

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN ACTIVIDADES PREVENTIVO
PROMOCIONALES EN NIÑOS MENORES DE 01 AÑO EN CENTRO DE
SALUD VILCABAMBA I-4 GRAU-APURIMAC 2014-2018**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y
COMUNITARIA**

EDGAR CONTRERAS RODAS

**CALLAO - 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA PRESIDENTE
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO SECRETARIA
- DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER VOCAL

ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 06

Nº de Acta de Sustentación: 325

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 05/09/2018

Resolución Decanato N° 1352-2018-D/FCS de fecha 05 de Setiembre del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	7
II. MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Marco Conceptual	12
2.3 Definición de Términos	14
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	15
3.1 Recolección de Datos	15
3.2 Experiencia Profesional	15
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	16
IV. RESULTADOS	20
V. CONCLUSIONES	26
VI. RECOMENDACIONES	27
VII. REFERENCIALES	28
ANEXOS	30

INTRODUCCIÓN

La caries dental es una simbiosis, que se manifiesta principalmente por el consumo alto de azúcares fermentables. La simbiosis es la alteración del equilibrio y de la proporción entre las diferentes especies de microorganismos de la flora oral. La caries dental es una disolución química localizada de la superficie dentaria que resulta de eventos metabólicos que se producen en la biopelícula (placa dental) que cubre el área afectada. Estos eventos metabólicos son conocidos como el proceso carioso. La interacción entre los depósitos microbianos y los tejidos duros del diente puede resultar en una lesión cariosa que es el signo o síntoma del proceso (1)

La caries dental es una enfermedad multifactorial tal como otras enfermedades como el cáncer, la diabetes y las enfermedades coronarias. Tal vez el factor etiológico que tenga mayor impacto en caries dental, es el consumo de azúcares, principalmente la frecuencia. El azúcar necesita ser metabolizada por bacterias presentes en la cavidad oral (principalmente *S. Mutans*, *Actinomicetes* y los *lactobacilos*), dependerá de la actividad con otras propiedades individuales de otras bacterias (biopelícula). El producto del metabolismo (ácidos orgánicos), será el responsable de remover el mineral del diente, pero esto dependerá de otros factores como la calidad de la saliva, o la calidad de la estructura dentaria. Si estos factores etiológicos interactúan de manera coordinada, el resultado final será la pérdida mineral neta del diente, iniciándose el proceso de caries dental (2)

El presente informe de experiencia profesional titulado "ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE VILCABAMBA GRAU-APURIMAC 2015 - 2107", tiene por finalidad contribuir en la mejora del estado de salud y de la calidad de vida de las niñas y niños, a través de la

reducción de la morbilidad por caries dental de la población infantil en el marco de la atención preventiva en salud bucal.

El presente informe consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: El capítulo I: describe del planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, el capítulo II incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, el capítulo III: considera la presentación de la experiencia profesional, capítulo IV : resultados ; capítulo V : conclusiones, capítulo VI las conclusiones y el capítulo VII Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática.

La caries dental problema de salud pública, es una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes, que se caracteriza por la desintegración progresiva de sus tejidos calcificados debido a la acción de microorganismos sobre los carbohidratos fermentables provenientes de la dieta. Como resultado, se produce la desmineralización de la porción mineral y la disgregación de su parte orgánica (3)

Es un problema que determina en la situación psicológica social económica

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud bucodental como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor (4)

Las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la periodontitis (enfermedad gingival) y los cánceres de la boca y la faringe son un problema de salud de alcance mundial que afecta a los países industrializados y, cada vez con mayor frecuencia, a los países en desarrollo, en especial entre las comunidades más pobres, ha afirmado hoy la Organización Mundial de la Salud (OMS). Al anunciar las conclusiones del informe mundial sobre salud bucodental, la OMS ha declarado que se estima que cinco mil millones de personas en el planeta han sufrido caries dental.

«En todo el mundo se considera que la pérdida de dientes es consecuencia natural del envejecimiento, pero, en realidad, puede prevenirse», ha declarado la Dra. Catherine Le Galès-Camus, Subdirectora General de la OMS para Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental. «Existe la idea de que la caries dental ha dejado de ser un problema en los países desarrollados, cuando en realidad afecta a entre el 60% y el 90% de la población escolar y a la gran mayoría de los adultos. La caries dental es también la enfermedad bucodental más frecuente en varios países asiáticos y latinoamericanos.» (5)

En el distrito de vilcabamba está dentro del quintil de pobreza el cual es uno de los factores para que los niños tengan caries dental, en el centro de salud de vilcabamba acuden los niños en situaciones graves con respecto a sus dientes, así mismo la falta de interés de los padres que no se toma la debida atención sobre los niños.

Las caries dentales pueden prevenirse manteniendo de forma constante una baja concentración de fluoruro en la cavidad bucal.

Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 15%-20% de los adultos de edad media (35-44 años).

Alrededor del 30% de la población mundial con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años no tiene dientes naturales.

Las dolencias bucodentales, tanto en niños como en adultos, tienden a ser más frecuentes entre los grupos pobres y desfavorecidos.

Son factores de riesgo para el padecimiento de enfermedades bucodentales, entre otros, la mala alimentación, el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol y la falta de higiene bucodental, aunque existen también diversos determinantes sociales.

La prevención juega un papel importante en niños para la proliferación de las caries dentales, como realizar los exámenes dentales periódicamente, realizar un buen cepillado dental para el control de la placa bacteriana, realizar y concientizar a los padres en la prevención, aplicación de flúor barniz según la edad, charlas educativas, aplicación de sellantes.

En la actualidad, en nuestro país la prevalencia de Caries de Infancia Temprana afecta a un gran porcentaje de la población infantil, debido a la falta de hábitos adecuados de higiene oral y la inadecuada alimentación. La malnutrición afecta generalmente al niño menor de 5 años; debido a su rápido crecimiento, los requerimientos nutritivos son más elevados y específicos, por ende, difíciles de satisfacer. Por otra parte, ellos dependen de terceros para su alimentación y muchas veces estos no tienen los recursos económicos suficientes, o carecen de un adecuado nivel cultural y / o educacional como para cumplir con este rol.

Las regiones de Pasco, Puno y Apurímac son las regiones con mayor prevalencia de caries dental en niños de 3 a 15 años de edad, con cifras que superan el 98%, debido a la inadecuada higiene bucal y las casi nulas visitas al odontólogo, informaron especialistas de la Dirección de Salud Bucal del Ministerio de Salud

1.2. Objetivos

Describir la “atención odontológica en actividades preventivas en niños de 0 a 5 años en el Centro de Salud de Vilcabamba Grau-Apurimac, 2015 - 2107”

1.3 Justificación

El presente informe tienen la finalidad de dar a conocer sobre la caries dental en niños menores de 5 años consideramos de gran importancia la caries dental debido a la alta prevalencia en nuestro país, considerando además que los niños menores de 5 años son un grupo etario altamente vulnerable, en los que tanto la caries dental y la mal nutrición tienen como consecuencia no sólo daño físico sino que también producen alteraciones psíquicas que repercutirán en el adecuado desarrollo físico y social del niño, recortando la productividad futura de un individuo y su capacidad para contribuir a su propio progreso y al de su entorno.

Asimismo, el presente informe se justifica:

Nivel Teórico: Este estudio se justifica para dar a conocer sobre éste tipo de lesiones debido a que las caries se presentan con más frecuencia en estas etapas de vida, la educación adecuada acerca de la prevención de caries dental recaerá principalmente sobre el odontólogo y los padres de familia, quienes son generalmente los que van a guiar los hábitos correctos para la prevención de ésta.

Nivel Metodológico: El aporte a la ciencia se centra en que se verificara la cantidad de niños presente con caries dental, este grupo de niños de esta región del Perú son los más vulnerables, y según los resultados si los programas de salud bucal dieron resultados disminuyendo el índice de caries dental. También servirá como un aporte para futuras investigaciones

Nivel Social: Los beneficiados con este informe serán los niños directamente, que son pacientes del C.S.Vilcabamba, lograr obtener datos importantes para poder corregir algunas fallas, fomentar programas de salud bucal y reducir el índice de caries en un futuro

Nivel Práctico: A nivel práctico el presente informe, permitirá aumentar los conocimientos a los cirujanos dentistas poner en práctica y tomar la debida importancia en la prevención de la caries dental, así mismo concientizar a los niños, padres de familia, docentes sobre las consecuencias que presentan esta enfermedad, practicando las acciones preventivas como, con una alimentación saludable, buenos hábitos de higiene bucal, visita al odontólogo periódicamente.

