

Universidad Mesoamericana
Facultad de Odontología.
Quetzaltenango, Quetzaltenango.



Informe final del Ejercicio Profesional Supervisado, Puesto de Salud San Miguel Sigüilá, La
Emboscada Quetzaltenango.

Agosto a noviembre de 2021

Presentado por:

Vivian Andrea Miranda Godínez.

201419034.

Al conferirle el título de Odontóloga

En el grado académico de Licenciada

Quetzaltenango, 2021

“Este informe fue presentado por:

Vivian Andrea Miranda Godínez.

Como informe previo a optar al Grado de:

Licenciada en Estomatología.

Quetzaltenango, 2021.



UNIVERSIDAD MESOAMERICANA QUETZALTENANGO.
LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA
Coordinador de EPS
Dr. Sidney A. Velásquez C.
dr.velasquez@mesoamericana.edu.gt

Quetzaltenango diciembre de 2021

A quien interese:

De manera muy atenta hago constar lo siguiente:

Que los estudiantes José Eduardo Monzón Fuentes con No. de carné 200919109 y Vivian Andrea Miranda Godínez No. Carne 201419034 iniciaron el ejercicio de practica supervisada (EPS) en el mes de agosto en la clínica particular CIPO (Centro Integral de Perfeccionamiento Odontológico) en el municipio de San Pedro Sacatepéquez departamento de San Marcos, quienes posteriormente fueron trasladados los meses Septiembre, octubre y noviembre al Puesto de Salud Aldea La Emboscada del Municipio de San Miguel Sigüilá por motivos administrativos.

Razón por la cual no poseen la carta brindada por la Dirección del área de salud del área de Quetzaltenango del ministerio de salud y asistencia social.

Sin otro particular, muy agradecido.

Dr. Sidney A. Velásquez C.

Coordinador de EPS

Facultad de Odontología



UNIVERSIDAD MESOAMERICANA QUETZALTENANGO
LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGIA
Coordinador de EPS
Dr. Sidney A. Velásquez C.
dr.velasquez@mesoamericana.edu.gt

Quetzaltenango, diciembre de 2021

Dra. Olga Sánchez
Decana Facultad de Odontología

Respetuosamente me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que al estudiante Vivian Andrea Miranda Godínez, carné 201419034, se le han realizado las supervisiones correspondientes a su práctica clínica durante el período de agosto a noviembre del presente año, habiéndole encontrado en su lugar de trabajo el cual se encontraba limpio y ordenado, con la vestimenta correcta, en el horario asignado y atendiendo pacientes habiendo seguido el protocolo adecuado.

Sin otro en particular, muy agradecido.

Dr. Sidney A. Velásquez C.
Coordinador de EPS
Facultad de Odontología



INDICE

Resumen	7
1. MARCO REFERENCIAL	8
1.1 MONOGRAFÍA DE LA COMUNIDAD	8
1.1.1 Ubicación Geográfica	8
1.1.2 Gobierno Municipal	9
1.1.3 Fiesta patronal	9
1.2 DESCRIPCIÓN DEL PUESTO DE SALUD	9
1.2.1 Infraestructura	10
2. DESARROLLO DEL PROGRAMA	17
2.1 PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	17
2.1.1 La promoción de salud como mecanismo para elevar la cultura sanitaria	15
2.1.1.1 Ventajas de la promoción de salud	17
2.1.2 PROFILAXIS DENTAL	20
2.1.2.1 ¿Cuáles son los factores relacionados al paciente que deben ser observados para la realización de la limpieza dental?	20
2.1.2.2 ¿Cuáles métodos se pueden utilizar para la profilaxis dental?	21
2.1.2.3 ¿Causa daños a la estructura del esmalte la profilaxis dental?	22
2.1.2.4 ¿Adicionar fluoruro en las pastas profilácticas beneficia la prevención de caries dental?	22
2.1.2.5 ¿Cuándo debe realizarse la limpieza profesional?	22
2.1.3 SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS	23
2.1.3.1 Caries dental	23
2.1.3.2 Sellantes de fosas y fisuras	23
2.1.3.3 Formas de presentación de los sellantes de fosas y fisuras	24
2.1.3.4 Requisitos del Sellante	25
2.1.3.5 Indicaciones de los Sellantes	25
2.1.3.6 Contraindicaciones de los Sellantes	25
2.1.3.7 Técnica de Aplicación de Sellantes de Fosas y Fisuras	25
2.1.3.8 Fotocurados	25
2.1.3.9 Autocurados	27
2.1.4 En caso de pérdida parcial proceder como sigue	27
2.2 EDUCACIÓN EN SALUD	28
2.3 ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL	33
2.4 ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO	38
2.5 CAPACITACIÓN A PERSONAL AUXILIAR	39
3. PROYECTO	40
3.1 Introducción	40
3.2 Justificación	40
3.3 Objetivos	40
3.4 Metodología	40
3.5 Cronograma de actividades	41
3.6 Recursos	41

3.7 Resultados	42
3.8 Limitantes	43
3.9 Análisis y evaluación del proyecto	43
4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	45
5. E-GRAFÍA	46
6. ANEXOS	47

RESUMEN

El programa de atención odontológica en el servicio comunitario de salud oral que se llevó a cabo en el Puesto de Salud de Le Emboscada, San Miguel Sigüilá del departamento de Quetzaltenango, dando inicio en el mes de agosto y finalizando en el mes de noviembre del año 2021, el cual se llevó a cabo por la E.P.S. Vivian Andrea Miranda Godínez, estudiante del doceavo semestre de la carrera de Odontología de la Facultad de Odontología de la Universidad Mesoamericana con sede en Quetzaltenango.

La práctica del ejercicio profesional supervisado (EPS), está basada en la realización de tratamientos tanto preventivos y restauradores; considerándose dentro de los preventivos: pláticas sobre la importancia del cepillado dental y el empleo de otros aditamentos como lo son los enjuagues bucales y el hilo dental, la importancia de la salud oral y cómo prevenir las enfermedades bucales, aplicación tópica de flúor, sellantes de fosas y fisuras, detartraje y profilaxis dental.

Dentro de los procedimientos restauradores se realizaron: restauraciones de amalgama, resina compuesta según la necesidad del diente, así mismo se realizaron tratamientos para eliminar focos infecciosos como las exodoncias dentales tanto en adultos como en niños y pulpotomías.

La Clínica Integral se llevó a cabo con estudiantes cursantes del cuarto grado de primaria de la Escuela Oficial Rural Mixta Dr. Carlos Monzón Malice específicamente en las secciones "A", "B" y "C", así también, atención a mujeres embarazadas, adultos mayores y personas que acudieron por emergencias dentales en el comprendido del mes de agosto a noviembre del 2021.

1. MARCO REFERENCIAL

1.1 MONOGRAFÍA DE LA COMUNIDAD

La Emboscada es una aldea perteneciente al municipio de San Miguel Sigüilá, del departamento de Quetzaltenango, se encuentra situada a una altura de 8,582 metros sobre el nivel del mar, San Miguel Sigüilá (<< Llamado “San Miguel” en honor a su santo patrono arcángel Miguel; y “Sigüilá” del mar que significa: arboleda en enagua>>), es un municipio del departamento de Quetzaltenango de la región del suroccidente de la República de Guatemala; en la época colonial, existe una mención de San Miguel Sigüilá en la descripción cronológica de la provincia de Quetzaltenango, por Joseph Domingo Hidalgo el 7 de agosto de 1777.

Posterior a la independencia de Centroamérica en 1821, Ostuncalco fue sede de circuito del mismo nombre en el distrito No. 10 (Quetzaltenango) para la que impartieron Justicia por medio de juicios de jurados; a este circuito fue asignado Sigüilá.

A partir del 3 de abril de 1838 San Miguel Sigüilá fue considerado parte de la región que formó el efímero estado de los altos hasta que este intento de sucesión fue aplastado por el general Rafael Carrera, quien reintegro al estado de los altos al estado de Guatemala en 1840 y pocos meses después derroto contundentemente al presidente federal de Centroamérica, el general liberal hondureño Francisco Morazán en la ciudad de Guatemala.

