

**INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN CLÍNICA PARROQUIAL “PADRE ANDRÉS GIRÓN” DE
ALDEA EL AGUACATE, MUNICIPIO NENTÓN, HUEHUETENANGO, DE
FEBRERO A OCTUBRE DE 2022**

Presentado por:

FERMIN LOPEZ SALVATIERRA

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:

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, agosto de 2024

**INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN CLÍNICA PARROQUIAL “PADRE ANDRÉS GIRÓN” DE
ALDEA EL AGUACATE, MUNICIPIO NENTÓN, HUEHUETENANGO, DE
FEBRERO A OCTUBRE DE 2022**



Presentado por:

FERMIN LOPEZ SALVATIERRA

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:

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, agosto de 2024

**TRIBUNAL PARA EL ACTO DE GRADUACIÓN
JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

BR. FERMIN LOPEZ SALVATIERRA

Registro Académico 9117871

Decano:	Dr. Kenneth Roderico Pineda Palacios
Vocal Primero:	Dr. Otto Raúl Torres Bolaños
Vocal Segundo:	Dr. Sergio Armando García
Vocal Tercero:	Dr. Edgar Adolfo Guzmán Lemus
Vocal Cuarto:	Br. Oscar Alberto Orellana Aguilar
Vocal Quinto:	Br. Erick Ricardo Martínez Recinos
Secretario Académico:	Dr. Oscar Aníbal Taracena Monzón

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Kenneth Roderico Pineda Palacios
Asesor:	Dra. Rosy Marcella Del Águila Amiel
Secretario:	Dr. Oscar Aníbal Taracena Monzón

AUTORIZADO:


Dr. Oscar Aníbal Taracena Monzón
SECRETARIO ACADÉMICO



ACTO QUE DEDICO

A Dios por ser mi protector, guía y fortaleza en todo momento permitiéndome culminar esta etapa de los estudios universitarios.

A mi esposa: Magda A. Ramírez Ávila por su amor, apoyo y servicio sacrificial caminando juntos hasta conseguir que esta meta se hiciera realidad.

A mis padres: Fermin Lopez y Elsa Salvatierra Santos por su dedicación y esfuerzo a través de los años, con actitud perseverante y sabios consejos.

A mi primo: Fredy Salvatierra R. por su ayuda incondicional en el momento justo, por estar lejos, pero no distante.

A mis hermanos: Ramiro Lopez S. y Fernando Lopez S. por estar siempre presentes en los momentos alegres y difíciles.

A mis hijos: Emilia, Adrián, José, Rodrigo y Javier por ser pacientes y enseñarme mucho de la vida.

A mi amigo: Dr. "Augustío" y familia por compartir toda clase de faena en la vida sin importar las circunstancias.

A mi amigo: Dr. Julio S. Donado Torres por ser una guía e inspiración en el mejoramiento de la práctica odontológica.

A mi amigo y hermano: José Jorge Rivera P. por su apoyo y motivación, sin los cuales no hubiese sido posible la culminación de este trabajo.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala y Facultad de Odontología por ser la columna vertebral en la enseñanza y soporte económico para mi formación.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración el informe final Programa Ejercicio Profesional Supervisado realizado en clínica Parroquial “Padre Andrés Girón”, de la aldea El Aguacate, municipio de Nentón, departamento de Huehuetenango, Guatemala, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar el título de:

CIRUJANO DENTISTA

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA.....	2
OBJETIVOS	4
OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA EPS	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA EPS.....	4
ACTIVIDADES COMUNITARIAS	6
PROYECTOS COMUNITARIOS	6
INTRODUCCIÓN	6
FACTIBILIDAD	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVOS GENERALES:	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	8
METODOLOGÍA.....	8
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	8
RECURSOS	9
RESULTADOS	10
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LOS PROYECTOS	10
ACTIVIDADES COMUNITARIAS PARA ESCOLARES	11
MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL.....	13
INTRODUCCIÓN	13
OBJETIVOS	13
RESULTADOS	13
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	16
INTRODUCCIÓN	16
EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL.....	17
APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS.....	18
APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR AL 0.2%	19
INTRODUCCIÓN	20
OBJETIVO	20

MATERIALES Y MÉTODOS.....	21
RESULTADOS	26
ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL	31
INTRODUCCIÓN	31
ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO	36
INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZA EL PROGRAMA	36
DATOS DEL COORDINADOR LOCAL.....	36
ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA	36
PERSONAS QUE LABORAN EN LA CLÍNICA DENTAL.....	37
INFRAESTRUCTURA DE LA CLÍNICA.	37
ESTERILIZACIÓN, DESINFECCIÓN DEL INSTRUMENTAL Y CONSULTORIO	37
PROCESO DE ESTERILIZACIÓN.....	38
LIMPIEZA DEL CONSULTORIO.	39
INVENTARIO	40
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR	42
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES.....	43
SEMINARIO REGIONAL Y EDUCACIÓN A DISTANCIA	44
SEMINARIO REGIONAL PRIMER GRUPO EPS 2022	45
DENS IN DENTE.....	46
RESUMEN	46
PALABRAS CLAVE	46
INTRODUCCIÓN	47
REFERENCIA TEÓRICA.....	47
HISTORIA DE ESTA MALFORMACIÓN	47
SINÓNIMOS.....	47
ETIOLOGÍA.....	48
CLASIFICACIÓN.....	48
PREVALENCIA	49
CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS.....	49
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.....	49

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	50
TRATAMIENTO.....	50
PRESENTACIÓN DEL CASO	51
DISCUSIÓN	52
CONCLUSIONES.....	52
RECOMENDACIONES GENERALES.....	55
ANEXOS	56
I.- FICHA CLÍNICA.....	57
II.- CUESTIONARIO COVID-19.....	58
III.- CONSENTIMIENTO INFORMADO	59
IV.- FICHAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS INVESTIGACIÓN ÚNICA.....	60

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo contiene el informe final de las actividades realizadas como parte del programa Ejercicio Profesional supervisado (EPS), correspondiente al sexto año de carrera de cirujano dentista de la Universidad de San Carlos de Guatemala, desarrollado en la comunidad “El Aguacate” municipio de Nentón, departamento de Huehuetenango, durante ocho meses, de febrero a octubre del año 2022.

Este programa se divide en seis cursos, cada uno con distintas actividades supervisadas por docentes del área de Odontología Socio-Preventiva, que se desarrollaron en escuelas públicas y en la clínica dental parroquial Padre Andrés Girón, ubicadas en la aldea El Aguacate.

El desarrollo de este programa, docente asistencial, permite al estudiante ejercer su profesión en el contexto social guatemalteco y, así poder aplicar los conocimientos adquiridos previamente en la Facultad de Odontología. Además, sirve para adquirir nuevos conocimientos, habilidades y destrezas que complementarán la formación académica, social y cultural, para enfrentar así, los complejos desafíos que demanda la profesión odontológica.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala consiste en realizar una práctica docente asistencial, en la que cada estudiante de sexto año se integre al medio ambiente de una comunidad y entorno clínico. El programa tiene el objetivo de apoyar al estudiante a ejercer su profesión y a realizar en ambos, una serie de actividades en el ámbito académico, científico, técnico, ético, social y cultural. Inicia de cero en la comunidad para así adquirir y mejorar aptitudes y capacidades de manejo de proyectos comunitarios y otras actividades necesarias para ejercer la profesión, bajo la dirección y supervisión docente del área de Odontología Socio-Preventiva; a la vez, en coordinación con la administración de la clínica asignada durante un periodo de ocho meses, tiempo que le servirá al estudiante para identificar las limitaciones y condiciones que determinan tanto a nivel individual como a nivel social y cultural. En el lugar, el epesista se verá obligado a buscar y encontrar la forma y los medios de gestionar, desarrollar y cumplir con los requerimientos que el área de odontología Socio-Preventiva exige para el buen desarrollo de la práctica odontológica supervisada.

Al final todo el programa está diseñado para contribuir a mejorar la capacidad de interpretación de nuestras comunidades, formación integral del estudiante y aportación a la mitigación del problema, por parte de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

El programa consta de seis (6) cursos:

1. **Actividades comunitarias:** (proyectos comunitarios y mejoras a la clínica).
En este curso se consigue llevar la gestión de uno o más proyectos, dentro y fuera de la clínica, que beneficien de manera directa o indirecta al mayor número de habitantes de la comunidad donde se realiza el EPS.
2. **Prevención de enfermedades bucales:** Este curso se divide a su vez en:
 - a. Educación en salud bucal
 - b. Aplicación de sellantes de fosas y fisuras
 - c. Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2% o aplicación de barniz fluorado al 5% o cualquier otra presentación de fluoruros tópicos.

Como su nombre lo infiere y además se deja ver en los incisos a – c, se trata de acciones directas informadas y/o realizadas en los individuos con el objetivo de prevenir las enfermedades estomatológicas de mayor prevalencia, en primer plano la caries dental y de manera indirecta la enfermedad periodontal y otras. Promoviendo así un mejor estado de salud en la población.

3. **Investigación única en el programa EPS:** En este curso se obtiene información referente a algún tema específico de salud bucal o de datos estadísticos que posteriormente, se aportan a cierta investigación que describe y da a conocer características en común o diferencias en la población guatemalteca.
4. **Actividad clínica integral:** Con este programa se persigue brindar atención en salud bucal a la población rural de Guatemala. En este espacio cabe mencionar que debido a la poca afluencia de niños a la clínica se decidió, por iniciativa del estudiante, hacer sorteo de dos bicicletas, una para niñas y otra para niños, con resultados satisfactorios.
5. **Administración del consultorio:** Con este curso se pretende que el estudiante adquiera los conocimientos necesarios para hacer el ambiente laboral más eficiente y menos estresante, específicamente dentro del consultorio dental.
6. **Seminario regional y educación a distancia:** El valor de este curso radica en que, provee al estudiante de conocimiento científico a través de la literatura actualizada y de la discusión de temas con profesionales capacitados y, además, brinda la oportunidad de compartir experiencias con los otros estudiantes, cada uno desde su comunidad asignada.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA EPS

Proveer beneficios varios de atención, información y servicio, en la rama odontológica y social, a los pobladores de la aldea El Aguacate, Nentón, Huehuetenango, en donde se hace evidente la falta de atención profesional, no solamente en el área estomatológica, sino también, en otras áreas de salud como la medicina, en donde los encargados de proveer los medios para la buena atención se han desentendido y han dejado a la población abandonada. Es en estos casos donde se resalta la gran labor de la Universidad de San Carlos de Guatemala, por medio de la Facultad de Odontología y su programa Ejercicio Profesional Supervisado, en llevar servicios profesionales a diferencia de los empíricos que se ofrecen en la localidad mencionada.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA EPS

1. Ayudar a la población con la gestión y resolución de una o más de las necesidades que actualmente consterna a la comunidad.
2. Brindar atención odontológica preventiva y curativa a la población de El aguacate, Nentón, Huehuetenango, aplicando los conocimientos adquiridos durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado y anteriormente, en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
3. Administrar adecuadamente el consultorio asignado y cuidar de aspectos tales como: llevar una agenda ordenada de pacientes, cuidar el abastecimiento de materiales e insumos de uso diario, esterilización y desinfección de instrumental y superficies, cuidado, mantenimiento y mejoras al equipo y ambiente de la clínica dental, etc.
4. Proveer datos obtenidos en la ficha indicada para la investigación única (uso y necesidad de prótesis dentales en pacientes consultantes a los servicios odontológicos del programa Ejercicio Profesional Supervisado).
5. Promover el aprendizaje y la actualización del estudiante por medio del estudio de artículos y de foros de intercambio con los demás estudiantes y docentes.
6. Educar a la población de El Aguacate del municipio Nentón, Huehuetenango sobre las enfermedades bucales, con el fin de prevenirlas y curarlas.

7. Aplicar flúor, ya sea en barniz al 5%, enjuagatorios al 0.2% u otra presentación de fluoruro tópico con el fin de prevenir las enfermedades bucales de mayor prevalencia.

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

El curso de actividades comunitarias se divide en: Proyectos comunitarios y mejoras a la clínica dental

PROYECTOS COMUNITARIOS

INTRODUCCIÓN

Dentro del curso de actividades comunitarias están contenidos los proyectos comunitarios, cuya finalidad principal consiste en que el estudiante de EPS se acerque a las autoridades de la comunidad y también a las autoridades educativas, con el fin de hacer las gestiones necesarias que conduzcan a la identificación y resolución de uno o más problemas que estén afectando a sus habitantes. También se incluyen aquellas actividades que lleven la intención de motivar o mejorar la vida del individuo.