Nivel Económico: el distrito de vilcabamba está dentro de los quintiles de extrema pobreza de la región por lo tanto no se le toma la debida importancia a la caries dental es donde los pacientes acuden al establecimiento ya cuando la situación es grave, y necesariamente se debe realizar tratamientos que no contempla a un asegurado en el SIS, por lo que conlleva a uso de materiales que requiero de un presupuesto adicional, es entonces que se debe enfatizar en la prevención para que esta enfermedad no prolifere en el paciente.

II.MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

KATERIN ACOSTA YOPLAC, 2016 "Caries de infancia temprana y su relación con el estado nutricional en niños de 3 a 5 años de instituciones educativas iniciales de la región amazonas en el año 2016" cuyo objetivo es Determinar la relación que existe entre caries de la infancia y estado nutricional, en niños de 3 a 5 años, determinar la prevalencia de caries de infancia temprana. Estudio descriptivo transversal, se evaluó el estado nutricional por pruebas antropométrica y la caries dental clínicamente, en niños entre 3 a 5 años de instituciones Educativas iniciales de la región amazonas, evaluación clínica fue de observación directa de los dientes, para la prevalencia de caries de infancia temprana,

Muestran que se evaluaron 100 niños de 3 a 5 años, 53 (53%) del sexo femenino y 47 (47%) del sexo masculino. En la muestra el mayor porcentaje de niños y niñas (85%) correspondió al intervalo de 48 a 60 meses y el de menor porcentaje (15%) al intervalo de 10 a 43 meses. La frecuencia de niños y niñas por sexo y edad es la siguiente:

Edad (meses)	Frecuencia femenina	Frecuencia masculina
10-15	0	5
15-20	5	10
20-25	10	15
25-30	15	20
30-35	20	25
35-40	25	30
40-45	30	35
45-50	36	40
50-55	36	40
55-60	17	17
Total	58	42

La media y desviación estándar de la edad de los niños fue de 53.74±5.36 meses de edad. La edad mínima fue de 42 meses y la máxima de 60 meses

Se encontró una relación indirecta significativa, entre severidad de caries dental y Desnutrición Crónica, es decir en los niños con menor estado nutricional (D.C), presentaron mayor severidad de caries dental. No se encontró relación significativa entre severidad de caries y Desnutrición Aguda, tampoco hubo relación significativa entre severidad de caries y Desnutrición Global

MARIA ALEJANDRA DIAZ UGAS, 2015, Prevalencia de caries en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica odontológica de la universidad Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, durante el 2013. Cuyo objetivo es determinar la prevalencia de caries en niños según sexo de 6 a 12 años atendidos en la clínica odontológica de la universidad de Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, Estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, La unidad de análisis está conformada por 245 historias clínicas obtenidas de los pacientes entre 6 a 12 años de ambos sexos que fueron atendidos en la Clínica Odontológica Santo Toribio de Mogrovejo desde 2013. De las cuales 134 fueron descartadas por los criterios de selección; siendo 111 historias seleccionadas y sólo 48 fueron registradas, se observa que la Prevalencia de caries en la muestra del estudio según el Índice CPOD es alta. Este índice se obtiene dividiendo el número de casos con la enfermedad en un momento dado entre el total de población examinada. Dando como resultado un CPOD promedio de 6.77.

Teniendo como conclusión, La prevalencia de caries en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica odontológica de la universidad Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, durante el 2013, utilizando el índice Cpod es Alta, Hacer el registro correcto del odontograma, para obtener datos exactos para futuras investigaciones.

Es importante el rol que juega la educación como parte de un tratamiento integral, para poder controlar y retrasar la aparición de ésta enfermedad

Carola Clemente Romero, 2015, "PREVALENCIA DE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA SEGÚN EL MÉTODO ICDAS II Y SU RELACIÓN CON LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN INFANTES DE 6 A 36 MESES" tiene como objetivo, Determinar la

prevalencia de caries de infancia temprana mediante el método ICDAS II en infantes de 6 a 36 meses y la relación que presenta con los factores de riesgo asociados, en la población asistente al programa CRED del servicio de Pediatría del Hospital Nacional "Dos de Mayo" tipo de investigación observacional, descriptivo y analítico, Población: Estuvo conformada por los infantes entre 6 y 36 meses que asistieron al programa de "CRED" en el servicio de Pediatría del Hospital Nacional "Dos de Mayo". De acuerdo a los registros estadísticos del HNDM, en promedio son 330 infantes que acuden al mes a dicho servicio, se presentan los principales resultados obtenidos de la población de 130 infantes entre 6 a 36 meses que acudieron al servicio de CRED del Hospital Nacional "Dos de Mayo" durante los meses de noviembre y diciembre del 2014, con una distribución por edades de: 50 infantes (38,4%) entre 6 a 12 meses, 40 infantes (30,8%) entre 13 a 24 meses y 40 infantes (30,8%) entre 24 y 36 meses. La distribución según el género fue de 72 varones (55,4%) y 58 mujeres (44,6%) Se describen un total de 1295 piezas dentales deciduas (anteriores y posteriores), que fueron examinados, para un total de 5711 superficies (cuatro superficies para las piezas anteriores y cinco superficies para piezas posteriores). Dando conclusiones, La prevalencia de caries temprana por sujeto de estudio, de acuerdo al sistema ICDAS II fue de 46,2%, de acuerdo al grupo etario la prevalencia de caries es de 8,3% (6 a 12 meses), 43,3% (13 a 24 meses) y 48,3% (25 a 36 meses). De un total de 5711 superficies examinadas se encontró una prevalencia de 6,85% (391) de lesiones cariosas, según grupo etario son: 1.56% en infantes de 6 a 12 meses, 5.86% en infantes entre 13 y 24 meses y 8.58% en los infantes de 25 a 36 meses, recomendaciones La prevención en salud bucodental, enfocándose en una orientación temprana a los padres y realizando una atención oportuna de los infantes es una responsabilidad del equipo

multidisciplinario de salud, que se encuentran en contacto del binomio madre –niño, así como de las políticas de salud, con el fin de proteger a este grupo tan vulnerable.

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 CARIES DENTAL

- a) La caries dental es una disbiosis, que se manifiesta principalmente por el consumo alto de azúcares fermentables. La disbiosis es la alteración del equilibrio y de la proporción entre las diferentes especies de microorganismos de la flora oral.

La caries dental es una disolución química localizada de la superficie dentaria que resulta de eventos metabólicos que se producen en la biopelícula (placa dental) que cubre el área afectada. Estos eventos metabólicos son conocidos como el proceso carioso. La interacción entre los depósitos microbianos y los tejidos duros del diente puede resultar en una lesión cariosa que es el signo o síntoma del proceso. (6)

- b) ETIOLOGIA. La caries dental es una enfermedad multifactorial tal como otras enfermedades como el cáncer, la diabetes y las enfermedades coronarias. Tal vez el factor etiológico que tenga mayor impacto en caries dental, es el consumo de azúcares, principalmente la frecuencia. El azúcar necesita ser metabolizada por bacterias presentes en la cavidad oral (principalmente *S. Mutans*), cuya patogenicidad dependerá de propiedades individuales o su forma de interacción con otras bacterias (biopelícula). El producto del metabolismo (ácidos orgánicos), será el responsable de remover el mineral del diente, pero esto dependerá de otros factores como la

calidad de la saliva, o la calidad de la estructura dentaria. Si estos factores etiológicos interactúan de manera coordinada, el resultado final será la pérdida mineral neta del diente, iniciándose el proceso de caries dental. (7)

c) FISIOPATOLOGIA. Las lesiones progresan desde una simple pérdida mineral superficial, hasta una cavidad franca y evidente. La pérdida mineral a nivel microestructural se da de manera constante en la superficie dentaria, pero existe una dinámica de equilibrio que permite que los minerales que se han perdido, vuelvan a ser repuestos (remineralización). Cuando el equilibrio se rompe, nos encontramos ante una lesión inicial, lesión de subsuperficie en el esmalte, que en este estadio puede ser revertido (lesión de caries inicial, lesión incipiente, lesión cariosa no cavitada). Cuando este proceso continúa con un desbalance entre la mineralización y la remineralización, se produce la cavidad que penetra en niveles más profundos del esmalte y la dentina. El proceso cada vez tiene menos probabilidades de revertirse y estamos ante una lesión cariosa cavitada. (8)

d) ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS. A pesar de los avances tecnológicos en el desarrollo de nuevos materiales dentales preventivos y restauradores y de la creciente cantidad de evidencia científica de alto nivel que respalda a las intervenciones preventivas en salud bucal, la caries dental continúa siendo un problema de salud global. Se ha reportado que las consecuencias de esta enfermedad, comparada con otras condiciones que afectan la salud bucal, son las que más afectan la calidad de vida del individuo desde edades tempranas. Además, la alta morbilidad de la caries dental aumenta el gasto público del

sector salud y el gasto de bolsillo de la población. En el Perú, la caries dental es la enfermedad más prevalente entre la población infantil y a partir de los 5 años de edad, los problemas de la cavidad oral son la principal causa de consulta en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA) [MINSA2016]. La prevalencia y severidad de esta enfermedad aumenta dramáticamente con la edad durante los primeros 6 años de vida, y pese al mayor número de Facultades de Odontología, de odontólogos y de odontopediatras, el estado de salud oral de la población infantil no ha cambiado mucho, según se evidencia al comparar los resultados de los dos estudios nacionales de salud bucal realizados por el MINSA. (9)

2.3 Definición de Términos

- a) Profilaxis dental. Es una actividad preventiva que consiste en realizar la limpieza de cada diente eliminando la placa bacteriana así eliminar el sustrato para la proliferación de bacterias.

