se pudo obtener la donación de materiales y la mano de obra. Dentro de las actividades comunitarias se incluyen también las mejoras a la clínica como mantenimiento de equipos, pintura de la clínica, etc.

Durante el programa de prevención desarrollado en el EPS se realizaron 1,031 enjuagues por semana haciendo un total de 8,248 enjuagatorios de fluoruro de sodio con una concentración de 0.2% de febrero a octubre del 2017; El programa se realizó en cuatro escuelas del municipio: Escuela Oficial Rural Mixta No.806, Escuela Oficial Urbana Mixta 5 de noviembre de 1811, Colegio Anini Montebello, Instituto INEB Telesecundaria. También, se llevaron a cabo actividades relacionadas con salud bucal y se efectuaron un total de 931 sellantes de fosas y fisuras (SFF).

La investigación única realizada fue sobre el tema: *Longevidad y Causas de Fracaso de Restauraciones de Amalgama y Resina Compuesta en pacientes escolares atendidos en el Programa de EPS de la clínica dental de Casa Hogar Anini*. Este estudio fue observacional transversal y se evaluó la longevidad y causa de fracasos de las restauraciones elaboradas

por odontólogos practicantes del programa de EPS en pacientes integrales realizado en años anteriores.

Respecto a la actividad clínica integral, se contribuyó a la atención de las personas de la comunidad que acudieron a la clínica dental de Casa Hogar Anini, incluyendo a niños en edad pre-escolar, escolar, adolescentes, adultos, adultos mayores; principalmente, la atención odontológica se enfocó en infantes en edad escolar. Se atendieron un total de 152 pacientes, los tratamientos realizados consistieron en 75 profilaxis, 75 aplicaciones tópicas de fluoruros, 594 obturaciones de resina compuesta, 64 obturaciones de amalgama de plata, 17 obturaciones con ionómero de vidrio, 19 tratamientos periodontales, 19 pulpotomías, 7 coronas de acero, 453 sellantes de fosas y fisuras y 91 extracciones dentales.

La actividad desarrollada para la administración del consultorio se enfocó en la capacitación y reforzamiento del personal auxiliar con los temas sobre asepsia, manejo de materiales dentales, desinfección y esterilización.

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

PROYECTO COMUNITARIO

El Ejercicio Profesional Supervisado no solo consiste en ofrecer tratamientos dentales a diferentes comunidades de la república de Guatemala, sino también conocer los diferentes tipos de necesidades de cada una de ellas, es por esto que durante 8 meses es necesario realizar un proyecto comunitario dirigido a los centros educativos, observando, analizando y ejecutando las problemáticas estructurales necesarias para que los escolares tengan un lugar seguro y cómodo para poder formarse y ser el futuro que Guatemala tanto necesita.

Descripción de la comunidad que se atiende en la clínica dental de Casa Hogar Anini, Fraijanes, Guatemala.

Nombre de la comunidad donde se realizó el proyecto:

Montebello 2, Municipio de Fraijanes, departamento de Guatemala.

Título:

Rincón de Salud para el Colegio Anini Montebello.

Introducción

La actividad comunitaria ayuda al estudiante de EPS a darse cuenta de la problemática que padecen las comunidades y cómo poder ayudar a resolverla. También, permite al estudiante insertarse en la comunidad y con los habitantes de la misma para poder conocer sus necesidades y llevar a cabo el mejoramiento del entorno para beneficio de la misma.

Durante el primer mes se observaron las necesidades de las diferentes escuelas de las comunidades y se determinó que el Colegio Anini Montebello (no lucrativo) carecía de un área donde los niños pudieran lavarse las manos y cepillarse los dientes, un área de salud, ya que el área con la que contaban estaba en condiciones precarias e inadecuadas para el

uso de los niños, incluso corrían riesgo de lastimarse, ya que la pila que se utilizaba para ello estaba quebrada.

Es por ello que se decide realizar un lavamanos y una pila. Con la autorización de la directora de Casa Hogar Anini y de la directora del colegio Anini Montebello, se procede a realizar el proyecto, gracias a la ayuda de la municipalidad de Fraijanes.

Planteamiento del Problema

En el Colegio Anini Montebello existía una pila que se encuentra en mal estado y representaba un riesgo para los estudiantes al momento de utilizarla, además, solo tenía un grifo para el uso del personal y los niños. La pila es utilizada para realizar actividades que abarcan desde el apoyo de mantenimiento y limpieza hasta la higiene personal de los niños; por ello surgió la necesidad de mejorar esa área.

Justificación

Es importante que los niños tengan un lugar adecuado para realizar las actividades tanto de higiene personal como de la limpieza del establecimiento. Por ello fue necesario la construcción de una pila nueva que se adaptara a las necesidades ergonómicas, así como, a la demanda de usuarios. Esto significó que la pila debería ser más grande y contar con la cantidad de grifos necesarios.

Adicional a ello, se planteó techar dicha área para que pudiera ser utilizada en cualquier momento sin importar las condiciones climáticas, por los estudiantes sin riesgo de mojarse según sea el caso.

Objetivos

- Proporcionar a los niños un lugar seguro donde poder lavarse las manos.
- Facilitar un espacio amplio en donde varios niños puedan utilizar la pila al mismo tiempo y evitar cualquier tipo de accidente.
- Suministrar un espacio techado que permita utilizar la pila en cualquier momento sin importar la condición climática.

Resultados obtenidos

- Tanto los niños como los profesores tienen un área adecuada y segura donde lavarse las manos, y poder tener un área de salud bucal.
- Se reemplazó la pila por una nueva, además, se instalaron cinco lavamanos haciendo el espacio más funcional.
- Al tener lavamanos instalados a dos alturas distintas, pueden ser utilizados por todos los niños del Colegio Anini Montebello.
- Se logró techar toda el área, por lo que la pila y los lavamanos pueden ser utilizados en cualquier condición climática.

Instituciones o grupos organizados participantes

Para la obtención del material y mano de obra, la Municipalidad de Fraijanes contribuyó, en su totalidad, con la construcción del proyecto comunitario en el Colegio Anini Montebello; también casa Hogar Anini contribuyó con herramientas y materiales que tenían para ser utilizados.

Recursos utilizados

Recurso humano:

- Estudiante de sexto año de odontología
- Asistente dental
- Personal municipal.

Recurso físico:

- Cartas para solicitudes
- Recursos económicos
- Computadora
- Herramientas de construcción
- Materiales de construcción
 - Cemento
 - Block
 - Hierro forjado
 - Varillas
 - Alambre de amarre
 - Arena de rio
 - Lámina
 - Pintura
 - Azulejos
 - Tubos de agua potable tipo PBC
 - Grifos
 - Ovalines
 - Vigas de madera
 - Tablas de madera
 - Tornillos
 - Manta Vinílica
 - Piedrín

Cronograma

Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
Realización de planos, cuantificación de materiales. Cotizaciones de materiales en diferentes ferreterías del área.	Se solicitó ayuda a empresas privadas como Colgate.	Se solicitó ayuda a la municipalidad de Fraijanes.	Donación de algunos materiales por parte de Casa Hogar Anini. Aceptación de ayuda por parte de la municipalidad de Fraijanes.	Inspección por parte de la municipalidad de Fraijanes, cambio de planos del proyecto, y entrega de materiales.	Inicio de la obra por parte de la municipalidad de Fraijanes, techado del área con láminas y vigas de madera, se coloca tubería, se nivela el piso con cemento, construcción de los lavamanos	Se colocó la nueva pila y los azulejos. se da por finalizado el proyecto comunitario.

Limitaciones o dificultades

La colaboración de la directora del colegio Anini fue muy poca, ya que ella tenía un proyecto que estaba realizando, y al momento de pedir autorización para ventas de comida, rifas, baratíos o mañana deportiva para recaudar fondos, no daba ninguna autorización, excusándose de tener que sacar un permiso especial por parte del Ministerio de Educación.

Además, cuando se le solicitó el pago de la mano de obra que ella se comprometió a dar desde el inicio del proyecto, no hizo nada al respecto, por lo que se tuvo que solicitar ayuda a la municipalidad de Fraijanes.

El proyecto comunitario se demoró en terminar debido a que la directora del Colegio Anini solicitó a la municipalidad el cernido de toda el área, por lo que las personas que realizaban el proyecto comunitario perdieron mucho tiempo en cernir la pared y no se enfocaron en el proyecto inicial, que era la realización de los lavamanos.

La directora de Casa Hogar Anini ofreció la colocación del piso, ya que tenía disponible en bodegas, sin embargo, al momento de pedir el piso, se excusó e indicó que no podía entregar el piso debido a que tenía otro proyecto en proceso donde era necesario, prioritario

y urgente; se terminó el EPS y no se realizó dicho proyecto. También por el cambio del diseño inicial del proyecto, se atrasó la construcción del mismo.

Análisis y evaluación

Uno de los objetivos iniciales era pintar el área de la cancha, esto no se pudo lograr debido a que en esa área estaban construyendo un muro y los materiales estaban colocados en toda el área que se quería pintar. La municipalidad de Fraijanes aceptó pintar el área propuesta en el proyecto, por lo que será realizado a finales de noviembre, según lo previsto.

Gracias a la colaboración de la municipalidad de Fraijanes y a las gestiones realizadas por la estudiante de EPS de Odontología se logró realizar el proyecto comunitario inicial, el cual era la realización de un área adecuada donde los niños de todas las edades pudieran realizar la limpieza e higiene personal como lavado de manos y cepillado dental.

Este proyecto benefició a 137 niños que son los inscritos actualmente en el colegio Anini Montebello, así como, a las maestras y padres de familia que llegan a realizar limpieza a la escuelita.

MEJORAS A LA CLÍNICA

La clínica dental es el área de trabajo donde se pasa gran parte del tiempo, es por ello que debe ser un lugar ordenado, limpio, agradable y con todo el equipo necesario para poder realizar los tratamientos adecuados y necesarios a la población. Durante el transcurso del EPS de febrero a octubre de 2017, el objetivo fundamental fue solucionar la problemática en la cual se encontraba la clínica dental de Casa Hogar Anini, tanto respecto al equipo dental, como a las estructuras de esta, esto para darle al paciente la mejor atención posible y en las mejores condiciones. Esto también es una contribución a la institución que permite al practicante de odontología realizar su práctica supervisada.

Objetivos

- Mejorar el diagnóstico dental de los pacientes a través de la habilitación del aparato de rayos X.
- Mejorar la apariencia de la clínica dental, pintando las paredes para crear un ambiente cómodo y limpio.
- Generar una distracción hacia los pacientes mediante el uso de elementos audiovisuales (televisión y DVD).

Resultados

Instalación del brazo, la TV, y la DVD, para distraer a los pacientes y de esta manera facilitar el trabajo en la clínica dental durante el tratamiento a realizar.

No se pudo reparar el aparato de rayos X debido a que este se declaró inservible, por ello actualmente, Casa Hogar Anini está gestionando el donativo de un aparato de Rayos X.

Se realizó el mantenimiento de la autoclave, compresor dental, jeringa triple, y caja de controles, se repararon varias fugas en las mangueras de las unidades dentales, esto gracias

a la colaboración del Ingeniero José Díaz que es el técnico que revisa el equipo dental en la clínica dental de Casa Hogar Anini, de forma gratuita.

Se pintó la clínica dental, se consideró elementos interactivos como: la realización de un dibujo que fuese llamativo y la decoración del aparato de rayos X. (inhabilitado); con la finalidad de que los pacientes tuvieran una experiencia más agradable, ya que en su mayoría eran niños.

Se realizó la limpieza de los dispensadores de jabón y alcohol que están colocados en la pared, así como, se limpió y se efectuó mantenimiento al filtro que se encuentra en los grifos de los lavamanos en la clínica dental.

Se realizó una limpieza exterior al compresor, para retirar toda la suciedad del mismo, esto se llevó a cabo por sugerencia del técnico, para darle un buen mantenimiento al compresor.