En la aldea El Aguacate, Nentón, Huehuetenango existen tres escuelas oficiales; en cada una de ellas seguramente persisten situaciones pendientes de resolver. Pero al consultar con el director de las tres escuelas existentes, se decidió darles prioridad a dos problemas presentes desde hace mucho tiempo y relativamente accesibles de resolver en el tiempo que tarda el EPS. Los problemas en cuestión son:

1. Cambio de puertas en tres de los cuatro sanitarios que tiene una de las escuelas.
2. Fabricación e instalación de un portón de metal en la entrada principal de la misma escuela, con el fin de evitar la entrada de personas ajenas; quienes después de hacer uso indebido de las instalaciones educativas y también de los servicios sanitarios, los dejan en mal estado. Siendo éstos para uso exclusivo de maestros y alumnos

FACTIBILIDAD

Como en cualquier otra comunidad con las características de El Aguacate, existen muchas situaciones pendientes de resolver. Pero hablando con el director Manuel Domingo y también con el director del COCODE, Andrés Domingo D., se llegó a la conclusión que, era necesario y urgente arreglar los baños y también la entrada principal de una de las escuelas. Debido a que en cualquier momento los niños regresarían a clase presencial y sería terrible que la escuela no contara con los servicios sanitarios. En tal sentido el señor Manuel D. mencionó convenir con las personas encargadas de realizar los proyectos y que fueran ellos los que se ocuparían de calcular el presupuesto, también de la compra de los materiales,

para posteriormente hacer del conocimiento de los pobladores quienes al final decidirán como repartirse los gastos necesarios para dichos proyectos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De todos los seres humanos es bien conocida la necesidad de tener en una escuela todos los elementos necesarios para el buen desempeño de las actividades cotidianas, y uno de los más importantes es el buen funcionamiento y adecuada higiene de los servicios sanitarios, tanto para los niños como para los maestros.

No se puede dudar de las dificultades que han sufrido los usuarios de dichas instalaciones educativas en el pasado por el evidente deterioro y descuido de los servicios sanitarios. Porque, además, hay personas particulares que llegan de cualquier lugar de la aldea a hacer sus necesidades fisiológicas y dejan dichos servicios en muy mal estado. Poniendo en riesgo elevado la salud de los pequeños que desconocen las medidas higiénicas mínimas para evitar cualquier contagio o enfermedad consecuente.

Por tal motivo, es urgente y necesario restablecer el buen estado de los baños para que el ambiente de la escuela mejore, y con ello dejar de poner en riesgo la salud de los usuarios. También, cerrar con un portón la entrada principal para que las personas ajenas a los docentes y alumnos dejen de hacer uso indebido de dichas instalaciones educativas y principalmente de los servicios sanitarios.

JUSTIFICACIÓN

El estado actual de los servicios sanitarios de la entrada principal y los de sus alrededores de la escuela, ha sido un problema que se ha intentado resolver en el pasado sin tener éxito. Se fue empeorando cada día, es algo que les quita la tranquilidad a los padres de familia, maestros y también al personal de salud.

Por lo anteriormente expuesto, es evidente que hay urgencia y prioridad en solventar tal situación, tomando en cuenta que, según el director educativo, Manuel Domingo, es probable que los escolares se presenten a estudiar dentro de unos pocos días hábiles.

Al restaurar el estado general de los servicios sanitarios, la entrada principal y sus respectivas puertas y el suelo de sus alrededores, se hace evidente que será mucho más fácil ejecutar los programas escolares de educación y aplicación de flúor en los escolares.

OBJETIVOS GENERALES:

- a) Mejorar las condiciones en las que se encuentran los servicios sanitarios de la Escuela Oficial Rural Mixta aldea El Aguacate, para elevar el nivel de salud de los usuarios autorizados del establecimiento educativo.
- b) Aumentar la seguridad de la escuela Oficial Rural Mixta El aguacate.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a) Construcción e instalación de 3 puertas y mejoras a los servicios sanitarios de la Escuela Oficial Rural Mixta, El Aguacate
- b) Fabricación de un portón de metal para proteger la entrada principal de la Escuela Oficial Mixta El Aguacate.

METODOLOGÍA

La finalización del proyecto se espera que sea lo antes posible, por el hecho que las actividades educativas iniciarán pronto, además, porque se está involucrando a las autoridades locales y también a los supervisores del área de Odontología Socio-preventiva. La recaudación de los fondos estará a cargo del director educativo Manuel Domingo, con la colaboración de la comunidad. Con el dinero recaudado se comprarán los materiales, se les pagará al herrero y al albañil la mano de obra y, finalmente, se supervisarán los trabajos para que estén debidamente finalizados.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MES	ACTIVIDADES
Febrero	Llegada a la comunidad y reconocimiento de la misma. Conversaciones con el director educativo y el COCODE local para determinar la más importante de las necesidades. Definición del proyecto y búsqueda de las personas ideales para hacer las obras.
Marzo	Definición del plan de acción con el COCODE y el director educativo. Obtención de los presupuestos de acuerdo con el plan de acción. Iniciar las gestiones con el COCODE, el director educativo, y comunidad para la obtención de los recursos económicos
Abril	Continuar con las gestiones para la obtención de los recursos

MES	ACTIVIDADES
	necesarios para que el proyecto se ejecute.
Mayo	Finalizar las actividades de recaudación de fondos para iniciar con la compra de materiales.
Junio	Supervisar con las personas, el inicio de las obras y que se haya comprado todo lo necesario.
Julio	Continúa la construcción de la obra.
Agosto	Finalizar la obra, obtener fotos, y elaborar el informe de la obra inaugurada.

RECURSOS

Se cuenta con los recursos humanos y recursos materiales.

- En el caso específico de los recursos humanos, se estableció que el herrero y el albañil se encargarán de elaborar las obras según el presupuesto determinado por ellos mismos. Estas personas fueron contratadas por el director educativo Manuel Domingo.
- Para la compra de materiales, se pedirán a la ferretería local que provea todos los insumos necesarios hasta finalizar las obras, de acuerdo con el presupuesto, utilizando fondos aportados por la comunidad y docentes.

Proyectos comunitarios: Mejoras en infraestructura. Escuela oficial rural mixta, aldea El Aguacate, Nentón, Huehuetenango. EPS 2022



Imagen 1. (Proyectos comunitarios, estado inicial. Puertas de baños y portón de entrada principal)



Imagen 2. (Proyectos comunitarios finalizados: Puertas de baños y portón entrada principal)

RESULTADOS

- a) Mejoramiento en infraestructura con el consecuente aumento en la seguridad, la privacidad y la higiene dentro del establecimiento educativo.
- b) Colaboración económica de algunos habitantes, padres de familia e incluso maestros para la elaboración de los proyectos comunitarios.
- c) Al final se hizo necesario el aporte económico del estudiante para completar la construcción y pintura del portón metálico de la entrada principal.

ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LOS PROYECTOS

A pesar de que, en aldeas remotas como El Aguacate, existen ayudas tanto económicas, como de raciones alimentarias para sus pobladores, principalmente por parte de los gobernantes de turno; el sentir primero al entrar en contacto con el lugar es de pobreza, abandono y falta de conocimientos mínimos en higiene personal y ambiental.

Por lo expuesto, es fácil suponer que por doquier subsisten problemas pendientes de resolver, tal era el caso de los proyectos comunitarios que se lograron solventar.

Con la participación económica de algunos habitantes y docentes del establecimiento educativo se realizó la construcción e instalación, en los servicios sanitarios de las tres puertas dañadas, teniendo como resultado un ambiente higiénico agradable para los usuarios.

La instalación de un portón metálico en la entrada principal de la Escuela Oficial Rural Mixta aldea El Aguacate, impide el acceso de personas particulares mal intencionadas que podrían dañar las instalaciones o hacer uso inadecuado de los baños. Para tal efecto se necesitó la colaboración económica del estudiante de EPS, quien se siente satisfecho pasar a ser parte, incluso material, de tan significativo logro para la comunidad.

ACTIVIDADES COMUNITARIAS PARA ESCOLARES

Con el fin de promover la motivación a participar activamente en los programas de prevención, asistencia a la clínica y a la vez ayudar a perderle el miedo al dentista, se decidió sortear dos bicicletas nuevas, una para hombres y otra para mujeres. Exclusivo para los escolares que terminaran sus tratamientos dentales integralmente.

El impacto de dicha medida se ve reflejado en el incremento de pacientes escolares a la clínica, con el fin de realizarse tratamientos integrales. La tabla No. 2 muestra la diferencia a partir del mes de mayo, cuando se anunció la noticia.

Actividades comunitarias para escolares “Sorteo de dos bicicletas”



Imagen 3. Sorteo de bicicletas para niños que completaron su tratamiento dental.

MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL

INTRODUCCIÓN

El curso de actividades comunitarias a través de las mejoras a la clínica ofrece la oportunidad al odontólogo practicante de poner al día todas las deficiencias encontradas en el consultorio dental, ya sea para subsanar inconvenientes o para crear un ambiente laboral más cómodo y saludable, tanto para el personal de salud como para los pacientes.

El mayor problema que se presenta en la clínica parroquial, Padre Andrés Girón, es la inestabilidad en el fluido eléctrico, por lo que se requirió de estabilizadores de corriente; uno para cada unidad y para otros equipos eléctricos existentes, como ultrasonido y aparato de rayos x que son muy susceptibles a los cambios de potencia eléctrica, por mencionar algunos de los problemas.

Existen otros problemas, como la carencia de un esterilizador, e instrumental para la clínica. Todo esto fue suplido por el estudiante de EPS durante los meses de febrero a octubre del año 2022. Ya que, al consultar con el coordinador local, Padre Diego Patá, al respecto, mencionó que se han fundido en el pasado debido a la inestabilidad en el fluido eléctrico, y que de momento no cuentan con los recursos económicos para comprar otros.

OBJETIVOS

1. Suplir por medio de gestiones, aunque sea de manera temporal, el equipo e instrumental mínimo necesario para el buen funcionamiento de la clínica dental.
2. Identificar los problemas o deficiencias que presenta el equipo, el mobiliario, o el entorno del consultorio dental y buscar las soluciones a los mismos.
3. Mejorar el consultorio dental para crear un ambiente más agradable, higiénico y cómodo para todos los usuarios.

RESULTADOS

La clínica dental parroquial, Padre Andrés Girón aldea El Aguacate, cuenta con dos unidades en buen estado, pero carecía de equipo como estabilizadores de corriente, vitales para la protección y el adecuado funcionamiento de las unidades dentales y otros aparatos eléctricos, como aparato de rayos X y también un ultrasonido para profilaxis. Las carencias mencionadas, sumadas a otras deficiencias, disminuyen la calidad del servicio profesional en el consultorio dental.

Las mejoras realizadas durante el periodo de estancia en la clínica son:

- a) Provisión de un archivo para guardar los registros clínicos de los pacientes.
- b) Instalación de un dispensador automático de alcohol en gel en la entrada de la clínica.
- c) Donación de un UPS (regulador de corriente) para una de las unidades.
- d) Aportación de un pediluvio de caucho y alfombras para limpiar y secar zapatos.
- e) Compra de otro UPS (regulador de corriente) para la otra unidad y el ultrasonido.
- f) Reparación del aparato de rayos X, el cual quedó funcionando adecuadamente, conectado al UPS.

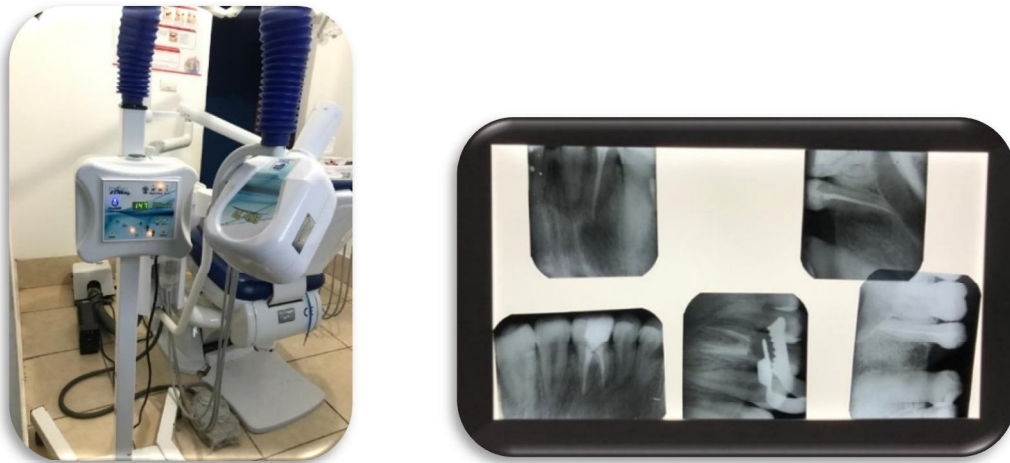


Imagen 4. Reparación de aparato de rayos X.



Imagen 5. Archivo de documentos



Imagen 6. Dispensador de alcohol en gel



Imagen 7. Pediluvio y alfombras de paso



Imagen 8. Regulador de voltaje, uno para cada unidad dental (UPS)

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

INTRODUCCIÓN

Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la caries dental y la enfermedad periodontal son las enfermedades de mayor prevalencia a nivel mundial, una señal clara de que muchas personas no disponen de acceso a la prevención y el tratamiento de las enfermedades bucodentales. La prevención de dichas enfermedades está íntimamente relacionada con la educación en salud bucal.

La higiene bucal inadecuada, los malos hábitos alimenticios, y la susceptibilidad de cada paciente afectan la salud bucodental, ocasionando caries dental y enfermedades periodontales como gingivitis y periodontitis.