- b) Barniz Fluorado, El barniz de flúor es un material que se pinta sobre los dientes para contribuir a la salud de los dientes del niño y detener las caries. El barniz de flúor puede también ayudar a detener caries que ya han comenzado. El barniz de flúor contribuye con la salud de los dientes de los niños

- c) Placa bacteriana. Es una película incolora, pegajosa compuesta por bacterias y azúcares que se forma y adhiere constantemente sobre nuestros dientes. Es la principal causa de las caries y de enfermedad de las encías y puede endurecerse y convertirse en sarro si no se retira diariamente.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Para la recolección de datos se trabajó con los reportes del HIS-MINSA donde se puede visualizar las atenciones de actividades según grupo etario, así mismo se realizó las siguientes acciones:

- Autorización: Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Establecimiento.
- Recolección de Datos: se solicitó los reportes del HIS-MINSA.
- Procesamiento de Datos: se realizó los procesos mediante análisis de cuadros y gráficos estadísticos.
- Resultados:
- Análisis e interpretación de resultados:

3.2 Experiencia Profesional

- Recuento de la Experiencia Profesional

Al termino de mis estudios profesionales adjudique a una plaza de serums en el C.S. Vilcabamba, donde se realiza actividades en consultorio y actividades extramurales, En el año 2013 adjudico a una plaza de contrato CAS en dicho centro de salud, donde las actividades van mejorando siendo más integrales y de interconsultas, así mismo las atenciones son de calidad

- Descripción del Área Laboral

El EE.SS. de Vilcabamba es un establecimiento de categoría I-4 con internamiento, realiza atenciones de parto, cuenta con una casa materna el cual alberga a gestantes de la periferia del distrito , es una infraestructura adecuada para la atención de los pacientes, cuenta con consultorios adecuados y la cartera de servicios según

corresponde, está organizado con una adecuada flujo de paciente, en cuanto a recursos humanos hay una pequeña brecha para la atención de pacientes, las prestaciones que se realiza son asistenciales por área en consultorios diferenciados.

- Funciones Desarrolladas en la Actualidad

Dentro del área de odontología se realiza

- a) Área Asistencial, se realizan atención de salud bucal en actividades preventivas, recuperativas y especializadas intramural. Así mismos se realiza actividades extramurales haciendo visitas domiciliarias, sesiones educativas en las escuelas, y seguimientos a los pacientes para que acuda a su cita y completen su alta básica odontológica.
- b) Área Administrativa. Se realiza actividades administrativas en vista que se recolecta y consolida actividades realizadas en otros establecimientos de salud de la jurisdicción y verifica las actividades según reportes del HIS y SIS
- c) Área Docencia, se viene realizando convenios con las universidades de la provincia de Abancay con la finalidad de que internos de odontología realicen su internado con fines de aprendizaje

3.3 Procesos Realizados en el Tema del Informe

Cabe mencionar que, durante mi experiencia profesional como odontólogo, he afrontado muchos casos; pero caber resaltar un caso relevante que a continuación se detalla:

Durante una atención habitual una madre de familia acude con su niño de 7 años, al establecimiento que paso por admisión y triaje,

ingresa al consultorio con su madre y el niño entra en llanto debido a la molestia que presentaba, inmediatamente la madre reclama al niño que debería sacarse el diente debido a que lloraba mucho y molestaba y no la dejaba dormir, entonces se tomó la decisión de sacarla a la madre fuera del consultorio y trabajar con el niño la empatía, donde se le hizo preguntas sencillas ¿porque su mama le gritaba y estaba molesta?, el niño respondió que se quejaba mucho del dolor de diente, entonces su mama le gritaba y enojaba por esa situación, y el niño decía que no le gustaba esa actitud de la madre, entonces se le explico todo el problema que tenía y que se debería de extraer el diente porque ya presentaba problemas de inflamación y dolor, se prosiguió con la extracción dental, aplicando anestesia con lidocaína al 2% de epinefrina, y se logró realizar el procedimiento sin ninguna dificultad, el niño quedo muy satisfecho y contento, y que entendía que su mama ya no le enojaría porque ya no tendría la molestia en las noches.

Otro caso relevante, Siendo 8:00 pm, se apersonan a mi domicilio el técnico de enfermería donde me indica que el odontólogo serums solicitaba mi presencia en el establecimiento de salud de Vilcabamba, donde acudo y me describe la situación donde el colega serums estaba realizando una exodoncia a un paciente adolescente masculino de 14 años de edad, donde refiere se le complico desde las 4 de la tarde, así mismo ya se había administrado anestesia lidocaína con epinefrina al 2%, ya más de 4 tubos, el cual era preocupante, comenzamos a realizar la observación y diagnóstico de la pieza a extraer, donde se visualiza fractura de corona dental y raíces bien enclavada en el alveolo dental, con traumatismo de y laceración de tejido blando, recordé algunos consejos de los maestros de la universidad donde sucedió un caso igual, y procediendo a realizar, cogiendo los elevadores rectos se

procede a sacar punta y filo con una fresa de fisura y con la pieza de mano hasta lograr conseguir una punta bien fina, se procede a mover las raíces y logrando sacarlas de una manera sencilla logrando extraer las dos raíces presentaban dilaceración y presencia de granuloma, luego el paciente estuvo contento con la cirugía donde se procedido a suturar la herida con finalidad de evitar el sangrado (hemorragia) y recetarle antibióticos como amoxicilina de 500mg y naproxeno de 500mg las cuales debería tomar por 5 días en caso de del antibiótico y en caso del analgésico debería ser condicionado al dolor y descanso físico.

Los resultados fueron satisfactorios solucionamos el problema del paciente así igual el apoyo al colega serums, donde le paciente respondió al tratamiento según las indicaciones prescritas para su recuperación.

- Innovaciones – Aportes

- Se instauro las interconsultas del niño con el área de nutrición, psicología
- Se realizan sesiones demostrativas en alimentación saludables
- Se realizan sesiones educativas en lavado de manos, cepillado dental, en los jardines y escuelas del distrito
- Se realizan actividades y charlas informativas sobre buenas técnicas de higiene bucal, en el distrito de vilcabamba
- Se realizan actividades preventivas como, técnicas de cepillado dental, aplicación de flúor acidulado, y aplicación de sellantes, aplicación de flúor barniz.