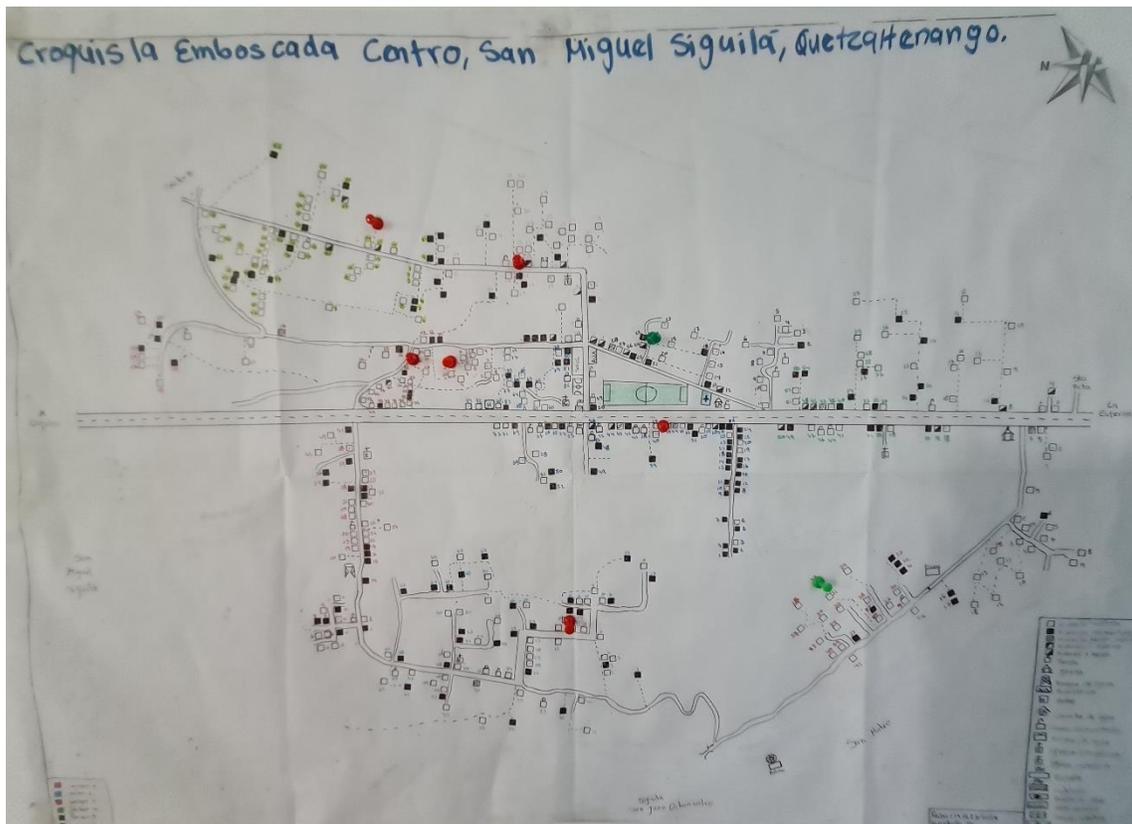
San Miguel Sigüilá contiene 3 aldeas: La Emboscada, El Llano y la Ciénaga; la aldea La Embosca, a su vez, se encuentra dividida en dos sectores; sector <<Uno>> y Sector <<El Quetzal>>. El municipio de San Miguel Sigüilá posee una extensión territorial de 28km² convirtiéndolo en uno de los municipios más pequeños del departamento de Quetzaltenango.

1.1.1 Ubicación Geográfica

Se localiza en la parte norte del departamento de Quetzaltenango y está completamente rodeado por municipios de este. Está ubicado a una distancia de 16 km de la cabecera departamental de Quetzaltenango y a 218km de la ciudad de Guatemala.

Colinda con:

1. El norte: Olinstepeque, Cajolá, San Juan Ostuncalco.
2. Este: La Esperanza.
3. Oeste: San Juan Ostuncalco.
4. Sur: San Juan Ostuncalco y La Esperanza.



Fotografía del croquis de la Emboscada Centro, San Miguel Sigüilá, Quetzaltenango.

1.1.2 Gobierno Municipal

Los municipios se encuentran regulados por las diversas leyes de la República, las cuales determinan su forma de organización, lo relativo a la conformación de sus órganos administrativos y los tributos destinados para los mismos. Aunque se trata de entidades autónomas, se encuentran sujetos a la legislación nacional y las principales leyes que los rigen desde 1885 son: el gobierno de los municipios está a cargo de un consejo municipal.

1.1.3 Fiesta patronal

La feria titular del municipio se celebra en honor a San Miguel Arcángel, el 29 de septiembre de cada año; así mismo se celebran las festividades de la aparición de San Miguel el 8 de mayo; la semana santa; 15 de septiembre; día de los finados en 1 de noviembre y el 2 de noviembre día de los santos.

La cultura Mam es una fusión de las culturas mayas y europea, particularmente en su religión. Sus plegarias pueden invocar a Cristo, a un Santo católico, a una deidad aborigen del día y a un guardián de la montaña o del río en el orden indicado.

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PUESTO DE SALUD

El puesto de salud de La emboscada se ubica en el Sector del Centro de la Comunidad, el cual está localizado en la orilla de la carretera principal que conduce al municipio de San Miguel Sigüilá, se encuentra a un costado del campo de futbol y las oficinas del proyecto de agua de dicha comunidad, el puesto se ubica en medio de dos calles, la de enfrente es la carretera principal y la que pasa detrás del puesto que es la que conduce al otro lado del campo de futbol.

1.2.1 Infraestructura

El puesto de salud de La emboscada posee 9 habitaciones o ambientes y 1 servicio sanitario; distribuido en el siguiente orden:

1. Salón de usos múltiples
2. Clínica COVID.
3. Clínica de peso y talla.
4. Clínica de odontología.
5. Clínica de vacunación.
6. Enfermería.
7. Consultorio médico.
8. Bodega.
9. Cocina.
10. Servicio sanitario.



Puesto de Salud la Emboscada.



Salón de usos múltiples.



Clínica COVID.



Clínica de peso y talla.



Clínica de odontología.



Clínica de vacunación.



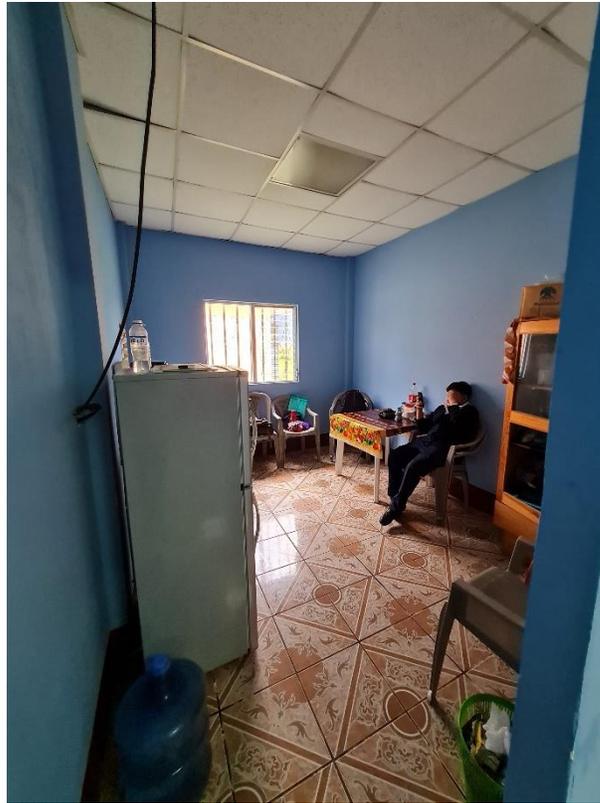
Enfermería.



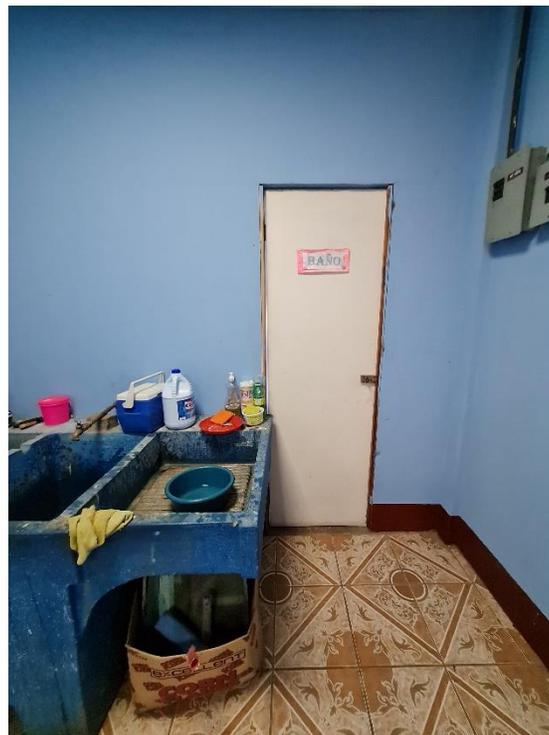
Consultorio médico.



Farmacia/Bodega.



Cocina



Servicio sanitario



Áreas comunes.

2 DESARROLLO DEL PROGRAMA

2.1 PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

2.1.1 La promoción de salud como mecanismo para elevar la cultura sanitaria

La promoción de salud es la más social e integral, la que más impacto tiene en las raíces de la salud y la que menos depende de los servicios de la salud por sí solo.

2.1.1.1 Ventajas de la promoción de salud:

- 1.** Permite avanzar hacia la meta en común que es salud para todos.
- 2.** Reúne el concepto de salud positiva.
- 3.** Reconoce el componente sociológico de la salud.
- 4.** Reconoce al hombre como sujeto.
- 5.** Enfrenta las enfermedades prevalentes sobre sus condicionantes básicas.
- 6.** Presenta una alternativa a la crisis organizacional financiera y, sobre todo, de impacto para los sistemas de salud.