Este programa busca, a través de sus áreas, educar a la población con especial énfasis en niños de edad escolar para que cambien o mejoren sus hábitos; además de otras acciones, técnicas, procedimientos y metodologías que se enfoquen en la prevención y disminución de la prevalencia de dichas enfermedades.

Es por ello que dentro del programa de EPS se desarrolla el curso de PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES que cubre las áreas de:

- a) Educación en salud bucal
- b) Sellantes de fosas y fisuras.
- c) Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%, barniz fluorado al 5% u otra presentación de fluoruro tópico.

Todo esto con el fin de informar, educar, adiestrar, curar, prevenir y crear el hábito correcto de higiene bucal, en el mayor número y de la mejor manera posible en los habitantes de la comunidad, aldea El Aguacate, Nentón, Huehuetenango.

Dentro de las secuelas que se encuentran, con mayor frecuencia, en la población de las áreas rurales con déficit de atención en salud bucal se encuentran:

- a) Pérdida de piezas dentales.
- b) Disminución en la función masticatoria.
- c) Deficiente estado nutricional, etc.

Durante los meses de febrero a octubre se lograron avances en las áreas mencionadas, por medio de la participación de maestros, padres de familia, vecinos y familiares.

EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

Para la realización de las actividades de educación en salud bucal, dentro de las instalaciones escolares, se ocuparon dos días por semana y se buscó una intérprete para el idioma Chuj, con el fin de que el mensaje llegara al niño en su idioma materno. Junto con la información verbal también se entregó un kit de higiene bucal para cada niño, que consistía en un vaso plástico, un cepillo dental, una pasta y se les enseñó a cepillarse cada día de visita, aula por aula para que se convirtiera en un hábito que el profesor(a) reforzaría en mi ausencia.

A los niños que asistían a sus tratamientos en la clínica dental se les motivaba a que llevaran su kit de higiene bucal en cada cita para que se cepillara en la clínica y así revisar el avance de la técnica de cepillado en cada niño. Y si el niño iba acompañado de un adulto, se aprovechaba la oportunidad de regalarle un kit de higiene bucal también al adulto y se le instruía juntamente con los niños; con el fin de reforzar la importancia de la higiene bucal. Y así fue como niño y acompañante se instruyeron adecuadamente durante el tiempo que duró el programa de EPS.



Imagen No. 9 Educación en salud bucal a escolares.

Además de las actividades mencionadas, se educaron a vecinos interesados en aprender la forma correcta de cepillado y uso de hilo dental con la finalidad que me acompañaran en las tardes, una vez a la semana, para hacer visitas domiciliarias y así educar a los padres y a los niños en sus casas.



Imagen No. 10 Educación en salud bucal a vecinos.

APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

En este subprograma no fue posible dedicar un tiempo específico para atender a escolares únicamente para aplicación de sellantes de fosas y fisuras, debido a que en la mayoría de los pacientes atendidos había otras áreas de mayor importancia que trabajarles antes de hacer los sellantes.

Se aplicaron sellantes de fosas y fisuras en los siguientes casos.

- En caso de que el paciente perseverara y asistiera a las citas requeridas. Pues algunas veces, el tratamiento de una o más piezas dentales tomaba mucho tiempo como para hacer en una misma cita el o los sellantes de fosas y fisuras requeridos
- También se les aplicaba sellantes de fosas y fisuras en las piezas dentales que pertenecían al cuadrante que se trabajaba para aprovechar el aislamiento absoluto. En caso de que el tiempo lo permitiera.

Al final se lograron realizar 132 sellantes de fosas y fisuras en piezas dentarias de escolares de diferentes edades.



Imagen No. 11 Sellantes de fosas y figuras realizados en escolares

APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR AL 0.2%

En esta área se hicieron muchas aplicaciones de flúor, pues se visitaba cada día a escolares de diferentes grados con la finalidad que, al concluir la semana, los alumnos de cada sección tuviesen su enjuagatorio de flúor al 0.2%.



USO Y NECESIDAD DE PRÓTESIS DENTALES EN PACIENTES
CONSULTANTES A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DEL PROGRAMA
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO, REALIZADO EN ALDEA EL
AGUACATE, NENTÓN, HUEHUETENANGO

INTRODUCCIÓN

Desde la concepción, cada ser humano, cada individuo, viene con una carga genética que se va manifestando con el transcurso del tiempo a lo largo de toda la vida. Es así como algunas personas manifiestan la tendencia natural a desarrollar algunas afecciones en salud, más que otras. Además de la genética, para el desarrollo de las enfermedades bucales más comunes se ven involucrados otros factores que al combinarse conllevan la pérdida de una o más piezas dentales, dando así a la condición conocida como edentulismo que puede ser parcial o total.

Este se presenta debido a la existencia de caries dental por un prolongado periodo de tiempo, también puede deberse a traumatismos u otros factores, tales como factores sociales, demográficos y culturales, y también a la combinación de ellos. La pérdida de una pieza dental puede desencadenar diversos problemas de salud, desde problemas masticatorios y fonéticos hasta problemas nutricionales. Por ello, siempre es recomendable la pronta sustitución de las piezas dentales perdidas con una prótesis dental de cualquier tipo. Con la finalidad de devolverle al paciente la comodidad, la seguridad y, a la vez, de restablecer la función masticatoria.

Existen varios tipos de prótesis dentales, así como diversos materiales para su fabricación. Estos deben adaptarse a la necesidad y posibilidad económica de cada paciente, siempre siguiendo la línea de la elaboración de una prótesis funcional y estética. Es tarea del odontólogo la recopilación de la mayor cantidad de información antes de decidir qué tipo de prótesis puede funcionar de mejor manera, de acuerdo con la posición y estado de las piezas remanentes para finalmente decidir entre hacer una prótesis fija, una prótesis removible, combinación de ambas o una prótesis total. Actualmente, se cuenta con implantes dentales.

OBJETIVO

Identificar por medio de la observación y el análisis estadístico la proporción en número y tipo de prótesis dental en uso, así como el número y tipo de prótesis dental necesaria según edad y sexo en pacientes consultantes a la clínica parroquial Padre Andrés Girón, ubicada en la aldea el Aguacate, Nentón Huehuetenango.

JUSTIFICACIÓN

La evaluación de la situación de edentulismo en Guatemala se hace necesaria para obtener información que puede ser utilizada con fines estadísticos futuros, tanto a nivel nacional como internacional, y así, junto a otras investigaciones relacionadas, poder establecer un plan más ajustado de combate a la caries y otras enfermedades bucales.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio de tipo observacional transversal en una muestra no probabilística en donde se pretendía caracterizar a los pacientes, a través de las variables de estudio. Este estudio se realizó en un grupo de pacientes que acudieron a la clínica parroquial Padre Andrés Girón de la iglesia Ortodoxa Griega durante los meses de febrero a octubre del año 2022. La muestra fue de 25 personas y el único criterio de inclusión era que fueran pacientes de 15 años o más sin importar sexo. La participación fue completamente voluntaria y se presentó un consentimiento informado, el cual cada paciente tenía que leer y firmar.

Se utilizó un instrumento recolector de datos, que era un formulario identificado como investigación única, programa EPS, con el cual se recopilaban los datos de cada paciente que formaría parte del estudio. La metodología fue la siguiente: una entrevista al paciente en donde se tomaban sus datos generales, edad, sexo, grupo étnico, número de teléfono, también, si algún familiar había tenido acceso durante el último año a servicio de salud bucal; seguido de esto se procedía con el examen clínico, en donde se evaluaban las condiciones del paciente y se determinaba si tenía prótesis dentales en uso o necesitaba alguna.

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS. PARA LOS PACIENTES QUE ACTUALMENTE TENÍAN EN USO ALGÚN TIPO DE PRÓTESIS DENTAL

USO ACTUAL DECLARADO DE PRÓTESIS DENTAL	
CÓDIGO	CRITERIO
0A, 0B, 0C	NO UTILIZA PRÓTESIS DENTAL 0A. Ningún espacio protésico, No necesita prótesis dental (todos los dientes presentes). 0B. Desdentado parcial, pero sin prótesis presente. 0C. Desdentado total y sin prótesis presente.
1A, 1B	UTILIZA UN PUENTE FIJO. 1A. Utiliza un puente fijo anterior. 1B. Utiliza un puente fijo posterior.
2	UTILIZA MÁS DE UN PUENTE FIJO
3	UTILIZA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE
4A, 4B	UTILIZA UNO O MÁS PUENTES FIJOS Y UNA O MAS PRÓTESIS PARCIALES REMOVIBLES (Combinación de prótesis) 4A. Prótesis removible anterior y puente fijo posterior. 4B. Prótesis removible anterior y dos puentes fijos posteriores.
5	UTILIZA LA PRÓTESIS DENTAL TOTAL.

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA AQUELLOS PACIENTES QUE NECESITAN ALGÚN TIPO DE PRÓTESIS DENTAL

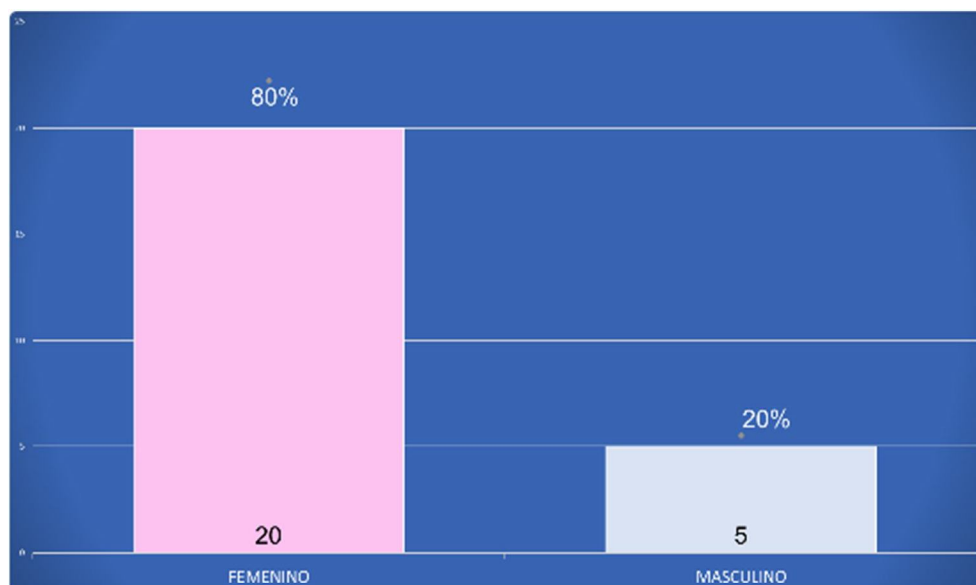
NECESIDAD ACTUAL DE PRÓTESIS DENTAL	
CÓDIGO	CRITERIO
6A, 6B	NECESITA UNA PRÓTESIS, FIJA O REMOVIBLE, PARA SUSTITUIR UNA PIEZA DENTAL FALTANTE. 6A. Espacio protésico unitario anterior. 6B. Espacio protésico unitario posterior .
7A, 7B	NECESITA UNA PRÓTESIS, FIJA O REMOVIBLE, PARA SUSTITUIR UN ESPACIO DE MÁS DE UNA PIEZA DENTAL. 7A. Espacio protésico anterior de más de una pieza 7B. Espacio protésico posterior de más de una pieza .
8	NECESITA UNA PRÓTESIS REMOVIBLE O COMBINACIÓN DE PRÓTESIS, FIJA(S) Y REMOVIBLE, PARA SUSTITUIR 3 O MÁS ESPACIOS PROTÉSICOS DE UNA O MÁS PIEZAS DENTALES CADA UNO, EN VARIOS PUNTOS DE LA BOCA.
9	NECESITA PRÓTESIS TOTAL SUPERIOR, INFERIOR O AMBAS.

Tabla No. 1. Descripción de la muestra según sexo y su porcentaje del estudio “investigación única” en pacientes consultantes a la clínica Parroquial, Padre Andrés Girón, aldea El Aguacate, Nentón, Huehuetenango, 2022.

Sexo	N	%
FEMENINO	20	80
MASCULINO	5	20
TOTAL	25	100

Fuente: Datos “investigación única”. EPS realizado en clínica parroquial Padre Andrés Girón.2022

Gráfica 1. Representación de la muestra según sexo y su porcentaje del estudio “investigación única” en pacientes consultantes a la clínica parroquial, Padre Andrés Girón, aldea El Aguacate, Nentón, Huehuetenango, 2022.



Fuente: Datos de la tabla No. 1

Tabla No. 2. Distribución de la muestra según edad y sexo del estudio “investigación única” en pacientes consultantes a la clínica dental parroquial, Padre Andrés Girón, aldea El Aguacate, Nentón, Huehuetenango, 2022.

Sexo		Sexo	
Femenino	20	Masculino	5
22	2	46	1
23	1	47	1
24	1	55	1
27	1	58	1
29	1	61	1
35	1		
37	1		
40	2		
42	1		
43	1		
46	1		
50	1		
64	1		
68	1		
73	1		
76	1		
78	1		
82	1		

Fuente: Datos “investigación única” EPS realizado en clínica parroquial Padre Andrés Girón, aldea El Aguacate, Nentón, Huehuetenango, 2022.