- Limitaciones para el Desempeño Profesional

- La falta de insumos en el consultorio de odontología
- Brecha de personal de odontología en el establecimiento
- Falta de Apoyo del gobierno local para actividades
- Padres y madres falta de concientizar la importancia de la salud bucal

IV. RESULTADOS

CUADRO 4.1

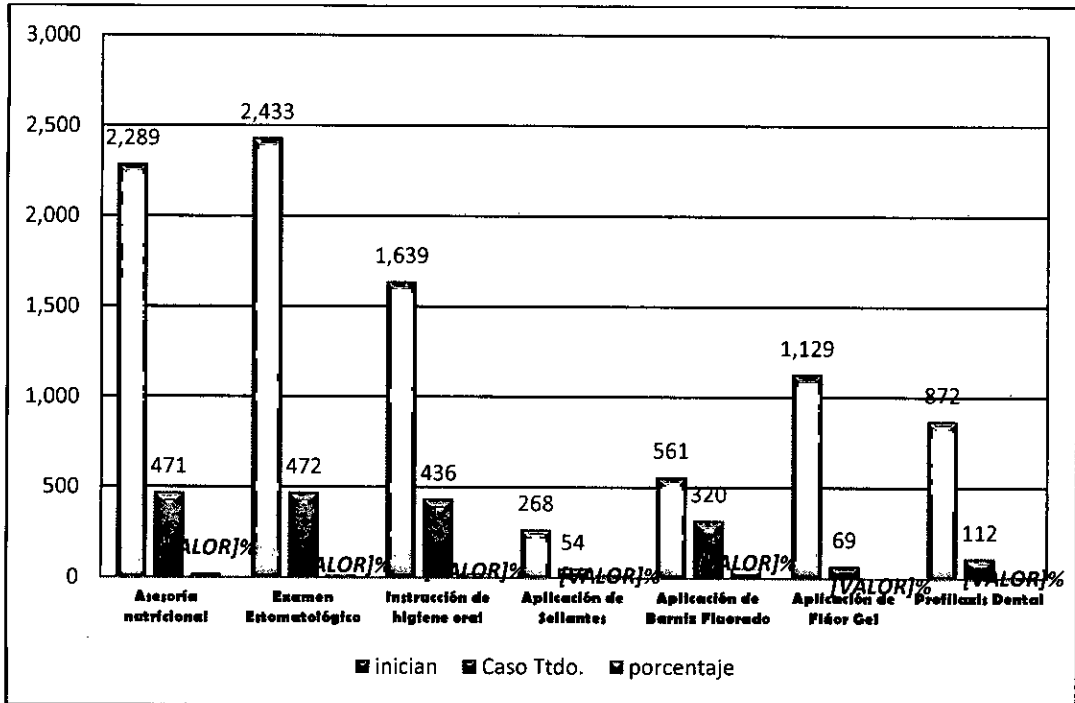
ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA PREVENTIVA (3000680) 2015

Atención Estomatológica Preventiva (3000680)	inicia	Caso Ttdo.	porcentaje
Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales	2,289	471	20.58%
Examen Estomatológico	2,433	472	19.40%
Instrucción de higiene oral	1,639	436	26.60%
Aplicación de Sellantes	268	54	20.15%
Aplicación de Barniz Fluorado	561	320	57.04%
Aplicación de Flúor Gel	1,129	69	6.11%
Profilaxis Dental	872	112	12.84%

Fuente. HIS-MINSA 2015

GRAFICO 4.1

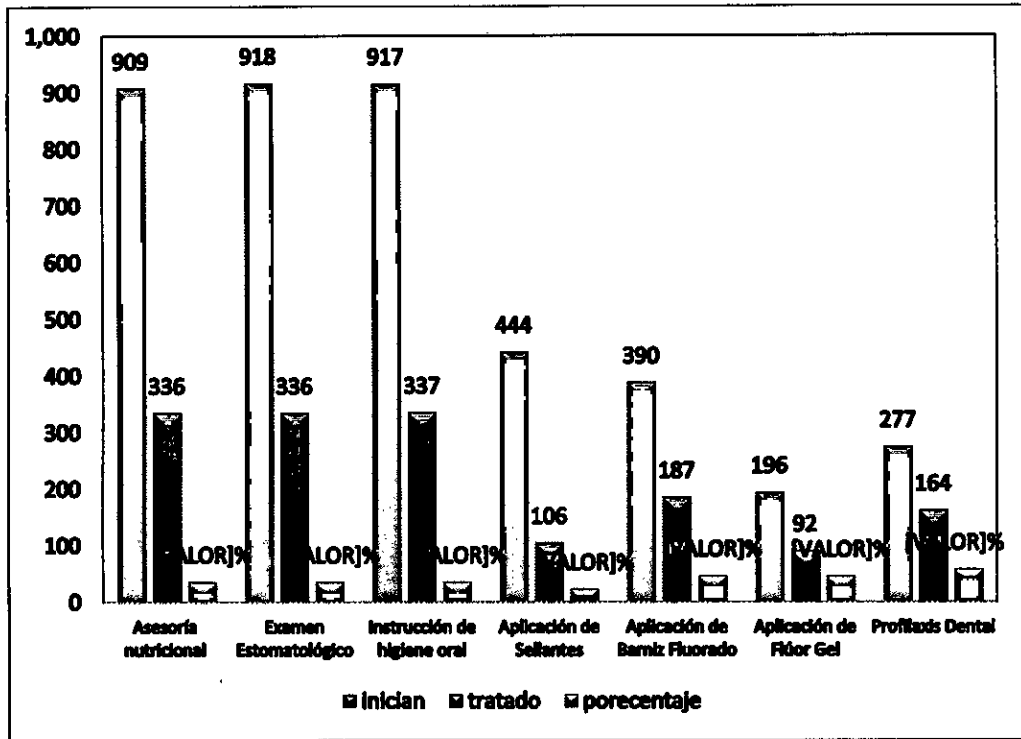
ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA PREVENTIVA (3000680)



Según el gráfico 4.1 Atención Estomatológica Preventiva (3000680) 2015 Se observó que la Aplicación de Flúor Gel, se presentaron 1,129 caso. Y se logró hacer caso tratado en 69 constituyendo un porcentaje 6.11% siendo un porcentaje menor de atención a la población usuaria; También se logró la Aplicación de Barniz Fluorado en 561 casos; de los cuales 320 fueron casos tratados que constituye un 57.04% siendo casos en un porcentaje mayor de atención a la población usuaria.

GRAFICO 4.3

ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA PREVENTIVA (3000680) 2017



Según el gráfico 4.3 Atención Estomatológica Preventiva (3000680) 2017 Se observó que la Aplicación de sellantes, se presentaron 444 casos, Y se logró hacer caso tratado en 106 constituyendo un porcentaje 23.87% siendo un porcentaje menor de atención a la población usuaria; También se logró la Aplicación de profilaxis dental en 277 casos; de los cuales 164 fueron casos tratados que constituye un 59.21% siendo casos en un porcentaje mayor de atención a la población usuaria.

CUADRO 4.2

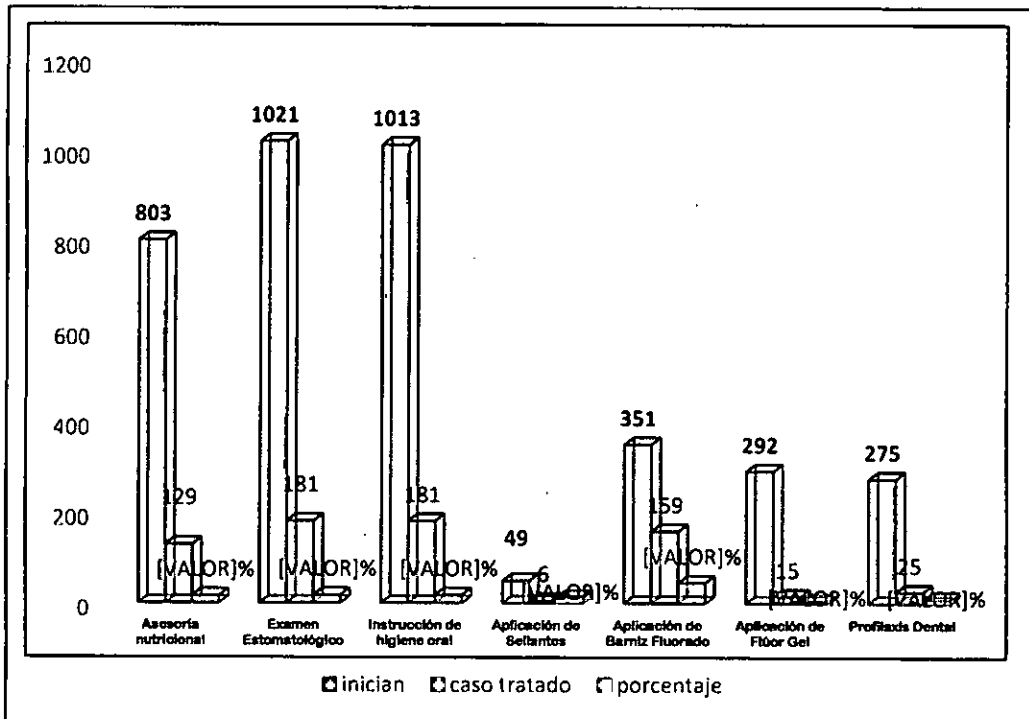
ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA PREVENTIVA (3000680) 2016

Atención Estomatológica Preventiva (3000680)	inician	caso tratado	porcentaje
Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales	803	129	16.06
Examen Estomatológico	1021	181	17.73
Instrucción de higiene oral	1013	181	17.87
Aplicación de Sellantes	49	6	12.24
Aplicación de Barniz Fluorado	351	159	45.30
Aplicación de Flúor Gel	292	15	5.14
Profilaxis Dental	275	25	9.09

Fuente HIS-MINSA 2016

GRAFICO 4.2

ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA PREVENTIVA (3000680)2016



Según el gráfico 4.2 Atención Estomatológica Preventiva (3000680) 2016 Se observó que la Aplicación de Flúor Gel, se presentaron 292 casos, Y se logró hacer caso tratado en 15 constituyendo un porcentaje 5.14% siendo un porcentaje menor de atención a la población usuaria; También se logró la Aplicación de Barniz Florado en 351 casos; de los cuales 159 fueron casos tratados que constituye un 45.30% siendo casos en un porcentaje mayor de atención a la población usuaria.