La cultura en salud puede ser identificada como una de las necesidades culturales más sentidas de la población, aun cuando no sea de forma consciente. Un componente importante lo constituye el logro de la autorresponsabilidad, que no es más que la expresión personalizada de la cualidad moral, la responsabilidad.

El objetivo de la Organización Mundial de la Salud ha sido siempre contribuir de forma decisiva a la puesta en práctica de nuevas estrategias que giren alrededor de la atención primaria y una concepción más globalizadora de la promoción de salud, como instrumento que debe permitir la reorientación de los servicios sanitarios en esta perspectiva y una participación progresivamente más activa e informada de la población en el cuidado de la propia salud, de manera que actúa como un proceso de capacitación dirigido a aumentar su grado de control sobre esta.

La carta de Ottawa para la promoción de salud señala, entre otros aspectos, las acciones específicas y ámbitos de aplicación de estas nuevas estrategias, en la cual han de desempeñar un rol protagónico elementos como la potenciación del autocuidado y los grupos de ayuda mutua.

La amplia difusión e implantación social de determinadas conductas propias de la cultura, como el consumo de tabaco o alcohol, es responsable de gran parte de la mortalidad

dentaria, por lo cual se plantea que evitar el inicio de estos hábitos es la mejor manera de contribuir a la promoción de salud.

En términos globales, la mayor rentabilidad preventiva se obtiene a partir de las medidas de promoción de salud y no puede olvidarse que la prevención es la única eficaz en múltiples acciones.

Para poder desarrollar dichas medidas son necesarias nuevas actitudes y destrezas por parte del equipo de atención primaria, pero sobre un nuevo tipo de relación con el paciente.

La introducción de las actividades preventivas y de promoción de la salud en la atención primaria, todavía se enfrenta a diversas dificultades que es necesario analizar para poder vincular las acciones desarrolladas en los distintos niveles del sistema. Estas adversidades son importantes y en muchos casos están relacionadas con el grave déficit infraestructural en la atención primaria, con insuficiencias de todo tipo.

Entre los principales obstáculos y restricciones del proceso de implantación e integración de las actividades preventivas y de promoción de la salud se encuentran:

1. Poco desarrollo de la cultura en salud, lo que se traduce en carácter higiénico alimentario y de tradiciones.
2. Inadecuada relación médico-paciente y sin continuidad temporal.
3. Falta de tiempo.
4. Insuficientes instrumentales y materiales precisos para realizar las actividades programadas.
5. Escasa valoración (por los profesionales y la población) de la importancia del problema a prevenir.
6. Ausencia de colaboración o coordinación con otros sectores relacionados con la salud y con los medios de comunicación social.
7. Lagunas formativas de los profesionales sanitarios en el campo de lo cultural, en la prevención de enfermedades y en la promoción de la salud, a lo cual se suma cierto grado de escepticismo acerca de su efectividad.
8. Ausencia o escasez de incentivos personales y colectivos.

Estos obstáculos y restricciones deben ser vencidos mediante la puesta en marcha de medidas positivas o de incentivación que incidan de forma directa sobre los distintos componentes del problema: el sistema, los profesionales y la población, a fin de mejorar la relación médico-paciente.

Los profesionales de la atención primaria han de asumir la importancia de actividades de promoción de salud con eficacia y eficiencia, con vistas a mejorar el nivel de salud de la comunidad a su cargo.

La propia población, las instituciones locales y las organizaciones comunitarias son importantes en este proceso, pues asumen su trascendencia y favorecen la adopción de estilos de vida saludables, con una autorresponsabilidad progresiva y reclaman la puesta en práctica de medidas preventivas y de promoción de los profesionales de la salud.

De manera general, la mayor rentabilidad preventiva parte de medidas de promoción de salud. La prevención primaria es la única eficaz y es evidente que el amplio campo de actuación de las medidas de promoción de salud no solo depende de los integrantes de este nivel de atención; las instituciones públicas y de gobierno tienen una responsabilidad de primer orden que no debe ser olvidada. Todas las acciones de promoción van encaminadas a fomentar la salud a lo largo de la vida.

La cultura sanitaria es el conjunto de hábitos, costumbres, saberes y manifestaciones de los individuos y la sociedad, que conducen al desarrollo de acciones conscientes en beneficios de su salud y de la colectividad.

Los indicadores que sitúan al individuo en un determinado nivel de desarrollo de su cultura en salud son: responsabilidad ante su salud, actitud ante la nutrición (qué y cómo ingiere alimentos), enfrentamiento al estrés y disposición para el ejercicio físico.

De los 4 indicadores generales anteriores devienen otros específicos, entre los cuales se encuentran los propios de la cultura en salud bucal:

1. Conocimiento y práctica que posee la población sobre la higiene bucal.
2. Modificación de los hábitos dietéticos arraigados en la cultura alimentaria.
3. Enfrentamiento al estrés para evitar afecciones bucales.
4. Actitud responsable ante la medicación, para lo cual se le otorga la función protagónica.
5. Práctica sistemática del autoexamen bucal como primer elemento para la persona que diagnostica.

2.1.2 PROFILAXIS DENTAL

2.1.2.1 ¿Cuáles son los factores relacionados al paciente que deben ser observados para la realización de la limpieza dental?

Una profilaxis o limpieza dental profesional es una opción eficiente para ayudar en el control del biofilm dental a nivel individual. Para establecer el tipo y la frecuencia de la profilaxis, el clínico debe basarse en la evaluación individual del riesgo de caries dental y la enfermedad periodontal del paciente, que incluye:

1. Historial médico / salud sistémica actual incluyendo los medicamentos;
2. Edad y la cooperación del paciente;
3. Colaboración del paciente y su familia;
4. Experiencia de caries pasada y la actual;
5. Historia familiar de caries;
6. Salud periodontal actual y pasada;
7. Historia familiar de enfermedad periodontal;
8. Higiene bucal;
9. Presencia de biofilm dental (placa bacteriana);
10. Presencia de gingivitis;
11. Presencia de cálculo;
12. Presencia de manchas extrínsecas;
13. Factores locales que podrían influir en el acúmulo y retención de biofilm dental.

El uso de la profilaxis dental como un procedimiento clínico durante las visitas al odontólogo es muy común entre los profesionales. Los estudios muestran que los motivos por los cuales los dentistas realizan la limpieza profesional es la eliminación del biofilm y el cálculo dental, la prevención de la caries dental, aplicación tópica de flúor, colocación de sellantes de fosas y fisuras y como técnica de manejo de la conducta.

Si bien estas son las razones citadas por los profesionales, revisiones sistemáticas concluyen que los beneficios que se encuentran para la recomendación de la profilaxis dental en niños son específicamente la remoción de manchas extrínsecas, consideraciones estéticas y el manejo de la conducta.

Aunque se ha demostrado que realizar una profilaxis antes de la aplicación tópica de fluoruro no es estrictamente necesaria se debe considerar que la presencia de biofilm dental influye en el equilibrio mineral de los tejidos dentales, así como en la salud periodontal de los niños y adolescentes.

Desde el punto de vista educativo, es importante inculcar actitudes positivas para motivar al paciente en el mantenimiento de la higiene oral, ya que debe ser consciente de su responsabilidad en el cepillado de dientes y una buena higiene oral en general. El uso constante de la profilaxis profesional sin una real necesidad ni criterios puede tener un impacto negativo en el paciente, ya que puede provocar que se vuelva dependiente de la limpieza profesional para mantener su salud bucal.

Se debe destacar que, en la planificación de la profilaxis dental, el profesional debe evaluar el riesgo de bacteriemia, especialmente en pacientes hospitalizados, los sometidos a anestesia general y médicamente comprometidos.

2.1.2.2 ¿Cuáles métodos se pueden utilizar para la profilaxis dental?

Una limpieza profesional se puede realizar con una gasa, cepillo de dientes, cepillo de dental eléctrico, copa de goma, cepillo giratorio y / o instrumentos manuales. Las ventajas de cada opción se presentan en la Tabla 1. La profilaxis también puede realizarse con la técnica de bicarbonato de sodio, especialmente para la eliminación de manchas extrínsecas y en pacientes con ortodoncia, conviene evitarse en las restauraciones de resina y de ionómero vidrio.

Se observa en la Tabla 1 que los métodos de limpieza que se implementan de manera sencilla no son eficientes en la eliminación de manchas, cálculo y en hacer un pulido de las superficies dentales, siendo más beneficioso la educación del paciente, pero pueden ser utilizados por los profesionales como método de motivación durante las consultas de orientación sobre el control de biofilme dental y para motivar a citas de control periódico.

	Remoción del biofilm dental	Remoción de Manchas	Remoción del Cálculo	Pulido	Educación
Gasa*	Si	No	No	No	Si
Cepillo dental	Si	No	No	No	Si
Cepillo eléctrico	Si	Si	No	No	Si
Copa de goma	Si	Si	No	Si	Si
Instrumentos manuales	Si	Si	Si	No	Si

Tabla 1. Ventajas de los tipos de profilaxis.

2.1.2.3 ¿Causa daños a la estructura del esmalte la profilaxis dental?

La decisión sobre realizar una limpieza profesional debe apoyarse en sus indicaciones y beneficios, y cuando esté indicada, debe seleccionarse el método profiláctico a ser utilizado. Diferentes métodos de limpieza pueden causar daños en la estructura del esmalte como la remoción de una insignificante capa de esmalte rico en fluoruro cuando se utiliza la copa de goma, un aumento insignificante en la rugosidad de la superficie del esmalte con el uso de ciertas pastas dentales, o un aumento significativo de la rugosidad cuando el esmalte se limpia con piedra pómez y cepillo, especialmente si el esmalte es previamente desmineralizado, o se utiliza bicarbonato de sodio.

2.1.2.4 ¿Adicionar fluoruro en las pastas profilácticas beneficia la prevención de caries dental?

No hay evidencia científica que compruebe que adicionar fluoruro a las pastas profilácticas conlleve algún beneficio como a la prevención de la caries. En una reciente revisión sistemática de literatura, se concluyó que realizar una profilaxis profesional periódica no es necesaria para la prevención de la caries dental ni de la gingivitis en la población general. También se concluyó que no es necesario realizar una profilaxis antes de la aplicación tópica de fluoruro profesional, ya que este procedimiento no mejora la prevención de la caries en los niños. Sin embargo, se deben observar las recomendaciones de aplicación de flúor tópico profesional, que se presentan en la sección “Uso de fluoruro” de este manual.

2.1.2.5 ¿Cuándo debe realizarse la limpieza profesional?

“Cada paciente es único”²². De esta forma, el profesional deberá indicar la profilaxis dental con base en su mejor criterio y experiencia clínica. La recomendación de realizar la profilaxis profesional periódica, con base en la información anterior, debe cumplir los siguientes criterios:

1. Remoción de machas extrínsecas en el esmalte;
2. Pulido de las superficies rugosas para minimizar la retención y el acúmulo de biofilm dental;
3. Facilitar el examen clínico, favoreciendo el correcto diagnóstico y adecuado plan de tratamiento, especialmente para las lesiones incipientes de mancha blanca activas, no visibles en la presencia de biofilm;
4. Como parte de los métodos para el manejo de la conducta en niños de corta edad y / o pacientes aprensivos a procedimientos dentales.

La Figura 1 es un mapa conceptual en relación con las recomendaciones para realizar una profilaxis dental profesional.

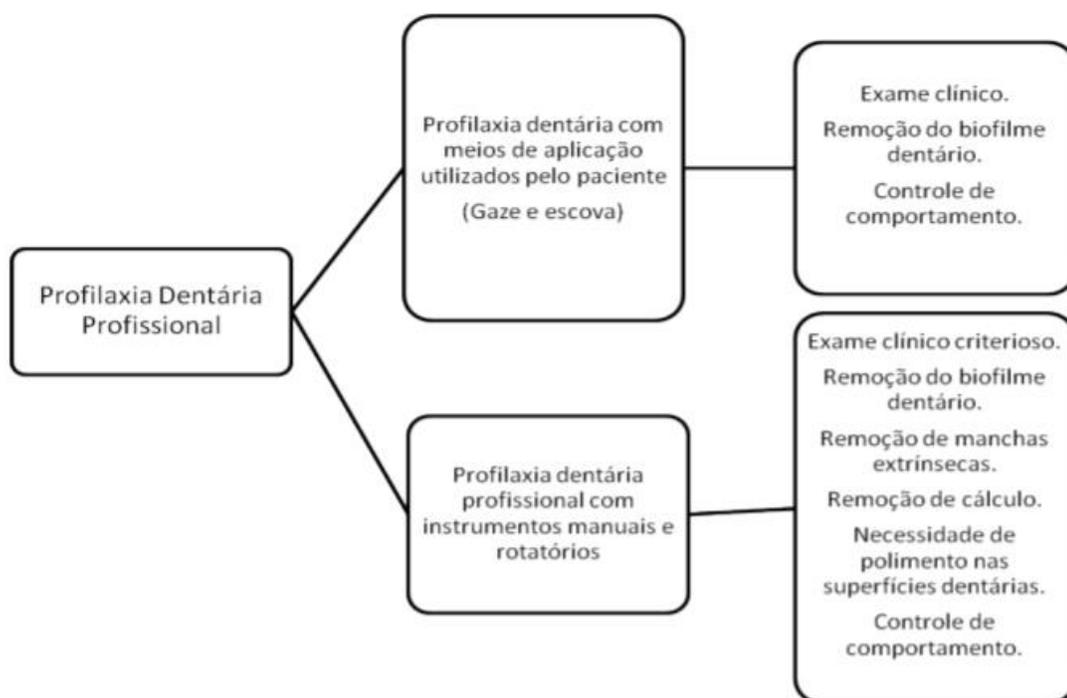


Figura 1 - Mapa conceptual con las recomendaciones para realizar la profilaxis dental profesional.

2.1.3 SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

2.1.3.1 Caries dental

La caries dental es una enfermedad crónica infecciosa, multifactorial, universal, que determina la desmineralización, disolución y degradación de la matriz inorgánica y la destrucción de la matriz orgánica del diente, resultado del estilo de vida del paciente, microorganismos, tiempo y la relación caries-dieta.

2.1.3.2 Sellantes de fosas y fisuras

Los sellantes son materiales basados en resina o cementos de ionómero de vidrio aplicados en la superficie oclusal del diente, cubriendo las fosas y fisuras que son susceptibles a la caries dental. Los sellantes también están indicados para lesiones de caries que no han avanzado a la dentina de las superficies oclusales de molares permanentes, premolares y molares temporales. Se ha encontrado que el uso de sellantes para caries incipiente está asociado con una reducción en los recuentos de bacterias viables.

Existen diferentes materiales para ser utilizados como sellantes, tales como: cianocrilatos, policarboxilatos, poliuretanos, diacrilatos, dimetacrilatos de uretano, sellantes convencionales, sellantes convencionales con flúor, cementos de ionómero de vidrio (utilizados como sellante tienen el beneficio adicional de liberación de fluoruro a partir del material restaurador) y resinas híbridas o fluidas (son una opción adecuada cuando la preparación ultraconservadora tiene dimensiones cavitarias que exceden las indicaciones de un sellante convencional), de estos los más utilizados son los de resina y los cementos de ionómero de vidrio

Se ha comprobado que los sellantes de fosas y fisuras, ampliamente utilizados en programas comunitarios de control de caries, son uno de los materiales más efectivos para este fin. Su importancia se debe a que las superficies oclusales de los molares son especialmente susceptibles a la acumulación de placa bacteriana y al consecuente desarrollo de caries, debido a su irregular anatomía. Los sellantes actúan eliminando esta irregularidad, lo que dificulta la adhesión bacteriana y facilita la higiene debido a que estas áreas son difíciles de limpiar o casi imposible ya que son microscópicamente pequeñas y el cepillo no alcanza estas áreas.

2.1.3.3 Formas de presentación de los sellantes de fosas y fisuras

Actualmente existen dos formas de presentación de sellantes de fosas y fisuras comercialmente disponibles, los autocurados y los fotocurados.

1. **Autocurados:** son los sellantes que pueden ser polimerizados sólo con los componentes que se incluyen en su composición llamados también autopolimerizables o de activación química.
2. **Fotocurados:** Son los sellantes que necesitan de un dispositivo generador de luz para poder ser polimerizados, llamados también fotopolimerizables o de activación lumínica.

Es frecuente encontrar sellantes que incluyen en su composición pigmentos (en general óxidos que refractan la luz o parte de ella) que otorgan al material un color (por ejemplo: blanco o amarillo). En algunos casos la sustancia incorporada busca además producir un cierto mejoramiento mecánico (refuerzo).

Los clínicos prefieren el sellante fotocurado visible porque éste requiere menor tiempo de curado, este puede ser controlado y el procedimiento puede ser integrado con el comportamiento del paciente. No se necesita ninguna mezcla, el riesgo de incorporar burbujas de aire está disminuido.

2.1.3.4 Requisitos del Sellante

El material debe ser capaz de fluir penetrando en el surco, las fosas y las fisuras. Una vez que el líquido ha llenado el espacio es fundamental que se transforme en un sólido ya que debe quedar en él y en contacto con el medio bucal. Según Simonsen, Dennison y Cueto, las condiciones de un sellante deben ser: biocompatibilidad, fácil manipulación, tiempo de curado que permita un manejo cómodo, capacidad de retención sin manipulación irreversible del esmalte, buena penetración en el surco, estabilidad dimensional y deseable acción cariostática

2.1.3.5 Indicaciones de los Sellantes

3. Dientes con morfología oclusal susceptible a la caries.
4. Momento ideal para colocar un sellante, dientes sanos o con caries incipiente limitada a esmalte.
5. En pacientes que puedan ser controlados.
6. Primeros molares permanentes: de 6-10 años
7. Segundos molares permanentes: de 11-15 años.
8. Premolares en dentición de moderado y alto riesgo de caries.
9. Molares temporales en dentición primaria de alto riesgo.

2.1.3.6 Contraindicaciones de los Sellantes

1. En molares o premolares con caries clínica.
2. En dientes con caries interproximal.

2.1.3.7 Técnica de Aplicación de Sellantes de Fosas y Fisuras

En relación a la técnica de colocación de sellantes, la condición más importante para lograr la adhesión es un aislamiento adecuado y un grabado satisfactorio.

La técnica debe apuntar a la preparación de las superficies oclusales para favorecer y posibilitar el contacto al que se puede aspirar, lograr llenarla con el material y obtener adhesión.

A continuación, se describen las formas de presentación de los sellantes de fosas y fisuras:

2.1.3.8 Fotocurados

10. **Aislamiento del campo operatorio.** Existen varias posibilidades para el aislamiento del campo operatorio, aunque pueden resumirse en dos grandes métodos: aislamiento absoluto con grapa y dique de goma, o aislamiento relativo con rollos de algodón. En cualquier caso, este primer paso es fundamental para una correcta técnica de aplicación del sellante ya que el campo operatorio deberá permanecer seco. Dado que el aislamiento absoluto puede requerir anestesia, se utiliza normalmente aislamiento relativo.
11. **Limpieza de la superficie oclusal.** La finalidad es eliminar restos y placa bacteriana de la superficie oclusal. La limpieza puede realizarse con cepillo de profilaxis a baja revolución. Opcionalmente se podrá añadir polvo de piedra pómez. En ningún caso se utilizará pasta de profilaxis, ya que disminuiría la humectabilidad del esmalte, necesaria para que el ácido moje bien la superficie que se va a grabar.
12. **Lavado y secado con jeringa de aire.** Es muy importante que jeringa funcione bien por lo que se recomienda un chequeo periódico del equipo dental para comprobarlo. Antes de secar se deben de cambiar los rollos de algodón si fuera aislamiento relativo.
13. **Aplicación del ácido.** El ácido utilizado es el ortofosfórico a una concentración del 37.5%. Puede utilizarse en solución o en gel. En caso de recurrir al aislamiento relativo, antes de la aplicación del ácido se procederá a la colocación de los rollos de algodón (vestibular en caso de diente superior o vestibular y lingual en caso de inferiores).
14. **Lavado del ácido y secado.** Pasado el tiempo de grabado, se procederá al lavado abundante con spray de agua aplicado sobre la superficie oclusal.

Para evitar que el contacto del ácido con la mucosa favorezca la salivación, se debe de aspirar la mayor parte del ácido antes de lavar. La duración del lavado se suele estimar en 15 segundos, aunque puede ser menos si eliminamos adecuadamente el ácido. Si el sistema de aspiración no es lo suficientemente potente para evitar el acúmulo de líquidos en la boca, se puede interrumpir el lavado las veces que se considere oportuno, para continuar lavando una vez sea aspirado el exceso de líquido. Si estamos en aislamiento relativo, proceder al recambio de los rollos de algodón en este momento, teniendo mucho cuidado de que no se produzca una contaminación salival en el diente grabado. Secar con jeringa y comprobar que la zona grabada ha adquirido un color "blanco tiza"

15. **Aplicar el sellante en las fosas y fisuras.** teniendo cuidado de que no queden atrapadas burbujas de aire debajo del sellante. Ayudarse para ello de una sonda o explorador.
16. **Polimerización con la lámpara de luz halógena.** Proteger la visión del paciente (que cierre los ojos) y la del operador (mediante la utilización de gafas de protección o pantalla filtro).
17. **Evaluación del sellante.** Con una sonda o explorador se comprobará que el sellante ha quedado bien retenido y que no existen zonas con déficit de material o burbujas. Esto se realizará intentando "despegar" el sellante.
18. **Retirar el aislamiento** (dique de goma o rollos de algodón) y comprobar la oclusión con papel de articular. En caso de interferencia retirar el material sobrante con fresa redonda, pequeña y a baja velocidad.
19. **Evaluación periódica.** En cada revisión al paciente (generalmente cada 6 meses o cada año) habrá que comprobar si existe una pérdida parcial o total del material aplicado.

2.1.3.9 Autocurados

1. **Aislamiento:** puede ser absoluto o relativo.
2. **Profilaxis.**
3. **Lavado, y secado con jeringa de aire.**
4. **Grabado ácido.** Lavado con spray de agua, en caso de relativo cambio de rollos de algodón y secado con aire. Comprobar el patrón de grabado (blanco tiza)
5. **Preparación del sellante.** Mezcla del material según el fabricante.
6. **Aplicación del sellante.** Pasar el extremo del aplicador en toda la superficie oclusal. Comprobar que se introduzca en todas las fosas y fisuras.
7. **Polimerización.** Dejar que el sellante vaya polimerizando. Comprobar con una sonda o explorador que el sellante esté duro y que no existan zonas sin material.
8. **Control de la oclusión.**
9. **Evaluación periódica.**

2.1.4 En caso de pérdida parcial proceder como sigue:

1. Remover el sellante restante con fresa redonda pequeña y a baja velocidad hasta llegar a un límite aceptable entre sellante y esmalte.
2. Aislamiento, profilaxis, grabado, lavado y secado.
3. Colocación del sellante y polimerización.
4. Control de retención y oclusión.

2.2 EDUCACIÓN EN SALUD

Una educación de calidad es el cimiento de la salud y el bienestar. Y para poder llevar una vida productiva y saludable cada ser humano debe poseer los conocimientos necesarios para la prevención de enfermedades y patologías.

Educar para la salud involucra dos actores principales: la persona que educa y la persona que aprende y esto conlleva un proceso que posee como finalidad informar, motivar y ayudar a la población que posee las condiciones y características ideales para convertirse en un agente activo de la educación para la salud y de esta forma adoptar y conservar las prácticas aprendidas y convertirlas en un estilo de vida.

Es fundamental promover en la población la importancia que conlleva una adecuada higiene dental, ya que por medio de ella se pueden evitar molestias e inconvenientes a futuro y así llegar a tratar solamente problemas dentales de manera preventiva.

Basado en lo anterior se procedió a realizar charlas educacionales a los niños y niñas de la Escuela Oficial Rural Mixta Dr. Carlos Monzón Malice específicamente al grado de cuarto grado de primaria, considerando temas como:

1. Salud oral.
2. Tipos de dentición.
3. Tipos de dientes.
4. Partes del diente
5. Caries y enfermedad periodontal.
6. Uso correcto de la pasta y el cepillo dental.
7. Cómo prevenir enfermedades bucales.

Se realizaron cuatro charlas ya que por la situación de estado actual de la Pandemia San Miguel se encuentra en semáforo rojo y los maestros decidieron trabajar en grupos oruga,

eso significa que los grupos los dividen en dos para que los niños puedan presentarse en un grupo de menor cantidad.

La primera charla se realizó el jueves 30 de septiembre del corriente año con el grado de 4to sección "B" a cargo de la maestra Ana Beletzuy Pérez, quien tiene inscritos a 29 niños de los cuales el primer grupo oruga está conformado por 15 niños.



Fotografía tomada por Vivian Miranda



Fotografía tomada por Vivian Miranda

La segunda charla también fue dirigida al grupo de 4to sección "B" a cargo de la señora Ana Beletzuy Pérez, también impartida el 30 de septiembre del corriente año.



Fotografía tomada por Vivian Miranda

La tercera charla fue impartida el 30 de septiembre al grado de 4to sección "C" a cargo de la maestra Mariela Soto Tubar quien tiene inscritos a 29 estudiantes.



Fotografía tomada por Vivian Miranda



Fotografía tomada por Vivian Miranda



Fotografía tomada por Vivian Miranda

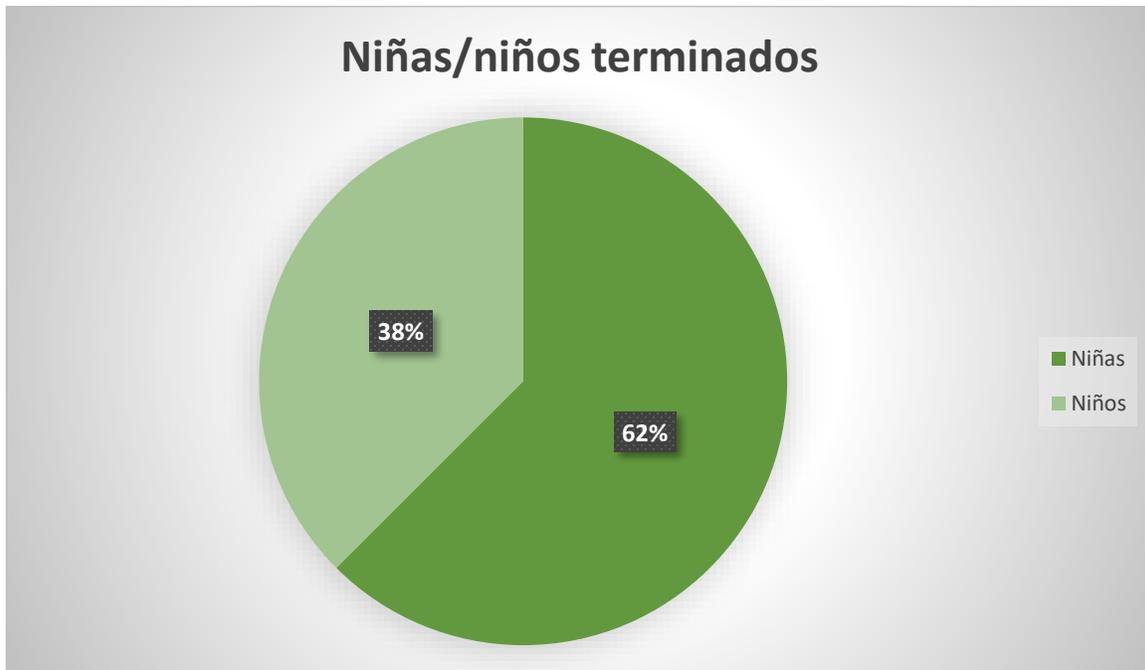
La cuarta charla fue impartida a los estudiantes de 4to grado sección "A" el 30 de septiembre del corriente año a los estudiantes a cargo del profesor José Antonio Vásquez quien tiene inscritos a 19 estudiantes.



2.3 ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

2.3.1 Presentación de Resultados.

Se representan con graficas los resultados de los procedimientos realizados y grupos de trabajo en el Puesto de Salud de San Miguel Sigüilá, La Emboscada Quetzaltenango en el periodo de EPS, concerniente al segundo semestre del año 2021.



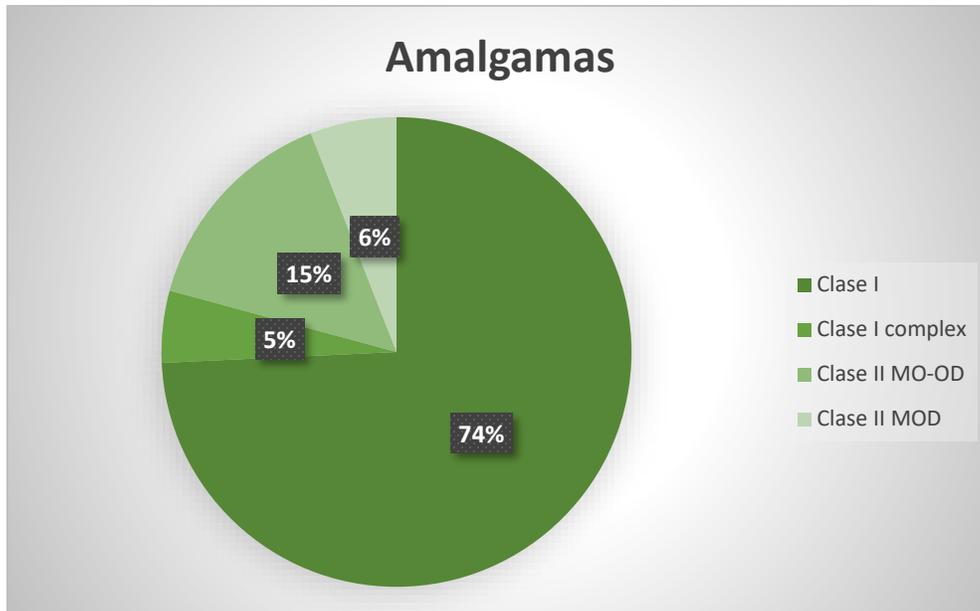
La cantidad de niños y niñas con planes de tratamientos terminados en el Puesto de Salud de San Miguel Sigüilá, La Emboscada Quetzaltenango fueron en su totalidad de 20, clasificándose así: 20 niñas representando un 62% y niños 12 representado un 38%.



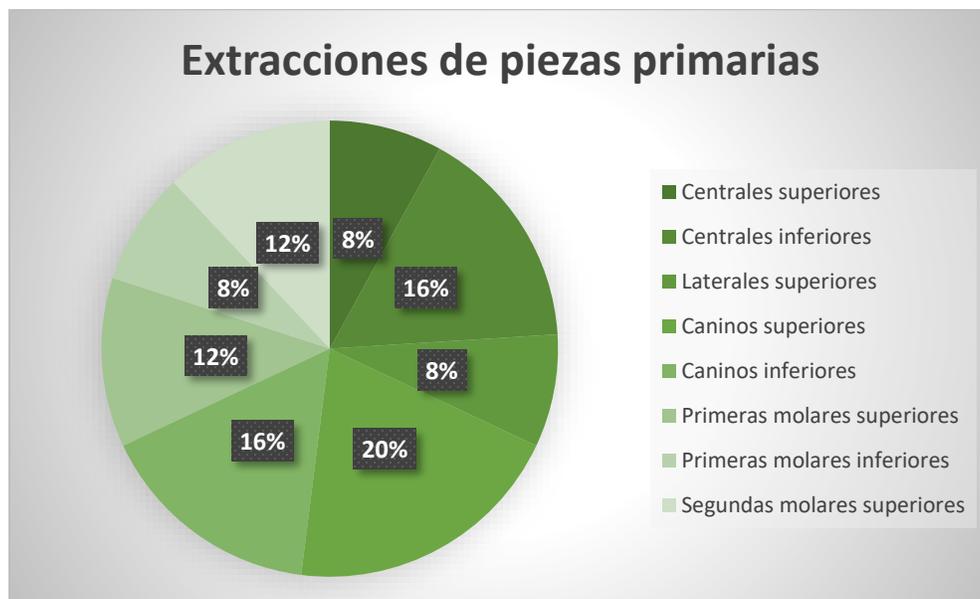
El porcentaje que presentó predominancia representando el 64% fue el del grupo de niñas de “otros”, el cual englobaba edades de 8 años para abajo, seguidamente del grupo de 8 años que representa el 26%, luego el grupo de niñas de 9 y 10 años representando el 9% y por ultimo el grupo de niñas de 12 y 13 años representando un 4%.



El porcentaje predominante en recibir tratamientos es el que representa el 47% que son los niños que se clasificaban en el grupo de “otros” comprendido de 8 años para abajo, seguido del grupo de niños de 8 y 9 años quienes representaban el 17% y 18%, y por último se ubicaban los grupos de niños de 10 años con un 12%, seguidamente del grupo de 11 años representando un 6%



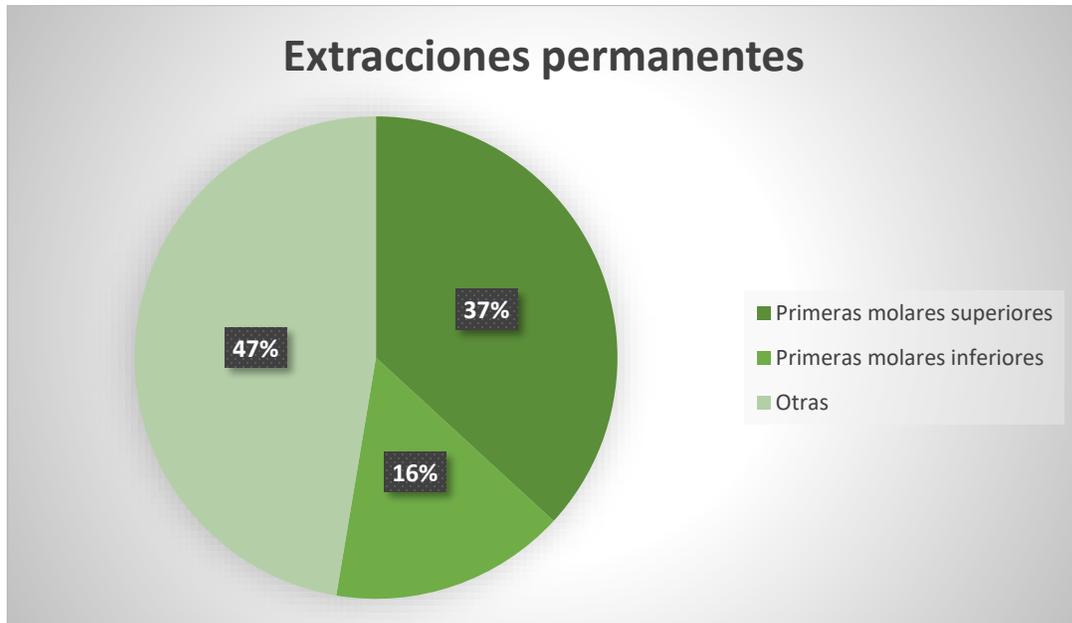
Se trabajaron principalmente cuatro tipos de restauraciones en base a la clasificación en la cual predominó la clase I representando un 74%, seguidamente de las clases II MOD con un 15%, continuamente por las clase II MO-OD representando un 6% y por ultimo las clase I complex representadas por un 5%.