Se colocaron nuevas etiquetas en los muebles dentales que permiten realizar una adecuada limpieza sin deteriorarse, ya que las anteriores eran de papel, lo que hacía difícil la limpieza en esas áreas y era antihigiénico.

Se instaló un colgador en la pared, para colocar objetos como llaves, bolsas, suéteres, haciendo que la clínica se vea más ordenada y presentable.

Se sustituyeron los guantes de hule utilizados para la limpieza del instrumental, debido a que los anteriores estaban muy deteriorados.

Se adquirió agua destilada para la esterilización de instrumentos, y para que el autoclave funcionara de mejor manera.

Se mejoró el mobiliario de la sala de espera, mediante la instalación de los tornillos faltantes en los asientos, ya que no podían ser utilizados.

Limitaciones

El equipo dental de la clínica dental de Casa Hogar Anini es demasiado antiguo y no tuvo un mantenimiento adecuado, por lo que se ha deteriorado rápidamente y presenta fallas constantemente, sumado a esto, no hay repuestos debido a la antigüedad del mismo.

Durante el tiempo de tormentas, la electricidad en Anini es muy inconsistente, estos cortes de luz provocaron que el transformador de la Tarjeta de una de las unidades se quemara y quedara sin movilidad, lo que dificultaba realizar tratamientos dentales ya que esta se quedó en posición vertical. También se quemó un termostato del autoclave y lo dejó fuera de uso, se logró solucionar el problema antes de finalizar el EPS.

Con la caja chica que se lograba adquirir de pacientes adultos, se logró comprar todos los materiales, pinturas y herramientas que se necesitaron para las mejoras; cabe mencionar que en la clínica de Casa Hogar Anini se atendían, mayormente, a pacientes niños, en donde los tratamientos que se realizaban no tenían ningún costo.

No se pudo arreglar el aparato de rayos X ya que el costo de la reparación era muy elevado, así como, comprar un aparato de rayos X nuevo, por lo que está realizando gestiones por parte de Casa Hogar Anini para la posible donación de un aparato de rayos X dental.

Análisis

Gracias a que en la clínica se atendían pacientes adultos y los tratamientos de estos tenían un precio, se pudo costear todas las mejoras, que requerían de un costo, de la clínica dental.

La pintura, el dibujo en la pared y la decoración del aparato de rayos X tuvieron un gran impacto en los niños, ya que llamaba su atención y se sentían más cómodos y los distraía.

Se requirió de los servicios del técnico dental Ing. José Díaz, ya que el equipo falló muchas veces, en otras oportunidades, a pesar de muchos intentos por parte del técnico, no se pudo dar solución a algunos problemas

Poco interés por parte de la directora de Casa Hogar Anini al tratar de mejorar la clínica dental, así como, de solucionar los problemas que se dan y que requieren de un costo mayor para poder darles una solución. Por ejemplo, el aparato de rayos X y la compra de un amalgamador.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Es importante que la población en general conozca sobre prevención y salud bucal, para disminuir la enfermedad de caries dental, enfermedad periodontal, así como, enfermedades bucales en general, también, la anatomía de la cavidad bucal y la importancia que tiene el cuidado y mantenimiento de la misma, esto es necesario para que haya una disminución en la incidencia de enfermedades bucales.

Es por lo anterior, la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, a través del programa de Ejercicio Profesional Supervisado, implementa programas de prevención bucal, que van dirigidos a las diferentes comunidades de escasos recursos que no poseen conocimiento del mismo.

En Guatemala, el tema de la salud en general es deficiente, el tratamiento de elección al existir dolor de una pieza dental suele ser la extracción de la pieza. Sin embargo, es deber de los futuros profesionales de la salud concientizar a la población sobre la importancia de la prevención y mantenimiento de la cavidad bucal, debido a que las personas le prestan muy poca importancia a la misma.

Para lograr la concientización es necesario realizar un proyecto sobre prevención en salud bucal con la ayuda de los maestros, donde se incluya, principalmente, la educación en los niños escolares de primero a sexto primaria en las escuelas de las comunidades donde se realiza el EPS. El proyecto se lleva a cabo con niños ya que están en edades de exfoliación de piezas primarias y en erupción de piezas permanentes, por lo que al educarlos a estas edades adquieren y mantienen buenos hábitos de salud bucodental disminuyendo la incidencia de enfermedades dentales.

Para poder comprender el programa de prevención es necesario estudiar y percibir los niveles de prevención, así como, las enfermedades buco dentales más comunes.

1. Prevención primaria

Esta busca evitar el inicio de la enfermedad, reduce incidencia y toma acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección de la salud. ^(4,9)

- **Primer nivel: Promoción de la salud bucal**

Este nivel constituye una forma de enseñanza y no está dirigido hacia la prevención de alguna enfermedad dada, incluye todas las medidas que tienen por objeto elevar la calidad y dignidad de vida, garantizar la satisfacción de necesidades, crear y tratar de mantener mejores condiciones de vida y, por ende, mejorar la salud general del individuo y de su comunidad.

- **Segundo nivel: Protección específica**

Este nivel utiliza estrategias y agentes para impedir el inicio de la enfermedad, la recurrencia de enfermedades específicas o cambiar en sentido opuesto el progreso de esta o para detenerla antes de que se requiera tratamiento. Por ejemplo, la fluorización de las aguas y la aplicación tópica de fluoruros para la prevención de la caries dental.

2. Prevención secundaria

Es el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, evita la progresión y puede reducir la prevalencia. ^(4,9)

- **Tercer nivel: Diagnóstico y tratamiento tempranos**

La prevención secundaria emplea métodos de tratamiento estandarizado para acabar con un proceso patológico y/o para restaurar los tejidos lo más cercano a la normalidad.

3. Prevención terciaria

Incluye acciones enfocadas en la recuperación de la enfermedad, rehabilitación física, psicológica y social. Busca reducir el grado de invalidez, secuelas de muerte, muerte prematura. ^(4,9)

- **Cuarto nivel: Limitación del daño**

Incluye medidas que tienen como objetivo limitar el grado de daño producido por la enfermedad y mejorar eficientemente la capacidad del individuo.

- **Quinto nivel: Rehabilitación (física, psicológica y social)**

Este nivel actúa durante el estadio final de la enfermedad

CARIES DENTAL

Es una enfermedad multifactorial, universal, caracterizada por la disolución química, localizada, de los tejidos duros del diente, por la acción de ácidos orgánicos, resultantes del metabolismo bacteriano de azúcares de bajo peso molecular. ^(1,4)

La caries es una enfermedad crónica y multifactorial, casi siempre de progreso lento. No es una enfermedad auto limitante, ocasionalmente, se detiene y de no intervenir oportunamente, destruye por completo las piezas dentales. Para el inicio de la caries es necesaria la presencia localizada de microorganismos sobre la superficie del diente. Los signos clínicos de la lesión se pueden organizar de manera progresiva. Abarcan un lapso que se inicia con la pérdida de minerales a nivel estructural y terminan con la cavidad clínicamente visible o con la destrucción completa del diente. ⁽¹⁾

ENFERMEDAD PERIODONTAL

Se denomina enfermedad periodontal o periodontopatías a los procesos patológicos que pueden sufrir los tejidos de sostén y revestimiento de los dientes. Suelen aparecer en edades tempranas de la vida en forma de gingivitis y si no son precozmente diagnosticadas y tratadas pueden evolucionar hacia lesiones más complejas en el adulto como la periodontitis.

⁽²⁾ Entre las enfermedades más comunes están:

Gingivitis: es la causa más común de las enfermedades periodontales, es causada por los efectos a largo plazo de los depósitos de placa dentobacteriana. Esta enfermedad constituye una respuesta inflamatoria, caracterizada por enrojecimiento, edema, sangrado, cambio de contorno del tejido gingival, pérdida del tejido de adaptación del diente e incremento del flujo gingival. ^(2,12)

Periodontitis: es una enfermedad de origen infecciosa que afecta a los tejidos de soporte del diente, y que de no ser tratada adecuadamente puede causar la pérdida de las piezas dentales por la destrucción del aparato de inserción de las mismas. ⁽³⁾

Objetivos

- Promover por medio de capacitaciones semanales, la prevención de enfermedades bucodentales en niños de las escuelas de las distintas comunidades del municipio de Fraijanes, que se atienden en la clínica dental de Casa Hogar Anini, y que participan en el programa de prevención de enfermedades bucales, durante el periodo de EPS de febrero a octubre 2017.
- Facilitar enjuagues de flúor al 0.2% a los niños de edad escolar, que asisten a las escuelas aledañas al sitio donde se realiza el Ejercicio Profesional Supervisado.
- Concientizar a los niños y maestros sobre la importancia de la higiene bucal.
- Proteger las piezas permanentes en buen estado de los niños que asisten a las escuelas que participan en el programa de prevención de enfermedades bucales.

Metas

- Proporcionar enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2/%, a 1000 niños, en edad escolar durante el periodo de EPS de febrero a octubre del 2017.
- Impartir el 100% de los temas establecidos en el subprograma de charlas de salud bucodental.
- Realizar el barrido de sellantes a los niños que lo necesiten de las escuelas participantes en el programa.
- Disminuir la incidencia de caries en los infantes que asisten a las escuelas.
- Enseñar a los niños la técnica correcta del cepillado dental y uso correcto del hilo dental.
- Realizar sellantes de fosas y fisuras a 20 niños mensualmente, durante el periodo del EPS de febrero a octubre del 2017.

Descripción de la población

Se eligió a escuelas que pertenecen a la comunidad en la cual se realiza el EPS, en el caso de Fraijanes, por la lejanía de algunas escuelas, se preguntó en varias escuelas cercanas al puesto de EPS en Casa Hogar Anini, pero en algunas no quisieron participar y en otras ya tenían un programa de prevención bucal al que pertenecían, por lo que se optó realizar el proyecto de prevención en los centros educativos que ya habían participado en programas de EPS anteriores, las escuelas que participaran en el Programa de prevención en salud bucal son:

Tabla No.1

Escuelas que participan en el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado y la cantidad de escolares que participan.

ESCUELA	CANTIDAD DE NIÑOS
Colegio Anini Montebello	137
Escuela Oficial Rural Mixta No. 806	189
Escuela Oficial Urbana Mixta 5 de noviembre de 1811.	630
INEB Telesecundaria Rabanales	75
Total	1,031

Fuente: datos proporcionados por cada director de las escuelas al estudiante del programa de EPS.

ENJUAGUES CON FLUORURO DE SODIO AL 0.2%

El fluoruro de sodio utilizado contiene una concentración de 0.2%, este fue proporcionado por la Facultad de Odontología de la Universidad de san Carlos de Guatemala; este se utilizó para la preparación de enjuagues bucales para niños escolares de las diferentes escuelas de la comunidad.

La solución de fluoruro de sodio al 0.2%, se prepara dependiendo de la cantidad de niños a cubrir, en este caso en un galón y medio litro extra, para un galón de agua la dosis a preparar son 20 pastillas, y para el medio litro se utilizan dos pastillas y media.

Metodología

Los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2 %, se realizaron cada miércoles durante un periodo de 8 meses, de febrero a octubre de 2017. Para poder abarcar la cantidad de niños en tan poco tiempo, de manera adecuada y correcta fue necesaria la ayuda de la asistente dental y los maestros de las diferentes escuelas, esto para establecer un orden y un buen manejo del enjuague bucal.

Para la distribución de los enjuagues, se pasaba por cada salón manteniendo el orden con la ayuda del maestro encargado, los estudiantes hacían una fila y se aplicaba 5ml de solución con una jeringa, a cada niño, esto con la ayuda de la asistente dental, se dan las instrucciones a cada niño de mantener el fluoruro en la boca durante 2 a 5 minutos sin tragarse el enjuague, después de realizar los enjuagues se les indica a los niños no comer o tomar agua durante 1 hora.