CUADRO 4.3

ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA PREVENTIVA (3000680) 2017

Atención Estomatológica Preventiva (3000680)	inician	tratado	porcentaje
Asesoría nutricional	909	336	36.96%
Examen Estomatológico	918	336	36.60%
Instrucción de higiene oral	917	337	36.75%
Aplicación de Sellantes	444	106	23.87%
Aplicación de Barniz Fluorado	390	187	47.95%
Aplicación de Flúor Gel	196	92	46.94%
Profilaxis Dental	277	164	59.21%

Fuente. HIS-MINSA 2017

V. CONCLUSIONES

- a) La experiencia de informe realizada permite al cirujano dentista que el enfoque debe ser preventivo promocional, ser considerado como una estrategia, que pretenda conducir al individuo y a la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta y así mejorar las condiciones de salud bucal
- b) La equidad en salud bucal se debe aplicar de forma integral en todas las etapas de vida
- c) Es necesario avanzar un modelo de enfoque territorial que integre a todos los actores sociales, con el propósito de que se comprometan en áreas como es salud bucal, sostenidas en el tiempo
- d) Realizar los seguimientos a los pacientes niños de 0 a 5 años mediante las visitas domiciliarias, para completar las actividades y lograr casos tratados

VI. RECOMENDACIONES

- a. Instaurar políticas de salud bucodental que permitan avanzar hacia un control eficaz de los riesgos.
- b. fomentar la preparación y ejecución de proyectos comunitarios de promoción de la salud bucodental y prevención de enfermedades de la boca, con énfasis especial en las poblaciones pobres y desfavorecidas;
- c. promover enfoques basados en los factores de riesgo comunes para prevenir de forma simultánea de afecciones bucodentales y otras enfermedades crónicas de la boca.

VII. REFERENCIALES

1. Dra. Rocio del Pilar Camac Arrieta DJPODLRG. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y. 2017th ed. LIMA: Imprenta del Ministerio de Salud, Av. Salaverry N°801 – Jesús Maria – Lima – Perú ; 2017.
2. Dra. Rocio del Pilar Camac Arrieta DJPODLRG. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y. 2017th ed. lima: Imprenta del Ministerio de Salud, Av. Salaverry N°801 – Jesús Maria – Lima – Perú ; 2017.
3. haro gh. diagnostico de caries dental. 1st ed. lima: ripano; 2017.
4. oms. ; 2015.
5. oms. ginebra; 2004.
6. ROCIO DEL PILAR CAMAC ARRIETA JPOLRG. NORMA TECNIA. 2017th ed. LIMA: IMPRENTA DEL MNISTERIO DE SALUD ; 2017.
7. ROCIO DEL PILAR CAMAC ARRIETA JPOLRG. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niños y niñas, aprobada por R.M. N° 422-2017/MINSA. 2017th ed. LIMA: IMPRENTA DEL MINISTERIO DE SALUD LIMA-PERU; 2017.
8. ROCIO DEL PILAR CAMAC ARRIETA JPOLRG. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niños y niñas, aprobada por R.M. N° 422-2017/MINSA. 2017th ed. LIMA: IMPRENTA DEL mINSTERIO DE SALUD LIMA-PERU; 2017.

9. ROCIO DEL PILAR CAMAC ARRIETA JPOLRG. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niños y niñas, aprobada por R.M. N° 422-2017/MINSA. 2017th ed. LIMA: IMPRENA DEL MINISTERIO DE SALUD LIMA-PERU; 2017.

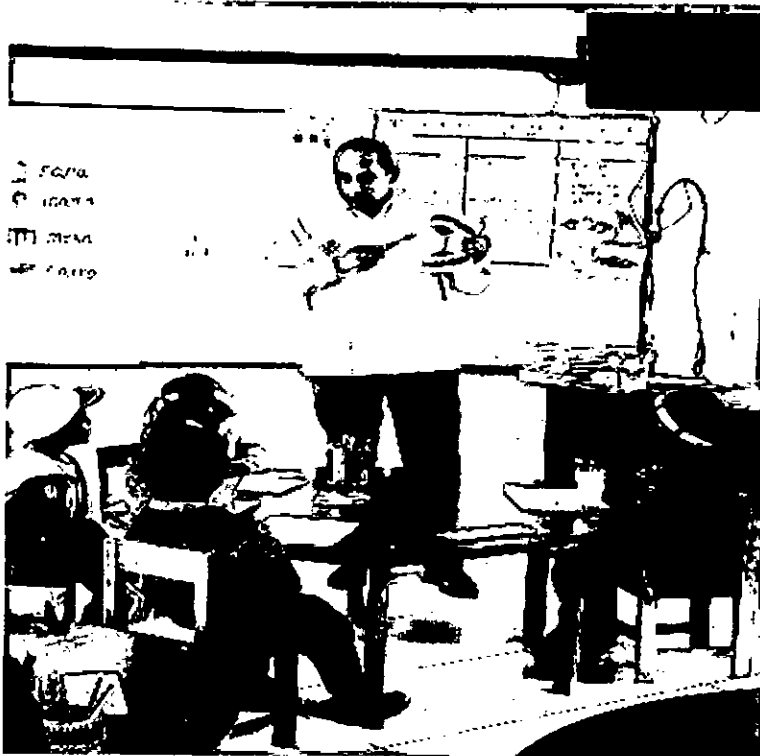
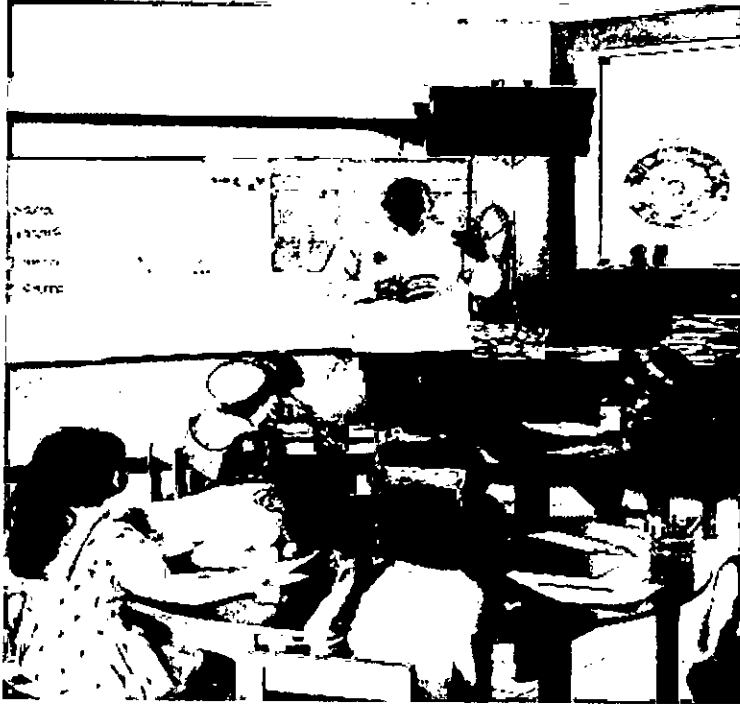
ANEXOS