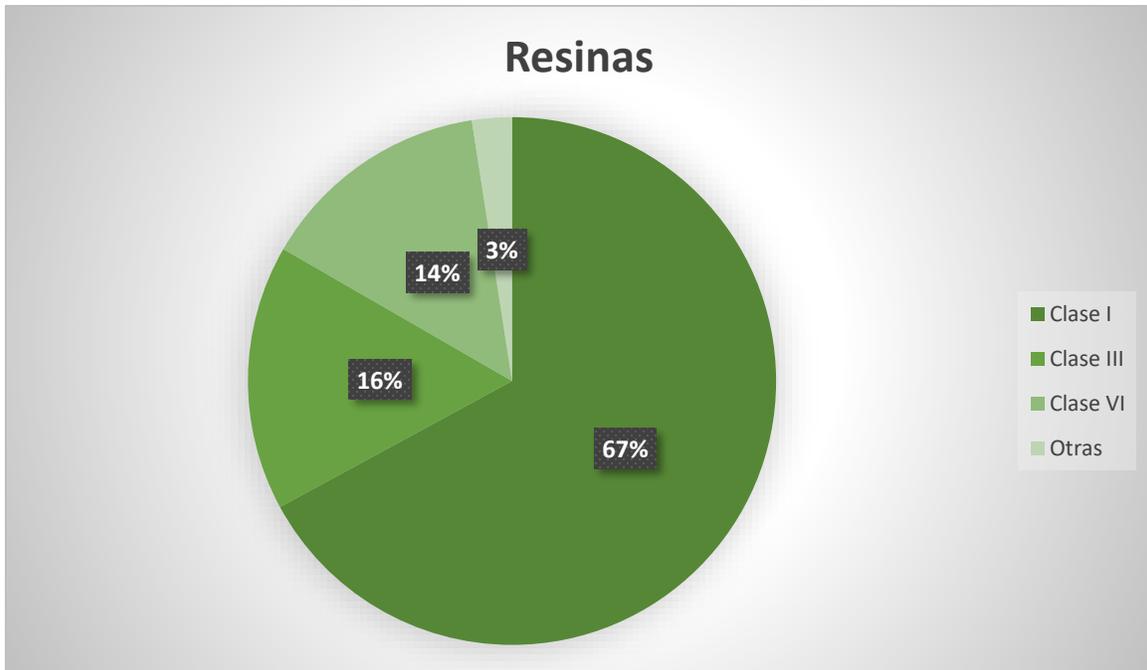
Las piezas extraídas se clasificaron de la siguiente forma: caninos superiores representando un 20%; centrales inferiores y caninos inferiores representando un 16%; primeras molares superiores y segundas molares superiores un 12%; centrales superiores, laterales superiores y primeras molares inferiores representando un 8%



Dentro de los procedimientos a realizar también se realizaron otros tratamientos de los cuales podemos mencionar Sellantes de fosas y fisuras (SFF) quienes representaron un 83%, seguidamente de las profilaxis a adultos representando un 14% y por último pulpotomías las cuales representaban un 3%.



Se puede englobar en tres grupos principales en el cual predomina el grupo de otras representando un 47%, seguida del grupo de las primeras molares superiores representando un 37% y por último el grupo de las primeras molares inferiores con una representación del 16%.



La cantidad de resinas que se trabajaron se puede clasificar siendo el grupo de mayor predominancia el de resinas clase I representando un 67%, seguido del grupo de "otros" con un 16%, seguido del grupo de resinas clase III con un 14% y por ultimo el grupo de resinas clase VI con un 3%.

2.4 ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

Para desarrollar la correcta administración en una clínica dental es necesario planificar en igualdad de condiciones la parte clínica de la profesión odontológica y en tal situación la gestión humanitaria.

Es importante mencionar que la administración de la clínica dental se basa en gestionar no solo la propia clínica, sino también en el buen empleo de materiales y recursos óptimos necesarios para el mantenimiento o restablecimiento de la salud bucodental de los pacientes.

Para un adecuado diagnóstico y plan de tratamiento se realizó una ficha clínica la cual contenía:

1. Encabezado (Datos de universidad, lugar, etc.).
2. Numero de registro.
3. Fecha.
4. Datos personales del paciente.
5. Historia medica anterior (HMS)
6. Motivo de consulta.
7. Hábitos
8. Historia odontológica anterior (HOA)
9. Observaciones (Aspectos relevantes del examen clínico extraoral e intraoral)
10. Plan de tratamiento.

Así también se empleó el uso de un cuaderno de registro diario en el cual se anotaron los procedimientos y actividades realizadas en la clínica dental. Un registro anexo fueron los cuadros SIGSA requeridos por el ministerio de Salud de Guatemala.

Para poder optimizar el desarrollo del proceso de EPS, se envió una nota a la directora de la Escuela Oficial Rural Mixta Dr. Carlos Monzón Malice, señora Elisama Sulamita Rosales Pérez para informar que la clínica de odontología del puesto de Salud de la Emboscada estaba en funcionamiento; también se les entregaron afiches publicitarios a los padres de familia especialmente a los niños de cuarto año de primaria y se colocaron los mismos en lugares estratégicos de la aldea; y al llegar al centro se les hacia entrega de un afiche informativo.

El horario de atención a pacientes y público en general era los días lunes, martes, miércoles, jueves y viernes de 9am a 1pm.

2.5 CAPACITACIÓN A PERSONAL AUXILIAR:

No fue necesaria darle capacitación al personal auxiliar.

3 PROYECTO

“Dispensador de agua fría/caliente”

3.1 Introducción:

Un dispensador de agua ofrece numerosas ventajas que van mucho más allá del cumplimiento estricto del bienestar propio y en beneficio de la institución entre ellas se puede mencionar reducción de costes, beneficios para la salud, comodidad y sostenibilidad medio ambiental.

Con un dispensador de agua en el Puesto de Salud San Miguel Sigüilá, La Emboscada Quetzaltenango, contribuiré a habituar a los trabajadores y/o individuos que visitan el puesto a un consumo regular de agua y se podrá contribuir a fomentar el concepto de que no es necesario esperar a tener sed para beber un vaso de agua.

3.2 Justificación:

Debido a la climatología que se percibe en Puesto de Salud San Miguel Sigüilá, La Emboscada Quetzaltenango, así como a las características de cada oficina y/o clínicas del mismo y las características del personal que labora, lo más normal e ideal es realizar una hidratación de forma eficaz mientras se realizan las actividades.

Es por esto que los dispensadores de agua son esenciales para contrarrestar la deshidratación. Con un dispensador de agua en el puesto de salud se estará inculcando un hábito tan saludable como necesario, como es el consumo de agua que además se puede potenciar mediante el empleo de carteles informativos para que pueda ser de beneficio a todas las personas que visitan el puesto.

3.3 Objetivos:

- Reducir el porcentaje registrado de población que no consume la cantidad de agua mínima diaria recomendada por los médicos y nutricionistas.
- Promover a los trabajadores del puesto de salud a un consumo regular de agua.
- Fomentar el uso de agua fresca durante las comidas en lugar de bebidas energéticas o azucaradas no tan recomendables para la salud.

3.4 Metodología:

Para poder ejecutar el proyecto se realizó una cotización en varios centros comerciales donde tienen a venta este tipo de electrodomésticos, se visitaron páginas de internet de diversos negocios.

Al verificar varias opciones se decidió que la mejor opción era solicitarlo por internet, a lo cual se confirmó el pedido y se realizó el depósito del pago.

3.5 Cronograma de actividades

- **26 de octubre:** Se empezaron a realizar las cotizaciones.
- **03 de noviembre:** Se realizó el depósito del pago.
- **09 de noviembre:** Se recibió el pedido.
- **11 de noviembre:** entrega a las encargadas del puesto de salud.

3.6 Recursos

3.6.1 Humano:

- Cliente/ Vendedor.
- Los recursos fueron costeados por la epesista.

3.6.2 Económico:

- E.P.S.
- El presupuesto empleado se describe en la siguiente tabla:

Costo del dispensador.	Q300
Costo de envió	Q35
Total	Q335

3.6.3 Materiales:

- Computadora.

3.7 Resultados

Un dispensador para agua eléctrico para agua fría/caliente en pro del beneficio de los trabajadores y/o personas que se acercan para solicitar atención en el Puesto de Salud de La Emboscada.



Fotografía tomada de referencia de la página donde se realizó la compra.



Fotografía tomada de referencia de la página donde se realizó la compra.

3.8 Limitantes

Durante el proyecto se encontraron las siguientes limitaciones para la realización del proyecto de EPS de odontología:

- Encontrar un dispensador de agua acorde a tamaño requerido.
- El costo de envío.
- El tiempo de entrega del pedido.

3.9 Análisis y evaluación del proyecto

Los dispensadores de agua son equipos muy útiles y permiten que el agua sea completamente apta para el consumo beneficiando la atención en el puesto de salud.

Dentro de algunos beneficios que pude observar se encuentran:

- La oportunidad de obtener agua potable en el momento que se requiere.
- Es posible servirse agua fría o caliente.
- No es necesario comprar agua embotellada.
- Sin duda el consumo de agua potable contribuye a la salud.



Fotografía tomada por Vivian Miranda.



Fotografía tomada por Vivian Miranda.

4 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Con el objetivo de organizar, priorizar y brindar una atención dental segura y adecuada a la población en general se asignaron citas a todos los pacientes para evitar aglomeraciones y mantener un orden por motivos de la pandemia del Covid-19.

La calendarización de las actividades, se sujetaron según el horario asignado de E.P.S 2021, el cual fue los días martes y jueves de 9:00 a 13:00 horas.

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
9:00 AM a 13:00 PM	Atención Odontológica general.				

5 E-GRAFÍA

TOJÍN SAMAYOA, M. M. (23 de 05 de 2016). *tesis: PERMANENCIA DE LOS SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS A BASE DE IONÓMERO*. Obtenido de <http://www.repositorio.usac.edu.gt/5440/1/T2661.pdf>

Vargas Dadalto, E. C., Hebling, J., & Sarmento, L. C. (10 de 5 de 2018). *Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica*. Obtenido de <http://www.colegiodontistas.org/sitCol/wp-content/uploads/2020/10/12.-Profilaxis-dental-en-la-pra%CC%81ctica-odontopedia%CC%81trica.pdf>

6 ANEXOS

Quetzaltenango, 21 de Septiembre de 2021

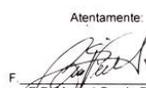
A:
Eisama Sulamita Rosales Pérez
E.O.R.M. Dr. Carlos Monzón Malice
Directora

De manera muy cordial nos dirigimos hacia usted deseándole éxitos y bendiciones en sus labores cotidianas.

El motivo de la presente es para informarle y hacer de su conocimiento que, en el Puesto de Salud de La Emboscada, la clínica de odontología se encuentra nuevamente habilitada por estudiantes epeistas de Universidad Mesoamericana, por lo cual hacemos una cordial invitación para que pueda hacer extensiva la información a los estudiantes de cuarto grado de primaria, ya que se estarán brindando tratamientos integrales a precios accesibles.

Agradeciendo su fina atención.

Atentamente:


F. P. Manuel García De León
Puesto de Salud de La Emboscada



RECIBIDO 21-09-2021

Carta a directora de EORM Dr. Carlos Monzón Malice.

PUESTO DE SALUD DE LA EMBOSCADA

Le invita a visitar la clínica odontológica
ofreciéndole los siguientes servicios:

- ✓ Consultas dentales
- ✓ Extracciones dentales (Quitarse un diente)
- ✓ Obturaciones (Rellenos grises y blancos)
- ✓ Limpiezas dentales
- ✓ Atención a adultos y niños

Horarios de atención de 9am a 1pm

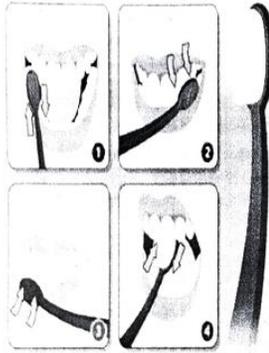
Para mayor información y agendar cita a los
números:

53471091 Dr. Eduardo Monzón
42123271 Dra. Vivian Miranda



Afiche publicitario.

Técnica del cepillado.



El cepillo no se moja, es una escoba para los dientes y sirve para barrerlos.

FIGURA 1. Primero se cepillan las superficies que mastican con movimientos de delante hacia atrás (sólo los muelas).

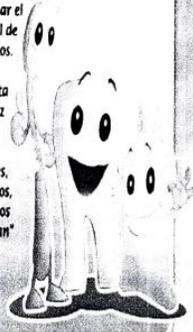
FIGURAS 2 y 3. Luego barrerlos siempre hacia el diente, limpiando encías (lo rasal) y el diente, con suavidad, pasando varias veces por cada pieza.

Seguimos un orden, empezando por un lado y acabando en el otro, tanto arriba como abajo.

FIGURA 4. Por dentro también se limpia igual que por fuera, pero de colmillo a colmillo no nos cabe el cepillo horizontal, por lo que lo ponemos vertical. No es olvides de la lengua.

RECUERDA:

- Cepillar los dientes y encías después de cada comida y siempre antes de acostarse.
- Usar pasta dental con flúor.
- Revisar y Repasar el cepillado dental de los más pequeños.
- Visitar al dentista al menos una vez al año.
- Alimentos dulces, zumos envasados, refrescos, batidos y chuches, "pican" los dientes.



CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN
CONSEJERÍA DE SALUD

TU SONRISA es ÚNICA, ¡cuida tus Dientes!

INFORMACIÓN
a las FAMILIAS.



PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL

¡aprende a sonreír!

El problema: Enfermedades bucodentales.

Las enfermedades bucodentales (caries y enfermedades de las encías) son las más frecuentes entre nuestros hijos e hijas y pueden prevenirse con hábitos higiénicos y alimentados adecuados.

¿Que es la caries?

Es un proceso destructivo (agujero) en dientes y muelas que produce dolor e inflamación. También puede causar daño a distancia, en otros órganos como riñones, corazón, articulaciones.

¿Como se produce?

Cuando los alimentos azucarados entran en contacto con las bacterias de la boca (placa dental), se produce un ácido que ataca al esmalte del diente. Poco a poco puede llegar a destruir el diente en su totalidad.

Bacterias de la Boca

+ Alimentos Dulces
+ Tiempo = **ÁCIDO = CARIES**

Enfermedades de las encías.

Comienza con una inflamación de las encías que sangran al cepillarse los dientes o al comer. Puede deberse a una mala técnica de cepillado o bien a la falta del mismo.

Con el tiempo, las encías no pueden sujetar a los dientes, los cuales se mueven y pueden caerse.

Debemos recordar que en las personas mayores, el consumo de tabaco agrava el problema.

¿Qué podemos hacer para prevenirlas?

Realizar un correcto cepillado de dientes y encías al menos una vez al día. Mantener una alimentación sana y equilibrada y fomentar otros hábitos de vida saludables.

El Cepillado Dental.

- Hay que cepillar los dientes y encías después de cada comida y siempre antes de acostarse, este último cepillado es el más importante.
- El cepillo no se jor de cabezas pequeñas con cerdas de dureza suave. Cuando las cerdas se desgastan hay que sustituirlo por uno nuevo para que no dañe las encías.
- Se usará siempre pasta dental, basta con poner una pequeña cantidad en el cepillo (del tamaño de un guisante).
- Hay que supervisar el cepillado de dientes de los niños y niñas pequeños.
- Para curar las encías que sangran, hay que insistir en el cepillado.
- Las niñas y niños con asma que utilizan inhaladores o los que toman jarabes que contienen azúcares, deben lavarse los dientes después de la medicación o uso del inhalador.
- Se aconseja una revisión odontológica todos los años, especialmente a quienes padecan enfermedades crónicas como cardiopatías o diabetes.
- Hay que MANTENER UNA BOCA SANA, libre de caries y de enfermedades de las encías, practicando estas medidas preventivas.

Alimentación Sana.

Los alimentos dulces, refrescos, zumos envasados, batidos y chucherías dañan los dientes. Hay que limitar su consumo y no se deben ofrecer a diario, ni utilizarlos como premio.

Se debe evitar el consumo de alimentos y productos azucarados pegajosos porque se adhieren a los dientes. (Por ejemplo: los caramelos o los gominolas).

Para picar entre horas y como tentempié se recomienda fruta.

Se deben realizar cinco comidas al día y no olvidar que el desayuno es muy importante.

(1) agua es la mejor bebida. Se puede tomar a cualquier hora y también acompañando a las comidas.

Otros Hábitos Saludables.

Comience moverse y hacer ejercicio físico a diario. En cambio se recomienda no pasar más de 1 ó 2 horas al día frente a cualquier tipo de pantalla.

Hay que lavarse las manos antes de comer, después de ir al baño y cuando están sucias.

Es importante dormir lo suficiente cada noche. (Se advised apagar el móvil). Tomar un baño o ducha, antes de acostarse, ayuda a relajarse.





Fotografía tomada por Vivian Miranda.

Fotografía en la que se realiza la entrega del dispensador de agua.



Fotografía tomada por Vivian Miranda.