Tabla No. 3. Datos estadísticos según edad.

Medición	Edad
MEDIA	47.52
DESVIACION EST.	18.20
MÍNIMA	22
MÁXIMA	82
MUESTRA	25

Fuente: Distribución de la muestra según edad y sexo. EPS realizado en clínica parroquial Padre Andrés Girón, 2022

En cuanto al análisis estadístico de la variable edad, se tuvo una media de 47.52 y una desviación estándar de 18.20. En cuanto a la variable sexo, se determinó que las mujeres tuvieron una mayor participación, ocupando el 80% del estudio.

RESULTADOS

De los 25 pacientes que participaron voluntariamente en el estudio, hubo un total de 20 pacientes de sexo femenino y 5 pacientes de sexo masculino, representando el 80% y el 20% respectivamente. Un predominio de los pacientes de sexo femenino con edentulismo parcial o total de edades de 15 años en adelante.

Para fines de simplicidad, se presentarán los datos en las tablas y gráficas sin distinción de sexo, sino únicamente tomando en cuenta el total de la muestra. También se describirá, juntamente, el uso y necesidad de prótesis debido a que se complementan mutuamente.

En el caso de los pacientes parcialmente desdentados que no utilizaban ningún tipo de prótesis, fija o removible, representaron el 84%. Los que utilizaban una prótesis fija representaron el 8% y finalmente los edéntulos totales también representaron el 8%.

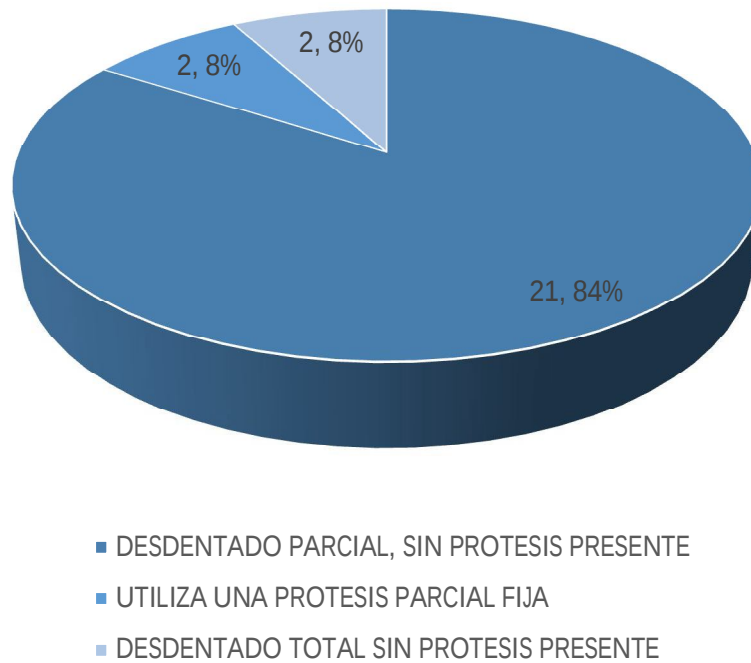
Tabla No. 4. Resumen del uso y necesidad actual de prótesis dentales en pacientes consultantes a la clínica dental parroquial Padre Andrés Girón, aldea El Aguacate, Nentón, Huehuetenango, de febrero a octubre, 2022.

Uso y necesidad actual de prótesis dentales en pacientes de ambos sexos asistentes a la clínica dental parroquial Padre Andrés Girón, El aguacate, Nentón, Huehuetenango, 2022		
	N	%
DESDENTADO PARCIAL, SIN PRÓTESIS PRESENTE	21	84
UTILIZA UNA PRÓTESIS PARCIAL FIJA	2	8
DESDENTADO TOTAL SIN PRÓTESIS PRESENTE	2	8
TOTAL	25	100

Fuente: Datos obtenidos de la investigación única, EPS realizado en Clínica dental parroquial Padre Andrés Girón, 2022.

Gráfica 2.

Uso y necesidad actual de Prótesis dentales



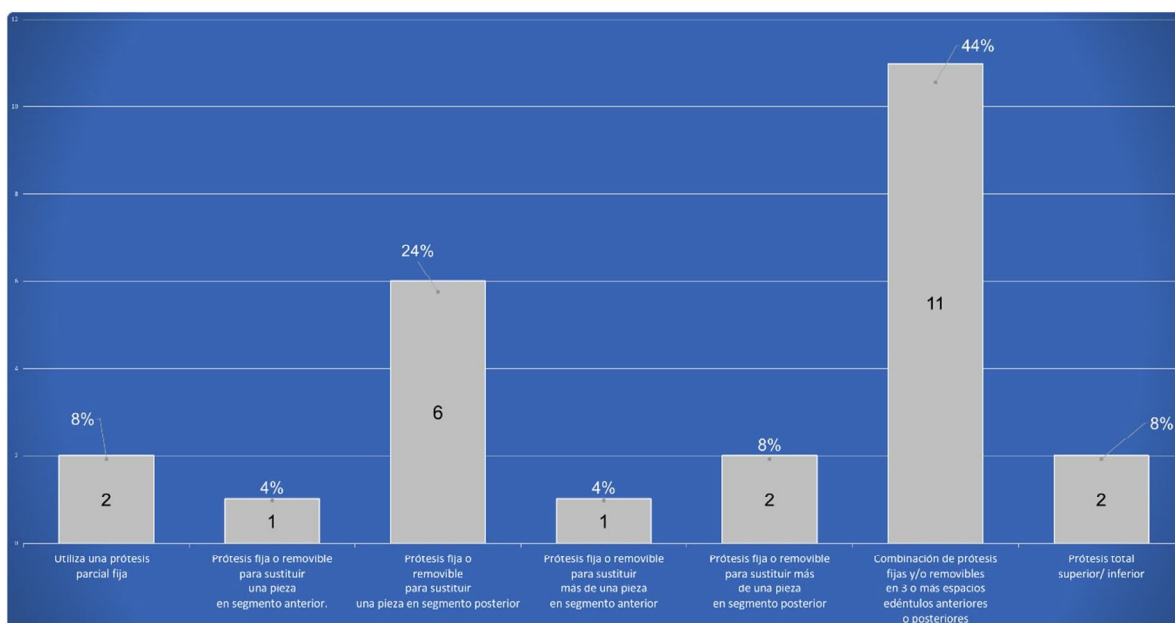
Fuente: Representación de los datos de la Tabla no. 4.

Tabla No. 5. Descripción del uso y necesidad de prótesis dentales en pacientes consultantes a la clínica parroquial Padre Andrés Girón, aldea El Aguacate, Nentón, Huehuetenango, de febrero a octubre, 2022

USO Y NECESIDAD DE PRÓTESIS DENTAL	n	%
USA PRÓTESIS DENTAL		
UTILIZA UNA PRÓTESIS PARCIAL FIJA	2	8
NECESITAN PROTESIS DENTAL		
COMBINACIÓN DE PRÓTESIS FIJAS Y/O REMOVIBLES EN 3 O MÁS ESPACIOS EDENTULOS ANTERIORES O POSTERIORES	11	44
PRÓTESIS FIJA O REMOVIBLE PARA SUSTITUIR UNA PIEZA EN SEGMENTO POSTERIOR	6	24
PRÓTESIS FIJA O REMOVIBLE PARA SUSTITUIR MÁS DE UNA PIEZA EN SEGMENTO POSTERIOR	2	8
PRÓTESIS FIJA O REMOVIBLE PARA SUSTITUIR MÁS DE UNA PIEZA EN SEGMENTO ANTERIOR	1	4
PRÓTESIS FIJA O REMOVIBLE PARA SUSTITUIR UNA PIEZA EN SEGMENTO ANTERIOR	1	4
PRÓTESIS TOTAL SUPERIOR/ INFERIOR	2	8
TOTALES	25	100

Fuente: Datos de la “investigación única” EPS realizado en clínica parroquial Padre Andrés Girón. aldea El Aguacate, Nentón, Huehuetenango de febrero a octubre 2022.

Gráfica 3. Representación del uso y necesidad de prótesis dentales en pacientes consultantes a la clínica parroquial padre Andrés Girón, aldea El Aguacate, Nentón Huehuetenango, de febrero a octubre 2022



Gráfica No. 3. Representación de los datos descritos en la tabla no. 4

DISCUSIÓN DE RESULTADOS,

De los pacientes que formaron parte en el estudio sobre edentulismo efectuado en la clínica parroquial, Padre, Andrés Girón de la aldea El Aguacate, Nenton, Huehuetenango, durante el periodo de EPS entre los meses de febrero a octubre del año 2022. Se encontró que en el 100% de los pacientes existía edentulismo, pero en 2 de los casos estaba restaurado con prótesis parciales fijas de metal, el resto de los participantes se encontraban con problemas de edentulismo sin resolver; y con el agravante que presentaban un cuadro de varias piezas dentales dañadas por la caries dental, lo que supone que, en un futuro próximo, su situación empeorará. La edad promedio de los pacientes participantes del estudio es de 47.52 años. Esto pone en evidencia la carencia de servicios odontológicos adecuados para la conservación de las piezas dentales, también evidencia la carencia de hábitos de higiene oral, debido a la falta de educación en salud bucal o a descuido personal. Tal es el caso que no se ofrecen opciones de tratamientos, sino únicamente extracciones dentales.

Dentro de los pacientes con necesidad de algún tipo de prótesis dental, predominaron los pacientes que necesitaban prótesis en el segmento posterior, es lógico, si se toma en cuenta el orden de erupción de la dentición permanente.

Hubo un predominio del sexo femenino del 80% sobre el 20% de los hombres en los pacientes participantes, al respecto cabe suponer que las mujeres se interesan más que los hombres de su cuidado personal, solamente que no existen en el lugar servicios adecuados de educación en salud bucal.

CONCLUSIONES.

De acuerdo con los datos obtenidos en el presente estudio se pueden evidenciar las siguientes situaciones:

La carencia que existe en todas las edades de una educación en salud bucal, porque todos los pacientes participantes presentaban algún grado de edentulismo.

Falta de atención integral en el área de clínica para presentarle al paciente opciones de tratamientos aparte de las exodoncias.

Las pacientes de sexo femenino son más anuentes a colaborar con las opciones de tratamientos que se les ofrecen, además, son menos temerosas a los tratamientos odontológicos que los hombres, es por ello que existe una marcada diferencia entre ambos sexos.

Que se deben asignar más programas de EPS en la aldea El Aguacate, Nenton, Huehuetenango, con el fin de seguir fomentando los programas de prevención y atención en salud bucal.

ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL

INTRODUCCIÓN

Dentro del programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), se encuentra la atención de las necesidades, tanto de prevención como de tratamientos curativos y/o restaurativos, a título gratuito para los escolares de preprimaria a sexto primaria y mujeres embarazadas, no así para el resto de la población, con la finalidad de proveer servicios estomatológicos de calidad que ayuden a mejorar y mantener la salud integral de las personas.

Para tal efecto se hizo uso de las instalaciones de la clínica parroquial Padre Andrés Girón de la iglesia Ortodoxa Griega, ubicada en la aldea El Aguacate, Nentón, Huehuetenango.

Los servicios de atención dental dentro de las instalaciones mencionadas se prestaron en un periodo comprendido entre los meses de febrero a octubre del año 2022. Tiempo que se usó para realizar tratamientos como:

- | | |
|---|--|
| 1. Exodoncias | 10. Restauraciones con resina compuesta |
| 2. Tratamientos de conductos radiculares | 11. Prótesis totales, |
| 3. Pulpotomías | 12. Prótesis parcial removible de cromo-cobalto, |
| 4. Coronas de acero y aluminio | 13. Tratamientos periodontales, |
| 5. Postes intrarradiculares (colados o de fibra de vidrio). | 14. Profilaxis, |
| 6. Coronas de metal en adultos | 15. Aplicaciones tópicas de flúor, sellantes de fosas y fisuras. |
| 7. Coronas de disilicato de litio | 16. Exámenes clínicos. |
| 8. Coronas de metal-porcelana | |
| 9. Restauraciones con amalgama de plata | |