ANEXOS 01

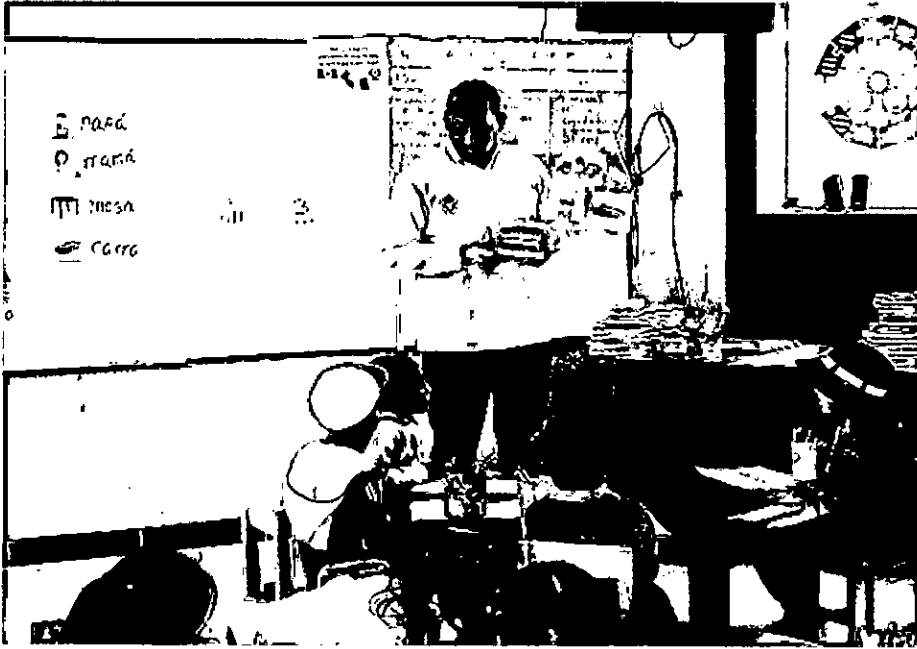
SESIONES EDUCATIVAS EN CEPILLADO DENTAL A NIÑOS DEL JARDÍN DEL DISTRITO DE VILCABAMBA



FUENTE: Elaboración Propia, 2018



FUENTE: Elaboración Propia, 2018



FUENTE: Elaboración Propia, 2018

ANEXO 2

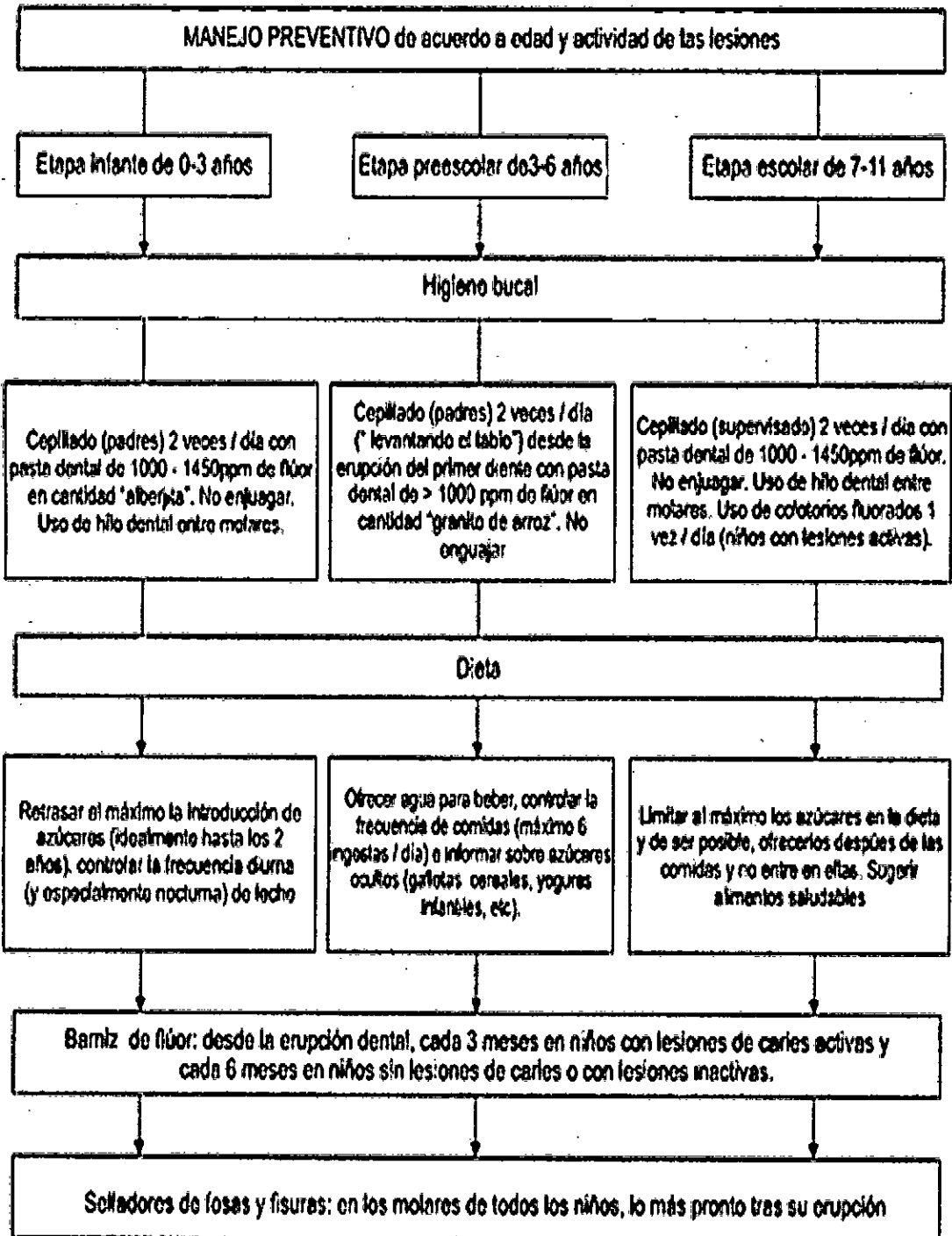
APLICACIÓN DE FLUOR ACIDULADO . A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL C.S. VILCABAMBA



FUENTE: Elaboración Propia, 2018

ANEXO 3

Flujograma de Prevención de caries en niños de 0-11 años





PAUTAS DE SALUD ORAL POR EDADES

Edad	Consejo de Salud Oral
0° – 12° mes	<ul style="list-style-type: none">• Evitar transmitir la saliva de la madre al bebé• Cepillar los dientes en cuanto salgan, levantando el labio, dos veces al día, para toda la vida, con una pasta de ≥ 1000ppm de flúor en cantidad "granito de arroz". No enjuagar con agua después del cepillado• Hacia el año, evitar el biberón nocturno y toda fuente de azúcares refinados (galletas, bizcochos, helados, etc.)• Visitas regulares con el Odontólogo• Colocación de barniz de flúor al menos cada 6 meses
12° – 24° mes	<ul style="list-style-type: none">• Cepillado dental 2 veces al día (realizado por los padres), levantando el labio, uno de ellos antes de dormir. Se usará una pasta de ≥ 1000ppm de flúor en cantidad "granito de arroz". No enjuagar con agua después del cepillado• Evitar al máximo azúcares refinados (jugos de cajita, galletas, tortas, gelatina, etc.)• Sugerir el cambio del biberón por una tacita de entrenamiento• Visitas regulares con el Odontólogo de acuerdo al riesgo de caries dental• Colocación de barniz de flúor al menos cada 6 meses
3 – 5 años	<ul style="list-style-type: none">• Confirmar la presencia de 20 dientes primarios• Consumo esporádico de azúcares (máximo una vez al día)• Cepillado dental 2 veces al día (asistido por los padres), uno de ellos antes de dormir. Se usará una pasta de 1000-1450ppm de flúor en cantidad "alverjita"• Uso de hilo dental entre molares, una vez al día, antes del cepillado de la noche• Selladores de fisuras en niños y niñas cuyas muelas presenten surcos profundos, defectos de esmalte o lesiones de caries oclusales (cavidades o no) limitadas al esmalte• Visitas regulares con el Odontólogo de acuerdo al riesgo de caries dental• Colocación de barniz de flúor al menos cada 6 meses

REPORTE DE AVANCE DE METAS FÍSICAS

Periodo : 01-ENERO AL 31-DICIEMBRE 2016



**REPORTE DE AVANCE DE METAS FÍSICAS
ESTRATEGIA SANITARIA SALUB BUCAL**

Periodo : 01-ENERO AL 31-DICIEMBRE 2015

DIRESA / RED / M. Red / EE.SS : RED: GRAU

Edad Según ETAPAS DE VIDA / Ambito : TODOS LOS EE.SS ;