Número de escolares cubiertos

Un promedio de 1,031 niños cubiertos, por semana.

Tabla No.2

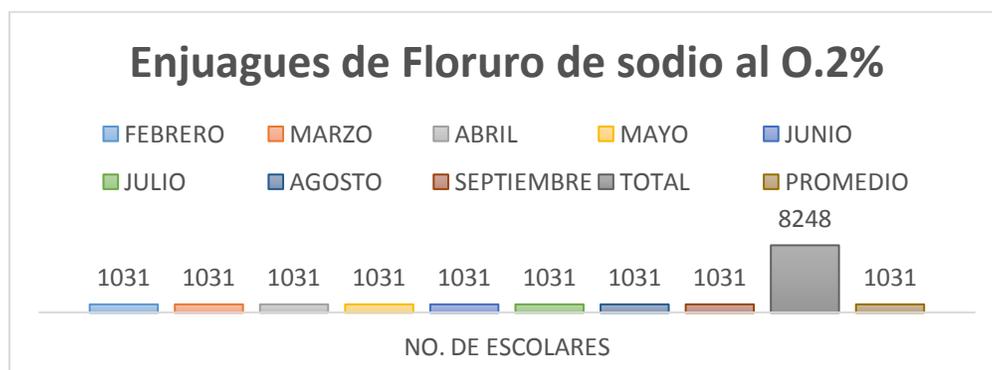
Niños atendidos mensualmente en el subprograma de enjuagues con flúor al 0.2%, durante los meses de febrero a septiembre del 2017, en el municipio de Fraijanes, Guatemala. (Casa Hogar Anini), durante el programa de EPS 2017

MES	No. DE ESCOLARES
Febrero	1031
Marzo	1031
Abril	1031
Mayo	1031
Junio	1031
Julio	1031
Agosto	1031
Septiembre	1031
TOTAL	8248
PROMEDIO	1031

Fuente: Datos Recopilados en el programa subprograma de prevención de enfermedades bucales, en el EPS realizado en casa Hogar Anini.

Gráfica No. 1

Niños atendidos mensualmente en el subprograma de enjuagues con flúor al 0.2%, durante los meses de febrero a septiembre del 2017, en el municipio de Fraijanes, Guatemala. (Casa Hogar Anini), durante el programa de EPS 2017.



Fuente: Datos Recopilados en el programa subprograma de prevención de enfermedades bucales, en el EPS realizado en casa Hogar Anini.

Análisis

Las Escuelas que participaron fueron: Colegio Anini Montebello, con 137 niños, Escuela Oficial Rural Mixta No. 806, con 189 niños, Escuela Oficial Urbana Mixta, con 630 niños y el Instituto INEB Telesecundaria, con 75 estudiantes, lo que hace un total de 1031 niños; la aplicación de enjuagues de flúor a los niños de las escuelas participantes se realizó semanalmente y se logró cubrir el 100% de niños que asistían el día de la aplicación del flúor, de modo que se aseguró que durante las 4 aplicaciones del mes, cada niño recibió al menos 1 aplicación, y por tanto, durante los siguientes meses el promedio se mantiene constante.

SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

Los sellantes de fosas y fisuras (SFF) constituyen una medida muy eficaz en la prevención de caries dentales oclusales. Los SFF tienen el objetivo de rellenar los puntos y fisuras de esmalte impidiendo la colonización bacteriana, evitando así la difusión de los sustratos fermentables que pueden ser metabolizados por las bacterias. Debido a la alta prevalencia de lesiones oclusales y a que el flúor protege, fundamentalmente, superficies lisas, los sellantes son doblemente importantes. ⁽⁶⁾

Metodología

Para la aplicación de SFF que se llevó a cabo en escolares de primero a sexto año, se tomaron en cuenta algunos criterios para la selección de los niños, tales como: la presencia de piezas permanentes libres de caries dental, que sean como mínimo cuatro piezas permanentes que necesiten de SFF; niños que estén inscritos en las escuelas que participen en el proyecto de prevención. La meta a realizar fue de 20 niños mensuales durante los 8 meses que duró el programa de EPS.

Para poder realizar este programa se mandaron notas a los padres de familia para que estuvieran de acuerdo con la realización de dichos tratamientos. Debido a que se realizó el tratamiento en horas de estudio, era necesario sacar a los estudiantes y llevarlos a la clínica dental con la previa autorización de los profesores de grado y directores de las escuelas.

Para colocar los sellantes de fosas y fisuras, los escolares fueron citados en días específicos para la aplicación de estos en sus dientes permanentes, para luego atender en el subprograma de actividad clínica integral a algunos de ellos. El método utilizado fue el aislamiento relativo (con rollos de algodón y cuñas de goma con retractor de lengua), ya que el material sellador no es afín a la humedad.

Para iniciar, se grabó con ácido ortofosfórico al 37% durante 15 segundos, luego se lavó con chorro de agua por 20 segundos, se colocó la cuña de goma y los algodones como aislamiento, posteriormente, se secó la superficie con aire, se puso material adhesivo, se

secó por 5 segundos y fotocuró por 20 segundos, finalmente, se instaló el material sellador el cual se fotocuró durante 20 segundos; estos tiempos de trabajo varían según el fabricante.

Número de escolares cubiertos

Se colocaron sellantes de fosas y fisuras en los dientes permanentes de los niños de la Escuela Oficial Rural Mixta No. 806, Colegio Anini Montebello, Instituto INEB Telesecundaria; se citaron niños de la Escuela Oficial Urbana Mixta 5 de noviembre de 1811 pero por la lejanía no llegaron a su cita.

Se atendieron a un total de 146 escolares y se colocaron 931 sellantes de fosas y fisuras durante los ocho meses del programa de EPS.

Tabla No.3

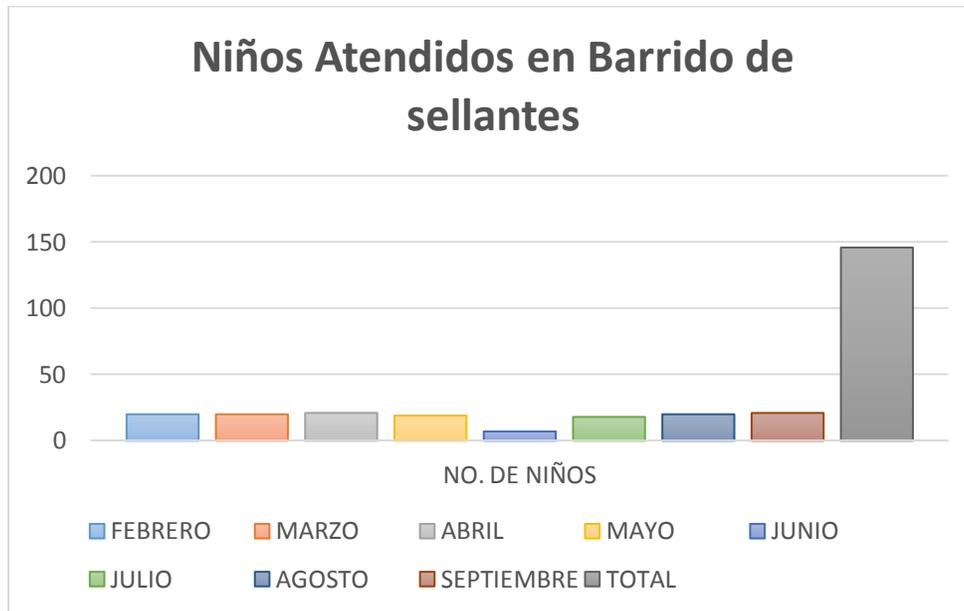
Niños atendidos y SFF realizados en el subprograma de barrido de sellantes, en el Ejercicio Profesional Supervisado EPS, durante los meses de febrero a septiembre del 2017, en el municipio de Fraijanes, Guatemala, Casa Hogar Anini

MES	No. DE NIÑOS	NO. DE SFF
FEBRERO	20	150
MARZO	20	115
ABRIL	21	144
MAYO	19	100
JUNIO	7	38
JULIO	18	129
AGOSTO	20	130
SEPTIEMBRE	21	125
TOTAL	146	931

Fuente: Datos Recopilados en el programa subprograma de prevención de enfermedades bucales, en el EPS realizado en casa Hogar Anini.

Gráfica No. 2

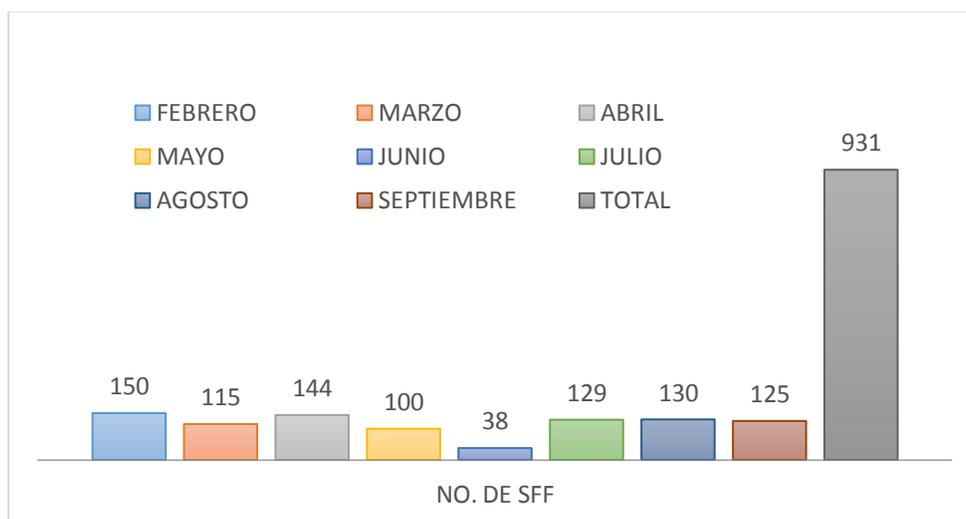
Niños atendidos durante en el subprograma de Barrido de Sellantes, en el Ejercicio Profesional Supervisado EPS, durante los meses de febrero a septiembre del 2017, en el municipio de Fraijanes, Guatemala, Casa Hogar Anini.



Fuente: Datos Recopilados en el programa subprograma de prevención de enfermedades bucales, en el EPS realizado en casa Hogar Anini.

Gráfica No. 3

Sellante de fosas y fisuras realizados mensualmente, en niños atendidos en el subprograma de barrido de sellantes, en el Ejercicio Profesional Supervisado EPS, durante los meses de febrero a septiembre del 2017, en el municipio de Fraijanes, Guatemala, Casa Hogar Anini.



Fuente: Datos Recopilados en el programa subprograma de prevención de enfermedades bucales.

Análisis

En la tabla no. 3 y gráfica no. 2 se observa la cantidad de pacientes atendidos durante los 8 meses que dura el programa de EPS, el mes más bajo fue junio (con 7 niños atendidos) debido a que los alumnos estaban de vacaciones de medio año que duró 2 semanas aproximadamente, los meses restantes la cantidad de infantes fue constante, ya que, si bien hubo algunas actividades en las escuelas, estas no afectaron la atención a los pacientes.

En la gráfica no. 3 se observa la cantidad de sellantes realizados en los niños que participaron en el subprograma de barrido de sellantes, la cantidad de sellantes varía dependiendo de la cantidad de piezas a sellar por niño, sin embargo, en junio se observa una cantidad disminuida debido a que fueron menos pacientes atendidos durante ese mes. En promedio se realizaron 6 sellantes de fosas y fisuras por niño, durante el periodo de EPS de febrero a octubre del 2017.

Se tenía como meta inicial realizar sellantes de fosas y fisuras a 20 niños; como se puede ver en la gráfica no.2 se logró cumplir la meta en 5 de los 8 meses, en dos meses faltaron de 1 a 2 pacientes, y en junio debido a las vacaciones, no se pudo cumplir con la meta establecida, por lo tanto, no se logró cumplir con la meta inicial.

ACTIVIDADES EN SALUD BUCODENTAL

Las actividades de salud bucal se llevaron a cabo en cada una de las aulas del área de pre-primaria y primaria, y en el Instituto INEB a estudiantes de educación básica, se utilizó, como material didáctico, mantas vinílicas, dentoformo y cepillo dental, también se efectuaron actividades prácticas para repasar lo aprendido.

Los temas que se impartieron fueron los siguientes:

- Anatomía de la cavidad bucal
- Anatomía de las piezas dentales
- Caries dental
- Inflamación gingival
- Enfermedad periodontal
- Uso correcto del cepillo y seda dental
- Utilización de pasta dental
- Sustitutos del cepillo dental
- Relación del azúcar con la caries dental
- Benefician de los enjuagues con flúor
- Erupción dentaria
- Dieta balanceada.

Con la ayuda de los estudiantes de cuarto a quinto año de la carrera de cirujano dentista de la Universidad de San Carlos, se lograron realizar 56 charlas, se cubrió el 100% de los niños y la totalidad de los temas antes mencionados.

Se impartieron 100 kits de cepillos y pasta dental a los niños de preparatoria, primero, segundo y tercer año del Colegio Anini, esto gracias a la ayuda de los estudiantes de 4to año; y 100 kits a niños de primero, segundo y tercer grado de la Escuela Oficial Rural Mixta no. 806, gracias a la donación que realizó la empresa Colgate-Palmolive

Los maestros y directores de diferentes escuelas mostraron gran interés y ayudaron en las diferentes actividades del programa, ordenando a los estudiantes al momento de aplicarles el flúor, también, al momento de realizar las actividades de salud bucal. Además, fueron de

mucha ayuda para la realización de sellantes de fosas y fisuras, ya que éstos se realizaban en horario escolar.

Análisis del programa prevención de enfermedades bucales

Resultados

Se aplicaron enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% a la totalidad de los niños de las escuelas participantes en el programa de prevención, durante los 8 meses en el periodo que dura el EPS de febrero a octubre 2017.

Se logró impartir 56 charlas cubriendo la totalidad de los niños de las escuelas participantes en el programa de prevención, en el tiempo establecido.

En el subprograma de barrido de sellante, se atendieron a 146 niños, a quienes se les realizó un total de 931 sellantes de fosas y fisura y un promedio de 6 sellantes de fosas y fisuras, por niño atendido.

Con las actividades de salud bucal, demostraciones de técnicas de cepillado y juegos al azar a niños, se logró verificar el aprendizaje de la correcta técnica de cepillado y la utilización del hilo dental.

Número de monitores

Durante la aplicación de fluoruro de sodio al 0.2%, se tuvo la ayuda de 4 a 6 monitores que se encargaban de tomarles el tiempo establecido del enjuague a los niños y algunos de ellos ayudaban a la aplicación del enjuague.

Opinión de los grupos de la comunidad respecto al programa de prevención

Los maestros de las escuelas fueron muy comprensivos y colaboradores, ya que eran conscientes del beneficio que tenían los niños, al aplicarles el flúor y realizarles los sellantes. Sin embargo, algunos padres de familia no colaboraron de igual manera, esto debido a la falta de interés e información ya que, si bien se les envió la notificación por parte de la odontóloga practicante, ellos hicieron caso omiso o no los llevaban a las citas. Caso contrario con otros padres de familia que mostraron gran interés, incluso querían que sus otros niños participaran en el programa ya que era de beneficio para los éstos.

Conclusiones

- Se dio cobertura a los niños de las escuelas que participan en el programa de prevención con el enjuague de fluoruro de sodio al 0.2%.
- Los niños y los maestros encargados de grado, aprendieron sobre salud bucal, e higiene dental, esto gracias a las actividades de salud bucal que se realizaron durante el periodo de EPS febrero a octubre 2017.
- El subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras benefició a 146 niños, ya que se les realizó sellantes a las piezas tanto primarias como permanentes que no tuvieran caries dental, es decir, piezas sanas.

Recomendaciones

- Dar seguimiento a los niños para observar si hubo una mejora en la higiene dental y una disminución de incidencia de caries.
- Impartir charlas a padres de familia y maestros como una forma de capacitación para que puedan aplicarlo en cada hogar.

- Tomar en cuenta las actividades de las diferentes escuelas para poder llegar a las metas de sellantes, se requiere de una buena comunicación con los directores de cada establecimiento.

INVESTIGACIÓN ÚNICA

Investigación Única

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) es la práctica final de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, es por esto que los tratamientos dentales deben ser de alta calidad hacia los pacientes a tratar. Durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado en la clínica dental de Casa Hogar Anini, de febrero a septiembre del 2017, se realizó un estudio observacional transversal donde se evaluó la longevidad y causas de fracaso en restauraciones de amalgama y resina realizadas por estudiantes de EPS en años anteriores al 2017, en pacientes del programa de atención integral escolar.

Se seleccionaron a 10 niños que cumplían con los criterios de inclusión, en edades de 11 a 14 años, con restauraciones de una longevidad de 1 a 4 años, se tuvo un 80% sexo femenino y un 20% masculino, con la boleta de recolección de datos se examinaron 50 restauraciones, 24 de ellas fueron amalgamas y 26 resinas compuestas.

Los criterios clínicos a tomar en cuenta en el estudio fueron los siguientes: en restauraciones de amalgama; color, adaptación marginal, forma anatómica, rugosidad superficial, contactos, sensibilidad dental y caries secundaria. Para las restauraciones de resina compuesta se utilizaron los mismos parámetros más tinción marginal y tinción de la restauración. Estos criterios fueron evaluados bajo los parámetros Ryge/USPHS modificados.

Marco Teórico

Es importante mencionar que para que los tratamientos dentales no fracasen deben ser diagnosticados correctamente, por ello es necesario el conocimiento de la odontología mínimamente invasiva, que requiere el diagnóstico temprano de la caries dental. Principalmente, debe haber un mayor énfasis sobre educación de prevención hacia el paciente, y dirección de cómo cuidar de sí mismo, esto con la intención ya sea de prevenir o sanar la enfermedad con el remineralización, siempre y cuando la lesión no haya progresado a la etapa de cavitación superficial.

La preparación cavitaria debe ser muy conservadora tratando de abrir solo lo necesario donde se obtenga una buena visibilidad de la lesión, limpiando hasta que se encuentre dentina sana y limpia, suficiente para que haya una buena adhesión e intercambio iónico entre la estructura dental y el material (ionómero de vidrio), es muy importante tener una visión clara de la lesión y el sentido táctil, para limitar la profundidad y grado de la preparación, obteniendo una máxima resistencia.

Nueva clasificación

- Lugar de la lesión
 - **Sitio 1-** fosas y fisuras de caras oclusales.
 - **Sitio 2-** punto de contacto.
 - **Sitio 3-** áreas cervicales incluyendo superficies radiculares expuestas
- Tamaño de la lesión.
 - **Tamaño 0-** lesión inicial sin cavitación.
 - **Tamaño 1-** mínima lesión que requiere intervención.
 - **Tamaño 2-** cavidad que tiene suficiente estructura sana para mantener la integridad.
 - **Tamaño 3-** cavidad necesita ser modificada para proporcionar protección sobre la carga oclusal.
 - **Tamaño 4-** cavidad extensa donde hay pérdida de cúspide o borde incisal.

Al realizar un buen diagnóstico se debe llevar a cabo un buen tratamiento dental, esto va a depender del cuidado que el paciente tenga con su cavidad bucal, según el estudio realizado en Islandia sobre la colocación y reemplazo de restauraciones en la práctica dental general, se inició para estudiar la selección de materiales de restauración, la colocación inicial y la subsiguiente sustitución de las restauraciones.

En este estudio no se llevó a cabo la calibración de los clínicos. Se pidió a los médicos que usaran sus métodos de rutina para diagnosticar la caries primaria y cuándo intervenir operativamente. Las razones de los reemplazos y las explicaciones fueron las mismas que las utilizadas en estudios anteriores (Mjör, 1997, 2000; Mjör & Moorhead, 1998). Se incluyeron caries secundarias (recurrentes), fractura de restauración (masa y margen por

separado), decoloración de la restauración (bulto y margen por separado), fractura del diente y otras razones. También se registró el uso de selladores. Se pidió a los médicos que registraran la razón de la colocación y el reemplazo de 100 restauraciones y selladores consecutivos. Se solicitó información relacionada con la edad del paciente, el sexo, los dientes tratados, el material restaurador utilizado y el tamaño según la clase de restauración y el sexo del clínico y los años transcurridos desde la graduación. Los pacientes se dividieron en seis grupos según la edad, ≤ 10 años, 11-20 años, 21-30 años, 31-40 años, 41-50 años y 50 + años. Los clínicos fueron divididos en cuatro grupos basados en sus años de experiencia desde su graduación; Serán referidos como ≤ 10 años, 11-20 años, 21- 30 años y 30+ años. Con el fin de obtener información sobre el patrón cambiante en la selección de materiales restauradores, se pidió a los clínicos que estimaran el uso de material restaurador en restauraciones Clase I y Clase II en incrementos de cinco años, corriente, 1-5, 6-10, 11 - 15 y > hace 15 años. ⁽¹⁰⁾

Presentación de Resultados

Tabla No.4

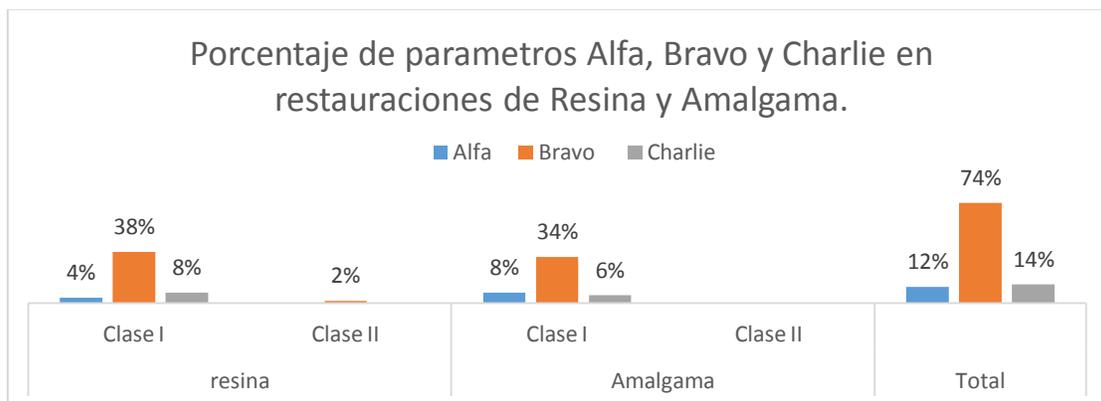
Restauraciones de resina y amalgama evaluados por clase según los parámetros Ryge/USPH en pacientes del programa de atención integral escolar, atendidos en años anteriores al 2017, del programa de EPS, en la clínica dental de Casa Hogar ANINI, Fraijanes, Guatemala.

	Resina		Amalgama		Total
	Clase I	Clase II	Clase I	Clase II	
Alfa	2		4		6
Bravo	19	1	17		37
Charlie	4		3		7
	25	1	24	0	50

Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado 2017, en Casa Hogar Anini, Fraijanes, Guatemala.

Gráfica No. 4

Porcentaje de restauraciones de resina y amalgama evaluados según los parámetros Ryge/USPHS, en pacientes del programa de atención integral escolar atendidos en años anteriores al 2017, del programa de EPS, en la clínica dental de Casa Hogar ANINI, Fraijanes, Guatemala.



Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado 2017, en Casa Hogar Anini, Fraijanes, Guatemala.

En la muestra evaluada no se encontraron restauraciones clases II en amalgamas y solo 1 en resinas compuestas. Se encontró un mayor porcentaje de características clínicas evaluadas bajo el parámetro Bravo comparadas con los otros dos parámetros (Alfa y Charlie).

Tabla No. 5

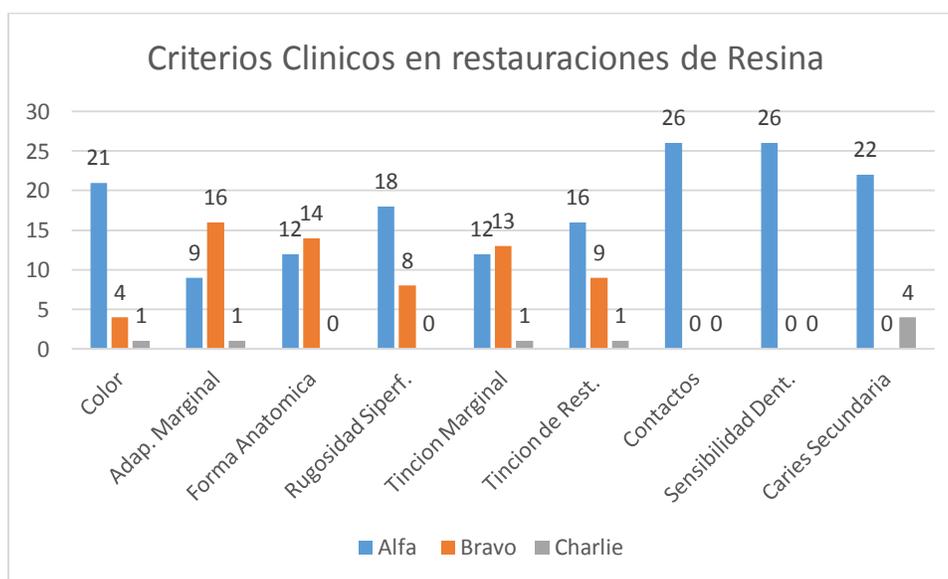
Criterios Clínicos evaluados bajo los Parámetros Ryge/USPHS, en restauraciones de resina compuesta, en pacientes del programa de atención integral escolar atendidos en años anteriores del 2017, al programa de EPS, en la clínica dental de Casa Hogar ANINI, Fraijanes, Guatemala.

	Resina Compuesta		
	Alfa	Bravo	Charlie
Color	21	4	1
Adap. Marginal	9	16	1
Forma Anatómica	12	14	0
Rugosidad Superf.	18	8	0
Tinción Marginal	12	13	1
Tinción de Rest.	16	9	1
Contactos	26	0	0
Sensibilidad Dent.	26	0	0
Caries Secundaria	22	0	4

Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado 2017, en Casa Hogar Anini, Fraijanes, Guatemala.

Gráfica No. 5

Comparación de criterios clínicos evaluados en las restauraciones de resina compuesta bajo los parámetros Ryge/USPHS, en pacientes del programa de atención integral escolar atendidos en años anteriores al 2017, del programa de EPS, en la clínica dental de Casa Hogar ANINI, Fraijanes, Guatemala.



Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado 2017, en Casa Hogar Anini, Fraijanes, Guatemala.

La mayor parte de las restauraciones de resina compuesta en sus criterios clínicos fueron catalogadas como Alfa a excepción de adaptación marginal, forma anatómica y tinción de la restauración que se clasificaron, en su mayoría, como bravo. Las restauraciones clasificadas como Charlie fueron, principalmente, por caries secundaria (n=4) seguido de tinción de la restauración (n=1), tinción marginal adaptación marginal (n=1) y color (n=1).

Tabla No. 6

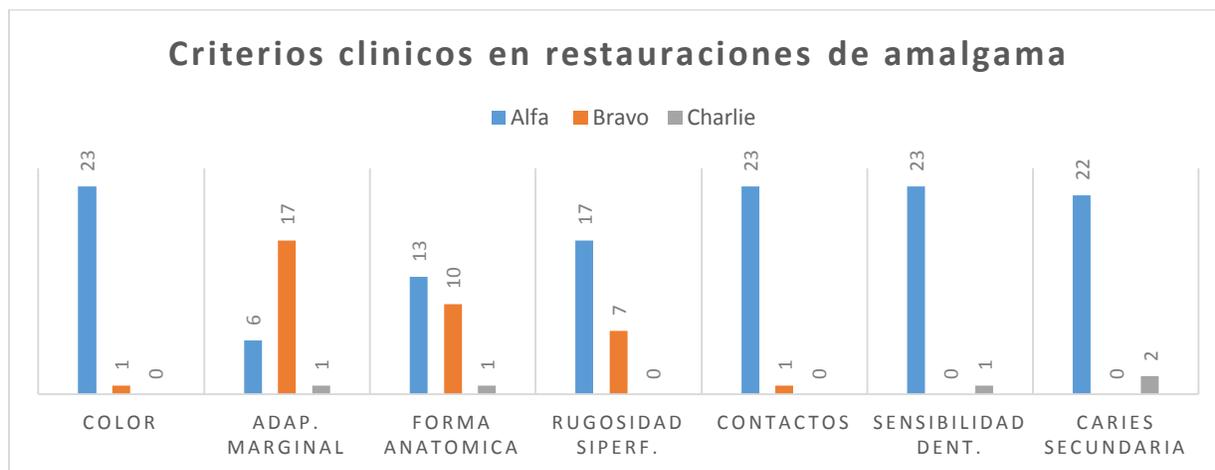
Criterios clínicos evaluados bajo los parámetros Ryge/USPHS, en restauraciones de amalgama, en pacientes del programa de atención integral escolar atendidos en años anteriores del 2017, al programa de EPS, en la clínica dental de Casa Hogar ANINI, Fraijanes, Guatemala.

	Amalgama		
	Alfa	Bravo	Charlie
Color	23	1	0
Adap. Marginal	6	17	1
Forma Anatómica	13	10	1
Rugosidad superf.	17	7	0
Contactos	23	1	0
Sensibilidad Dent.	23	0	1
Caries Secundaria	22	0	2

Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado 2017, en Casa Hogar Anini, Fraijanes, Guatemala.

Gráfica No. 6

Comparación de criterios clínicos evaluados bajo los parámetros Ryge/USPHS, en restauraciones de amalgama, en pacientes del programa de atención integral escolar atendidos en años anteriores al 2017, del programa de EPS, en la clínica dental de Casa Hogar ANINI, Fraijanes, Guatemala.



Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado 2017, en Casa Hogar Anini, Fraijanes, Guatemala.

En las restauraciones de amalgama de igual forma a la resina predominó el parámetro alfa, solo en adaptación marginal predominó la clasificación Bravo. Las restauraciones clasificadas como Charlie, principalmente, fueron por caries secundaria (n=2) seguido de adaptación marginal (n=1) y forma anatómica(n=1).

Tabla No.7

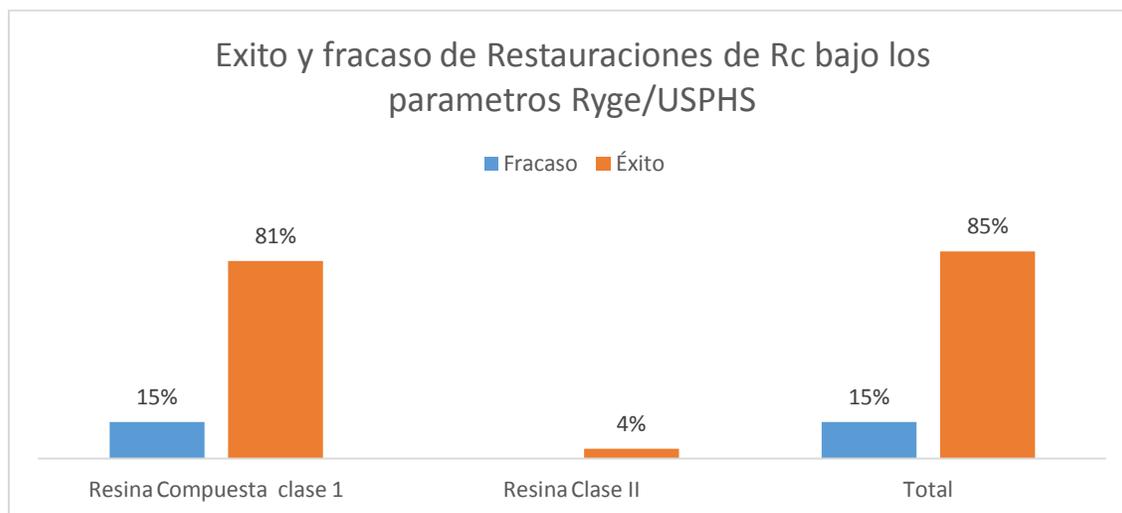
Comparación entre éxitos y fracasos de restauraciones de resina bajo los criterios clínicos y parámetros evaluados en este estudio, en pacientes del programa de atención integral escolar atendidos en años anteriores al 2017, del programa de EPS, en la clínica dental de Casa Hogar ANINI, Fraijanes, Guatemala.

	Resina Clase I		Resina Clase II		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Fracaso	4	15%			4	15%
Éxito	21	81%	1	4%	22	85%
Total	25	96%	1	4%	26	100%

Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado 2017, en Casa Hogar Anini, Fraijanes, Guatemala.

Gráfica No.7

Porcentaje de restauraciones de RC catalogadas como éxitos o fracasos bajo los criterios clínicos y parámetros evaluados en este estudio en pacientes del programa de atención integral escolar atendidos en años anteriores al 2017, del programa de EPS, en la clínica dental de Casa Hogar ANINI, Guatemala.



Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado 2017, en Casa Hogar Anini, Fraijanes, Guatemala.

El porcentaje de las restauraciones de resina compuesta catalogadas como éxito (Alfa + Bravo) fue considerablemente mayor con un porcentaje de 85%.

Tabla No.8

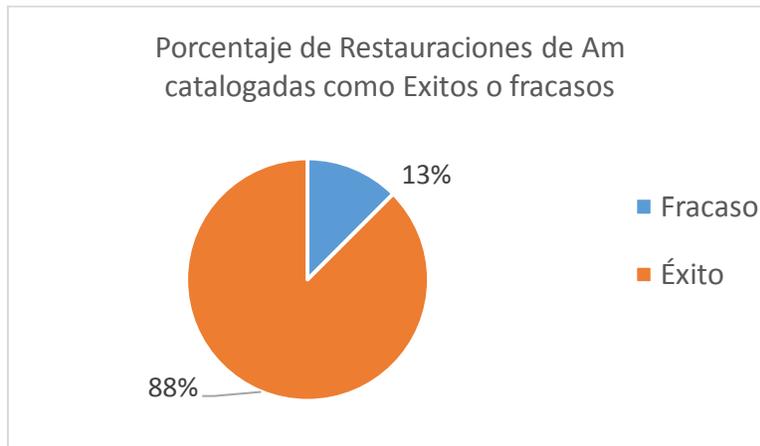
Comparación entre éxitos y fracasos de restauraciones de Am bajo los criterios clínicos y parámetros evaluados en pacientes del programa de atención integral escolar atendidos en años anteriores al 2017, del programa de EPS, en la clínica dental de Casa Hogar ANINI, Fraijanes, Guatemala.

	Amalgama Clase I	
	No.	%
Fracaso	3	12.50%
Éxito	21	87.50%
Total	24	100%

Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado 2017, en Casa Hogar Anini, Fraijanes, Guatemala.

Gráfica No.8

Porcentaje de restauraciones de Am catalogadas como éxitos o fracasos bajo los criterios clínicos y parámetros evaluados en este estudio, en pacientes del programa de atención integral escolar atendidos en años anteriores al 2017, del programa de EPS, en la clínica dental de Casa Hogar ANINI, Fraijanes, Guatemala.



Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado 2017, en Casa Hogar Anini, Fraijanes, Guatemala.

De las restauraciones de amalgama la mayoría se clasificó como éxito (Alfa + Bravo) según los parámetros y criterios clínicos utilizados con un 87.5% del total de amalgamas.

Discusión de Resultados

De las 50 muestras, 26 fueron restauraciones de resina compuesta y 24, restauraciones de amalgama, de estas 7 restauraciones fueron catalogadas como Charlie lo que significa el fracaso, esto representa un 14% del total de la muestra. La causa más frecuente de fracaso en las restauraciones fue la caries secundaria con 5 restauraciones (n=3 para Rc y n=2 para Am); seguido por adaptación marginal, tinción marginal, color, tinción de la restauración y forma anatómica.

El promedio de longevidad de estas restauraciones catalogadas como Charlie en restauraciones de amalgama fue de 2.33 años, mientras que en las restauraciones de resina compuesta fue de 2.5 años, esto significa que la resina tuvo un mayor tiempo de longevidad que la amalgama, sin embargo, estos datos son menores a los obtenidos en otros estudios

como el realizado en Chile que se basó en estudio de Mjor donde el promedio de la longevidad en restauraciones de amalgama fue de 5.8 años mientras que en resina compuesta fue de 7.6 años, siendo de mayor longevidad la resina compuesta al igual que en este estudio.

Conclusiones

Las restauraciones de resina tuvieron una mayor longevidad que las de Amalgama, sin embargo, la diferencia no fue significativa.

El 74% de las restauraciones fue considerado clínicamente aceptable con una o más características Bravo, lo que significa que las restauraciones se pueden mantener en boca con los cuidados necesarios.

Únicamente 6 restauraciones de las 50 de la muestra se consideran Alfa, es decir, que la restauración se encuentra en excelentes condiciones representando un 12% del total de la muestra.

La mayor cantidad de restauraciones se consideran como exitosas lo que quiere decir que las restauraciones se están realizando correctamente, ya que existen muchos factores que pueden hacer que una restauración o tratamiento fracase.

Recomendaciones

La caries secundaria provocó la mayoría de fracasos en este estudio, por lo que se recomienda tener mayor cuidado y precaución al momento de eliminar caries, también es necesario un mejor pulido en las restauraciones, ya que la segunda causa fue la adaptación marginal.

ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA

ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado en el curso de actividad clínica integrada tiene el objetivo de realizar tratamientos integralmente en niños de cuarto a sexto primaria de edad escolar en escuelas que participan en los programas, centrándose en niños de 6to primaria, ya que es el último año que cursan y que probablemente no tengan oportunidad de recibir otro tratamiento dental.

Tabla No.9

Cobertura mensual de pacientes integrales atendidos durante el EPS, en la clínica de Casa Hogar Anini de febrero-octubre 2017

Mes	Niños integralmente atendidos
Febrero	4
Marzo	7
Abril	7
Mayo	13
Junio	6
Julio	9
Agosto	11
Septiembre	11
Total	68

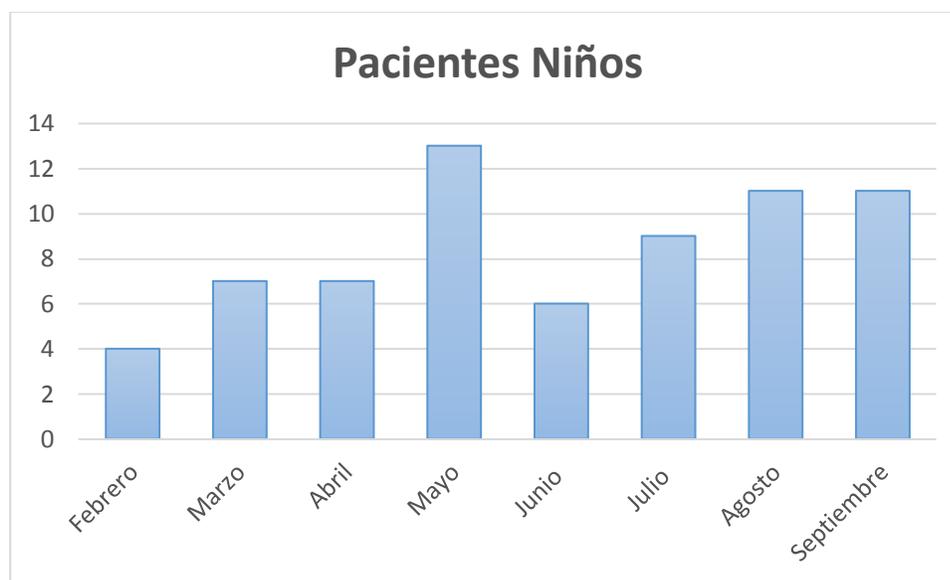
Fuente: Datos obtenidos de las fichas clínicas de pacientes atendidos en la Clínica Dental de Casa Hogar Anini 2017

Descripción de la tabla No. 9.

El número de escolares atendidos integralmente en el período de los ocho meses de febrero a septiembre del EPS fue de 68 niños, con un promedio de 8.5 infantes por mes. En mayo se atendieron a 13 pacientes que fue la mayor cantidad de personas atendidas integralmente, en un mes.

Gráfica No. 9

Cobertura mensual de pacientes integrales atendidos, durante el EPS, en la clínica de Casa Hogar Anini de febrero-octubre 2017



Fuente: Datos obtenidos de las fichas clínicas de pacientes atendidos en la Clínica Dental de Casa Hogar Anini 2017

Descripción de Gráfica No. 9

Los resultados obtenidos del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), denotan que existe una diferencia en el número de niños atendidos integralmente, esto fue debido a diversos factores como: asuetos como Semana Santa, celebración del día de la madre, vacaciones de medio año, principalmente, la falta de posibilidad de los padres para asistir a las citas debido al trabajo, enfermedades a nivel de la comunidad escolar (varicela) y fallas del equipo dental entre otros.

Tabla No.10

***Tratamientos realizados en pacientes integrales durante el EPS,
en la clínica dental de Casa Hogar Anini febrero-octubre 2017***

MES	PROFILAXIS BUCAL	APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR	SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS	IONÓMERO DE VIDRIO	TRATAMIENTOS PERIODONTALES	OBTURACIONES DE AMALGAMA	OBTURACIONES DE RESINAS	PULPOTOMIA	TRATAMIENTOS DE CONDUCTOS RADICULARES	CORONAS DE ACERO	EXTRACCIONES DENTALES	TOTAL
Febrero	4	4	25	1	0	0	24	3	0	3	3	67
Marzo	7	7	23	3	0	0	65	2	1	1	4	113
Abril	7	7	57	2	0	0	60	2	1	2	4	142
Mayo	14	13	82	0	6	7	106	0	0	0	5	233
Junio	6	6	52	2	2	3	46	0	0	0	4	121
Julio	9	9	70	0	2	24	69	1	0	0	2	186
Agosto	11	11	77	0	1	4	93	0	0	0	1	198
Septiembre	11	11	60	6	3	18	102	1	0	1	3	216
Total	69	68	446	14	14	56	565	9	2	7	26	1276

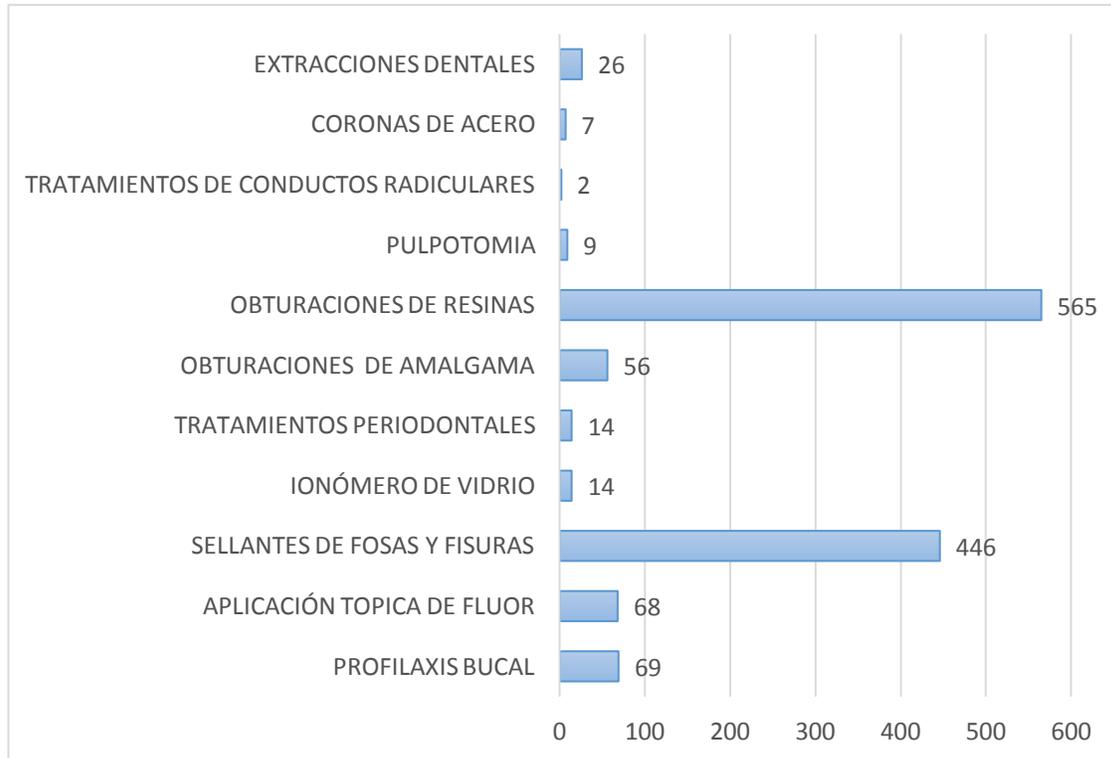
Fuente: Datos obtenidos de las fichas clínicas de pacientes atendidos en la Clínica Dental de Casa Hogar Anini 2017

Descripción de la Tabla No.10

De los 68 pacientes escolares atendidos, en mayo se registró una cantidad mayor de tratamientos dentales, con un total de 233 tratamientos, seguido por septiembre, con un total de 216 tratamientos; el mes más bajo en tratamientos dentales fue febrero, con 67 tratamientos, esto debido a que fue el mes en el cual dio inicio el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, ya que no se contaba con protocolo bien establecido como los meses siguientes, además fue el mes en el cual se conocieron las escuelas, se solicitó permiso a los padres de familia, entre otras actividades.

Gráfica No.10

**Total, de tratamientos realizados en pacientes integrales durante el EPS,
en la clínica dental de Casa Hogar Anini febrero-octubre 2017**



Fuente: Datos obtenidos de las fichas clínicas de pacientes atendidos en la Clínica Dental de Casa Hogar Anini 2017

Descripción de la Gráfica No. 10

Se observa la cantidad de tratamientos realizados en pacientes niños de edad escolar que recibieron tratamientos integrales. Los tratamientos que más se realizaron fueron las restauraciones de resina compuesta con un total de 565, seguido de los sellantes de fosas y fisuras (SFF) con un total de 446 sellantes realizados. A estos escolares se les realizaron los tratamientos de acuerdo al estado de salud bucal con el que se encontraban, y de esta manera, cumplir con el objetivo de resolver los problemas de salud bucal de la mayor cantidad posible de niños en edad escolar.

Tabla No.11

Número de pacientes de alto riesgo atendidos por mes, en la clínica de odontología de Casa Hogar Anini febrero-octubre 2017

MES	No. de Pacientes
Febrero	6
Marzo	17
Abril	8
Mayo	15
Junio	10
Julio	8
Agosto	4
Septiembre	16
Total	84

Fuente: Datos obtenidos de las fichas clínicas de pacientes atendidos en la Clínica Dental de Casa Hogar Anini 2017

Descripción de la Tabla No.11

El total de pacientes de alto riesgo atendidos en la clínica dental de Casa Hogar Anini durante el periodo de febrero-octubre del 2017 fue de 84 pacientes; a quienes se les realizaron tratamientos como restauraciones de resina, amalgama, extracciones dentales, entre otros. La mayor cantidad de pacientes se atendieron en el mes de marzo con 17 pacientes seguido de septiembre con 16.

Tabla No. 12

Numero de tratamientos realizados en pacientes de alto riesgo atendidos en la clínica dental de Casa Hogar Anini, en el programa de EPS de febrero–octubre 2017

Tratamientos	Total
Exámenes Clínicos	84
Profilaxis Bucal	6
Aplicación tópica de flúor (ATF)	7
Sellantes de fosas y fisuras (SFF)	7
Obturaciones de Ionómero de vidrio	3
Tratamientos Periodontales	5
Obturaciones de Amalgama	8
Obturaciones de Resina	29
Pulpotomías	10
Extracciones dentales.	65
total	140

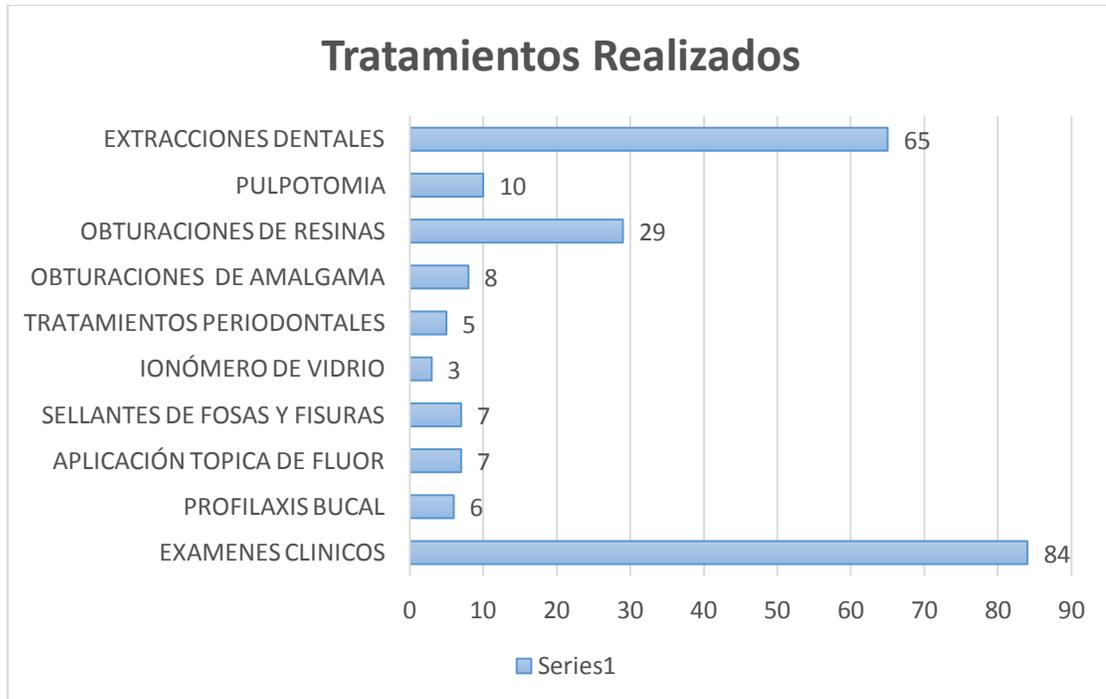
Fuente: Datos obtenidos de las fichas clínicas de pacientes atendidos en la Clínica Dental de Casa Hogar Anini 2017

Descripción de la Tabla No. 12

Con base en la tabla no. 12 se observan los datos obtenidos en el transcurso del programa de EPS, donde se muestra que la mayor cantidad de tratamientos realizados fueron extracciones dentales, esto indica que la salud buco dental de la población de la comunidad es deficiente. El nivel de educación en salud dental de las personas de la comunidad es mínimo y no tienen conocimiento de tratamientos preventivos. Si le sumamos en nivel socioeconómico donde la mayoría no tiene un cepillo dental en casa o si tienen no lo utilizan por el bajo nivel de educación en salud dental. En total se realizaron 140 tratamientos en la población de alto riesgo.

Gráfica No. 11

Numero de tratamientos realizados en pacientes de alto riesgo atendidos en la clínica dental de Casa Hogar Anini, en el programa de EPS de febrero–octubre 2017



Fuente: Datos obtenidos de las fichas clínicas de pacientes atendidos en la Clínica Dental de Casa Hogar Anini 2017

Descripción de la Gráfica No. 11

De los pacientes tratados, la mayoría llegaron para extracciones dentales, seguidos de restauraciones de resina, pulpotomías que se realizaban en pacientes niños, seguidos por amalgamas y en menor cantidad se observan los tratamientos preventivos como las profilaxis, aplicaciones de flúor y sellantes de fosas y fisuras.

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

Administración del consultorio

Es necesario llevar una buena desinfección en una clínica o en cualquier ámbito que esté relacionado con salud para evitar el contagio de cualquier tipo de patógeno que pueda tener el paciente y para que este no contamine a otros, y pueda haber una contaminación cruzada, por ello es indiscutible importancia la desinfección de la clínica o el lugar en el que se realice algún tratamiento de salud.

Para garantizar el mismo es necesario tener en claro varios conceptos

- **Limpieza:** es la acción de limpiar la suciedad, lo superfluo o lo perjudicial a algo. ⁽⁵⁾
- **Desinfección:** es la eliminación de gérmenes que infectan o pueden provocar una infección en el cuerpo o en un lugar, esto se realiza por medio de un proceso físico o químico que mata o inactiva los agentes patógenos, esta no elimina a todos los agentes patógenos. ⁽⁵⁾
- **Esterilización:** es un proceso mediante el cual se alcanza la muerte de todas las formas de vida microbiana evitando todo tipo de infecciones. ⁽⁵⁾

Existe una clasificación para el instrumental odontológico siendo así:

- **Artículos críticos.** Categoría de los dispositivos o de los instrumentos médicos u odontológicos que cortan o de otra manera penetran el hueso, estructuras dentarias y tejidos blandos, dándoles acceso a la circulación sanguínea o a los tejidos blandos normalmente no expuestos; denominados así, debido al riesgo sustancial de adquirir o transmitir una infección si se contamina tal artículo. Por tal razón, siempre deben ser estériles. Ejemplos: fórceps, escalpelos, elementos de aspiración quirúrgica, tallador de huesos. ^(5,13)
- **Artículos no críticos.** Son los equipos, instrumentos y dispositivos que sólo toman contacto con la piel intacta. En este caso, la piel sana actúa como una barrera efectiva para evitar el ingreso de la mayoría de los microorganismos y por tal razón debe ser sometido a desinfección de nivel intermedio o de bajo nivel. Ejemplos: unidad odontológica, amalgamador, equipos de rayos X, autoclave, mobiliario en general. ^(5,13)

- **Artículos semicrítico.** Categoría de instrumentos o dispositivos que tocan, pero no cortan ni penetran las membranas mucosas, pero que pueden tener contacto con fluidos, tales como, saliva, sangre o pus. Por tal razón deben ser estériles, o bien sometidos a Desinfección de Alto Nivel (DAN). Algunos ejemplos: piezas de mano, condensador de amalgama, jeringa de aire/agua, instrumental de diagnóstico, porta grapas, perforador de dique, instrumental para coronas de acero, etc. ^(5, 13)
- **Instrumentos desechables de uso único:** son los instrumentos que deben utilizarse únicamente en un paciente y luego desecharse, por ejemplo: agujas, conos y cepillos de profilaxis, las puntas para la salida de aire de alta velocidad, eyectores de saliva, y puntas de jeringa de aire/agua desechable o de plástico. ^(5, 13)

PROTOCOLO DE ASEPSIA Y DESINFECCIÓN EN LA CLÍNICA DENTAL

Limpieza de superficies y equipo dental

La desinfección en la clínica inicia con la limpieza de la clínica dental, limpiando muebles, piso y superficies utilizando cloro y desinfectantes, también toallitas de clorox.

Todas las mañanas y en la clínica dental Anini, se iniciaba con el barrido de toda la clínica, quitando basura y polvo que se juntaban durante el transcurso de la noche, seguido de esto, se limpiaban las superficies de los muebles de la clínica, ya sea muebles dentales, unidad dental, sillas, equipo (autoclave, aparato de rayos x) o escritorios, con uso de cloro y desinfectante, de último se utilizan toallitas de clorox tratando de eliminar cualquier tipo de residuo y agente patógeno sobre la superficie de las mismas, seguido de esto se trapea la superficie del piso primero con desinfectante, y luego con cloro, así llevando una buena limpieza y desinfección.

La unidad dental se protegía con un ahulado en la parte inferior donde se colocan los pies del paciente, también se utilizaba nylon o film en el cabezal de la silla dental y en los agarraderos de la lámpara, se utilizaba una bolsa plástica en la jeringa triple, todo esto se cambiaba constantemente y durante cada paciente.

Material descartable y desechos

Después de atender al paciente la asistente retiraba la bandeja con los instrumentos utilizados, así como, gasas o algodón contaminado, cartuchos de anestesia, agujas, separa los instrumentos del material descartable para desecharlos en su respectivo lugar.

Para las agujas y cartuchos se cuenta con un guardián para desecharlos, para el algodón, gasas o servilletas contaminadas se cuenta con un basurero para objetos contaminados de fluidos biológicos con bolsa roja y tapadera, lo que no está contaminado con sangre en el basurero con bolsa negra que se va a un desecho común.

Lavado y esterilizado de Instrumental

El lavado del instrumental utilizado en el paciente durante los tratamientos dentales, es realizado por la asistente dental ella se coloca guantes de hule y se procede a lavar los instrumentos con la ayuda de un cepillo y jabón líquido, al terminar se secan y se colocan en bolsas para esterilizar utilizando un indicador que muestra y garantiza que los instrumentos pasaron por el proceso de esterilización, lo cual se logra con la ayuda del autoclave que se utiliza por 60 minutos a una temperatura de aproximadamente 110 grados centígrados, utilizando calor húmedo, esto garantiza la esterilización y eliminación de cualquier tipo de patógeno ya sea virus, bacterias u hongos.

El autoclave se carga con el instrumental con la ayuda de bandejas, se procede al llenado de agua hasta que el aparato lo indique, se cierra y se procede a poner el tiempo por el cual estarán en el proceso los instrumentos, así como, se coloca a qué temperatura se hará el esterilizado, al pasar el tiempo necesario, suena una alarma que indica que ya se ha

acabado el proceso, por lo que es necesario poner a secar los instrumentos, transcurrido 20 minutos se abre el autoclave y se deja semi abierta durante 20 minutos más, luego de esto se sacan los instrumentos y se procede al guardado de los mismos.

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR.

Es indispensable practicar la odontología a cuatro manos, por lo que se requiere de personal auxiliar capacitado para que los tratamientos dentales se realicen de la mejor manera posible en la menor cantidad de tiempo, con la mayor comodidad hacia al paciente.

En el presente documento se describe las actividades necesarias para una capacitación adecuada del personal auxiliar, esto debe ser realizado por el estudiante practicante de odontología en su EPS, basándose en el *Manual de capacitación de personal auxiliar del Ejercicio Profesional Supervisado*, que está avalado por la Facultad de Odontología de la Universidad de san Carlos de Guatemala, esto debe hacerse en los ocho meses que dura la práctica en la comunidad correspondiente.

Descripción y análisis

Con la ayuda del manual proporcionado por la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en el Área de OSP, se inició en febrero la capacitación a Esmeralda Hernández quien es la asistente de Casa Hogar Anini. Esta persona tenía 1 año de experiencia como asistente dental de casa Hogar Anini, por lo que se le facilitó el curso.

El método utilizado era en los tiempos libres. Esmeralda leía el manual y se ponía en práctica, se le realizaban preguntas para evaluar la comprensión en la lectura, cualquier duda era resuelta; se le explicaba los temas luego de ser leídos, si tenía alguna dificultad con alguno se reforzaba hasta que le quedaba claro. Cuando los temas ya estaban claros se procedía a realizar la evaluación escrita.

Objetivos

- Capacitar adecuadamente al personal auxiliar de la clínica dental.
- Optimizar el tiempo de trabajo.
- Realizar tratamientos dentales con la mayor eficiencia y calidad posible

Didáctica enseñanza – aprendizaje

Para realizar el proyecto de capacitación del auxiliar dental se realizaron diversas actividades que a continuación se detallan:

- Se entregó el manual en forma digital a Esmeralda para que pudiera tener un acceso fácil para estudiar en su casa, sin necesidad de sacar el manual de la clínica dental
- El día siguiente de la entrega de informes mensuales en la universidad, se iniciaba el tema de cada mes. Esmeralda estudiaba en sus tiempos libres en la clínica dental y en su casa, las dudas las resolvíamos en la clínica dental.
- Se realizaba una evaluación oral con el fin de reforzar lo que Esmeralda había estudiado en la clínica o en su casa previamente. La evaluación escrita se realizaba cada mes los días jueves o viernes.

Evaluación

A la asistente se le evaluó durante la práctica clínica para garantizar el aprendizaje y repasar los temas que se le dificultaba o que estaban deficientes de la siguiente manera:

- Se realizaban pruebas orales durante la práctica dependiendo del tema del mes. Se evaluaba el desempeño laboral durante el desarrollo del programa, por medio de observaciones al informe mensual del programa de EPS.
- Se realizó una evaluación escrita mensualmente, evaluando cada tema. ⁽⁸⁾

Temas cubiertos y notas obtenidas

Mes	Tema	Nota
Febrero	Funciones del asistente dental	100pts
Marzo	Equipo de uso dental	100pts
Abril	Prevención de enfermedades	98pts
Mayo	Instrumental para uso dental	100pts
Junio	Morfología dental	93pts
Julio	Transferencia de instrumental	99pts
Agosto	Materiales de uso dental	90pts
Septiembre	Enfermedades dentales	100pts

Fuente: datos obtenidos en pruebas reanalizadas a asistente dental.

Conclusiones

1. Es de gran beneficio tener a un personal auxiliar y poder trabajar una odontología a 4 manos, ya que optimiza el tiempo de trabajo.
2. El curso del personal auxiliar es eficiente, ya que el asistente dental al tener el conocimiento adecuado logra hacer un trabajo eficiente y optimiza el rendimiento de la clínica dental.
3. Este curso es útil para el odontólogo practicante ya que adquiere conocimientos y experiencias de cómo capacitar al personal auxiliar de una manera adecuada.
4. Es indispensable tener un ambiente laboral agradable, por lo que la comunicación con el asistente dental debe ser de una manera adecuada, para lograr un mejor desarrollo laboral.

Recomendaciones

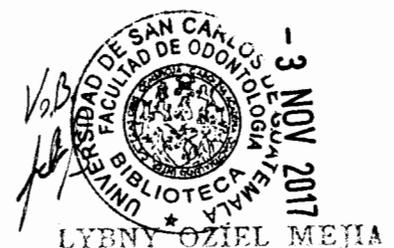
- Es importante agregar al manual de capacitación Auxiliar, ejercicios de repaso como reforzamientos en la enseñanza. Esto facilitaría el aprendizaje y sería más didáctico.
- Las evaluaciones escritas no deberían estar incluidas en el manual, en su lugar colocar los ejercicios de repaso antes mencionados.
- Es elemental implementar esta capacitación auxiliar en el pensum de la carrera de Odontología, en la facultad de Odontología, ya que facilita grandemente el trabajo en la clínica dental.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bordoni, N.; Escobar, A. y Castillo, R. (2010). **Odontología pediátrica: La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual**. Buenos Aires, Argentina: Medica Panamericana. pp. 167-170.
2. Doncel, P.; Vidal, M. y Valle, M. C. (2011). **Relación entre la higiene bucal y la gingivitis en jóvenes**. Habana, Cuba: Rev. Cub Med. 40(1). Consultado el 20 de octubre del 2017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572011000100006
3. Enrile, F. y Fuenmayor, V. (2009). **Manual de higiene bucal**. Buenos Aires: Medica Panamericana. pp. 14-19.
4. García Fernández, J. J. (2005). **Manual del técnico superior en higiene bucodental, colección de temarios generales**. España: MAD. pp. 130-131.
5. Guerra, M. E. y Tovar, V. (2004). **Estrategias para el control de infecciones en odontología**. (en línea). Venezuela: Consultado el 22 de octubre de 2017. Disponible en: https://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/1/estrategias_control_infecciones_odontologia.asp
6. Llodra Calvo, J. C. y Bravo Pérez, M. **Selladores de fosas y fisuras**. (en línea). España: Consultado en 15 de octubre del 2017. Disponible en: <http://www.ugr.es/~pbaca/p8selladoresdefosasyfisuras/02e60099f4106a220/prac08.pdf>



7. **Manual operativo del programa Ejercicio Profesional Supervisado EPS.** (2014). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, OSP. 20 p.
8. **Manual para el asistente dental.** (2016). Guatemala: Área Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. 114p.
9. Ministerio de Salud Chile. (2007). **Programa de promoción y prevención en salud bucal, para niños y niñas preescolares.** (en línea). Chile: Consultado el 15 de octubre del 2017. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2010/01/Programa-de-promoci%C3%B3n-y-prevenci%C3%B3n-en-salud-bucal-para-ninos-y-ninas-preescolares-2007.pdf>.
10. Mjor I.A. et al. (2002). **Placement and replacement of restorations in general dental practice in Iceland.** Operative Dentistry. 27(2): 117-123.
11. 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.
12. Pérez, B. R; et al. (2009). **Principales factores de riesgo de la gingivitis crónica en pacientes de 15 a 34 años.** (en línea). Cuba: Consultado el 22 de octubre de 2017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400006
13. Universidad Industrial de Santander. (2008). **Protocolo de limpieza, desinfección y esterilización en el servicio de odontología.** (en línea). Colombia: Consultado el 5 de marzo del 2017. Disponible en: https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/protocolos/TBE.34.pdf



ANEXOS

PROYECTO COMUNITARIO

FOTOGRAFÍAS INICIALES

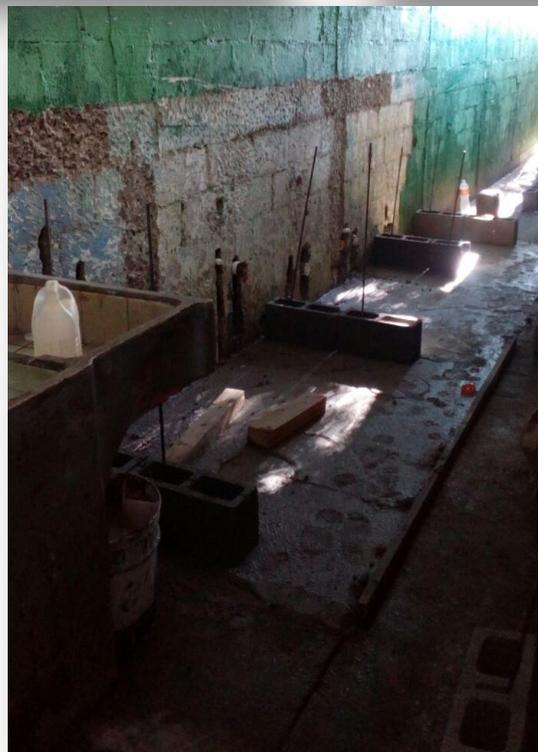
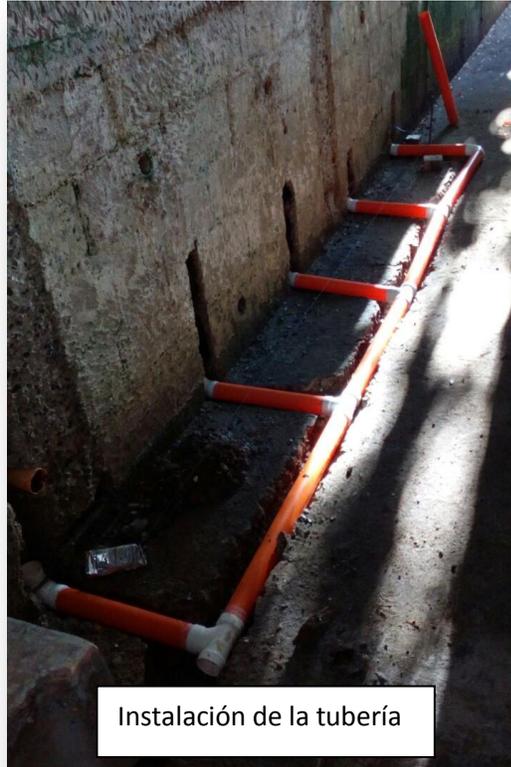


Estado de la pila al iniciar el proyecto, se observa que no hay ningún tipo de lavamanos y la pila está en muy mal estado.



La lámina que cubría una parte del área está en malas condiciones, y no hay techo en el área.

PROCESO



FOTOGRAFÍAS FINALES



Proyecto Comunitario Final, la colocación de la pila y el lavamanos terminado.



MEJORAS A LA CLÍNICA



Limpeza y mantenimiento del compresor dental.



Decoración del aparato de Rx.



Instalación de brazo, DVD y TV.



Reparación de las sillas de la sala de espera.



Instalación de colgador de llaves.



Nuevas etiquetas a los muebles dentales.



Clínica dental antes de ser pintada.

Clínica dental después de ser pintada.



PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES



Aplicación de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%





Aplicación de sellantes de fosas y fisuras





Charlas de salud buco dental y entrega de cepillos dentales.



INVESTIGACIÓN ÚNICA

Tabla 1: "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.

Parámetros utilizados para la realización de la investigación única

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 esta en rango aceptable.	La diferencia de color y translucidez esta 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 están expuestas 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 mas 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 esta 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 esta 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.

Consentimiento Informado para los padres de familia
para la realización de la investigación única.



Consentimiento Informado de Padres de Familia

El propósito de este documento de **Consentimiento** es proveer una clara explicación de la naturaleza del estudio que incluye a escolares que han recibido tratamiento odontológico en el Programa EPS de la Facultad de Odontología, USAC.

Tal explicación está destinada a los padres de familia de escolares que han sido seleccionados, para que se sirvan autorizar la participación de su(s) hijo(s).

El estudio consiste en examinar en la clínica dental a los escolares, para evaluar el tratamiento odontológico que recibieron en años anteriores, examen que se hace en aproximadamente media hora; los resultados se anotarán en fichas diseñadas para ello.

Cuando sea necesario se realizará nuevo tratamiento siempre y cuando así lo autorice el padre de familia.

La información que se obtenga es confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera del que establece este estudio.

Si el padre de familia decide retirar a su(s) hijo(s) tiene el derecho de hacerlo.

El estudio es realizado por el (la) odontólogo (a) _____
quien actualmente atiende la clínica dental del Programa EPS de la comunidad

Yo _____ he sido informado,
Nombre padre, madre o encargado
comprendo las características de este estudio y acepto que mi hijo(a)

Nombre del escolar
participe en el estudio.

Firma de quien autoriza: _____

Fecha: _____

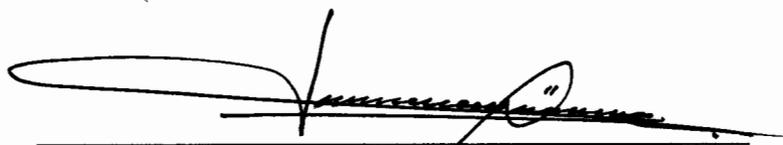
El Contenido de este informe final de EPS es única y exclusivamente
responsabilidad de la autora.



MARLENNY ABIGAILH DÍAZ CARRERA

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