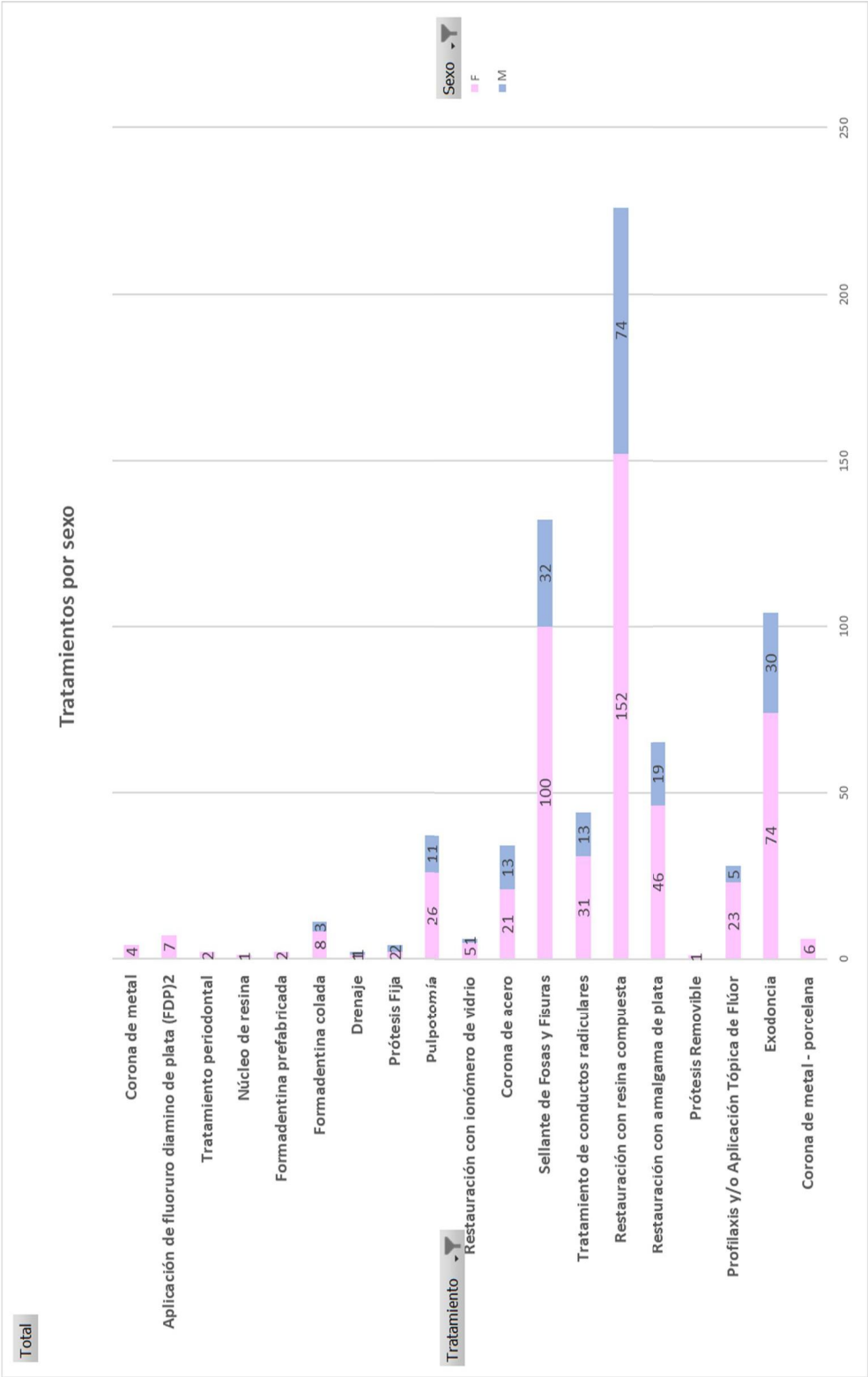
Se logró atender a 152 pacientes de diferentes edades, cada uno con necesidades distintas. En total fueron 716 tratamientos presentados a continuación en las tablas y gráficas.

Tabla No. 6. Procedimientos realizados en pacientes atendidos en la clínica parroquial Padre Andrés Girón de la aldea El Aguacate, Nentón, Huehuetenango, Guatemala, 2022.

PROCEDIMIENTO	Cant.	PROCEDIMIENTO	Cant.
Examen Clínico	152	Obturación de amalgama	65
Profilaxis Bucal y Aplicación Tópica de Flúor	28	Obturación de Resina	226
Sellante de Fosas y Fisuras	132	Pulpotomías	37
Obturación de Ionómero de vidrio	6	T.C.R.	44
Tratamiento Periodontal	2	Coronas de Acero	34
Prótesis Removible	1	Exodoncia	104
Drenaje	2	Puentes Fijos	4
Aplicación de fluoruro diamino de plata (FDP al 38%)	7	Formadentina colada	11
Corona total de metal	4	Formadentina prefabricada	2
Corona de metal – porcelana	6	Núcleo de resina	1
Pacientes Femeninos	103		
Pacientes Masculinos	49		
Pacientes atendidos en total	152		

Fuente: informes mensuales de actividad clínica integral EPS 2022.

Gráfica No. 4. Tratamientos dentales realizados en población de la aldea El Aguacate, Nentón, Huehuetenango, Guatemala, 2022.



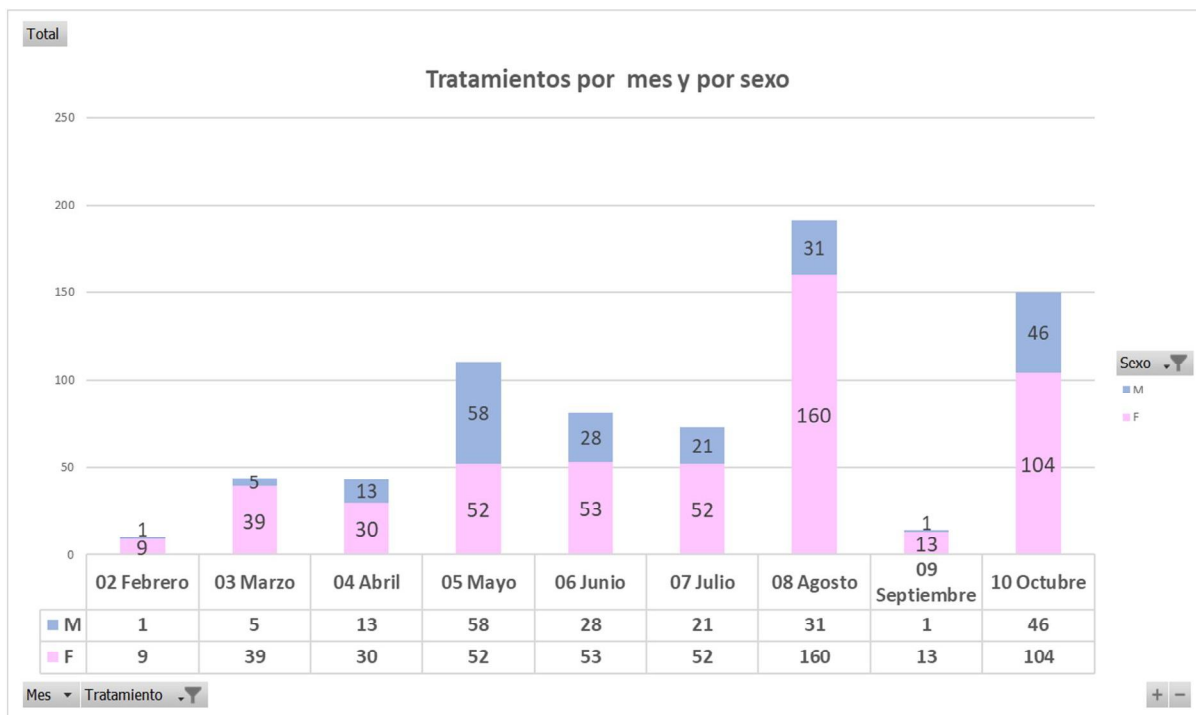
Fuente: Datos tabla No.6.

Tabla No.7. Tratamientos por mes y sexo, realizados en la clínica parroquial Padre Andrés Girón. aldea El Aguacate, Nentón, Huehuetenango, de febrero a octubre 2022.

Mes	F	M	Total
Febrero	9	1	10
Marzo	39	5	44
Abril	30	13	43
Mayo	52	58	110
Junio	53	28	81
Julio	52	21	73
Agosto	160	31	191
Septiembre	13	1	14
Octubre	104	46	150
Total	512	204	716

Fuente: informes mensuales de actividad clínica integral EPS 2022.

Gráfica No. 5. Tratamientos por mes y sexo realizados en el período de febrero a octubre del año 2022 en población de la aldea El Aguacate, Nentón, Huehuetenango, Guatemala, 2022.



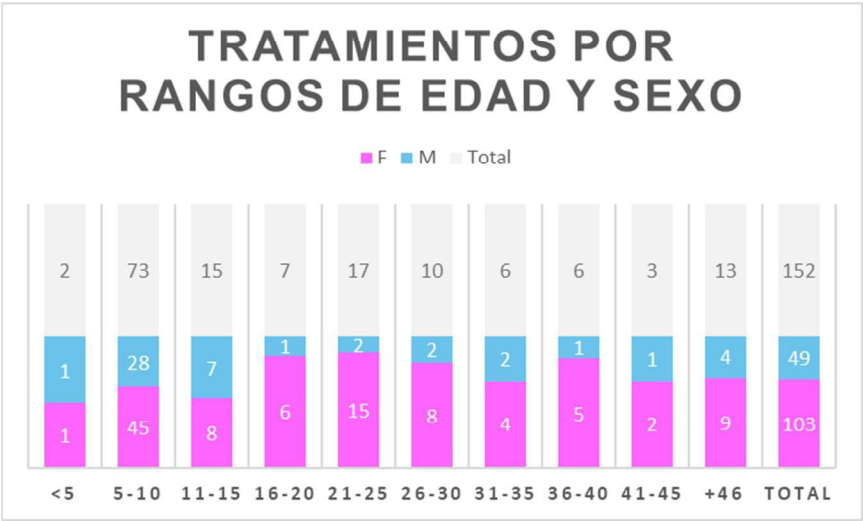
Fuente: Datos tabla No.7.

Tabla No. 8. Tratamientos dentales por rango de edad y sexo realizados en clínica parroquial Padre Andrés Girón, aldea El Aguacate, Nentón, Huehuetenango, de febrero a octubre, 2022.

Rango	-5	5 - 10	11 - 15	16 - 20	21 - 25	26 - 30	31 - 35	36 - 40	41 - 45	+46
M	1	28	7	1	2	2	2	1	1	4
F	1	45	8	6	15	8	4	5	2	9
Total	2	73	15	7	17	10	6	6	3	13

Fuente: informes mensuales de actividad clínica integral EPS 2022.

Gráfica No. 6 Tratamientos dentales realizados por rango de edad y sexo en población de la aldea El Aguacate, Nentón, Huehuetenango, Guatemala, 2022



Fuente: Datos tabla No.8.



Imagen No 13. Tratamientos dentales por rango de edad

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

En todo puesto de trabajo se necesita de una correcta administración porque se requieren de muchos recursos, tanto humanos como materiales. Un consultorio dental no es la excepción. En el montaje de un consultorio dental se deben considerar los siguientes aspectos: La ubicación y los alrededores donde se encuentra la clínica, las instalaciones eléctricas y de infraestructura, que todo el equipo esté funcionando adecuadamente, que se cuente con los ambientes necesarios para cada necesidad (área de esterilización, compresor, sala de espera, baños, etc.).

Entre los recursos humanos se pueden mencionar a los administradores de la clínica (coordinador local), el odontólogo practicante, el personal auxiliar y todos ellos deben trabajar bajo la coordinación y supervisión del coordinador docente que pertenece al área de Odontología Socio-Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

La administración del consultorio pasa a ser responsabilidad del estudiante de EP. Durante los ocho meses de duración del programa relacionado con: Fichas de ingreso de pacientes y tratamientos realizados; consentimientos informados; cuestionarios sobre covid-19; elaboración y ejecución de un protocolo de atención odontológica que se adapte a los requerimientos acordados con el coordinador docente; abastecimiento de materiales a la clínica; capacitación del personal auxiliar, entre otros temas.

INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZA EL PROGRAMA.

Clínica dental parroquial Padre Andrés Girón, aldea EL Aguacate, municipio de Nentón, Huehuetenango.

DATOS DEL COORDINADOR LOCAL

Padre Diego Patá, administrador de la parroquia Ortodoxa Griega.

ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA

La clínica dental parroquial Padre Andrés Girón está a cargo del Padre Diego Patá, con el apoyo económico de todas las congregaciones, tanto locales como internacionales copatrocinan en programa de EPS, bajo la administración, coordinación y supervisión del área de Odontología Socio-Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

PERSONAS QUE LABORAN EN LA CLÍNICA DENTAL

Odontólogo practicante únicamente.

INFRAESTRUCTURA DE LA CLÍNICA.

En el caso particular de la clínica dental parroquial Padre Andrés Girón se encuentra bien ubicada en un segundo nivel, junto a una clínica médica que está sin atención, anexas a la catedral Ortodoxa Griega. La construcción de los espacios que se necesitan para el buen funcionamiento de la clínica se encuentra en óptimas condiciones, excepto por las instalaciones eléctricas y el servicio público de electricidad que funcionan deficientemente, en parte se debe a lo que suele suceder en lugares bastante apartados de las áreas urbanas, donde la luz falta con frecuencia o tiene variaciones en la fluidez, tal es el caso de la aldea El Aguacate y la clínica dental parroquial Padre Andrés Girón. Cuenta con dos unidades dentales en buen estado y funcionamiento. El resto del edificio son dormitorios para un monje (padre Juvenal), el odontólogo practicante y para personas que llegan de otros países o seminaristas que visitan ocasionalmente.

ESTERILIZACIÓN, DESINFECCIÓN DEL INSTRUMENTAL Y CONSULTORIO

Para la limpieza, desinfección y esterilización de los instrumentos se realizaron los pasos aprendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en donde, después de atender a los pacientes, se clasifica el instrumental en críticos, semicríticos y no críticos. Para darle a cada grupo el trato que necesita y así brindar a cada paciente la atención profesional que merece.