			Etapas de Vida					
			Total	Niño	Adolescente	Joven	Adulto	Adulto Mayor
		Alta Básica Odontológica	442	365	22	25	20	10
			Total	Niño	Adolescente			
Freq		Atención Estomatológica Preventiva (3000680)	Inician	Caso Ttdo.	Inician	Caso Ttdo.	Inician	Caso Ttdo.
01	2	Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales	4,554	637	2,289	471	542	36
02	2	Examen Estomatológico	4,949	649	2,433	472	582	40
03	2	Instrucción de higiene oral	3,232	570	1,639	436	337	30
02	4	Aplicación de Sellantes	324	89	268	54	47	16
03	2	Aplicación de Barniz Fluorado	582	333	561	320	19	9
03	2	Aplicación de Flúor Gel	1,838	124	1,129	69	264	11
06	2	Profilaxis Dental	1766	195	872	112	219	17
			Total	Niño	Adolescente			
Freq		Atención Estomatológica Recuperativa (3000681)	Inician	Caso Ttdo.	Inician	Caso Ttdo.	Inician	Caso Ttdo.
01	2	Raspaje Dental (Destartraje)	363	50	11	1	42	7
02	4	Técnica de Restauración Atraumática	1,109	184	522	153	127	15
01	1	Debridación de los Procesos Infecciosos Bucodentales	153		48		18	
02	1	Consulta Estomatológica	402		142		38	
03	2	Exodoncia Simple	1,306	257	375	75	129	22

**ESTRATEGIA
SANITARIA SALUD BUCAL**

DIRESA / RED / M. Red / EE.SS :

RED: GRAU

Edad Según ETAPAS DE VIDA / Ambito : TODOS LOS EE.SS ;

			Etapas de Vida							
			Total	Niño			Adolescente	Joven	Adulto	Adulto Mayor
				0-2	3 a 5	6 a 11				
		Alta Básica Odontológica	682	3	92	463	94	16	12	2
			Total	Niño						
				0-2		3 a 5		6 a 11		
PpR	Freq	Atención Estomatológica Preventiva (3000680)	Inician	Caso Ttdo.	Inician	Caso Ttdo.	Inician	Caso Ttdo.	Inician	Caso Ttdo.
0068001	2	Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales			209	3	594	126	1,159	166
0068002	2	Examen Estomatológico			213	3	808	178	1,720	573
0068003	2	Instrucción de higiene oral			209	4	804	177	1,718	572
5000602	4	Aplicación de Sellantes			12	0	37	6	198	191
5000603	2	Aplicación de Barniz Fluorado			13	0	338	159	588	507
5000603	2	Aplicación de Flúor Gel			101	0	191	15	496	33
5000606	2	Profilaxis Dental			51	3	224	22	393	27



PERÚ

Ministerio de Salud

Oficina Ejecutiva de
Atención y Promoción de la Salud

REPORTE DE AVANCE DE METAS FÍSICAS ESTRATEGIA SANITARIA SALUD BUCAL

Periodo : 01-ENERO AL 31-DICIEMBRE 2017

DIRESA / RED / M.

Red / EE.SS : RED: GRAU

Edad Según ETAPAS DE VIDA /

Ambito : TODOS LOS EE.SS ;

Alta Básica Odontológica

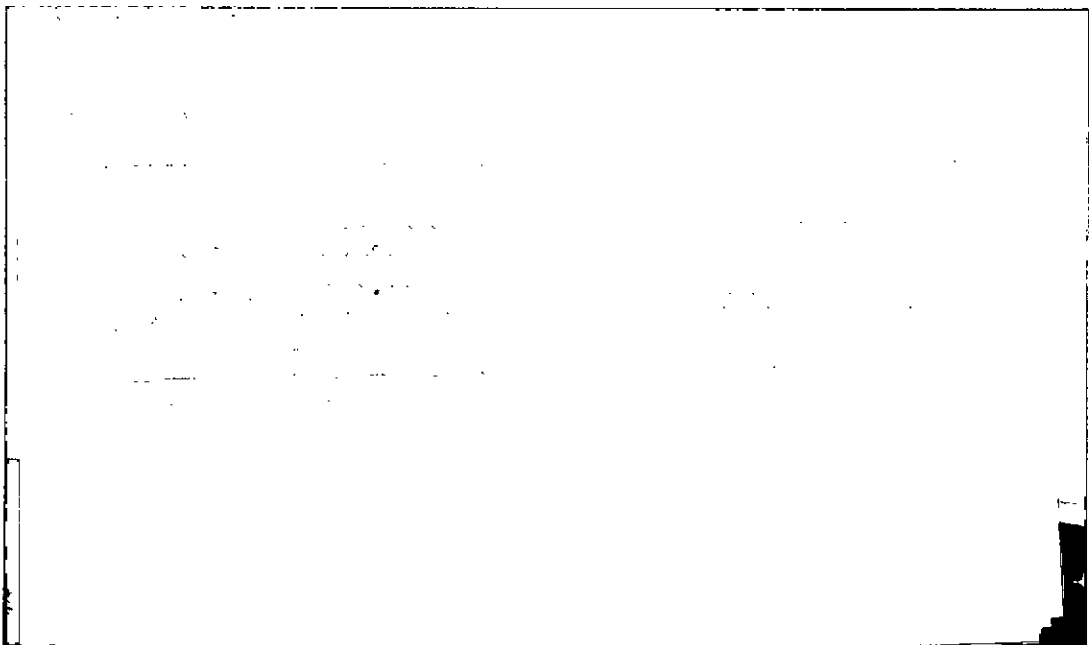
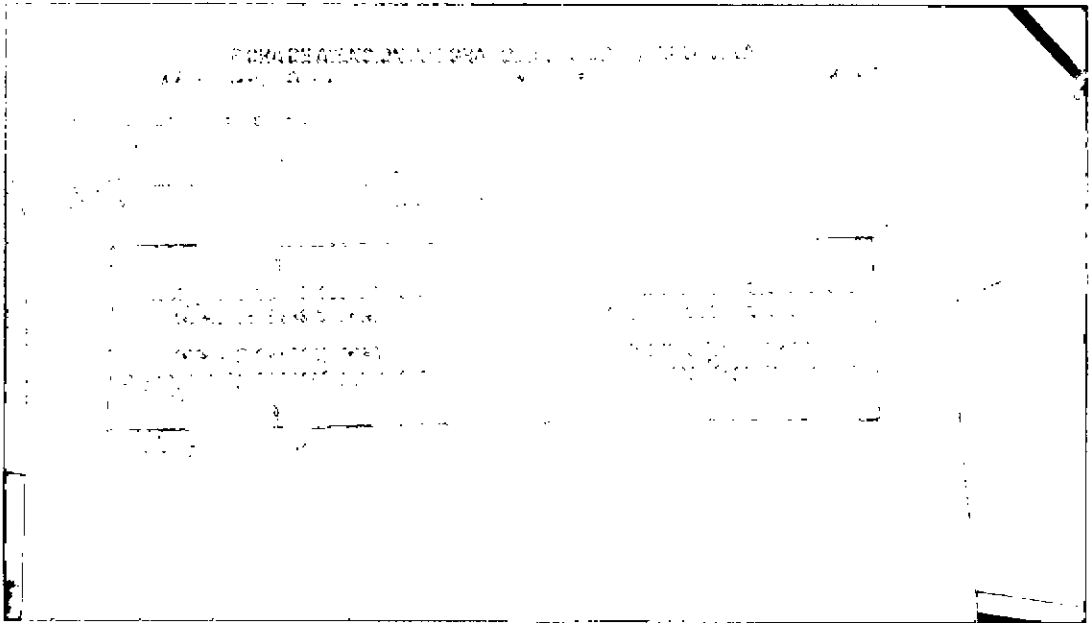
Etapas de Vida									
Total	Niño					Adolescente	Joven	Adulto	Adulto Mayor
	0 a 6 meses	7 meses a 11 meses	1 a 2 años	3 a 5 años	6 a 11 años				
917	12	21	93	103	258	291	47	59	33

Freq

Atención Estomatológica Preventiva (3000680)

	Total	Niño									
		0 a 6 meses		7 meses a 11 meses		1 a 2 años		3 a 5 años			
		Inician	Caso Ttdo.	Inician	Caso Ttdo.	Inician	Caso Ttdo.	Inician	Caso Ttdo.		
01				23	9	37	10	277	101	572	216
02				23	9	39	11	279	98	577	218
03				23	10	40	11	278	99	576	217
02				0	0	0	0	67	6	377	100
03				10	0	19	8	151	87	210	92
03				2	0	4	0	52	8	138	84
06				0	0	0	0	51	29	226	135

ANEXO 6
ODONTOGRAMAS DE NIÑOS



FICHA DE ATENCIÓN INTEGRAL ODONTOLÓGICA PREVENTIVA

Nombre y Apellido: José Luis Mauricio Restrepo Edad: 2 Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1974-01-10 N° HCL: 727