Después de utilizar los instrumentos y al final de la jornada de cada día, se procedía de la siguiente manera:

Lavado manual de todo el instrumental, haciendo uso de guantes y cepillo especial para instrumentos y un jabón antimicrobiano, con ello se logra eliminar cualquier residuo orgánico macroscópico, como sangre, cementos varios, viruta dentinaria, etc.

Se sumergen en solución de GLUTARALDEHIDO al 2% (BaCtixide Plus) durante 10-20 min. todos aquellos instrumentos o utensilios clasificados como NO CRÍTICOS. Es necesario hacer notar que este tipo de desinfección es de ALTO NIVEL, lo que significa que se destruye la mayoría de los microorganismos, pero quedan algunos resistentes, por lo tanto, no se llega a la esterilización.

RETIRAR. el instrumental de la solución desinfectante, posteriormente se lava con agua filtrada y en seguida se seca con servilletas de papel. De esta manera se maneja todo el instrumental tipo NO CRÍTICO.

EMPAQUE de los instrumentos por grupos pequeños en bolsas especiales para esterilizar.

PROCESO DE ESTERILIZACIÓN.

En autoclave sin sobrecargar la cámara y respetando el ciclo, que tarda 45 min.

CICLO DE SECADO. Esto es importante para evitar que el vapor que se guarda dentro de la bolsa, después de concluido el ciclo de esterilización, produzca oxidación en los instrumentos, especialmente en climas húmedos como los que se experimentan dentro y fuera de la clínica parroquial Padre Andrés Girón en la aldea El Aguacate.

A los instrumentos clasificados como CRÍTICOS Y SEMICRÍTICOS, se les dio el mismo trato de esterilización excepto para aquellos que sufren algún daño a causa del autoclave. Cabe mencionar que en la clínica parroquial Padre Andrés Girón NO EXISTE AUTOCLAVE por lo que a iniciativa del estudiante se proporcionó uno en buen estado, durante los meses de febrero a octubre del año 2022. Es por ello que, en dicho periodo se le dio el debido proceso de esterilización a todo el instrumental clasificado como crítico y semicrítico.

ALMACENAJE. en las gavetas de los muebles de la clínica, ordenados y listos para usarse y repetir el ciclo cada día.



Imagen No 14. Proceso de esterilización

LIMPIEZA DEL CONSULTORIO.

1. Sacudido y barrido de la clínica al menos una vez al día, así como todas las áreas aledañas a la clínica, incluyendo el pasillo de la entrada principal.
2. Trapeado del piso, primero con agua y después, con solución desinfectante, por lo menos una vez al día.
3. Protección de las superficies que se tocan constantemente con plásticos para evitar el uso de desinfectantes. Dichos plásticos se cambian después de cada paciente. Las puntas de jeringa triple se esterilizan o se usan puntas desechables.



Imagen No. 15. Limpieza de consultorio.

INVENTARIO

Instrumental y equipo	Cantidad	Estado
Espejos intraorales	19	malo
Pinzas para algodón	12	bueno
Exploradores	14	malo
Curetas varios tamaños y número	27	bueno
Condensadores de amalgama varios	24	bueno
Bruñidores: huevo de paloma	3	bueno
Retractores de tejidos Minnesota	3	bueno
Pinzas de presión digital: varias	13	bueno
Pinzas de presión digital con	11	bueno
Pinzas de algodón para niños	1	bueno
Espátulas para cemento	5	bueno
DF-21	4	bueno
Cleioide-Discoide	13	bueno
Cucharilla Lucas	4	bueno
Cucharillas para pulpotomías	2	bueno
Puntas para jeringa triple	9	bueno
Elevadores de periostio	5	bueno
Limas para hueso	3	bueno
Porta matriz Tofflemire	4	bueno
Dappen de vidrio	5	bueno
Porta amalgamas	10	bueno
Explorador endodóntico	1	bueno
Mango de bisturí no. 3	2	bueno
Porta-plástico plástico	4	bueno
Espátulas no. 7	1	bueno
Tijeras rectas: varios tamaños	8	bueno
Tijeras curvas: varios tamaños	4	bueno
Pinzas curvas	9	bueno
Pinzas rectas	12	bueno
Jeringas aspiradoras	7	bueno
Arco de Young	1	bueno
Fórceps para adultos: varios t	35	bueno
Fórceps para niños superiores	1	bueno
Fórceps para niños inferiores	1	bueno
Elevadores: variedad	52	bueno

Instrumental y equipo	Cantidad	Estado
Copas para profilaxis	25	bueno
Cepillos para profilaxis	17	bueno
Capsulas de amalgama	1	
Retractores de labios	9	bueno
Insertos para ultrasonido	3	bueno
Fuentes de amalgama	2	bueno
ARCHIVO	1	nuevo
Lámpara de fotocurado	1	MALO
UPS	2	
Ultrasonido para profilaxis DT	1	bueno
Unidades Dentales ZC – 9200 A	2	
Aparato de Rx. Elity 70	1	bueno

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

El personal auxiliar se hace necesario para ejecutar diferentes labores que agilizan la atención y los servicios dentro y fuera de la clínica.

En el programa de EPS se requiere que se asigne al odontólogo practicante la tarea de capacitar al personal auxiliar con temas proporcionados por el área de Odontología Socio-Preventiva de la Facultad de Odontología.

Lamentablemente, en la clínica parroquial Padre Andrés Girón no fue posible la asignación de personal auxiliar por parte del coordinador local, Padre Diego Patá, durante los meses de febrero a octubre del año 2022, pese a la solicitud verbal y escrita que se hiciera. Por lo que no fue posible recibir los beneficios que representa contar con la capacitación y colaboración del personal auxiliar, tanto para el odontólogo practicante como para la población.

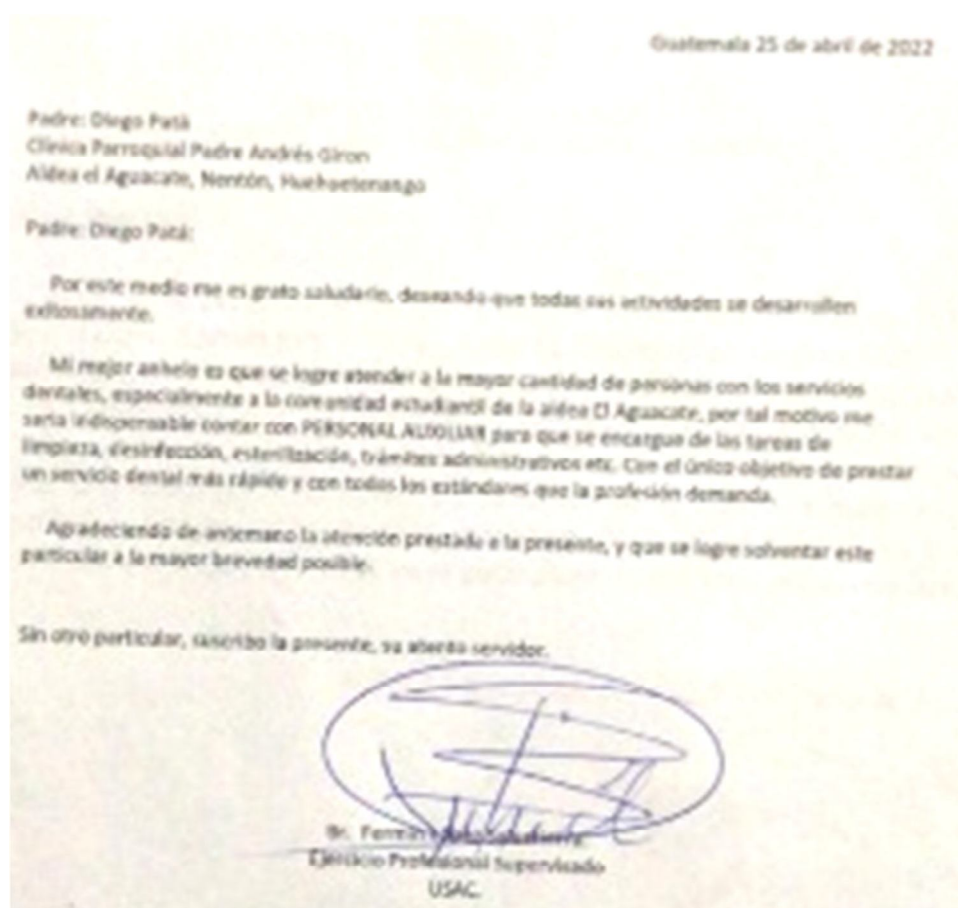


Imagen No.16 Carta de solicitud para obtener personal auxiliar.

CONCLUSIONES

1. No fue posible contar con la ayuda de personal auxiliar, por lo que las tareas se hicieron un tanto más difíciles.
2. El curso de Capacitación de Personal Auxiliar del Ejercicio Profesional Supervisado no se pudo ejecutar, perdiéndose así la oportunidad de que alguien de la comunidad se capacitara para obtener un empleo.

RECOMENDACIONES

Velar con antelación que cada puesto asignado para EPS cuente con personal auxiliar por los beneficios que esto conlleva.

Seguir con los temas de capacitación de personal auxiliar para reforzar los conocimientos del odontólogo practicante y transmitirlos a otras personas para que la labor clínica se realice de manera eficiente y eficaz.

SEMINARIO REGIONAL Y EDUCACIÓN A DISTANCIA

Actualmente, se hace uso de las plataformas virtuales para realizar las actividades educativas, necesarias para el fortalecimiento de los conocimientos científicos relacionados con la profesión odontológica. También para la presentación de tareas asignadas por el área de Odontología Socio-Preventiva a cada estudiante, además de la interacción entre estudiantes, docentes y otros profesionales con todos los puestos de EPS distribuidos en la República de Guatemala. En esta ocasión se utilizó la plataforma *classroom* para realizar las diferentes actividades educativas requerida.

Tabla 9. Artículos científicos revisados y expuestos en foros de Educación a Distancia, Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2022.

TEMA	MES
Materiales de obturación utilizados en dientes deciduos	Marzo
Especificidad y sensibilidad de sistema ICDAS	Abril
El sistema ICDAS como método complementario para el diagnóstico de caries	Abril
Valoración de los Métodos de Análisis de Dentición Mixta Moyers y Tanaka-Johnston	Mayo
Efectividad del Análisis de Tanaka-Johnston	Mayo
Protocolo de Odontología Preventiva en Pacientes Cardiopatas	Junio
Toxicidad Sistémica de Anestésicos Locales	Junio
Protocolo de Extracciones en Ortodoncia	Julio
Valoración de los métodos de Análisis de Dentición Mixta de Moyers y Tanaka-Johnston, en la predicción de diámetro mesiodistal de caninos y premolares no erupcionados	Julio
Salud Bucodental Materno-Infantil	Agosto
Caso Clínico	Septiembre

Fuente: Actividades asignadas por el curso de Seminarios regionales y educación a distancia.

SEMINARIO REGIONAL PRIMER GRUPO EPS 2022

Este seminario se realizó virtualmente por *Zoom*, en las fechas 7 y 8 de julio del año 2022, y contó con la participación de varios conferenciantes nacionales, profesionales destacados, que compartieron valiosas experiencias en distintas ramas de la profesión odontológica.

Además de las conferencias, se abrió un espacio al final del primer día en el cual cada epeista compartió sus vivencias, experiencias, logros, etc. que se habían acumulado hasta la fecha.

SEMINARIO REGIONAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
DEL AREA DE OSP

DR. HORACIO MENDIÁ
DR. CARLOS HERRERA
DR. MANOLO ORELLANA
DR. ROBERTO SOSA
DR. LUIS DE LEÓN

JUEVES 7

- 8:00 - Bienvenida
- 8:30 - Dr. Horacio Mendiá: Carillas directas e indirectas Parte I
- 10:30 - Receso
- 10:45 - Dr. Horacio Mendiá: Carillas directas e indirectas Parte II
- 12:00 - Almuerzo
- 13:00 - Evaluación y Análisis del Programa EPS

VIERNES 8

- 8:00 - Dr. Carlos Herrera: Perforaciones en Endodoncia, soluciones a estas complicaciones en Odontología.
- 9:30 - Dr. Manolo Orellana: Casos de Patología y Medicina Bucal "de lo común a lo más interesante".
- 11:00 - Dr. Roberto Sosa: Revisión de casos de Endodoncia, terapias y tips.
- 12:00 - Almuerzo
- 13:00 - Dr. Luis Arturo de León Saldaña: Estética en Odontopediatría por medio de coronas de celuloide y prótesis.

7-8, JULIO
8AM - 3PM

Imagen No.17 Conferencistas.

DENS IN DENTE

TÍTULO---RESUMEN---PALABRAS CLAVES 3-10---INTRODUCCIÓN—
PRESENTACIÓN DEL CASO---DISCUSIÓN---CONCLUSIONES—
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

RESUMEN

El dens in dente como anomalía del desarrollo dental se describió primero en ballenas, posteriormente se hicieron las primeras publicaciones en humanos, y parece ser que es algo que se encuentra cada vez con mayor frecuencia, tanto así que en publicaciones como tesis de la Universidad de San Carlos acerca de la prevalencia de las anomalías de desarrollo a nivel nacional fue de 6.67 para dens in dente (año 2003).

Es de suma importancia conocer cuáles son las anomalías de desarrollo en los tejidos dentarios, y los diagnósticos diferenciales que presentan para poder llegar al diagnóstico y tratamiento adecuados y, a la vez considerar el hecho de que algunas de ellas solamente son detectables en radiografías. Las más comunes son: ANODONCIA, DENS IN DENTE, DILASCERACIÓN, ENANISMO RADICULAR, FUSIÓN, GEMINACIÓN, GIGANTISMO RADICULAR, MESIODENS Y NÓDULOS PULPARES.

En el caso particular de esta investigación acerca de los hallazgos clínicos encontrados en dos hermanas, se pretende presentar al dens in dente como una anomalía de desarrollo con características hereditarias; conociéndose, un sinnúmero de alteraciones de forma y tamaño, clínica y radiográficamente pueden estar afectadas una o más piezas dentarias, en diferentes grados de deformidad.

Estas variaciones anatómicas presentan diferentes clasificaciones y representan un reto para el profesional, por lo que es importante conocer la etiología, prevalencia, clasificación, diagnóstico y tratamiento.

PALABRAS CLAVE

- a) Anomalía,
- b) Dens in dente,
- c) Tendencias hereditarias,
- d) Diagnóstico diferencial.

INTRODUCCIÓN

Entre las muchas anomalías dentarias de desarrollo según forma y tamaño se encuentra la de dens in dente, que es poco común, pero de mucha relevancia para la profesión odontológica, porque en algunos casos puede llegar a presentar complicaciones de dolor y/o infecciones graves.

Oehlers en 1958 propuso una clasificación según el nivel de la estructura dentaria involucrada para simplificar el diagnóstico y el tratamiento. Actualmente, se puede contar con algunas imágenes computarizadas en tres dimensiones para establecer la gravedad de la malformación.

Las características clínicas no siempre son lo suficientemente evidentes; cuando lo son, se presentan como malformación coronal que puede ser: FOSA PALATAL PROFUNDA, CORONA CÓNICA (conicidad), DIENTE EN BARRIL, DIENTE EN CLAVIJA, y/o MICRODONCIA. Radiográficamente existe una invaginación del esmalte y dentina en el diente afectado que puede extenderse hasta el órgano pulpar, la raíz y en algunos casos hasta el ápice radicular. El tratamiento en estos dientes varía según el diagnóstico clínico y radiográfico; si el hallazgo se hace de manera oportuna, el tratamiento podrá ser de carácter preventivo, ya en etapas posteriores se puede necesitar de un tratamiento endodóntico, quirúrgico o finalmente una extracción dental.

REFERENCIA TEÓRICA

HISTORIA DE ESTA MALFORMACIÓN

Esta malformación fue descrita por primera vez por Ploquet en 1794, quien la encontró en el diente de una ballena (Westphal 1965). Baume en 1874 y Busch en 1897 fueron los primeros en publicar reportes sobre esta anomalía encontrada en humanos. Sin embargo, fue hasta 1887 que Tomes describió esta malformación en el libro "A System of Dental Surgery", con la siguiente definición: el esmalte que rodea la corona de una pieza dental generalmente está perfectamente desarrollado, pero es posible encontrar ligeras depresiones que radiográficamente se verá como un pequeño espacio luscente. Este espacio puede llegar a ser tan grande que divida la pieza a lo largo de su eje axial y, aun así, estar separado del tejido pulpar (Tomes 1887).

SINÓNIMOS

El dens in dente también es llamado dens invaginatus, diente telescópico, odontoma invaginado, odontoma gestante dilatado, odontoma compuesto dilatado, inclusión de diente o dentoid-in-dente. (diente dentoide).

ETIOLOGÍA

La etiología de esta anomalía es controversial, en la actualidad todavía hay diversas teorías para explicar el origen de esta alteración morfológica de la corona.

- a) Es resultado de un fallo focal en el crecimiento del epitelio interno del esmalte, mientras que el epitelio normal que lo rodea continúa su proliferación y envuelve al área estática. (Kronfeld 1934)
- b) Es resultado de una proliferación rápida y agresiva de una parte del epitelio interno del esmalte, lo cual hace que invada la papila dental. (Rushton 1937)
- c) Es una distorsión del órgano del esmalte durante el desarrollo del diente, con una subsecuente protrusión de una parte del órgano del esmalte, lo cual lleva a una malformación. Esto también asociado a una irregularidad de la corona. (Oehlers 1957)
- d) La teoría de “los gemelos” sugiere que es resultado de la fusión de dos gérmenes dentarios durante el desarrollo. (Bruszt 1950)
- e) Resultado de una infección. (Fischer 1936)
- f) Resultado de un trauma. Aunque esta teoría no explica por qué se ven afectados generalmente los incisivos laterales superiores, mientras que los incisivos centrales superiores continúan intactos, cuando los centrales son los que se ven con más frecuencia afectados a la hora de un trauma. (Gustafson 1950)
- g) Factores genéticos. (Grahnen 1962).

CLASIFICACIÓN

El primero en describir una clasificación del dens in dente fue Hallet en 1953. En la actualidad la clasificación más usada es la presentada por Oehlers en 1957. Dicha clasificación incluye los tres tipos siguientes.

- **TIPO I:** Pequeña depresión de esmalte que se encuentra únicamente en esmalte, sin extenderse más allá de la unión cemento esmalte.
- **TIPO II:** Depresión lineal de esmalte que invade la raíz, pero que se mantiene como un saco oculto. Puede o no estar en comunicación con tejido pulpar, no presenta comunicación con el tejido periodontal...

- **TIPO IIIA:** Depresión que atraviesa la raíz hasta el ápice (o cercano a él), creando un “segundo foramen”. No hay comunicación con tejido pulpar. Generalmente, la invaginación está completamente rodeada de esmalte, aunque en algunos casos puede encontrarse cemento.
- **TIPO IIIB:** La invaginación se extiende a través de la raíz y se comunica con el ligamento periodontal en el foramen apical, normalmente no tiene comunicación con la pulpa.

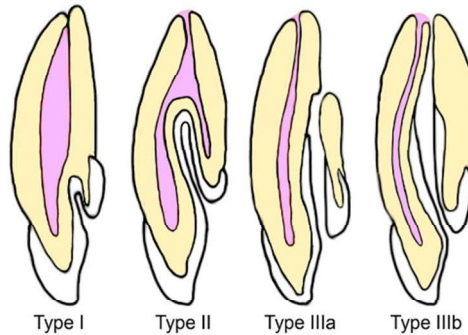


Imagen No. 18. Tipos de dens in dente según Oehlers.

Oehlers también describió diferentes formas coronarias para las piezas que presentan dens in dente: **Fosa lingual o palatal profunda, corona cónica, diente en barril, diente en clavija.**

PREVALENCIA

Comúnmente, el diente más afectado es el incisivo lateral maxilar, en el 43% de los casos se presenta bilateralmente (Grahnen 1959).

CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS

Una de las características de esta malformación consiste en que debajo de la invaginación puede presentarse dentina intacta sin irregularidades, pero en otras ocasiones existen conductos que comunican con el tejido pulpar. El grosor que presenta el esmalte dentro del dens in dente es variable, dependiendo del tipo de dens in dente con áreas hipomineralizadas. La forma interna es semejante a un panal de abejas (Hülsmann 1997).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El análisis radiográfico detallado en las radiografías de rutina es el método diagnóstico más común, además de la observación clínica de una alteración en la

forma de la corona. Como se mencionó anteriormente, la alteración también puede presentarse en una pieza dental con apariencia normal. Si se detecta un dens in dente en un paciente se debe evaluar cuidadosamente la pieza contralateral. Ya que algunos de los casos de dens in dente pueden tener comunicación con tejido pulpar, es muy importante hacer un análisis exhaustivo de los laterales recién erupcionados con el fin de detectar dicha anomalía y, así, ofrecer el mejor tratamiento preventivo que impida la contaminación por bacterias dentro del dens in dente. (Hülsmann 1997)

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

En algunos de los tipos de dens in dente, la invaginación permite la entrada de irritantes a diferentes profundidades y provocar contaminación en el tejido pulpar el cual está separado únicamente por una delgada capa de esmalte y dentina, lo cual predispone a la pieza al desarrollo de caries dental. Cuando existe comunicación con la pulpa, es frecuente que la pieza sufra necrosis pulpar unos años después de su erupción, e inclusive puede suceder antes de terminar su formación radicular. (Hülsmann 1994). Las secuelas de un dens in dente no diagnosticado pueden ser la formación de abscesos o el desarrollo de una reabsorción interna. (Hülsmann 1997).

TRATAMIENTO

Después del diagnóstico, el tratamiento preventivo más temprano y el menos invasivo es importante. Los dientes con invaginaciones palatinas profundas deben ser tratados con sellante de fosas y fisuras antes de que la pieza sea afectada por caries. También puede ser obturada con resina compuesta y realizar reevaluaciones periódicas. Si la entidad únicamente se observa radiográficamente, sin que existe una puerta de entrada en coronal, no requiere tratamiento, pero debe ser evaluada periódicamente. (Hülsmann 1997).

Hasta 1970 todas las piezas con dens in dente eran indicadas para extracción, sin embargo, fue Grossman quien describió un “tratamiento de conducto” únicamente en la invaginación (también llamado tratamiento de invaginación radicular). Si no existe evidencia clínica y radiográfica de una patología pulpar, y no existe comunicación entre el dens in dente y el tejido pulpar, únicamente se realiza el sellado de la invaginación.

Cuando hay necrosis antes de que termine la formación radicular, se realiza un procedimiento de apexificación (tope en ápice abierto) con medicación intraconducto de hidróxido de calcio. Hay que considerar que el tratamiento de conductos se complica en estas piezas debido a que los conductos son irregulares lo cual dificulta la limpieza y conformación del sistema de conductos radiculares. Por lo que es de suma importancia un buen protocolo de irrigación soportado con

una activación ultrasónica. Para la obturación se recomienda una técnica de gutapercha termoplastificada para lograr un buen sellado. (Hülsmann 1997) El tratamiento quirúrgico debe ser considerado en casos de fracaso del tratamiento endodóntico o en aquellas piezas que no pudieron ser tratadas con una endodoncia convencional, debido a la complejidad del conducto y de la invaginación. Lindner también propone el uso de la técnica de reimplantación intencional con un tratamiento retrógrado. (Hülsmann 1997)

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta a la consulta de la clínica dental de El Aguacate la paciente femenina de 11 años, sin antecedentes médicos de interés que puedan afectar el tratamiento odontológico, Se realizó la evaluación clínica, encontrando una anatomía anormal de las piezas 5, 7, 10 y 12 (primeras premolares y laterales superiores) (Figura a) No se le realizan pruebas de sensibilidad pulpar, negativo a la palpación y percusión, se diagnostican como piezas asintomáticas. Evaluación radiográfica: No fue posible hacerse debido a que el aparato de Rx. Estaba en reparación.

Tratamiento realizado con aislamiento absoluto. Cabe mencionar que, de todas las piezas afectadas, solamente la pieza 12 (primer premolar izquierda) necesito de restauración de composta, la pieza 5 (primer premolar derecha) solamente con sellante y los laterales superiores no necesitaron clínicamente de ningún tratamiento. Según la clasificación de Oehlers este caso se clasifica como tipo I, En el cual hay una ligera depresión en esmalte sin extenderse más allá de la unión cemento-esmalte para las primeras premolares.

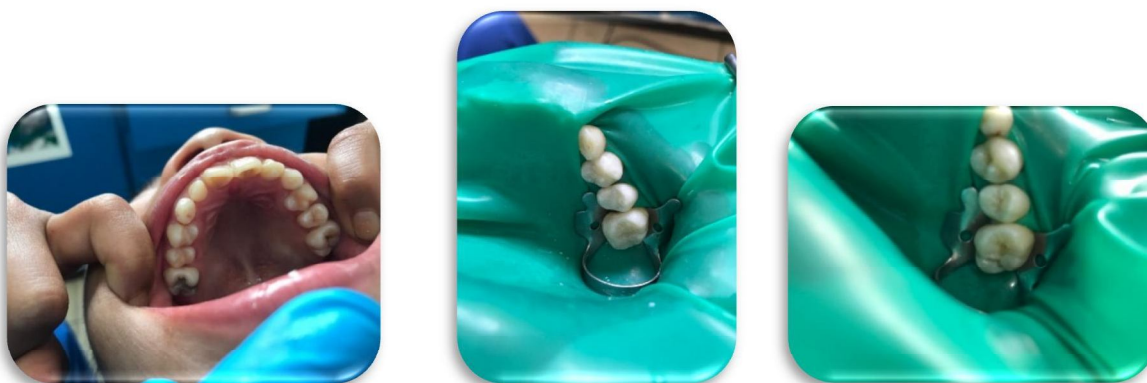


Imagen No. 19 Caso presentado.

DISCUSIÓN

De los casos observados en esta ocasión, que consisten en dos hermanas y un primo, se puede confirmar algunas de las teorías en que definitivamente el dens in dente cuenta con un factor genético no, se puede determinar si en todos los casos o no, pero en esta ocasión, si se evidencia claramente la predisposición genética a presentar esta anomalía de desarrollo.

Por otro lado, como en la mayoría de las investigaciones se determina que las piezas más afectadas son los laterales superiores, de manera unilateral o bilateral y que puede presentar diferentes alteraciones anatómicas. Y que además de los laterales superiores pueden estar afectados los centrales superiores y premolares como en este caso particular.

Que las alteraciones de forma no siempre están relacionadas con el dens in dente, porque en una pieza aparente normal puede detectarse cualquiera de los tipos de dens in dente, detectable únicamente en radiografías o por alguna sintomatología que presente el paciente.

CONCLUSIONES

En base a todo lo expuesto se puede enunciar las siguientes conclusiones:

1. Es recomendable tener siempre que sea posible un set de radiografías o tomografía de cada paciente debido a que no siempre se relaciona la forma con la malformación.
2. El dens in dente es una entidad que es posible de tratar en la mayoría de los casos.
3. La terapia de esta malformación requiere muchas veces de un equipo multiprofesional.
4. El odontólogo es el único profesional que tiene la capacidad de detectar este tipo de anomalía.
5. Es importante conocer cada uno de los tipos de dens in dente para poder establecer el tratamiento adecuado para cada caso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barzuna-Pacheco, M. (2013). **Dens in dente: anomalía dental difícil de tratar. Reporte de un caso clínico.** (en línea). Revista Científica Odontológica. 9(2): 35-38. Consultado el 10 de agosto de 2022. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3242/324231889006.pdf>
2. Kitchin, P. C. (1935). **Dens in dente.** (en línea). Journal of Dental Research. 15(2): 117-121. Consultado el 10 de agosto de 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/00220345350150020>
3. Lejri, W. et al. (2016). **Diagnostic and therapeutic approach in dens in dente.** (en línea). Endodontology. 28(2):192-198. Consultado el 11 de agosto de 2022. Disponible en: https://journals.lww.com/eddt/fulltext/2016/28020/diagnostic_and_therapeutic_approach_in_dens_in.22.aspx
4. Soto, S. et al. (2018). **Dens in dente, reporte de caso.** Revista FOUSAC. 1(2):34-36. (en línea). Consultado el 7 de agosto de 2022. Disponible en: <https://www.usac.edu.gt/fdeo/biblio/RevistasFOUSAC/RevistaFOUSAC2017.pdf>

Vo. Bo. 30/05/2024.


Lcda. Heidi Elizabeth Molipa Arana
Coordinadora General / Administrativa de Biblioteca



CONCLUSIONES GENERALES

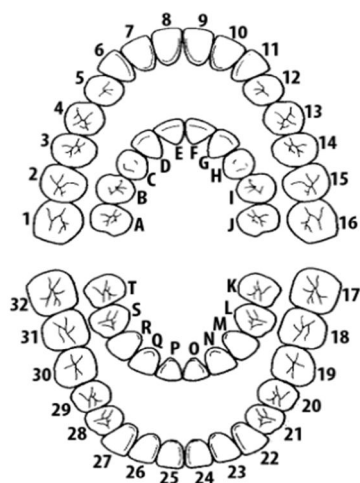
1. El programa de Ejercicio profesional supervisado realizado en la aldea El Aguacate, Nenton, Huehuetenango, durante los meses de febrero a octubre del año 2022, permitió al estudiante de EPS ejecutar diferentes actividades de práctica clínica, también de carácter científico, académico, social y cultural, llevando así el beneficio variado para muchos de los pobladores. De manera especial a los estudiantes desde párvulos a sexto grado.
2. Dentro del consultorio se logró proveer temporalmente de un autoclave para la esterilización de todo el instrumental, y juntamente con la desinfección de superficies, manejo de agenda, y el sub-programa de mejoras a la clínica, se prestó un servicio profesional a la población.
3. por medio del programa curso de seminarios regionales y educación a distancia se cumplieron los requisitos de proveer a los estudiantes la adquisición de conocimientos científicos teóricos, promover la investigación, compartir conocimientos y experiencias con los otros estudiantes y profesionales.
4. Al educar a la población en salud bucal se refuerza la labor que se ha venido realizando por medio de estudiantes de EPS de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Promoviendo continuamente la prevención de enfermedades bucales.
5. La aplicación de la terapéutica preventiva que se brinda a las personas por medio de enjuagatorios de flúor, sellantes de fosas y fisuras tiene un impacto positivo acumulativo en los pobladores de la aldea El Aguacate, que se evidenciara más adelante.

RECOMENDACIONES GENERALES

1. Que continúe el programa de EPS de la Universidad de San Carlos de Guatemala con el fin de no suspender los avances que se ha logrado hasta la fecha, solventando cualquier inconveniente que se podría presentar, debido a que la población de la aldea El Aguacate no cuenta con profesionales en la odontología.
2. Velar que la actividad clínica desarrollada por cada estudiante de EPS sea realizada con el apoyo y supervisión de los encargados de la clínica, y estos a su vez por los coordinadores docentes de la Universidad de San Carlos de Guatemala, con la finalidad que se cumplan los requisitos mínimos establecidos por la facultad de odontología.
3. Continuar con el proceso de educación en salud bucal a los pobladores de la comunidad, estudiantes y maestros para crear, desarrollar y sostener conductas de higiene que conducen a la prevención de enfermedades bucales.
4. Continuar con la presentación de los casos clínicos porque por medio de ellos se puede llegar al hallazgo de ciertas alteraciones patológicas congénitas o adquiridas, con posible prevención para el resto de la población la población.
5. Presentar los datos obtenidos de la investigación única (uso y necesidad de prótesis dentales en pacientes adultos consultantes a los servicios odontológicos del programa Ejercicio Profesional Supervisado) de manera fidedigna para los usos convenientes.
6. No cesar en la actividad clínica integral donde se puede aplicar medidas como barnices fluorados o sellantes de fosas y fisuras, además de otros varios tratamientos que permiten restablecer el estado de salud de los habitantes de la comunidad.

ANEXOS

I.- FICHA CLÍNICA



Registro Diario del Tratamiento

[illegible]

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Odontología
Área de Odontología Socio-Preventiva
Programa Ejercicio Profesional Supervisado



Ficha Clínica

Fecha: _____ Registro: _____

Nombre del paciente: _____ Fecha: _____ Registro: _____

Comunidad EPS: _____ Dirección: _____

Teléfono: _____ Edad: _____ Estado Civil: _____ Ocupación: _____
 Estudiante EDO: _____ Motivo Consulta: _____

Estudiante EPS: _____ Motivo Consulta: _____

HMA

- | | | | |
|--------------------|--|----------------------|--|
| • Enf. del Corazón | | • Inf. Trans. Sexual | |
| • Diabetes | | • Fiebre reumática | |
| • Alergias | | • Tuberculosis | |
| • Enf. Renal | | • Enf. Respiratorias | |
| • Enf. Endocrinas | | • Operaciones | |
| • Hepatitis | | • Embarazos | |
| • Convulsiones | | • VIH Sida | |

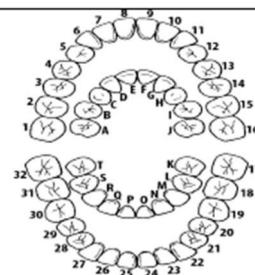
HOA

- | | | | |
|----------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| • Hemorragia | ☐ | • Dolor | ☐ |
| • Infecciones | ☐ | • Última visita dental | ☐ |
| • Reacción anestesia | ☐ | • Extracciones | ☐ |
| • Sensibilidad | ☐ | Dentales | |

Enfermedad, tratamiento y cuidados especiales

Observaciones

Diagnóstico



C	
P	
O	
TOTAL	

[illegible]

II.- CUESTIONARIO COVID-19

Cuestionario previo a brindar una cita
en la clínica dental ante emergencia COVID-19.

Nombre y apellido paciente: _____ Edad: _____

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____

Dirección de domicilio: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono celular: _____

Correo electrónico: _____

Nombre y teléfono contacto cercano: _____

Marque con una **X** o un **O** (círculo) según su respuesta a las siguientes preguntas:

1.	¿Tiene fiebre o ha tenido fiebre en estos últimos 14 días, mayor a 37.5°C?	SI	NO
2.	¿Ha tenido dificultad respiratoria, tos o problema respiratorio recientemente o en estos últimos 14 días?	SI	NO
3.	¿Ha viajado durante estos últimos 14 días?	SI	NO
4.	¿Ha tenido contacto con algún familiar, amigo, compañero de trabajo u otra persona que viajó durante estos últimos 14 días?	SI	NO
5.	¿Ha tenido o tiene diarrea u otras molestias digestivas en los últimos 14 días?	SI	NO
6.	¿Tiene o ha tenido sensación de mucho cansancio o malestar en los últimos 14 días?	SI	NO
7.	¿Ha notado una pérdida del sentido del gusto o del olfato en los últimos 14 días?	SI	NO
8.	¿Ha tenido contacto con alguna persona que está o estuvo en cuarentena domiciliar?	SI	NO
9.	¿Ha tenido contacto con alguna persona que tuvo o tiene fiebre o problemas respiratorios en estos últimos 14 días?	SI	NO
10.	¿Ha participado en estos últimos 14 días en algún evento en el cual tuvo contacto con personas que no conoce?	SI	NO

Nota: Si un paciente responde "AFIRMATIVAMENTE" una de estas preguntas, indíquelo al paciente que se ponga en contacto al Departamento de Epidemiología (teléfono, epidario o cualquier medio disponible), teléfono 2445-4040 ó al 1517 y evite salir hasta que le indiquen el procedimiento a seguir.

III.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado para tratamiento de pacientes odontológicos en el marco de la pandemia por COVID-19

El siguiente es un formato sugerido como guía para que el estudiante del programa EPS de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala brinde información al paciente sobre el proceso de atención o intervención clínica en el marco de la pandemia por COVID-19, teniendo como finalidad ayudarlo a tomar una decisión libre y voluntaria para aceptar o rechazar la intervención. De aceptarse el tratamiento o la intervención odontológica el paciente o su representante firma el documento y debe anexarse al expediente clínico de cada paciente.

Sede programa EPS _____

Fecha _____

Yo _____, con número de DPI _____, mayor de edad, en mi propio nombre y representación o como padre/ madre o tutor legal de _____ en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente declaro que el estudiante del programa EPS _____ me ha brindado información suficiente, completa y clara. Entiendo lo siguiente:

- He sido debidamente informado de las recomendaciones de distanciamiento de 1.5 metros entre las personas (distanciamiento social), pero para brindar una adecuada atención odontológica es imposible mantenerla, debido a la cercanía física entre el odontólogo y el paciente necesaria para realizar los tratamientos dentales.
- Fui debidamente advertido del alto riesgo de transmisión del virus SARS Cov2, de la presencia de otras personas en el consultorio y las características de los procedimientos odontológicos (como por ejemplo la generación de aerosoles), en virtud de lo cual no es posible asegurar un riesgo nulo de transmisión del virus, aún cumpliendo todos los protocolos de protección, seguridad e higiene disponibles e instaurados.

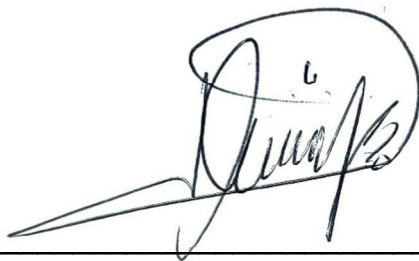
- Se me indicó que debido a las disposiciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social no se recomienda la atención odontológica de pacientes que presenten o hayan presentado fiebre, dificultad respiratoria, tos seca, secreción nasal, dolor de garganta u otros posiblemente relacionados al virus SARS Cov2 en los últimos 14 días. Tampoco si han estado en contacto con personas confirmadas de portar el virus SARS Cov2.
- Por lo tanto confirmo que no presento ni he presentado ningún síntoma mencionado anteriormente y no he estado en contacto con personas portadoras del virus.
- Se me informa que la atención odontológica no está recomendada para tratamientos electivos o de rutina no urgentes, limitándose a tratar urgencias o emergencias (por ejemplo traumatismo, infección, inflamación, dolor intenso, sangrado prolongado, etc).
- Las medidas de higiene recomendadas debo respetarlas y cumplirlas antes, durante y después de la atención odontológica, para salvaguardar mi salud, la del personal de la clínica, mi familia y la de las demás personas.

Entendiendo lo anterior, y al ser aclaradas todas mis dudas sobre el tratamiento a realizar, alternativas posibles y los riesgos mediante explicaciones claras y sencillas, estoy completamente informado/a y doy mi consentimiento a la realización del tratamiento correspondiente.

Nombre y Firma o huella digital (paciente o representante).

09

El contenido de este informe es única y exclusivamente responsabilidad de su autor

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Fermin Lopez Salvatierra', is positioned above a horizontal line. The signature is stylized with a large, circular loop at the top and a long, sweeping underline.

Fermin Lopez Salvatierra

Registro Académico 9117871

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.


Dr. Oscar Anibal Teracena Monzón
SECRETARIO ACADÉMICO
Facultad de Odontología
Universidad de San Carlos de Guatemala