Ocupación: _____ Profesión: _____ Clase: _____ Comorbilidad: _____

ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES SISTÉMICAS
 Hipertensión () Diabetes () Asma () Anemia () Bocio () Anemia () Distorsión () Otras (especificar): _____

TEJIDOS BLANDOS
 Cambio (parcial/total): Paladar () Lengua () Garganta () Faringe () Glándulas () Labios () Nariz () Oído ()

OCLUSIÓN: Clase I () Clase II () Clase III () **REBORDE ALVEOLAR:** Pares () Impares () **REBORDE:** () Reb. Cero ()

PORTADOR DE PRÓTESIS: B () I () II () **PRÓTESIS SUPERIOR:** Buen Estado () Mal Estado () **PRÓTESIS INFERIOR:** Buen Estado () Mal Estado ()

CONDICIÓN PRÓTESIS: Edición Total () Edición Parcial () **EVALUACIÓN FINAL:** Apto () No Apto () Par. a mejorar ()

ODONTOGRAFÍA

ODONTOGRAFÍA

ÍNDICE INDIVIDUAL DE CÁRIES DENTAL (ICD)		ÍNDICE DE EVALUACIÓN		ÍNDICE DE PRÓTESIS	
(1) N° de Puntos cariesales (C)	0	(1) N° de Puntos cariesales (C)	0	(1) N° de Puntos cariesales (C)	0
(2) N° de Puntos Perforados (P)	0	(2) N° de Puntos Perforados (P)	0	(2) N° de Puntos Perforados (P)	0
(3) N° de Puntos Obstruidos (O)	0	(3) N° de Puntos Obstruidos (O)	0	(3) N° de Puntos Obstruidos (O)	0

SELO y FOMATIZACIÓN de SERVICIO

FICHA DE ATENCIÓN INTEGRAL ODONTOLÓGICA PREVENTIVA

Nombre y Apellido: Maria Clara Ace Restrepo Edad: 60 Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1954-01-10 N° HCL: 7613

Ocupación: _____ Profesión: _____ Clase: _____ Comorbilidad: _____

ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES SISTÉMICAS
 Hipertensión () Diabetes () Asma () Anemia () Bocio () Anemia () Distorsión () Otras (especificar): _____

TEJIDOS BLANDOS
 Cambio (parcial/total): Paladar () Lengua () Garganta () Faringe () Glándulas () Labios () Nariz () Oído ()

OCLUSIÓN: Clase I () Clase II () Clase III () **REBORDE ALVEOLAR:** Pares () Impares () **REBORDE:** () Reb. Cero ()

PORTADOR DE PRÓTESIS: B () I () II () **PRÓTESIS SUPERIOR:** Buen Estado () Mal Estado () **PRÓTESIS INFERIOR:** Buen Estado () Mal Estado ()

CONDICIÓN PRÓTESIS: Edición Total () Edición Parcial () **EVALUACIÓN FINAL:** Apto () No Apto () Par. a mejorar ()

ODONTOGRAFÍA

ODONTOGRAFÍA

ÍNDICE INDIVIDUAL DE CÁRIES DENTAL (ICD)		ÍNDICE DE EVALUACIÓN		ÍNDICE DE PRÓTESIS	
(1) N° de Puntos cariesales (C)	0	(1) N° de Puntos cariesales (C)	0	(1) N° de Puntos cariesales (C)	0
(2) N° de Puntos Perforados (P)	0	(2) N° de Puntos Perforados (P)	0	(2) N° de Puntos Perforados (P)	0
(3) N° de Puntos Obstruidos (O)	0	(3) N° de Puntos Obstruidos (O)	0	(3) N° de Puntos Obstruidos (O)	0

SELO y FOMATIZACIÓN de SERVICIO

FICHA DE ATENCIÓN INTEGRAL ODONTOLÓGICA PREVENTIVA

Nombre y apellido: Duque, María Zulema Edad: 5 Fecha de nacimiento: 4/6/2

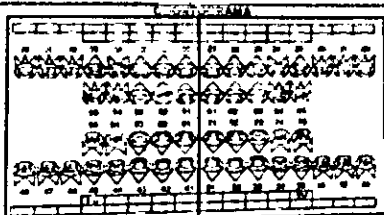
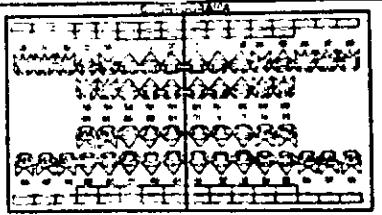
Antecedentes de enfermedades sistémicas:
 Hipertensión: Diabetes: Asma: Arterio: Bazo: Anemia: SIDA: Otros:

TEJIDOS BLANCOS:
 Caries (dent. sup. / dent. inf.): Lesión (dent. sup. / dent. inf.): Frenillo (dent. sup. / dent. inf.): Glositis: Leucoplasia:

OCLUSIÓN: Clase I: Clase II: Clase III: REBORDE ALVEOLAR: Perimembranoso: Moderado: Severo: Res. Cereb.:

PORTADOR DE PRÓTESIS: S: No: PRÓTESIS SUPERIOR: Buen Estado: Mal Estado: PRÓTESIS INFERIOR: Buen Estado: Mal Estado:

CONDICIÓN PROTÉSICA: E: No E: Estado Parcial: EVALUACIÓN FINAL: Apto: No Apto: Por condiciones:

ÍNDICE INDIVIDUAL DE CARIÉS DENTAL (ICD)		ÍNDICE DE PERDIDA DE TISSUO DENTAL (IPTD)		ÍNDICE DE PERDIDA DE TISSUO PERI-DENTARIO (IPTP)	
(1) N° de Píezas carizadas (a)		0	1	0	1
N° Extraor. indicadas (b)		0	1	0	1
(2) N° de Píezas Perdidas		0	1	0	1

BAJO RIESGO: CPO de 0 a 2 - higiene buena
 MEDIANO RIESGO: CPO de 3 a 5 - higiene regular
 ALTO RIESGO: CPO de 6 a más - higiene mala
 Observaciones:

FICHA DE ATENCIÓN INTEGRAL ODONTOLÓGICA PREVENTIVA

Nombre y apellido: Reynoso, Norma Blaz Edad: 4 Fecha de nacimiento: 10/1/7

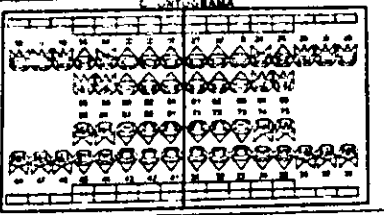
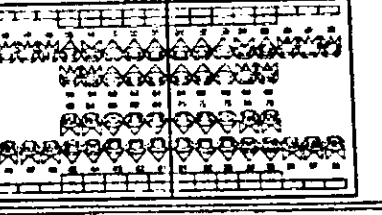
Antecedentes de enfermedades sistémicas:
 Hipertensión: Diabetes: Asma: Arterio: Bazo: Anemia: SIDA: Otros:

TEJIDOS BLANCOS:
 Caries (dent. sup. / dent. inf.): Lesión (dent. sup. / dent. inf.): Frenillo (dent. sup. / dent. inf.): Glositis: Leucoplasia:

OCLUSIÓN: Clase I: Clase II: Clase III: REBORDE ALVEOLAR: Perimembranoso: Moderado: Severo: Res. Cereb.:

PORTADOR DE PRÓTESIS: S: No: PRÓTESIS SUPERIOR: Buen Estado: Mal Estado: PRÓTESIS INFERIOR: Buen Estado: Mal Estado:

CONDICIÓN PROTÉSICA: E: No E: Estado Parcial: EVALUACIÓN FINAL: Apto: No Apto: Por condiciones:

ÍNDICE INDIVIDUAL DE CARIÉS DENTAL (ICD)		ÍNDICE DE PERDIDA DE TISSUO DENTAL (IPTD)		ÍNDICE DE PERDIDA DE TISSUO PERI-DENTARIO (IPTP)	
(1) N° de Píezas carizadas (a)		10	17	0	0
N° Extraor. indicadas (b)		11	21	0	0
(2) N° de Píezas Perdidas		26	27	26	27
		31	41	31	41
		46	47	46	47

BAJO RIESGO: CPO de 0 a 2 - higiene buena
 MEDIANO RIESGO: CPO de 3 a 5 - higiene regular
 ALTO RIESGO: CPO de 6 a más - higiene mala
 Observaciones: