



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

SALUD Y DESARROLLO COMUNITARIO SADEC A.C

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGIA

COMUNIDAD LAS TAZAS “CLINICA AUTONOMA DE LOS POBRES”,
MUNICIPIO OCOSINGO CHIAPAS

PERIODO: FEBRERO 2021 – ENERO 2022

EPPS:

JAHZEEL AMAIRANI HERNÁNDEZ VEGA

**“¿Enfermedad Periodontal en el embarazo?: Un estudio observacional
en La Comunidad de Las Tazas, Ocosingo, Chiapas.”**

**Consulta dental en la Clínica Autónoma Zapatista “De Los Pobres”,
promoción y prevención a la salud bucodental en infantes y adultos;
formación y educación en salud en la comunidad de Las Tazas.**

ASESOR INTERNO:

MTRO. JOEL HEREDIA CUEVAS

ASESORA EXTERNA:

MG LUZ MARIANA ECHEVERRIA ALMARAZ

Fecha de entrega: 13 de marzo del 2022

Contenido

PRIMERA SECCIÓN: PROCESO DE ADAPTACIÓN AL SERVICIO SOCIAL	1
<i>INTRODUCCIÓN</i>	1
PERSONAL	2
<i>Relación médico - paciente</i>	4
COMUNITARIO	6
INSTITUCIONAL	10
<i>Integración</i>	11
<i>Proyectos:</i>	11
SEGUNDA SECCIÓN: LINEA DE INVESTIGACIÓN	15
IMPORTANCIA DE LA SALUD BUCAL EN MUJERES EMBARAZADAS EN LA COMUNIDAD DE LAS TAZAS, MUNICIPIO OCOSINGO, CHIAPAS.	15
Introducción	15
Planteamiento del Problema	17
Pregunta de investigación:	17
Justificación	17
Hipótesis	18
Objetivos	19
Personas y Métodos	19
Marco teórico	23
Enfermedad periodontal:	23
Análisis de resultados	48
Discusión	57
Conclusiones	59
TERCERA SECCIÓN: ACTIVIDADES REALIZADAS	61
Campañas y Objetivos	61
Consulta Dental	68
<i>Herramientas</i>	68
<i>Consultorio Dental</i>	68
<i>Tratamientos</i>	69
<i>Limitantes</i>	71
Promoción y Formación	71
FORMA DE ENSEÑANZA	72
Clases estomatológica para Promotor Dental	72
<i>Clases de comprensión lectora y español</i>	76

<i>Clases de Medicina para Promotor de Salud</i>	79
Perfil de Morbilidad	82
Referencias Bibliográficas	86
Autoevaluación	90

INTRODUCCIÓN

Un diente sano es una parte viviente de nuestro cuerpo. Está conectado por arterias, venas y los nervios a nuestro corazón y cerebro. El separar el diente del resto del cuerpo, significa la muerte de este diente, también dolor y problemas para el cuerpo, para la totalidad de la persona. El contenido de este trabajo está compuesto por tres secciones; primera sección: Proceso de adaptación al servicio social (personal, comunitario y social); segunda sección: Investigación “¿Enfermedad Periodontal en el embarazo?: Un estudio observacional en La Comunidad de Las Tazas, Ocosingo, Chiapas.”; tercera sección: el recuento de las actividades realizadas, campañas de prevención y consulta dental.

PRIMERA SECCIÓN: PROCESO DE ADAPTACIÓN AL SERVICIO SOCIAL

Hace 5 años me presenté a una de las decisiones más difícil de mi vida, a qué me quería dedicar por el resto de mi vida, ¿Cuál sería mi profesión? Después de mucho pensar me decidí por estomatología, siempre tuve esa necesidad de poder aportar en la salud de una persona teniendo la guía de un familiar en la carrera de estomatología, me enamoré y me apasioné por la estomatología. La pandemia mundial por la COVID-19 fue uno de los retos que como estudiante de universidad y como sociedad en general nos hizo entrar a todo el mundo a un proceso de adaptación, siendo así que terminé mi licenciatura y los últimos trimestres que son de gran importancia en línea, a distancia, preocupada por la práctica odontológica me llené de miedos y de inseguridades al no poder cursar clínica los últimos trimestres. En el mes de febrero al ser presentadas las plazas de servicio social, buscando la práctica y salir de la zona de confort en la que vivía para poder hacer un cambio, se presentó la plaza en Chiapas. Encajó perfectamente en lo que

buscaba y necesitaba para poder reforzar los conocimientos adquiridos en la licenciatura y así mismo poder hacer un cambio, también para poder madurar y crecer. Iniciando así un proceso para poder ejercer mi servicio social en Chiapas, con una idea de rumores y escuchar distintas versiones entre las generaciones pasadas, con incertidumbre y miedo me enfrenté a pedir una plaza lejos de mi hogar, de mi familia, de lo conocido y aventurarme a lo desconocido y nuevo.

PERSONAL

Subirte a un avión siempre da miedo, pero subirte emprendiendo un viaje que sabía que iba a ser largo, dejar a mi familia, siendo la primera vez que viajaba sola, a un estado que no conocía y que mi estancia iba a ser permanente, emprendí mi servicio social en Chiapas llena de miedo y de incertidumbre.

Llegué a Palenque un 01 de febrero de 2021, con una idea no tan clara y con muchas dudas, poco a poco mis compañeros que ya estaban en su servicio social nos fueron platicando como era la vida en comunidad y aunque algunos comentarios fueron buenos, también hubo otros que me hicieron dudar si en verdad estaba lista para esto. La primera semana en Chiapas estuvimos hablando sobre las comunidades, las personas, y con ansias esperaba que me asignaran la comunidad en donde haría mi servicio social, también nos explicaron las labores que haríamos, como atenderíamos a los pacientes, los informes mensuales que teníamos que entregar, nos presentaron al equipo de trabajo de SADEC , la realización de campañas y los periodos que estaríamos en comunidad, así nos informaron que al final de cada mes regresaríamos a Palenque para reunirnos con nuestros compañeros para poder compartir experiencias, encontrar soluciones, presentar casos clínicos, entregar resultados de las consultas del mes. Fue así como la primera opción que me dieron fue la comunidad “La Garrucha”, que es conocido como un caracol y que en ese momento no entendía a que se refería porque para mí era desconocido el Zapatismo, había escuchado hablar, pero jamás me di a la tarea de investigar o tratar de entender; más tarde me daría cuenta de que en las comunidades donde daría el servicio social existían familias Zapatistas. Por

circunstancias de la vida me cambiaron de plaza a “Las Tazas”, los primeros comentarios aunque no fueron buenos y que eran referidos como que era la peor plaza, que no había mucho que ver en esa comunidad, que estaba muy lejos; me llenaron de angustia pero decidí aplicar un gran consejo de mi padre *“no hagas caso de las opiniones hasta que tú lo veas y vivas solo así podrás crear una expectativa”*, es así que un sábado emprendimos el viaje a la comunidad saliendo desde temprano de Palenque y aunque opté por dormir la mayoría del camino ya que suelo desesperarme mucho en los viajes largos, no estuvo ausente un paisaje hermoso donde solo se veía la carretera llena de flora, fauna y de montañas; escuchar que una de esas montañas se encontraba la comunidad, fueron 3 horas hacia Ocosingo donde era el último lugar donde llegaba la señal de celular, después de un poco de carretera empezamos adentrarnos a las comunidades lo supe por que pude leer un letrero que decía *“usted está en territorio zapatista”* . El camino era de terracería, desierto y en la mayoría se podían ver pequeñas casa de madera con techos de lámina, animales como gallinas, cerdos y caballos era lo que acompañaba el camino, después de aproximadamente 3 horas pude ver un letrero que decía “Ejido Las Tazas” en la entrada había un puente amarillo largo donde iniciaba la comunidad que se podía ver el rio, la gente nos observaba sabían que éramos nuevos en su comunidad, casi llegando al centro se estacionó la camioneta y pude ver por fuera una pequeña clínica color azul con dibujos singulares que se referían al Zapatismo en una pequeña colina, entramos y me presentaron la clínica que consistía de una pequeña cocina , el consultorio médico , una pequeña farmacia, la habitación que compartiría con mi compañero médico y justo de frente se encontraba el consultorio dental que con una frase *“este será tu consultorio”* me fue presentado, el consultorio dental me parecía bueno tenía un sillón dental color vino de piel, un robot con compresora, un esterilizador de calor seco, un mueble donde estaban los materiales dentales y un lavabo para material, me pareció que era aceptable para poder atender a pacientes. Seguimos por hablar con la organización Zapatista, nos presentaron al nuevo presidente, secretario, etc.; estuvimos presente en una de las reuniones que se volverían habituales para tratar temas respecto a los acuerdos que se tenían.

Una de mis mayores inseguridades en la consulta era cómo me iba a comunicar con los pacientes ya que se llega al servicio sin saber nada del idioma Tzeltal, fue así que con la ayuda de un pequeño “acordeón” que estaba pegado en una de las paredes del consultorio y con pequeñas palabras claves como <<*bin ta le*>> que significa ¿Qué paso?; <<*cush*>> que significa duele; una gran ayuda fue la promotora que se encarga de la farmacia que habla español y Tzeltal y que muchas veces es la que traduce para los pacientes, fue difícil tomar mis propias decisiones con la duda de si estaba haciendo lo correcto , me presenté a grandes retos de diagnóstico, el primer caso que me marcó y que me hizo preguntarme ¿Qué es y cómo tratarlo? fue el siguiente:

Relación médico - paciente

M.L.G.C de 10 años de sexo femenino, refiere dolor en la cavidad bucal , múltiples lesiones en el bermellón inferior con un tiempo de evolución de 6 meses, refiere graves problemas de dolor con alimentos calientes y duros, después de una exploración clínica con previa protección se encontró manifestaciones eritematosas e inflamatorias en la encía con sangrado al contacto, eritema gingival difuso, vesículas esféricas en mucosa y piel peribucal, úlceras superficiales con base amarillenta en carrillo, lengua, saco gingival y encía libre y adherida .

Este caso fue el que me impactó por la cantidad de lesiones que presentaba la paciente, no tenía un diagnóstico claro así que me tuve que apoyar y consultar a colegas Odontopediatra, Médico y Patólogo así pude dar con un diagnóstico correcto que fue Gingivoestomatitis herpética primaria herpes tipo I, esta es una enfermedad viral contagiosa causada por herpes simple tipo I, se presenta con frecuencia en niños.



Foto 1. Presentación Caso Clínico. Gingivostomatitis herpética primaria. JAHV. Marzo 2021.

Como manejo odontológico y con la ayuda de mis colegas (Medico, Odontopediatra, Patólogo bucal) di a conocer y expliqué la enfermedad, que es una infección contagiosa por lo que se recomendó separar utensilios de uso común como cuchara y vaso para evitar contagios entre la familia, por lo que el padre refirió que ya presenta signos de contagio el hermano menor, se explicó la importancia de la buena higiene para todos los miembros de la familia. Para disminución de placa y disminución de sangrado e inflamación se mandó enjuagues de peróxido de hidrógeno al 1:10 por lo menos 2 veces al día por 15 días. Como tratamiento farmacológico analgésico antiinflamatorio se recetó ibuprofeno suspensión cada 8 horas por 7 días, antifúngico Nistatina suspensión cada 6 horas por 15 días y antiviral aciclovir 80 g/ml cada 6 horas por 10 días, finalmente se le dio próxima cita, desgraciadamente no regresó.

Esta fue mi primera experiencia de relación médico – paciente, así me pude dar cuenta que estar en comunidad y la consulta dental era mi responsabilidad y que tendría que tomar mis decisiones, diferente a lo que estaba acostumbrada en la carrera, donde siempre había algún Cirujano dentista disponible para alguna duda

en el diagnóstico o el tratamiento. En comunidad se volvía una labor más complicada por el difícil acceso a internet o alguna plataforma que pudiera aclarar mis dudas, así como las dificultades que se presentan, como trabajar con poca luz, poco instrumental, incomodidad de la posición del sillón, el idioma y la falta de comunicación con el paciente. Cabe mencionar que contaba con un compañero médico general en la clínica, siendo un gran apoyo en los tratamientos farmacológicos.

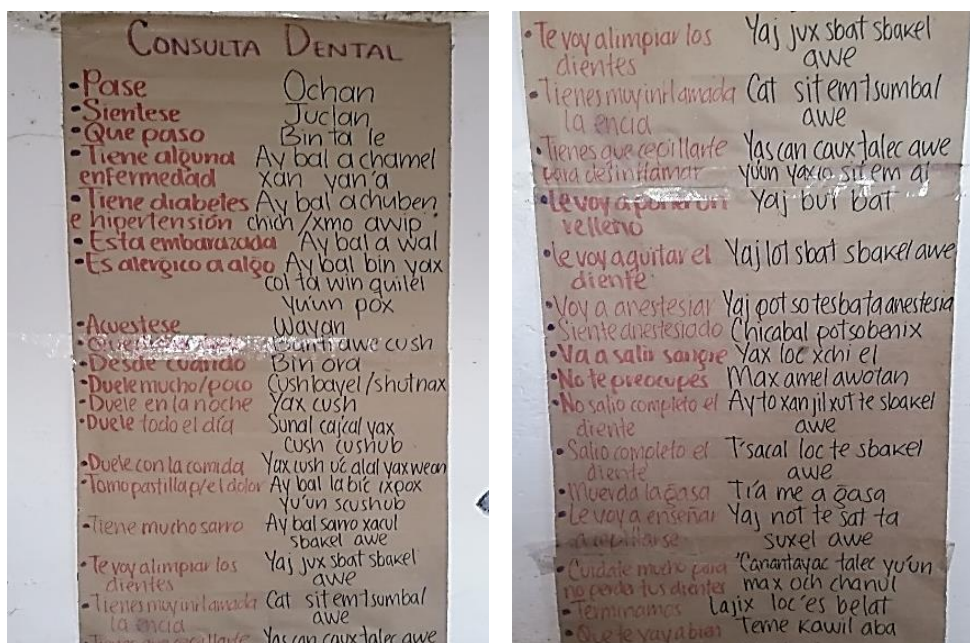


Foto 2. "Acordeón" de comunicación en la consulta dental en Tzeltal. JAHV, 2021.

COMUNITARIO

Las Tazas fue donde emprendí mi servicio social es una comunidad que se encuentra localizada al sureste del Municipio de Ocosingo. La extensión territorial de la comunidad es de Norte a Sur de 3000 a 3,500 m. y de Este a Oeste de 3,500 a 4000 m. Al norte colinda con la Trinidad, La victoria y La Unión; al Sur con Plan de Ayala, y Rosario Pacaya; al este con El Avellanal y Nueva Tacitas y, al oeste con Santa Teresa, Santa Rosa, y San Jacinto, que son comunidades, se encuentran aproximadamente entre 5 y 7 km de distancia a la comunidad. Según el Censo de

población y vivienda INEGI 2020 reporta que cuenta con una población en el 2020 cuenta con una población de 1339 habitantes, siendo en su mayoría mujeres con 687 y hombres con 651, es una comunidad indígena que políticamente se rige por dos gobiernos los partidistas (obedecen al gobierno) y el gobierno autónomo o mejor conocido como zapatismo desde 1994 después del levantamiento de protesta hacia el gobierno.

La Clínica Autónoma de Las Tazas se inauguró en 1995; se encuentra en la zona Dolores Hidalgo, uno de los caracoles zapatistas. La clínica cuenta con una estructura modesta tiene una farmacia, un consultorio dental, un consultorio médico, aparato de ultrasonido. Las consultas médicas y dentales son gratis pero las medicinas tienen un costo. El personal de salud a cargo de la clínica es un médico de turno de SADEC, una promotora de salud encargada de la farmacia y un estomatólogo pasante de SADEC. La falta de centros de salud y clínicas gubernamentales es evidente, particularmente los servicios de salud bucal, es así que en esta comunidad mucha de la atención estomatológica preventiva se ofrece en la Clínica Autónoma. Existen otros servicios de salud que ofrecen personas, algunas con poca capacitación que fueron adquiriendo conocimientos con la práctica o siendo ex promotores de salud.

La adaptación en comunidad día con día se llevaba un poco más fácil, me iba a acostumbrado al clima, a la gente, a tomar una ducha con agua fría, a los ruidos que fueron cambiados de escuchar autos y mucho ruido en la Ciudad de México , en comunidad se podría escuchar por la mañana los pájaros cantar en la ventana y de vez en cuando una bocina anunciando algunas noticias para la población; la diferencia entre la Ciudad de México aquí fue significativa en la comida, nunca me había imaginado un mundo y con una frase común “hoy en día todos tienen internet” aquí vine a comprobar que hay lugares que me faltan por conocer, la alimentación en comunidad está basada en frijol <<chenek’>> , pozol, huevo y tortilla; que fue una de las cosas que me costó más trabajo adaptarme ya que mi alimentación en la Ciudad de México era mucho más variada y alta en verduras además de que diario consumía alguna proteína de origen animal.

En Las Tazas, solo se observan cerdos, vacas, caballos y aves de corral, sin embargo, a las afueras de esta, hay una gran variedad de fauna, los mismos lugareños refieren que desde hace varios años muchas especies animales emigraron por la caza indiscriminada de los mismos habitantes, no solo de esa comunidad sino de comunidades aledañas.

Durante las actividades de mi carrera en el servicio social una de las funciones que llevé a cabo, fue enseñar un poco de español, siendo una preocupación ya que no era algo que tenía en mente, y aunque al principio no sabía qué hacía puedo decir que me apasionó enseñar y siempre busqué dar más, como fui conociendo la comunidad y la clínica debo de decir que a comparación de las otras clínicas en donde SADEC se encarga de llevar pasantes, en Las Tazas los promotores ya no existen y aunque es triste, me interesaba hacer un cambio así que me decidí dar todos mis conocimientos a las dos adolescentes que acudían a clases para la formación de promotoras dental y médica, es así que las clases de español se acompañó con clases para volverse promotor y darle armas para que la clínica tenga promotores que puedan atender a la población en un futuro; y aunque en la carrera lo que más nos meten a la cabeza es que tenemos que estar en una universidad, hacer una carrera, tener título para poder ejercer cierta profesión, en comunidad tienen una gran importancia las y los promotores de salud, donde descubrí que todos pueden sanar y ayudar si se tiene las ganas, toda persona tiene la capacidad ya que un promotor de salud es una persona que ayuda a su comunidad, su familia, vecinos para mejorar la salud y la calidad de vida de su comunidad.

En cuestión moral la estancia en comunidad me hizo ser más empática con las personas, las situaciones, las mujeres, los campesinos; muchas veces es muy fácil juzgar y de cierta manera al venir de una ciudad donde las mujeres cada día toman más voz, en comunidad se siente un retroceso en eso ya que muchas veces las mujeres no tienen voz, el tiempo y solo están dedicadas a su hogar, a tortear y otras labores del hogar y descuidan mucho su salud. Uno de los conflictos que tuve que enfrentar en mi cabeza fue cómo un hombre, un esposo, un padre podría elegir sobre la salud de la mujer, sobre el cuerpo de la mujer y aunque eso pensaba que

ya no existía aquí es donde me tragué mis palabras, desde “qué tratamiento dental se le tenía que poner”, qué “si podía usar planificación familiar” o qué “si podía ir al hospital de urgencias”, la última palabra era del hombre. Muchas veces, aunque no estuviera de acuerdo tuve que entender que así son las costumbres y mi única labor sería explicarle a la mujer y tratar de que ella tomara sus propias decisiones.

Finalmente, la comunidad se vuelve tu casa, me acostumbré y me adapte a un día donde el internet, el ruido, la gente apurada ya no se me hacían conocidos ahora tenía un panorama de un amanecer lleno de paisajes, un clima donde respiras hierba y olores de la naturaleza, dar consulta y esperar a que el día acabe tranquilo y muy lento.

Y aunque me llevo muchas experiencias buenas también puedo decir que la comunidad también me mostró la otra cara de la desensibilización y la violencia de género, ya que muchas veces las mujeres y su salud no eran de importancia, Las Tazas es una comunidad con poco transporte por lo que cuando se tienen que trasladar pacientes de emergencia eso se vuelve un problema, la falta de interés y la falta de empatía hacia un enfermo, hacia una mujer sale a flote. Aun con esas complicaciones con el respaldo de SADEC siempre se pudo dar la mejor atención y trasladar a las y los pacientes.



Foto 3. Clínica autónoma de los pobres. JCMV. Enero 2021

INSTITUCIONAL

Salud y Desarrollo Comunitario, más conocido como SADEC es una asociación civil no lucrativa nacida en 1995, con una historia en la salud comunitaria de quienes la conforman desde 1985 dedicada a la formación de recursos /humanos en salud, a la atención médica y dental, al impulso de estrategias sanitarias, así como a la organización de estructuras de salud; esto coordinado con las diferentes regiones de donde trabajan que con base a muchos esfuerzos y dedicación se ha logrado un trabajo en conjunto.

Se financia por medio de la cooperación internacional donaciones voluntarias y recursos propios de proyectos productivos (procesamiento de café, hospedaje, renta de instalaciones); no recibe apoyos del gobierno o de partidos políticos.

Actualmente este proyecto, en conjunto con la Universidad Autónoma Metropolitana, donde la mayoría de los médicos/as y estomatólogos/ as son egresados, cumple una función de benefactor.

El trabajo de la organización se desarrolla en las regiones selva, norte y cañadas del estado de Chiapas, además SADEC es una instancia de apoyo de la salud comunitaria de otros colectivos, mediante la gestión y/o acompañamiento a médicos en servicio social.

Integración

El equipo de trabajo que da cuerpo a SADEC está integrado por: medicina, estomatología, enfermería, así como un pequeño equipo de trabajadores que apoyan en cuestiones administrativas.

Proyectos:

- Consulta médica y dental: Se da desde las diferentes casas y puestos de salud de las diversas regiones en donde se tiene influencia, la atención se lleva a cabo principalmente con el personal comunitario en coordinación con las médicas/os y estomatólogas/os de servicio social. Uno de los puntos importantes es que los servidores de salud en sus estancias en comunidades comprenden que es mucho lo que pueden ayudar y enseñar, pero es más lo que terminan aprendiendo en las comunidades.
- Formación y capacitación: Se lleva a cabo desde una propuesta metodológica para la formación de promotores de salud, que SADEC ha impulsado desde hace muchos años. De igual manera se trabaja con promotores de un nivel más alto, que se forman como multiplicadores o capacitadores.
- Apoya al fortalecimiento de la organización local y regional comunitaria de tal forma que en el mediano plazo tengan las herramientas necesarias para dar continuidad a la estructura de salud que se forma.

El centro de capacitación y trabajo en general se encuentra en Palenque y sirve de apoyo para pasantes de servicio social y para otras organizaciones consta de oficinas, laboratorios de medicina tradicional, 6 dormitorios colectivos, 2 palapas de usos múltiples, salón de trabajo, baños colectivos, cocina y comedor.

SADEC, desde hace años se dedica al procesamiento de café orgánico producida en comunidades indígenas con la más alta calidad, así como renta de sus instalaciones, todo ello como una forma de sostener a la organización.

Objetivos:

- Reducir los índices de mortalidad, con especial énfasis en muerte materno infantil.
- Impulsar una metodología educativa por medio de la difusión de experiencias en capacitación y elaboración de materia educativa.
- Formar personal local en salud (promotores y parteras).
- Impulsar la práctica médica herbolaria.
- Promover la participación de la mujer.
- Establecer alianzas entre los diferentes actores sociales.
- Fortalecer los procesos de organización local.
- Apoyar el servicio social comunitario en campo.
- Promover la investigación.

SADEC trabaja en 6 subregiones, ubicadas en 2 regiones de Chiapas: Las Cañadas y la Selva. En cada una de estas se ha diseñado un proyecto de manera conjunta con autoridades y comité de salud, que contemplan desde el proceso de formación de personal local en el área de la salud hasta la creación de infraestructuras básicas. Todo ese proceso forma parte de una iniciativa de las comunidades en interacción organizaciones sociales.

Cada una de las subregiones cuenta con al menos 1 clínica comunitaria (clínica autónoma) regional donde participan médicos/ as y estomatólogos /as en servicio social, que operan como centros de referencia para una red de casa de salud comunitarias localizadas en las periferias y atendidas por promotores de salud en su mayoría. Además, cuenta con un comité de salud regional, integrado por representantes de las comunidades quienes coordinan el trabajo de salud. Cada subregión cuenta con: promotores de salud, comité de salud comunitaria, comité de salud regional, casas de salud y farmacias comunitarias.

En cada región se llevan a cabo los siguientes programas: vacunación, control del niño sano, control prenatal, atención de partos, detección de cáncer cervicouterino, control de pacientes crónicos, traslados de pacientes. En algunas de las regiones también se llevan a cabo programas dentales como: campañas de prevención, aplicación de flúor, campañas informativas, control de enfermedad periodontal en pacientes crónicos, tratamientos de restauración y endodoncia.

Casa de estudios Universidad Autónoma Metropolitana UAM

Es una de las universidades públicas de la Ciudad de México, fundada en 1974. La institución tiene como propósito estar profundamente ligada al entorno social y humano, conservándose a la vanguardia en constante investigación y reinención de la educación superior. Al ser un organismo público autónomo descentralizado del Estado, está basado en los principios de libertad de cátedra y de investigación, e inspirado en todas las corrientes del pensamiento.

Como integración dicha universidad exige un servicio social para todos sus egresados, el servicio social es el conjunto de actividades realizadas por los alumnos o egresados en beneficio de la sociedad y el Estado. Su cumplimiento es obligatorio y deberá ser realizado como requisito previo para obtener el título de licenciatura.

El servicio social permite aplicarlo en dos periodos al año; siendo en febrero y agosto donde la ONG SADEC es una de las organizaciones donde los egresados de la UAM pueden aplicar el servicio social, es así como SADEC se integra por médicos, estomatólogos y en algunas ocasiones enfermeros de la UAM; de igual manera recibe voluntarios de otros países como España en periodos de uno o dos meses y que se integran a las diferentes subregiones de las clínicas.

En la selección de servicio social febrero 2021, ante una pandemia por SARS_COV y después de haber concluido 2 trimestre (periodoncia y cirugía oral), la Universidad Autónoma Metropolitana lanzó la convocatoria donde se solicitaban plazas en Chiapas junto con la ONG SADEC, después de un proceso de selección fui seleccionada por SADEC para hacer mi servicio social en Chiapas, Palenque.

A mi llegada ya había un equipo de trabajo en una ONG ubicada en Palenque donde la función principal como ya se ha mencionado es el apoyo a pasantes y social. Las comunidades donde se presta servicio son: San Jerónimo Tulijá integrado en ese momento por una médica, Arroyo Granizo integrado por una médica, La Garrucha (caracol) no funcionando en ese momento, Emiliano Zapata no funcionando y Las Tazas integrado por un médico y donde posteriormente me integraría. Se integró en esa selección 3 médicos y 1 medica, en el área dental 3 estomatólogas.

Las actividades y la dinámica del servicio social en comunidad son en un periodo de 17 a 24 días en campo donde se realiza consulta diariamente, campañas de prevención en la comunidad y en comunidades aledañas, referencias al municipio, acompañamiento de traslado médico. En mi caso me fue integrada la labor de enseñanza de español nivel primaria – secundaria, comprensión de lectura en español, clases para promotores con bibliografía de manuales para promotores, Donde no hay dentista, Donde no hay doctor y Cursos básicos para promotores.

El ambiente SADEC lo podría describir como “nueva familia” , en esta ONG conoces historias nuevas, vidas diferentes, conocimientos pero sobre todo encuentras nuevos amigos con los que esos días a final de mes te olvidas de las consultas, de los traslados, se convierten muy agradables con tus amigos donde solo descansas esos días, los cursos o talleres que se dan están enfocados como van surgiendo las situaciones en las clínicas, las juntas SADEC que constan de 3 días puedes decir abiertamente los problemas y siempre los encargados buscarán dar una solución.

SEGUNDA SECCIÓN: LINEA DE INVESTIGACIÓN

“¿Enfermedad Periodontal en el embarazo?: Un estudio observacional en La Comunidad de Las Tazas, Ocosingo, Chiapas

Introducción

La OMS define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Para llegar a este estado y garantizarlo como derecho fundamental, es necesaria la articulación de diferentes entes y políticas en relación con los determinantes sociales de la salud, teniendo en cuenta el principio de integralidad en donde todos los derechos humanos son indivisibles e interdependientes. (OMS, 2006)

“En nuestro país la atención estomatológica a la población indígena y mujeres embarazadas constituye uno de los programas priorizados por el Programa Nacional de Atención Estomatológica”. Diversos programas educativos y de promoción de salud, han sido implementados para estos grupos con el objetivo de modificar conductas sobre la salud bucal, sin embargo, estudios realizados demuestran que no siempre estos objetivos han sido logrados. El bajo nivel de sensibilización sobre las enfermedades periodontales es un fenómeno común en el mundo, tanto para el público en general como para la comunidad de atención sanitaria. La mayoría de las personas que sufren periodontitis no son conscientes de su enfermedad. Una razón de esta falta de sensibilización puede estar relacionada con el hecho de que la salud y la atención bucodental, incluidos el cuidado y la higiene personal, no forman parte del estilo de vida saludable recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En cualquier caso, es un verdadero desafío solucionar un problema que no se percibe como tal. La falta de acceso a la atención sanitaria, las barreras socioeconómicas, y la falta de centros de salud o clínicas de atención ha hecho que en México particularmente en el estado de Chiapas, la atención bucodental no forme parte de los servicios de salud pública llegando a la conclusión que el acceso a servicios de revisión, diagnóstico y tratamiento periodontales está lejos de ser universales siendo así los grupos de

menor nivel socioeconómico los más afectados en su salud bucal. (Bastidas, et al,2013)

Se dice que la madre “pierde un diente por cada bebé”, sin embargo, no hay ningún estudio en la literatura médica para apoyar esta idea. Al contrario, la pérdida de dientes en una mujer embarazada es probable que refleje su higiene y salud oral. La gestación ha sido rodeada de una serie de tabúes y creencias alrededor de la salud bucal de la embarazada que se van transmitiendo generación tras generación. Es común escuchar en nuestras pacientes que el embarazo “descalcifica los dientes”, “enferma las encías”, “que cada embarazo cuesta un diente” etc. También existen creencias y prácticas que relegan los cuidados estomatológicos debido a las molestias que ocasiona el tratamiento y los temores que existen a su alrededor relacionados a los daños que pudiera ocasionar al bebé.

Las enfermedades periodontales son un importante problema de salud pública en todos los países del mundo. Entre las distintas afecciones incluidas en el término de enfermedades periodontales, la gingivitis asociada a placa y la periodontitis tienen una especial importancia para la atención sanitaria periodontal y la salud general. (Herrera, 2018)

De acuerdo con la OMS la enfermedad periodontal se manifiesta con sangrado o hinchazón de las encías (gingivitis), dolor y, a veces, halitosis. En su forma más grave, las encías pueden separarse de los dientes y hueso de sostén, lo que provoca que los dientes se aflojen y, a veces, caigan. (OMS, 2020)

El nivel de sensibilización mundial sobre la salud periodontal sigue siendo muy bajo, y la mayoría de las personas afectadas no tiene acceso a un tratamiento en las etapas iniciales a causa de diversos factores como personales, culturales y socioeconómicos. (Herrera, 2018)

Actualmente gracias a diversas investigaciones se sabe que la presencia de enfermedad periodontal durante el embarazo es muy frecuente, afectando alrededor de un 35-70% de mujeres gestantes. (Hernández, et al 2021). Por lo mencionado previamente, esta investigación está dirigida a las mujeres embarazadas que se

presentaron a consulta médica en la Clínica Autónoma De Los Pobres, al ser susceptibles de padecer enfermedad periodontal.

Por ello, el siguiente trabajo de investigación tuvo como finalidad evaluar la salud bucodental de las futuras madres, etapa de la enfermedad, sensibilizar a la población de la importancia de la higiene bucal, prevenir la enfermedad periodontal, restaurar piezas dentales, considerando el seguimiento de la atención prenatal, así como herramientas de periodoncia (periodontograma, eliminación de sarro, alisado y curetaje periodontal).

Planteamiento del Problema

La Clínica Autónoma De Los Pobres en la Comunidad de Las Tazas concentra un gran número de mujeres embarazadas en un programa de control prenatal, la investigación tiene como finalidad evaluar la salud bucodental de las futuras madres y conocer la predisposición, riesgo a infecciones y complicaciones durante el embarazo y parto. Se buscará conocer la etapa de la enfermedad bucodental y dar una atención integral y restaurativa, sensibilizar a las mujeres de la importancia de la higiene bucal para su bienestar en el embarazo y a futuro.

Preguntas de investigación:

¿Cuál es la prevalencia en mujeres embarazadas en la comunidad de Las Tazas que padecen enfermedad periodontal y en qué etapa de la enfermedad se encuentran?

¿Cuál es la relación de la enfermedad periodontal con el aumento del riesgo a infecciones y complicaciones obstétricas?

Justificación

Ante la necesidad y la escasez de servicios odontológicos en zonas rurales y el riesgo que significa la enfermedad periodontal en una mujer embarazada, en particular en regiones rurales como Las Tazas, con altos índices de pobreza y

marginación es importante contribuir a la atención estomatológica, seguimiento y prevención de las mujeres embarazadas que demanden atención en la Clínica Autónoma De los Pobres. Además de esto, el proyecto UAM en coordinación con la ONG SADEC y la Clínica Autónoma De los Pobres hacen posible contar con un servicio de atención dental por lo que implementar estrategias de diagnóstico y tratamiento oportuno dará un mayor beneficio a la población.

Además de cuantificar los daños a la salud se busca contribuir con la salud bucal y salud materno infantil por medio de una valoración completa de salud bucal de las mujeres y la atención de problemas bucales que se presenten, como lesiones cariosas o infecciones odontogénicas implementando la educación en salud oral desde la consulta dental.

A lo anterior se promueven campañas de salud, sobre la higiene bucal y una buena técnica de cepillado adecuada a cada mujer, así como de la enfermedad en las encías (periodontitis) que se presenta en el periodo gestante y sus riesgos.

Hipótesis

H0: Una buena higiene bucodental es un componente esencial para la prevención de enfermedades periodontales.

H1: Existe una relación hormonal con la presencia de enfermedad periodontal durante el embarazo.

H2. La ausencia de servicios de salud oral actúa como factor predisponente para enfermedad periodontal en mujeres embarazadas.

H3. La falta de promoción oral durante la atención prenatal se ubica como factor de riesgo para desarrollar enfermedad periodontal.

H4. Los ingresos familiares son factor predisponente en una buena higiene bucal en las mujeres embarazadas de Las Tazas.

H5. La enfermedad periodontal tiene una relación con infecciones y complicaciones obstétricas.

Objetivos

GENERAL:

Reconocer e identificar signos y síntomas de enfermedad periodontal, gingivitis, y caries en mujeres embarazadas de diferentes grupos etarios, con y sin antecedentes de enfermedades crónicas, y la relación con el riesgo de pérdida de órganos dentarios.

ESPECIFICOS:

- Identificar patologías bucodentales periodontales asociadas con el embarazo.
- Reconocer e identificar infecciones estomatológicas asociadas con el embarazo.
- Identificar la etapa de enfermedad periodontal presente en las mujeres embarazadas con la clasificación actual.
- Promover y realizar la prevención y el cuidado bucodental durante el embarazo.
- Realizar tratamientos restaurativos de alto impacto en cavidad bucal.
- Establecer la incidencia de la enfermedad periodontal durante el embarazo, en mujeres que demandan atención en clínica autónoma de la comunidad de Las Tazas.

Personas y Métodos

Teniendo como modelo metódico el descrito por Méndez Ramírez Ignacio, et al 2016. Se realizó un estudio prospectivo, transversal, descriptivo y observacional, así como relación directo causal con mujeres embarazadas durante el 15 de febrero del 2021 al 29 de diciembre del 2021, del ejido Las Tazas, Ocosingo, Chiapas.

Las pacientes que participaron en el estudio fueron informadas sobre el objetivo y los fines del estudio, la aprobación del trabajo y cuestiones Éticas fue Aprobado por Salud y Desarrollo Comunitario A.C. de la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco; mediante el consentimiento verbal las pacientes accedían o no a dicho estudio, por lo que la participación fue libre y voluntaria.

Se consideró una muestra poblacional de las mujeres que se encontraron en etapa gestacional, de acuerdo con los registros de consultas Médicas, se obtuvo un total de consultas en mujeres de 887 en el periodo febrero-diciembre 2021. Considerando a las mujeres embarazadas, se encontró que 194 mujeres embarazadas de primera vez acudieron a consulta prenatal en el periodo de febrero-diciembre 2021, correspondiendo 21,8%. Del total de mujeres embarazadas se logró captar la población estudiada de 92 mujeres embarazadas siendo el 47%.

Se examinaron mujeres embarazadas inicialmente mediante una anamnesis y exploración periodontal, que permitió establecer rápidamente la gravedad del periodonto y asignar un valor al diente más grave, también se identificó el estadio de la enfermedad periodontal, infecciones y patologías bucales. Así se clasificó a las mujeres embarazadas que acudieron a la Clínica Autónoma de Los Pobres por edad, lugar de origen, índice de caries (CPOD) de cada pieza dental presente; ante lesiones cariosas se dio tratamiento restaurativo (resina) y en caso de padecer enfermedad periodontal se examinó signos como sangrado de encías, bolsas periodontales, acumulación de cálculo o placa dental, exposición de raíz, de acuerdo con la clasificación periodontal utilizando como referencias la actual Sepa 2017 e Índice de Russell Modificado por la OMS ; se clasificó en gingivitis aguda, gingivitis crónica, periodontitis grado I, II y III dando una puntuación de cero a ocho; este trabajo fue enfocado a ver las necesidades y la importancia de llevar a la mano un control prenatal, así como un control integral y preventivo odontológico en mujeres embarazadas de la comunidad de Las Tazas.

Se sensibilizó a la población estudiada con estrategias preventivas como pláticas informativas, campañas preventivas, consulta gratis de valoración, así como seguimiento, carteles informativos ilustrativos.

Se realizó una observación clínica odontológica sobre el estado bucal de caries y enfermedad periodontal registrando los datos en tablas de índices, con nombre de la paciente (control), edad, comunidad perteneciente y semana de gestación.

Para el número de caries se analizó el total del índice CPOD (cariados, perdidos y obturados), que es un indicador de salud bucal y sus valores expresan un fenómeno irreversible como es la caries dental. El índice grupal resulta del promedio de la población estudiada que en este caso son mujeres embarazadas.

En los casos de la enfermedad periodontal se tuvo en cuenta el índice de Russell por la OMS modificando la puntuación conforme a la nueva clasificación. (Rodríguez Et al, 2013)

0 - Encía sana, sin evidencia de alteración que no presente ningún tipo de síntoma periodontal.

1 -Gingivitis aguda: área de inflamación en la encía libre, no circunscribe al diente, inflamación y sangrado leve o al cepillado. Sin presencia de cálculo.

2- Gingivitis crónica: área de inflamación en toda encía libre que rodea al diente, pero no existe presencia de bolsas periodontales. Presencia de cálculo u otros factores retentivos de placa.

3 y 4 – Periodontitis I: Exista una ruptura de la adherencia epitelial y evidencia de bolsa periodontal. No hay interferencia con la masticación, ni existe movilidad dentaria. 1 a 3 bolsas periodontales.

5 y 6 - Periodontitis II: Se presenta como una inflamación grave donde ya presenta exposición radicular leve, bolsas periodontales profundas y sangrado espontaneo abundante. Si tenía de 4 a 6 bolsas periodontales.

7 y 8- Periodontitis III o crónica: Destrucción avanzada con pérdida de la función masticatoria bolsa profunda y movilidad evidente del diente. Presente en mayor a 6 bolsas periodontales.

Se instruyó a la futura madre sobre la importancia de los autocuidados relacionados con la higiene oral de su boca. Se le explicó qué puede observar en su boca y qué

medidas debe adquirir como tratamiento a la enfermedad periodontal y evitarse que ésta se vea agravada por una reducción en los hábitos higiénicos.

Se consideró la severidad de la enfermedad tomando en cuenta los síntomas, signos y aspecto de la encía; así como la historia clínica de la mujer, así como antecedentes de inflamación en el embarazo.

DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN:

Mujeres de diferentes grupos etarios originarios y residentes del estado de Chiapas, México; que acudan a consulta médica o control prenatal en la Clínica Autónoma De los Pobres.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Todas aquellas mujeres embarazadas que acudan a consulta a la Clínica Autónoma De los Pobres en el periodo de febrero a diciembre del 2021 y sean originarias y residentes de Chiapas, México.
- Todas aquellas mujeres embarazadas con enfermedades crónico-degenerativas.
- Todas aquellas mujeres embarazadas con alguna enfermedad infectocontagiosa.
- Todas aquellas mujeres embarazadas de distintos estratos socioeconómicos.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Todas aquellas mujeres que no sean originarias y residentes de Chiapas
- Todas aquellas mujeres que no acudan a consulta médica o dental y que no estén en periodo gestacional.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- Todas aquellas mujeres embarazadas que no hayan recibido consulta médica o dental en la Clínica Autónoma De los Pobres en el periodo señalado.

PROCESO DE CAPTACIÓN DE LA INFORMACIÓN:

Se captó la información dental y periodontal en una hoja de captación (odontograma) con las variables edad, semanas de gestación, diagnósticos dentales, comunidad, clasificación periodontal.

Toda la información se recolectó en la base de datos Microsoft Office y Excel 2021, donde fue almacenado, codificado y tabulado de acuerdo con la recogida de datos.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Se ordenó, clasificó y se agruparon los resultados de acuerdo con la nueva clasificación periodontal e índice de Russell modificado por la OMS; en función a los criterios pertinentes al objetivo de la investigación.

Se llevo a cabo en el programa Microsoft Excel 2021, donde se tabuló y ordenó de acuerdo con la recogida de datos.

Marco teórico

Enfermedad periodontal:

Las enfermedades periodontales son un trastorno sistémico multifactorial, de etiología bacteriana que afectan a los tejidos blandos y duros que sirven de soporte al diente, pero también es una infección crónica producida por bacterias anaerobias que crecen dentro del surco gingival. Comienzan con gingivitis, que es una inflamación de las encías asociada a la placa dental; sin pérdida clínica de inserción (Herrera, 2018).

En algunos casos puede evolucionar hacia periodontitis, como una inflamación de los tejidos gingivales que se extiende hasta la estructura de inserción subyacente, y se caracteriza por la pérdida de inserción periodontal a causa de la destrucción del ligamento periodontal y la pérdida de hueso alveolar y que es una afección que

destruye el hueso y los tejidos que sirven de apoyo al diente y, posteriormente, hacia periodontitis avanzada, que provoca una pérdida rápida de dientes. Las enfermedades periodontales son consideradas entre las patologías de mayor prevalencia en estomatología, están asociadas a condiciones sociales, económicas, educacionales y conductuales, no sólo a interacciones biológicas entre el huésped, la placa dental bacteriana y el microbiota del surco (Herrera, 2018).

Patogenia:

Las enfermedades periodontales, como la gingivitis y la periodontitis, se desarrollan e inician como una respuesta inflamatoria no específica ante la presencia de biopelículas bucales en el microbiota oral, produciendo citoquinas proinflamatorias en los tejidos periodontales (Herrera, 2018).

El papel de las bacterias y del huésped en la gingivitis, en su proceso tiene como lugar un mecanismo de defensa hacia las bacterias derivadas de la placa dentobacteriana (Martesanz et al, 2008).

La gingivitis se produce en el momento que intervienen los neutrófilos, antes de que progrese la penetración bacteriana y la lesión se cronifique. La actuación de los polimorfonucleares es posible gracias a la extravasación de células desde los vasos sanguíneos y a la expresión de moléculas de adhesión en las paredes de los vasos y la atracción desde los tejidos por parte de los factores quimiotácticos. Las células inflamatorias migrarán entonces, siguiendo hasta los tejidos, donde pondrán en marcha diferentes mecanismos para intentar frenar a las bacterias y de este modo, podrá resolverse el cuadro. De no ser así, el huésped reclutará a otras células y probará con otras estrategias, pero en caso de ser también insuficientes, la gingivitis dará lugar a lesiones avanzadas, más propias de la periodontitis (Martesanz et al, 2008).

La patogenia se debe a bolsas periodontales donde se encuentra gran cantidad de bacterias gramnegativas anaerobias que entran en contacto con el tejido subyacente, lo que favorece el paso de bacterias hacia la circulación sanguínea, produciendo bacteriemias transitorias; durante las bacteriemias se han encontrado

más de 30 especies bacterianas, siendo predominantes los estreptococos (Martínez et al, 2021).

Características clínicas de las enfermedades periodontales

Las enfermedades periodontales pueden coincidir en muchas características aun dependiendo de la etapa de la enfermedad, tomando en cuenta solo síntomas o signos de la encía. Clínicamente se aprecia una encía inflamada, el contorno gingival alargado debido a una fibrosis o edema, coloración eritematosa, sangrado espontaneo o provocado por un sondaje. Todos estos signos serian asociados más a periodontos con cierto grado de la enfermedad que aún no tenga perdida de inserción o de soporte, estos facilitan el diagnóstico a simple vista ya que son signos muy visibles y poder concluir un daño a la encía estas características fueron descritas por Mariotti en 1999.

Según la localización de los signos en la encía, la gingivitis puede ser localizada o generalizada aumentando algunos signos básicos para esta clasificación como la alteración de la papila gingival, el nivel de la papila, el nivel marginal, el margen marginal. Para un diagnóstico correcto es indispensable tener bien descrito las características clínicas de una encía sana para poder detectar una enfermedad gingival (Martesanz et al, 2008).

Tabla 1. Características Encía Normal y con Enfermedad Gingival		
Característica	Encía normal	Enfermedad gingival
Color	Rosa pálido (con pigmentaciones melánicas en ciertos casos)	Roja/ azul violáceo
Tamaño	La encía se adapta a los cuellos de los dientes (filo de cuchillo), ausencia de bolsas periodontales	Se presenta bolas periodontales en las papilas, crecimiento hacia las coronas dentales

Forma	Festoneado, con papilas en espacio interproximales	Falta de adaptación a los cuellos perdida del festón.
Consistencia	Firme	Blanda o edematosa
Sangrado	Ausencia de sangrado al sondaje	Sangrado al sondaje
Fuente: Martesanz, P. P., Matos, C. R. y Bascones, M. A. (2008). Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. <i>Avances en periodoncia e Implantología Oral</i> , 20(1), 11-25. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura		

Histopatológicamente existen características de las enfermedades gingivales como cambios vasculares, cambios celulares y un proceso inflamatorio (Martesanz et al, 2008).

Cambios vasculares: Se aprecia un aumento del número de vasos y una dilatación de estos, aumento de la permeabilidad originada como resultado de la acción de la respuesta inflamatoria. El aumento de los vasos es lo que provoca el cambio de color a eritematoso a la encía en gingivitis, mismo que también es responsable de que la encía sufra una reacción inflamatoria sangre ante cualquier estímulo (Pérez, et al 2008).

Cambios Celulares: Estas se dan desde la sangre, también por la presencia de bacterias en el surco periodontal, empiezan con leucocitos polimorfonucleares, macrófagos y otros mediadores de la inflamación que, se hacen visibles, puede llegar a ocupar hasta un 70% del volumen que debería ocupar el epitelio de unión (Martesanz et al, 2008).

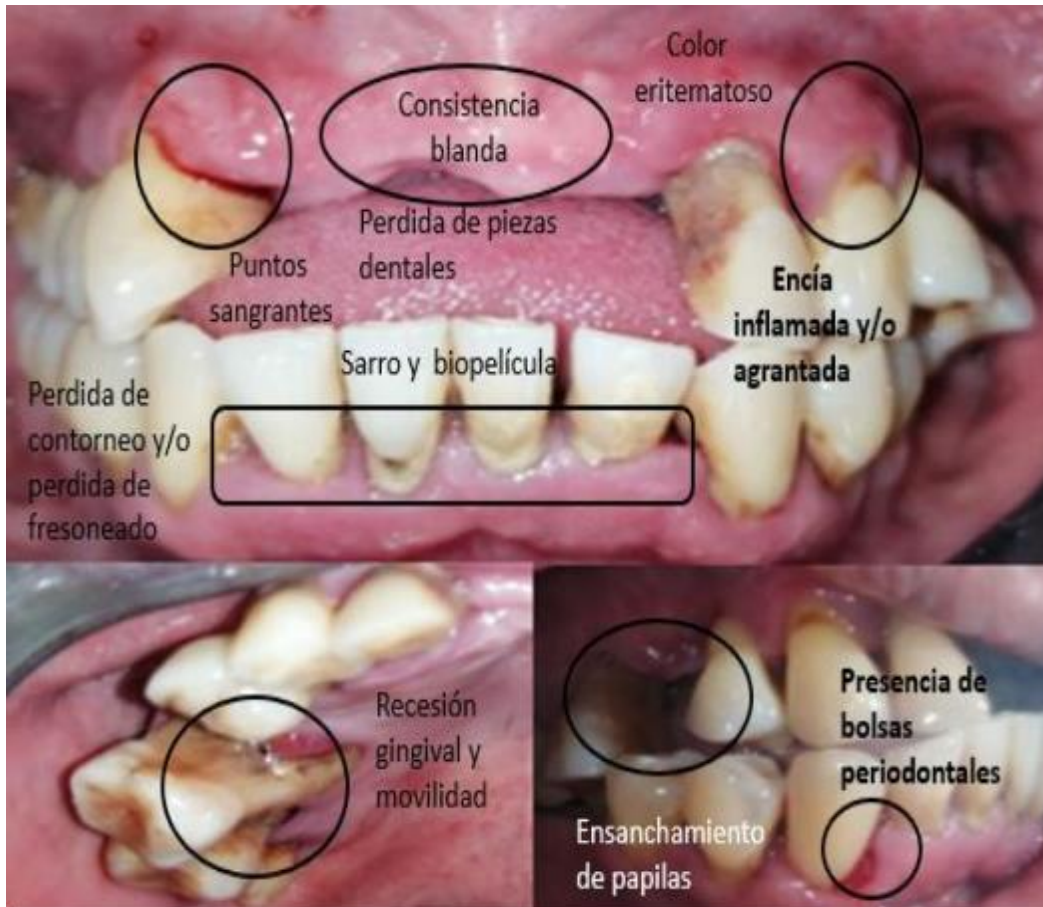


Imagen 1. Diferencias clínicas encía sana y encía con enfermedad periodontal. JAHV 2019

Factores de riesgo en Enfermedad Periodontal:

A) NO MODIFICABLES

-Enfermedades crónico-degenerativas: Se ha observado que alguna enfermedad periodontal conlleva un riesgo a la aparición de ciertas condiciones sistémicas como las enfermedades cardiovasculares, diabetes, ciertas enfermedades respiratorias, obesidad y síndrome metabólico (Vera et al, 2010).

Los principales mecanismos para explicarlo serían:

1) Las bacteriemias, que son el paso directo de bacterias orales al torrente sanguíneo, y que pueden acontecer tras procedimientos rutinarios como el cepillado dental, o terapéuticos como el raspado y alisado radicular (Bascones, et al 2003).

2) La inflamación sistémica, que se caracteriza por la presencia de niveles elevados de marcadores de la inflamación tales como la proteína C reactiva (PCR). Este estado de inflamación sistémica puede deberse a una condición generalizada, como la obesidad, o bien a una infección local, como la periodontitis (Bascones, et al 2003).

-Sexo: En el ámbito dental, lo revisado en la bibliografía, son las mujeres las que tienen más hábitos saludables de higiene y cuidado dental, esto puede ser derivado de la importancia de la apariencia y la estética que significa la sonrisa en la mujer, se cepillan los dientes más frecuentemente, usan pasta dental fluorada más a menudo que los hombres, el hilo de seda dental y acuden con mayor regularidad al dentista (Perozo et al, 2012).

Los índices de gingivitis en hombres son un 10% mayor que en mujeres, independientemente de la edad.

-Edad: Aunque la prevalencia de la enfermedad aumenta con la edad, debe de considerarse que una de las causas de esto sería los efectos acumulativos en el transcurso de la vida como depósitos de placa, acumulación de sarro, tabaquismo, uso de prótesis mal ajustadas. La gingivitis puede detectarse en un 50% de los individuos mayores de 19 años, valor que va disminuyendo conforme aumenta la edad. La presentan el 54% de los individuos entre 19 y 44 años, el 44% de los sujetos entre 45 y 64 años y el 36% de las personas de más de 65 años (Martesanz et al, 2008).

B) MODIFICABLES

Higiene bucal: Es uno de los factores más predisponentes para padecer esta enfermedad ya que su etología principal es la acumulación de placa; definiendo la placa dental como una acumulación de saliva, alimento y bacterias. Día a día se genera placa dental llenas de bacterias que crean un proceso de inflamación al implantarse en la encía, más específico en el surco gingival. La higiene bucal es indispensable, y una buena técnica de cepillado.

C) LOCALES

Mala posición dental: Es frecuente que los dientes apiñados y en malposición presenten un problema periodontal. La encía que rodea los dientes en vestibulo versión se inserta a un nivel más apical que en el diente vecino. En dientes en linguo versión, la encía vestibular suele estar agrandada y retiene placa dental y residuos irritantes (Rodríguez, et al 2013).

Tabla 2. Clasificación de Enfermedad Periodontal

CLASIFICACIÓN	DEFINICIÓN	SIGNOS Y SINTOMAS	TRATAMIENTO
GINGIVITIS AGUDA	Es la inflamación de la región marginal de la encía debido a la infección bacteriana. Puede permanecer con largos periodos de tiempo, es reversible.	Placa bacteriana a nivel supra y subgingival, sarro supra y gingival, apiñamiento, vasculitis en el plexo de los vasos, halitosis, sangrado al contacto o sondaje, inflamación de las papilas sin llegar a bolsa periodontal.	Mediante un proceso reversible se hará un control de placa con enseñanza de la higiene oral, eliminación de sarro, raspado y alisado. Remitirá en periodo corto.
GINGIVITIS CRÓNICA	Es la inflamación donde el tejido puede formar pseudobolsas con ausencia de pérdida de la inserción, se aprecia un enrojecimiento y una hinchazón edematoso.	Además de los síntomas de la gingivitis aguda se presenta un sangrado espontaneo ya sea al cepillado o al morder, cambio de coloración	La cantidad de inflamación está asociada a la cantidad de placa acumulado, un control de placa reduce la

		de la encía a rojo vivo, puede ser ocasionada por toma de medicamentos, enfermedades sistémicas, etc.	severidad, se dará un tratamiento conservador profilaxis profesional cada 15 días, un régimen de higiene muy estricto, alisado y curetaje de sarro y un tratamiento coadyuvante con clorhexidina al 12%.
PERIODONTITIS ETAPA I	Es la inflamación de las encías con destrucción del hueso que sostiene los dientes. La periodontitis se clasifica por sus estadios de la enfermedad siguiendo la complejidad de los signos o síntomas. La periodontitis estadio consta de la primera etapa de la enfermedad.	Sintomatología de gingivitis crónica, pérdida ósea de 1-2 mm, 15% de pérdida tercio coronal, profundidad de sondaje < 4 mm, pérdida ósea principalmente horizontal	Fase inicial: eliminación de infección y detener la progresión de la destrucción de los tejidos periodontales; fase correctiva: restauración de la función y la estética; fase de mantenimiento: prevención de las caries, enfermedad periodontal e instaurar al paciente a medidas preventivas con el

			fin de prevenir una reinfección.
PERIODONTITIS ETAPA II	Es la inflamación de las encías con destrucción del hueso que sostiene los dientes y mayor pérdida ósea, modifica la calidad de vida del paciente.	Esta consta de unos signos ya abordados como sangrado abundante, halitosis, acumulación de placa dental y sarro, en esta etapa de la enfermedad se tiene una pérdida ósea de 3- 4 mm, el tercio coronal es de 15 – 33%, una profundidad de sondaje mayor a 5mm y pérdida ósea principalmente horizontal.	Fase inicial: Eliminación de infección y detener la progresión de la destrucción de los tejidos periodontales; fase correctiva: restauración de la función y la estética; fase de mantenimiento: prevención de las caries, enfermedad periodontal e instaurar al paciente a medidas preventivas con el fin de prevenir una reinfección.
PERIODONTITIS ETAPA III O AVANZADA	Es la inflamación de las encías con destrucción del hueso que sostiene los dientes, mayor pérdida ósea, pérdida del sostén de los órganos dentarios, es la inflamación crónica	Esta consta de signos como sangrado abundante espontáneo y provocado, halitosis, sarro y placa dental acumulado, exposición de raíces,	Fase inicial: eliminación de infección y detener la progresión de la destrucción de los tejidos periodontales; fase correctiva:

	<p>de los tejidos, se caracteriza por a la presencia de bolsas periodontales, pérdida progresiva de la inserción periodontal y posible recesión gingival.</p>	<p>una pérdida ósea de mayor a 5 mm, extensión a tercio medio o apical de la raíz, mayor de 4 perdidas dentarias por razones periodontales, afectación de la furca, movilidad dentaria, profundidad de sondaje mayor a 6mm.</p>	<p>restauración de la función y la estética; fase de mantenimiento: prevención de las caries, enfermedad periodontal e instaurar al paciente a medidas preventivas con el fin de prevenir una reinfección. En esta etapa de enfermedad crónica se evaluaría la cirugía periodontal.</p>
--	---	---	---

Fuente: Clasificación Sepa 2017. Herrera, et al 2017.

Tratamiento periodontal

Fase inicial:

- Examen, reevaluación y diagnóstico: Se realizará un examen periodontal (periodontograma) completo con la instrumentación de una sonda periodontal anotando las papilas que se encuentran inflamadas. Se evaluarán todos los factores de riesgo del paciente, diente y localización. Se podrán necesitar radiografías, con el fin de valorar cambios en los niveles óseos, fracturas o fallos. Se debe de realizar de manera sistematizada y reglada.
- Para tratar aquellas zonas que presenten signos de inflamación o profundidades de bolsas aumentadas, centrándonos en eliminar la placa dental. Se iniciará con procedimientos de tipo mecánico para eliminar o minimizar la biopelícula dental (profilaxis), desbridamiento de las raíces

dentales mediante instrumentos manuales (curetas) o ultrasónicos (cavitron) para la remoción del sarro subgingival y supragingival, se hará un raspado y alisado radicular que comprende de la remoción de las porciones residuales de cálculo dental, cemento o dentina. Esta etapa se llevará de 3 – 6 meses hasta bajar la inflamación, algunos autores dicen que el uso de clorhexidina al 12% como antiséptico y antiinflamatorio acelera esta etapa (Sánchez, 2017).

Fase correctiva:

- Motivación, restauración e instrumentación. El siguiente paso es enfatizar al paciente la importancia del control de placa, además del mantenimiento se usará enjuagues colutorios (Clorhexidina 12%) que ayuden a la desinflamación de las papilas y encías, así como una adecuada limpieza dental. Las citas se realizarán cada 15 días para un mantenimiento y progreso del paciente.
- De segunda intención se dará tratamiento restaurativo de caries dentales, y en caso de tener en cavidad bucal focos de infección (restos radiculares) se realizará extracciones. Esta etapa llevara de 3 – 4 meses.

Fase quirúrgica: Por lo general el tratamiento periodontal quirúrgico está indicado donde el tratamiento no quirúrgico no ha obtenido los objetivos esperados algunos de los objetivos de este tratamiento son:

- Lograr accesos y visibilidad a las superficies dentales de difícil acceso durante la fase de mantenimiento
- Establecer una morfología dento - gingival saludable que facilite al paciente realizar una adecuada higiene oral

Una vez finalizada la terapia activa, la condición del paciente debe de ser evaluada para determinar el curso futuro del tratamiento (reevaluación periodontal, se

realizará al mes y medio de realizada la fase higienista, tiempo necesario para cicatrización del tejido periodontal).

Enfermedades periodontales necrosantes (EPN):

La enfermedad periodontal necrosante consiste en una inflamación inicial de las encías que pueden progresar hacia la destrucción tisular en tejidos blandos y hueso. Es fundamental un diagnóstico precoz para evitar secuelas, por lo que es necesario conocer su presentación clínica y su manejo (Pastoriza et al, 2018).

Se caracteriza por antecedentes de dolor, la presencia de ulceraciones en el margen gingival o depósitos de fibrina en localizaciones con papilas gingivales decapitadas, elemento característico, y, en algunos casos, exposición del hueso alveolar marginal (Herrera et al 2018).

Presenta algunas características típicas como necrosis de las papilas, sangrado y dolor y están relacionadas con alteraciones del sistema inmune (Herrera, et al 2018). Existen diferentes enfermedades necrosantes que inician con gingivitis, en la clasificación SEPA 2017 se describe en dos categorías presentando gingivitis (GN), periodontitis (PN) y estomatitis necrosante (SN):

- Gingivitis necrosante: Es un proceso inflamatorio agudo afectando a los tejidos blandos presenta algunas características para su detección como la presencia de úlceras en las pailas interdentes, sangrado gingival, dolor, halitosis, fiebre, formación de pseudomembranas, linfadenopatías regionales, y sialorrea en niños.
- La periodontitis necrosante es un proceso inflamatorio que afecta el periodonto. Los signos primarios son la presencia de úlceras necrosantes en las papilas interdentes, sangrado gingival, halitosis, dolor, pérdida ósea rápida, formación de pseudomembranas, linfadenopatías y fiebre.
- La estomatitis necrosante es un trastorno inflamatorio grave del periodonto y la cavidad, con necrosis de los tejidos blandos a través de la mucosa alveolar,

con osteítis y secuestros óseos, en pacientes con compromisos sistémicos graves.

Consecuencias de la Enfermedad Periodontal

Locales: Las consecuencias en cavidad oral son sangrado gingival, recesión gingival, espacios entre dientes que modifica la estética dental, desplazamiento y movilidad de dientes (etapa III) e incluso pérdida de dientes con el resultado de un deterioro estético y de la función masticatoria, y finalmente hasta llegar a edentualismo. Otra consecuencia local es halitosis donde puede desembocar a deficiencias de carácter social, estético, funcional y hasta consecuencias psicológicas como bajo autoestima (Herrera et al, 2018).

Sistémicas: La periodontitis está estrechamente asociada a varias enfermedades sistémicas como la diabetes, por lo que una consecuencia puede ser complicaciones de infecciones derivadas a la periodontitis (Herrera et al, 2018).

Calidad de vida: Tiene una correlación con la severidad o la extensión de la enfermedad algunas de las consecuencias negativas pueden ser ansiedad, sentimientos de vergüenza, baja autoestima y vulnerabilidad, esto también puede ser mayor cuando ocurre en la región anterior (Herrera et al ,2018).

ENFERMEDAD PERIODONTAL EN EL EMBARAZO

El embarazo constituye un período de grandes modificaciones fisiológicas en el organismo que pueden conllevar a la aparición de trastornos en la salud bucal, pero el embarazo por sí sólo no es capaz de provocar enfermedad periodontal, es necesaria la influencia de factores, fundamentalmente de tipo conductuales y relacionados con el estilo de vida, que junto con los factores biológicos condicionan la aparición y agravamiento de estas enfermedades.

La gingivitis es una entidad clínica multifactorial en la que se ven involucrados mecanismos inflamatorios que también están presentes en condiciones adversas del embarazo (Bodega et al 2012). También se tiene establecido que la inflamación es más preexistente en el segundo mes y terminando en el octavo mes, una vez en el parto la encía vuelve a su normalidad si se tenía una salud periodontal adecuada antes de dicho embarazo. Estas variaciones oscilantes de la inflamación coinciden con el aumento de estrógeno y progesterona, por lo que se considera que existe una relación definitiva entre la concentración hormonal y la respuesta gingival observada.

La gingivitis en el embarazo se caracteriza por cambios inflamatorios; el tejido eritematoso, hiperplásico y rojo oscuro por todo el margen gingival, la superficie gingival esta brillante y tiende al sangrado con facilidad. Estas alteraciones se detectan a nivel marginal y en la papila interdental.

Las principales hormonas durante el embarazo son los estrógenos, que aumentan gradualmente hasta el octavo mes, y la progesterona, la cual mantiene las concentraciones constantes hasta el último mes. Los niveles de estrógenos aumentan en relación con la progesterona en la sangre de 100:1 en el embarazo temprano y 01:01 a término (Cerón, et al 2012).

Factores de riesgo enfermedad periodontal en el embarazo

A) BIOLÓGICOS:

- Higiene bucal: El embarazo suele acompañarse con alteraciones en el estilo de vida y desórdenes alimentarios que puede ocasionar una disminución del cepillado ligado o no a la presencia de náuseas y vómitos debido al aumento de gonadotropina en el primer trimestre), la embarazada prefiere no realizar el cepillado o realizarlo incorrectamente, incrementándose los depósitos de placa dental en la superficie dentaria (Rodríguez Lezcano et al, 2013).

La mala higiene oral de la madre también puede aumentar el riesgo de caries de la primera infancia, que es la enfermedad crónica más común en la infancia (Arias Altamirano et al, 2017).

- **Hormonal:** En un embarazo normal la respuesta inmuno-sistémica se desvía hacia la secreción de interleucina, y su producción es modulada por hormonas esteroides, por la progesterona y la testosterona, las cuales disminuyen la producción de L-6 de los fibroblastos gingivales humanos, que a la vez resulta en la baja resistencia a procesos inflamatorios. El aumento de las concentraciones hormonales de estrógenos y progesterona en el embarazo estimula la producción de prostaglandina E2, que puede exacerbar la inflamación gingival (Cerón, et al 2012).

La posibilidad de inflamación gingival durante el embarazo se asocia probablemente con el aumento hormonal en este periodo, el cual se reduce en el parto; el tejido gingival está expuesto por hormonas esteroideas (Cerón, et al 2012).

El estrógeno y la progesterona poseen acciones biológicas significativas, que tienen efectos sobre órganos y sistemas, incluyendo la cavidad oral. Existen receptores para estas hormonas en el periodonto. Los receptores para estrógeno se encuentran en los fibroblastos del periostio, de ligamento periodontal y en los osteoblastos (Bastarrechea et al, 2009).

Se ha observado que los cambios inflamatorios en el periodonto durante el embarazo comienzan en el segundo mes de gestación y alcanzan su punto máximo en el octavo mes, luego se observa una brusca disminución en relación con una disminución concomitante en la secreción de estrógeno y progesterona (Bastarrechea et al, 2009).

- **Nutrición:** En el embarazo se pasa por cambios fisiológicos que sufre el sistema circulatorio o el sistema nerviosos durante esta etapa con síntomas como irritabilidad, cansancio, ansiedad, somnolencia que producen síntomas de hipoglucemia como sensación de hambre, náuseas, mareos, sudoración, debido a esto la mujer siente la necesidad de consumir azúcares de absorción rápida como la miel, gelatinas, caramelos, chocolates, tartas, pasteles etc., los cuales

son asimilados de una manera rápida por el organismo (Arias Altamirano et al, 2017).

Los patrones alimentarios con el aumento de la ingestión de alimentos azucarados en intervalos pequeños de tiempo, denominados como antojos, es otro factor descrito como desfavorable para la salud bucal de la embarazada (Rodríguez Lescano et al, 2013).

Los azúcares aumentan la proliferación de las bacterias y así pudiendo ocasionar problemas en el esmalte del diente con caries, y disminuyendo el flujo salival así ocasionando altas colonias de bacterias y así una gingivitis.

B) SOCIALES:

-Cultura y creencias: un se debe de considerar que en la cultura y sociedad existen creencias que limitan la atención odontológica en el embarazo, atentando de esta forma contra la salud de oral de la mujer embarazada, la causa más importante es el temor de que le ocurra algo al bebe (Arias Altamirano et al, 2017).

La gestación ha sido rodeada por tabúes y creencias alrededor de la salud bucal en el embarazo que se van transmitiendo generación por generación. Es común escuchar que en el embarazo “se descalcifican los dientes”, “enferme las encías”, “que cada embarazo cuesta un diente”, “que si lavas los dientes con mucha pasta puede dañar al bebe” (Arias Altamirano et al, 2017).

-Educación bucal: El nivel de conocimientos en salud bucal dependen también del nivel de escolaridad, tomando en cuenta que el nivel de escolaridad es estructural y el acceso al conocimiento en salud oral se relaciona con el modo de vida (Arias Altamirano et al, 2017).

-Servicios públicos: El acceso al tratamiento odontológico es restringido y la gran mayoría de las gestantes que pertenecen a poblaciones vulnerables tienen poco acceso a los servicios de salud (Concha et al, 2014).

Al referirse a los sistemas de atención odontológica la asistencia es de escasa cobertura, con un modelo prevalente de servicio que actúa frente a la demanda, con abordaje curativo; pocas actividades preventivas, de alto costo, concentración de los servicios en las ciudades con la consecuente desasistencia del medio rural, ausencia de trabajo en equipo y escaso mantenimiento a equipo e infraestructura (Concha et al, 2014).

La accesibilidad se constituye en un aspecto crucial que promueve mejores condiciones de salud para las mujeres embarazadas, y para poder garantizarla es necesario eliminar todas las barreras que les impiden obtener servicios acordes con sus necesidades

-Situación de género y salud bucal: Saldariega y cols, muestran en su trabajo como las gestantes no consultan al odontólogo a pesar de las molestias, por no darle importancia o por falta de tiempo. Otros autores reportan que el temor al dolor, la ansiedad y la situación económica también es de influencia durante el embarazo para que acudan a la consulta dental (Arias Altamirano et al, 2017).

La cultura patriarcal configura en la mujer el mayor peso de la responsabilidad de los hijos e hijas, no solo desde la reproducción biológica, sino también desde la reproducción social, hecho que no queda aislado en la actuación de los profesionales que intervienen en la atención de este proceso y donde se requiere la integralidad de maternidad y paternidad consciente (Rodríguez et al, 2018).

En la mayoría de las sociedades las mujeres se constituyen en el centro de la dinámica familiar, al ser las responsables de la atención y cuidado de los hijos y del resto de los integrantes de la familia, de la administración de la economía familiar y del trabajo doméstico no remunerado, combinando también sus actividades fuera del hogar, en el ámbito productivo y en el ámbito comunitario. Aquellas mujeres que desempeñan simultáneamente, trabajo reproductivo, productivo enfrentan los

riesgos de salud derivados de esa triple carga. El hecho de que el trabajo reproductivo (crianza de los hijos, cuidados de otros miembros de la familia y trabajo doméstico) sea patrimonio casi exclusivo de las mujeres, supone pues un elemento de desigualdad de género en salud. Asumir estas tareas “reproductoras” tiene sus repercusiones sobre la disponibilidad y uso del tiempo (tiempo para sí mismas) y sobre la propia salud de la mujer que las cumple (Núñez et al, 2015).

C) ECONOMICOS

INGRESO FAMILIAR: Establece las potenciales limitaciones que la gestante puede percibir para pagar su atención, traslado a centros, compra de medicamentos o elementos para su higiene, lo que determina su asistencia, su atención odontológica o el cumplimiento de las recomendaciones dadas durante su consulta.

- El apoyo financiero de la pareja se convierte en un factor que promueve la asistencia al control prenatal y a la consulta odontológica de las mujeres gestantes; sin embargo, algunas de ellas perciben esto como una colaboración y no como parte del compromiso que una pareja adquiere cuando se asumen la paternidad y la maternidad.

- **APORTE FAMILIAR:** Las representaciones de la familia estas reflejan los conocimientos actitudes, prácticas y creencias que fortalecen la familia y los amigos cercanos con respecto a la atención odontológica en la mujer gestante. Respecto con la prioridad para la atención odontológica los inconvenientes en el proceso de pago de los servicios recibidos para su atención odontológica en su periodo de embarazo como es el ultrasonido, vitaminas (ácido fólico) tienen mayor prioridad que el pago de tratamiento dentales.

D) FARMACOLOGICO:

MEDICAMENTOS: Hay tres tipos de medicamentos usados que puede ocasionar una gingivitis o hiperplasia gingival.

- 1) Difenilhidantoina sódica o epinutina, utilizado para el tratamiento de epilepsia.
- 2) Ciclosporina A, un inmunosupresor utilizado para impedir el rechazo de tejidos injertados y para afecciones como la psoriasis severa.
- 3) Antihipertensivos como nifedipina, bloqueadores de los canales de calcio.

Cuidado periodontal en el embarazo:

- PREVENCIÓN PRIMARIA

Dado que la periodontitis surge a partir de una gingivitis, la higiene bucodental personal diaria con el cepillo adecuado para la reducción de la placa dental es eficaz, el uso adicional de hilo dental o cepillos interdetales aumenta la higiene bucal y elimina la placa interdental. Además, el uso de enjuagues bucales es benéficos para el tratamiento prevención de la gingivitis.

La eliminación de placa se hace con una buena técnica de cepillado diaria, pero la eliminación mecánica profesional (Profilaxis) reduce significativamente los niveles de placa dental, así como ayudar con la reducción de la inflamación gingival. Otro tratamiento benéfico es la eliminación de sarro (odontoxesis) que consiste en la eliminación de depósitos calcificados supra y subgingivales de la superficie del diente, surco gingival, este proceso se puede hacer con dispositivos de ultrasónico (escariador) o de forma manual (raspadores o curetas). Por último, se deberán pulir con el fin de suavizar la superficie y evitar que la placa se vuelva a acumular.

La educación bucodental debería empezar a los comienzos del crecimiento en la etapa infantil, a fin de lograr mejoras se deberá dar instrucciones bucodentales

individualizadas y repetidas, es esencial que haya un cambio hacia un comportamiento proactivo.

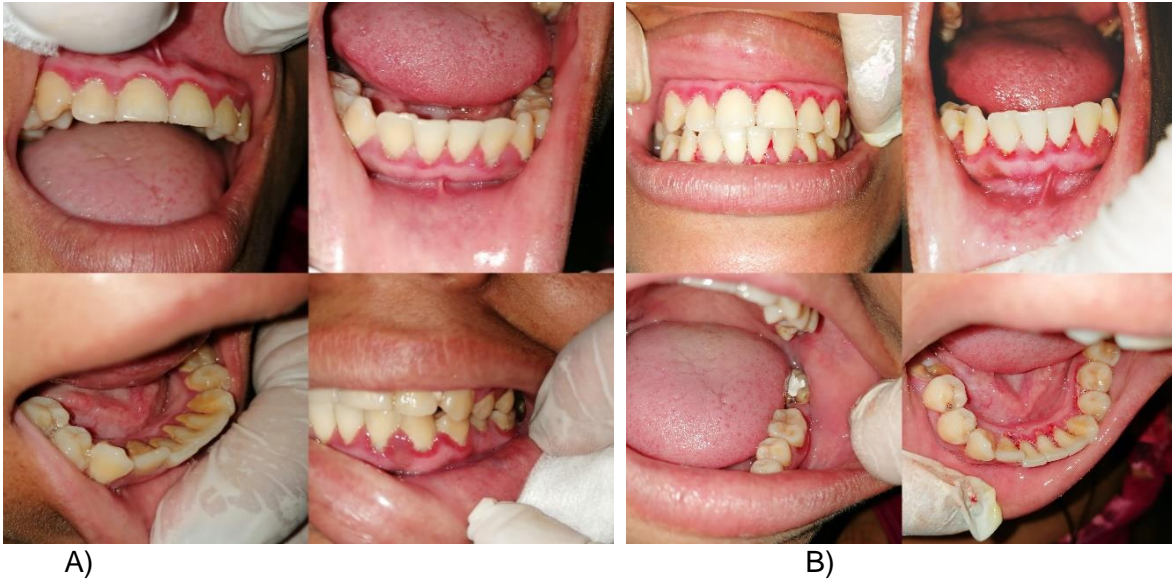


Imagen 2. A) Mujer embarazada con Gingivitis Crónica y calculo dental en zona lingual. Imagen B) Inicio de tratamiento periodontal y eliminación de cálculo dental. EPSS JAHZEEL A.HDZ VEGA. 2021

- PREVENCIÓN SECUNDARIA

Esta tiene como objetivo evitar la reaparición de la enfermedad que ya han sido tratados y han tenido éxito. Los parámetros óptimos en un tratamiento periodontal activo son la reducción de signos clínicos de la inflamación periodontal con <15% en sangrado en boca completa, ausencia de bolsas periodontales. En esta etapa del tratamiento incluye las mismas medidas de prevención primaria, acompañadas de una evaluación de la higiene bucodental se puede emplear el uso de índice de placa dental con gotas reveladoras, y también indispensable el reforzamiento de instrucciones de higiene bucales (técnica de cepillado). En cada consulta, se debe educar a los pacientes sobre un estilo de vida saludable y las medidas que debe de llevar para no reaparecer la enfermedad. La frecuencia de la atención de mantenimiento debe de determinarse de forma individual, respetando la reaparición y la progresión de la enfermedad.

- PREVENCIÓN EN POBLACIÓN

Es de suma importancia aumentar el nivel de sensibilización de la población sobre la importancia de una higiene bucodental personal adecuada como parte de una vida saludable con el propósito de evitar factores de riesgo. En esta etapa se puede además de implementar una higiene bucal personal en consulta, se debe establecer campañas informativas sobre la placa dental, aparición de cálculo dental, y enfocar campañas para dar a conocer la reaparición de las enfermedades periodontales, así como la importancia del cuidado dental para evitar la pérdida de dientes y no llegar a padecer un edentalismo en el futuro, así mismo explicar la importancia del estado de salud que aportará y una buena calidad de vida.

- TRATAMIENTO BASICO

Está es una etapa antiinfecciosa que tiene como objetivo la eliminación total de biopelículas supra y subgingivales del fondo de las bolsas mediante dispositivos de ultrasonido (escariador) o manuales (curetas o raspadores), además del uso adyuvante de antisépticos y antibióticos en determinados casos graves podría mejorar la eficacia del tratamiento (Herrera, 2018). El uso de clorhexidina es una sustancia muy eficaz para la prevención la formación de placa dentaria, como para disminuir una vez ya formada, además de para reducir los índices de sangrado y la inflamación gingival. Aunque no está exenta de efectos secundarios como alteración del gusto, pigmentación marrón de los dientes, sequedad bucal, por lo que se debe de usar aumentando el tiempo entre tomas o alternando periodos de descanso (Calvo X, 2014).

En muchos casos esta terapia puede resultar suficiente para tratar gingivitis y periodontitis grado I, y entonces recibir atención periodontal de mantenimiento periódico a largo plazo como prevención secundaria.

- **TRATAMIENTO QUIRURGICO**

Los signos de inflamación persistentes y bolsas profundas residuales, así como exposición radicular acompañada con movilidad dental y pérdida de dientes puede requerir un tratamiento más avanzado. Esta terapia puede consistir en intervenciones quirúrgicas como la cirugía abierta a colgajo, tratamiento resectivo y procedimientos regenerativos. El objetivo es retirar biopelículas y cálculos de las superficies radiculares infectadas y eliminar nichos mediante medidas resectivas o regenerativas (Herrera et al, 2018).

Tratamientos dentales y embarazo:

PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE
1. Control de placa dental	1. Control de placa dental	1. Control de placa dental
2. Instrucciones de higiene oral	2. Instrucciones de higiene oral	2. Instrucciones de higiene oral
3. Profilaxis y curetajes simples	3. Profilaxis y curetajes simples	3. Profilaxis y curetajes simples
4. Tratamientos restaurativos (resinas y amalgamas)	4. Tratamientos restaurativos (resinas y amalgamas)	4. Tratamiento dental de emergencia
5. Tratamientos de emergencia	5. Tratamiento dental de rutina	

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2016)

Durante el primer trimestre (1-12 semanas): No se recomienda llevar a cabo procedimientos dentales invasivos, se enfocará en tratamientos de prevención como profilaxis y odontoxesis. Primero, el niño tiene mayor riesgo de teratogénesis durante la organogénesis; y segundo, durante el primer trimestre, se sabe que uno de cada cinco embarazos son abortos espontáneos (Alfaro et al, 2018).

Si los procedimientos dentales se realizan cerca de un aborto espontáneo pueden ser asumidos como la causa y generar preocupaciones tanto para la paciente como para el médico. Finalmente, en caso de emergencia se evaluará el beneficio.

Segundo trimestre (13-24 semanas): La organogénesis ya se ha completado y el riesgo para el feto es menor. La madre también ha tenido tiempo para adaptarse a su embarazo, y el feto no ha crecido aún a un gran tamaño que haga difícil para la madre permanecer sentada durante períodos largos. Si la madre se sienta en posición supina para los procedimientos, el peso del útero gravídico podría hacer bastante presión para impedir un flujo de sangre por estos vasos principales y causar una situación que se denomina “hipotensión supina”; de este modo, la presión arterial cae al flujo de sangre obstruido, pudiendo causar un síncope. La hipotensión supina se puede solventar fácilmente girando a la paciente sobre su lado izquierdo y elevando el cabezal del sillón, evitando así la compresión de los vasos sanguíneos principales (Alfaro et al, 2018).

La Academia Americana de Odontología Pediátrica, promueve la efectividad del uso diario de enjuagues bucales que contengan fluoruro de sodio al 0.05% y clorhexidina al 0.12%, a partir del sexto mes de embarazo para disminuir la carga bacteriana bucal (Minsal et al, 2013).

Tercer trimestre (25-40 semanas): El crecimiento fetal progresa y la preocupación es el riesgo de parto prematuro y la seguridad y la comodidad-confort de la mujer embarazada (por ejemplo, la posición ergonómica en el sillón dental y evitar fármacos que aumenten el tiempo de sangrado). La posición de las embarazadas en el sillón dental es importante, sobre todo durante el tercer trimestre, variando la anulación del respaldo de 165° en primer trimestre a 150° en el segundo y 135° en el tercero. Es seguro realizar procedimientos dentales en el comienzo del tercer trimestre. En el tercer trimestre se impartirán los conocimientos necesarios para lograr un sano crecimiento y correcto desarrollo de la cavidad oral del niño (Alfaro et al, 2018).

Aunque múltiples autores, una mujer embarazada puede recibir cualquier tipo de tratamiento odontológico en cualquier etapa de la gestación, siempre y cuando se analice riesgo- beneficio para la paciente y él bebe, además tomando en cuenta que el 4to y el 6to mes de embarazo son los de mejor riesgo (Arias Altamirano et al, 2017).

Indicaciones farmacológicas utilizados durante el embarazo

Uno de los temores más grandes del estomatólogo y de la mujer embarazada y que se tiene un pensamiento que la mujer embarazada no puede tomar medicamentos para tratar alguna patología dental ya que puede contribuir con su salud y con la salud del feto, es por eso por lo que abordaremos que medicamentos son seguros administrar en el embarazo de acuerdo con la Federación Dental Americana (FDA).

- No administrar ningún medicamento sin indicación precisa o necesidad.
- Administrar solo los medicamentos necesarios y con la pauta que permita utilizar la dosis mínima eficaz durante el menor tiempo posible.
- Evitar aquellos medicamentos que sean de reciente promoción, utilizando solo los de inocuidad reconocida.
- Durante el primer trimestre (mayor riesgo teratogénico), restringir al máximo la administración de medicamentos.

Consecuencias materno – fetales de la enfermedad periodontal durante el embarazo

La literatura científica a nivel mundial asocia las enfermedades y condiciones periodontales inflamatorias durante el embarazo con eventos relacionadas al estado de gravidez como la eclampsia, preeclampsia, la diabetes gestacional (Concha et al, 2013).

Múltiples autores han puesto en manifiesto y como factor de riesgo la enfermedad periodontal la salud del feto en partos prematuros, bebés de bajo peso y preeclampsia, estos por los posibles efectos producidos por la infección periodontal.

La capacidad de los patógenos periodontales y de sus factores de virulencia para difundirse e inducir tanto a nivel local como sistémico respuestas inflamatorias en el huésped, conduce a la hipótesis de que la enfermedad periodontal puede tener consecuencias más allá de los tejidos periodontales. La inflamación podría

difundirse a la unidad feto placentaria, a través de la circulación sanguínea (Lindhe, et al, 2009).

La integridad estructural de la placenta es vital para intercambio de nutrientes entre la madre y el feto, por lo que este daño tisular a la placenta puede contribuir al retraso del crecimiento fetal, con posible bajo peso al nacer. El aumento en la producción de citoquinas inflamatorias y proteína C-reactiva puede contribuir a la contracción uterina y dar lugar a aborto involuntario o parto prematuro y bajo peso al nacimiento (Lindhe, et al, 2009).

Según un estudio aplicado en Perú el análisis de Odds Ratio mostró que el grupo de gestantes con gingivitis moderada tiene 5,57 más probabilidades de estar asociada a la ocurrencia con retardo de crecimiento intrauterino. La periodontitis moderada de la gestante incrementa el riesgo en 16,3 veces más la probabilidad de estar asociado a la ocurrencia de retardo de crecimiento intrauterino (Ñuñez et al, 2012).

Parto pretérmino (PPT) y bajo peso al nacer (BPN): la relación de la enfermedad periodontal con el PPT y BPN se asocia con la presencia de mediadores inflamatorios en el torrente sanguíneo, aunque existe controversia al respecto. Es un proceso mediado por la producción local de citoquinas y prostaglandinas liberadas por la decidua y membranas fetales ante la exposición a bacterias y sus bioproductos (Concha, 2013).

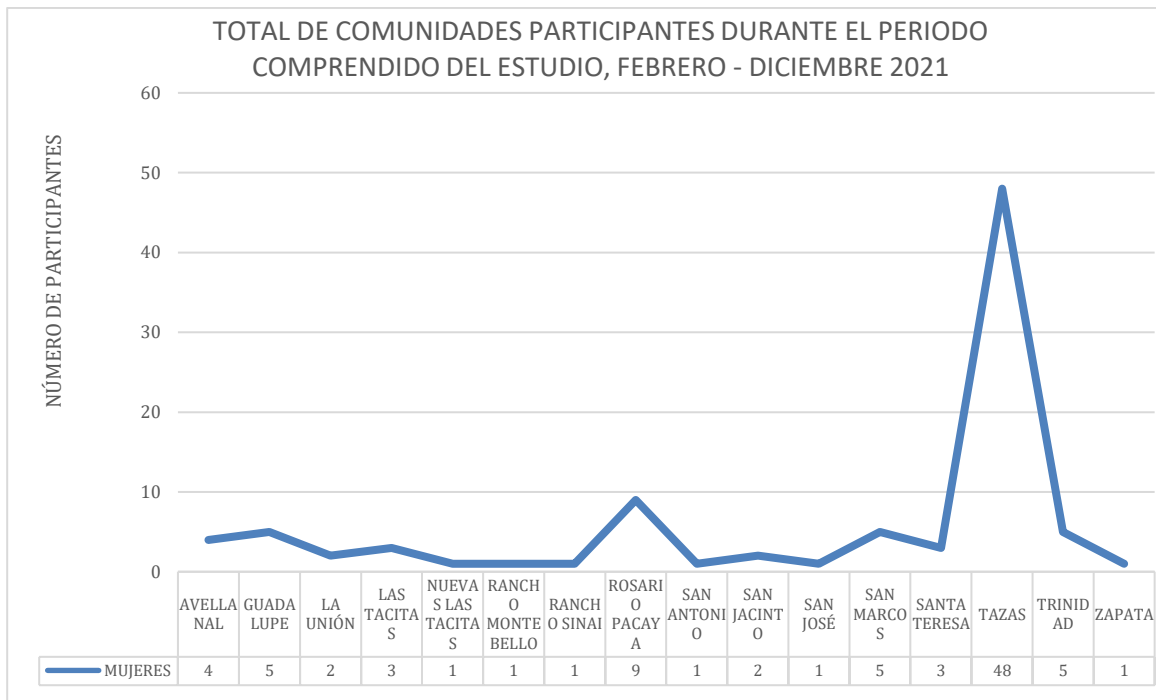
Las patologías periodontales se relacionan con el incremento de la proteína C reactiva en las mujeres con preeclampsia; sin embargo, este marcador es generalizado para todas las infecciones, no sólo para las de origen oral (Concha, 2013).

Análisis de resultados

De acuerdo con la información recopilada comprendida en el tiempo de estudio del mes de febrero a diciembre de 2021 se obtuvieron los siguientes resultados, tabulados y graficados de acuerdo con el criterio de la autora.

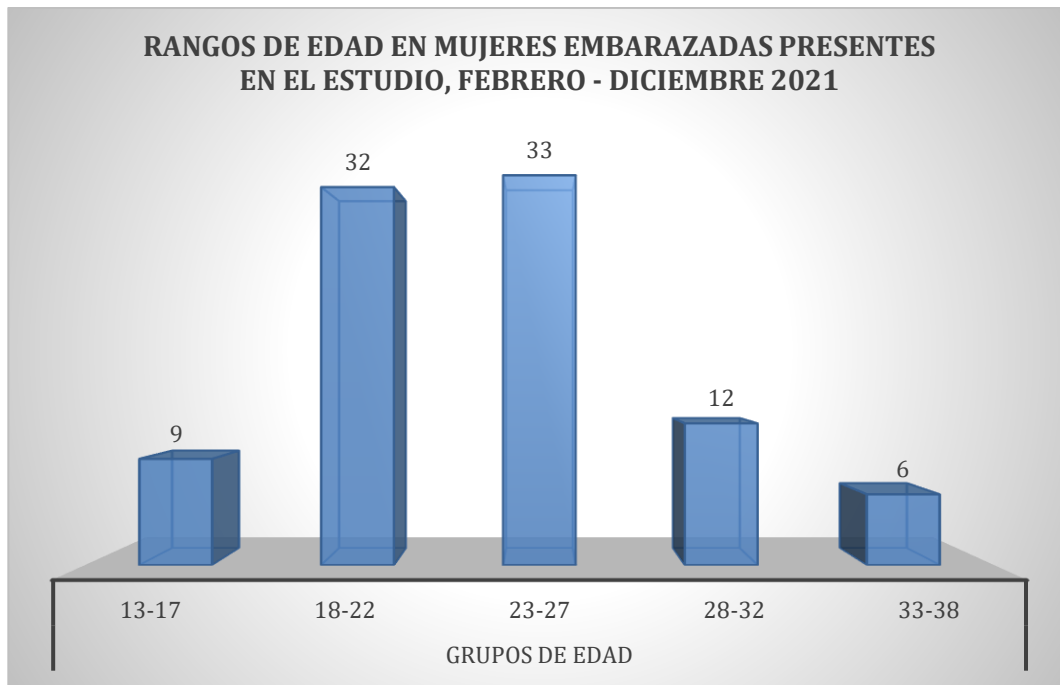
El total de mujeres participantes en el estudio fueron 92 mujeres embarazadas de acuerdo con el Gráfico 1, 52% (48 mujeres) corresponden a la comunidad de Las Tazas (sede del consultorio médico y dental) y 48% (44 mujeres) de regiones circunvecinas distribuidas de la siguiente manera: Rosario Pacaya 9, Guadalupe 5, San Marcos 5, Trinidad 5, Avellanal 4, Las Tacitas 3, Santa Teresa 3, La Unión 2, San Jacinto 2, Nuevas Las Tacitas 1, Rancho Montebello 1, Rancho Sinai 1, San Antonio 1, San José 1 y Zapata 1.

La prevalencia de Las Tazas en los resultados, se debe al sitio de realización, ya que Las Tazas es donde se ubica la Unidad de Salud Autónoma y donde se llevaba a cabo las consultas de seguimiento Prenatal, así como las valoraciones estomatológicas. Por otro lado, las comunidades que no tenían servicios de salud en su comunidad y se presentaba la ausencia de personal de salud, se encuentran Rosario Pacaya, Guadalupe, San Marcos, Trinidad, Avellanal y Las Tacitas. Que, si bien son comunidades distantes sin acceso a caminos pavimentados o acceso vehicular, dificulta un seguimiento constante en la Atención Prenatal, así como algún manejo Dental.



Gráfica 1. Lugar de residencia de mujeres participantes durante el periodo comprendido del estudio, febrero - diciembre 2021. EPPS Jahzeel A. Hernández Vega. UAM- Xochimilco.

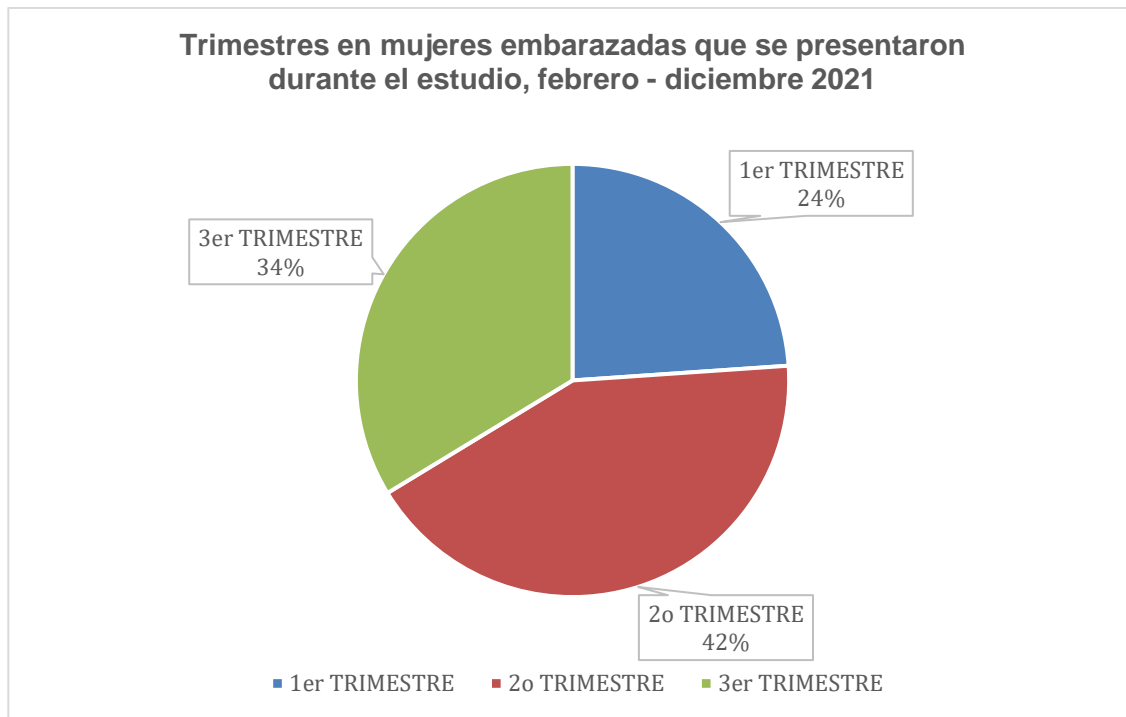
Por otro lado, las comunidades con menor a 3 mujeres embarazadas en consulta y que fueron participes dentro del estudio, acuden en menor medida a un seguimiento de Atención Prenatal, esto se puede explicar por la distancia que recorren desde sus comunidades hasta la Clínica Autónoma, que va de 2 horas o más caminando o si llegan a tener acceso a transporte que es escaso que acerquen a las mujeres a la Atención de Salud Médica y Bucales.



Gráfica 2. Distribución por rangos de edad en mujeres embarazadas presentes en el estudio, febrero – diciembre 2021. EPPS Jahzeel A. Hernández Vega. UAM- Xochimilco.

Para agrupar a las mujeres participantes se ordenó por grupos quinquenales a partir de la edad mínima encontrada de 13 años. De acuerdo con la Gráfica 2 el Rango de edad que prevaleció fue de 23-27 años (33 mujeres), y la de menor prevalencia fue de 33-38 años (6 mujeres)

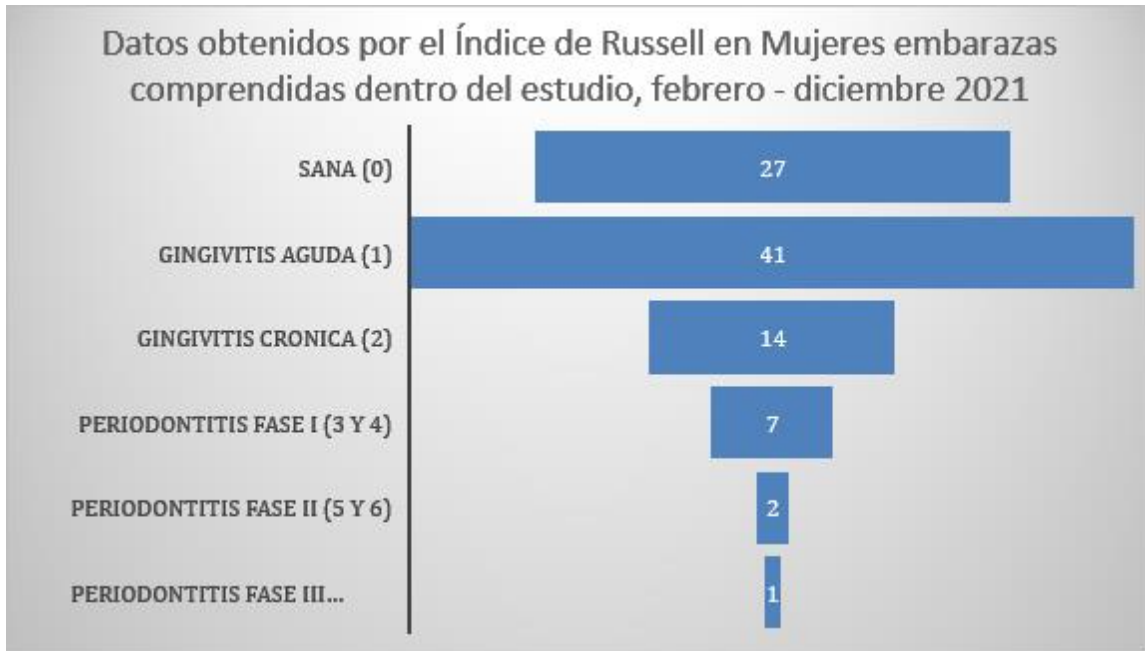
Se agrupó al total de mujeres participantes según trimestre del embarazo comprendido por semanas para delimitarlos de la siguiente manera: 1er trimestre (00.0-14.6 semanas de gestación), 2º trimestre (15.0-28.6 semanas de gestación), 3er trimestre (29.0 semanas de gestación al término del embarazo).



Gráfica 3. Trimestres en mujeres embarazadas que se presentaron durante el estudio. EPPS Jahzeel A. Hernández Vega. UAM- Xochimilco.

En la Gráfica 3, el grupo que prevaleció fue el 2do trimestre de gestación con el 42% (39 mujeres), y la de menor prevalencia fue de 1er trimestre de gestación con el 24% (22 mujeres) esto dado a que la mayoría de las mujeres acude a valoración cuando su embarazo ya está más avanzado.

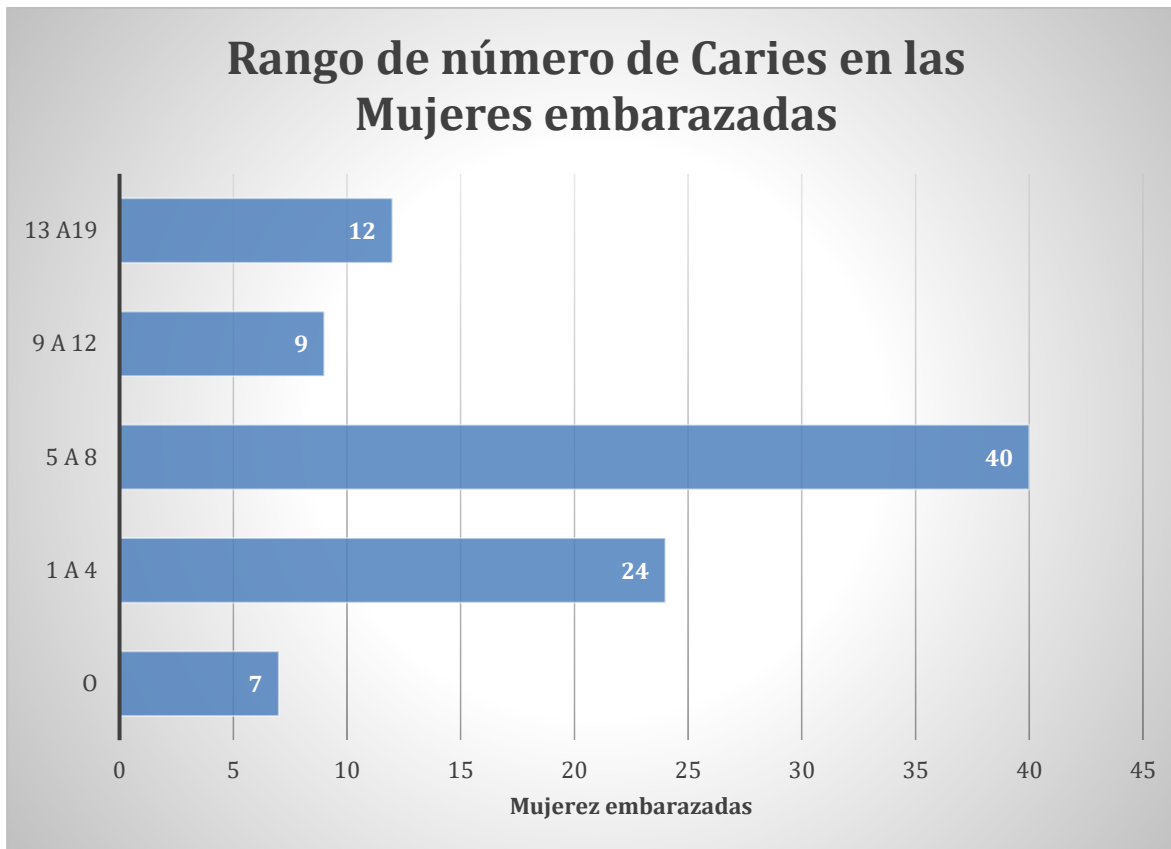
En la metodología se estableció una valoración y clasificación periodontal de acuerdo con el autor Russell, por lo que se agruparon a las mujeres de acuerdo con su estadio de enfermedad periodontal como sanas (0 puntos), gingivitis aguda (1 punto), gingivitis crónica (2 puntos), periodontitis fase I (3 y 4 puntos), periodontitis fase II (5 y 6 puntos) y periodontitis crónica o fase III (7 y 8 puntos).



Gráfica 4. Datos obtenidos por el Índice de Russell en Mujeres embarazadas comprendidas dentro del estudio. EPPS Jahzeel A. Hernández Vega. UAM-Xochimilco.

La Gráfica 4 muestra los resultados obtenidos, la enfermedad periodontal total es de 65 mujeres (70,06%), la más prevalente fue Gingivitis aguda con 41 mujeres (44%), la de menor prevalencia fue Periodontitis Fase III o Crónica con 1 mujer (1,08%), es importante destacar que se obtuvo un resultado de 27 mujeres sanas (29.03%).

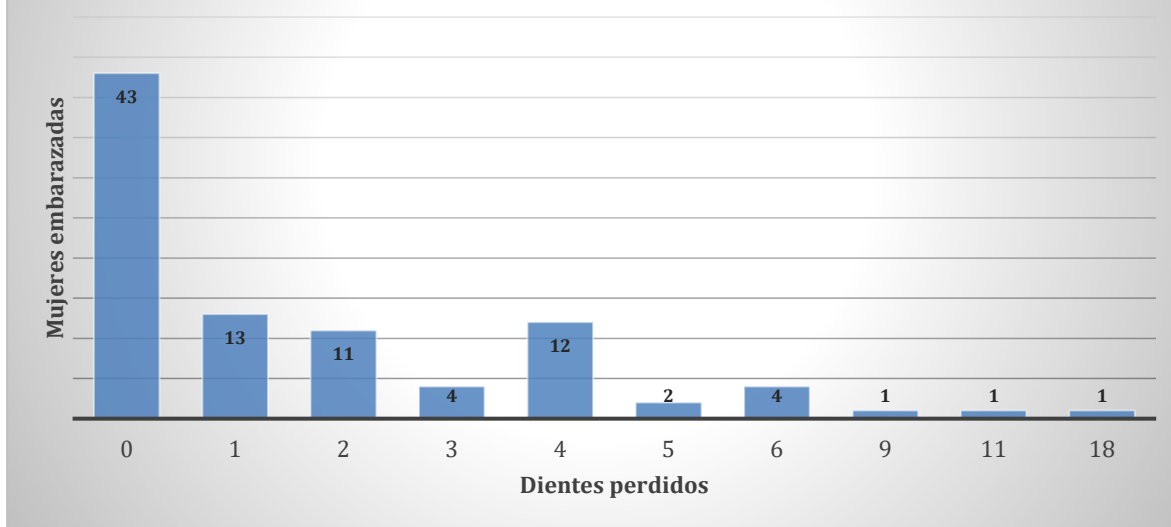
Asimismo, se realizaron odontoxesis, curetaje y limpieza profesional en un 50% de las mujeres que presentaron enfermedad periodontal al momento del estudio no mostrados en gráfica.



Gráfica 5. Rango de número de Caries en las Mujeres embarazadas. EPPS Jahzeel A. Hernández Vega. UAM- Xochimilco.

De acuerdo con el índice de caries CPOD, se clasifico para las mujeres embarazadas estableciendo rangos de caries en grupos de 0 caries, 1- 4 caries, 5 – 8 caries, 9 – 12 caries, 13 – 19 caries. El Gráfico 5 muestra, la mayor prevalencia el rango de 5 a 8 caries con 40 mujeres (43,47 %) y de menor prevalencia con 7 mujeres (7.6%) libres de caries. Destacando que 85 mujeres (92%) padecen caries.

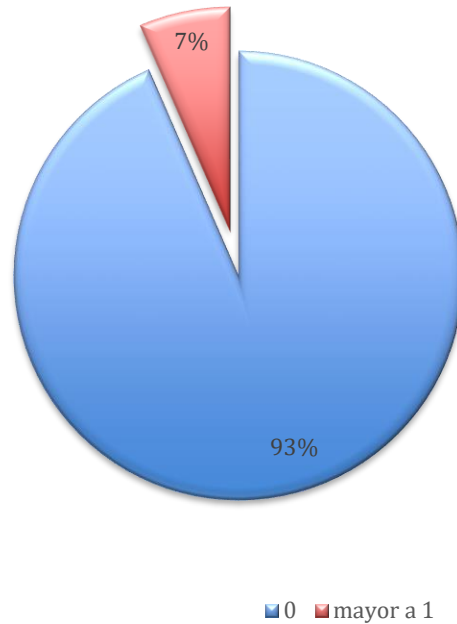
Número de dientes perdidos en el total de mujeres embarazadas en el estudio, febrero - diciembre 2021



Gráfica 6. Número de dientes perdidos en el total de mujeres embarazadas en el estudio. EPPS Jahzeel A. Hernández Vega. UAM- Xochimilco.

Por otro lado, se estudió el número de dientes perdidos. El Gráfico 6 muestra, la prevalencia de dientes perdidos obteniendo como la pérdida de 1 pieza dental en 13 mujeres (14,13%), el de menor prevalencia en los grupos 9, 11 y 18 piezas dentales con 1 mujer (1 .08%) , destacando 43 mujeres (46,73%) sin pérdidas dentales y 1 mujer (1.08 %) con pérdida de 18 piezas dentales.

Porcentaje de dientes obturados en el total de mujeres embarazadas en el estudio, febrero - diciembre 2021

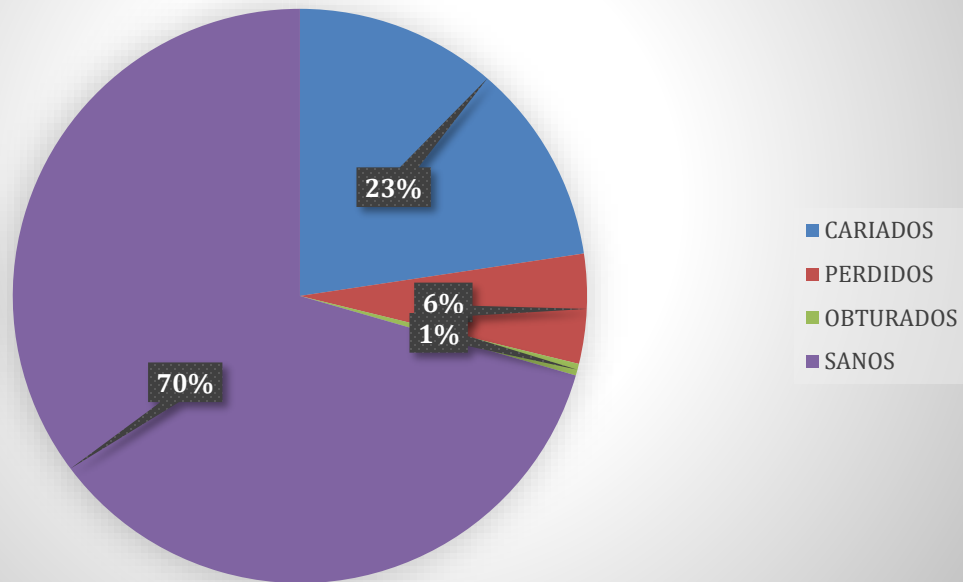


Gráfica 7. Porcentaje de dientes obturados en el total de mujeres embarazadas en el periodo. EPPS Jahzeel A. Hernández Vega. UAM-Xochimilco.

Con el índice de caries se estudió los dientes obturados, obteniendo mayor prevalencia con un 93 % (85 mujeres) en mujeres sin atención de restauración por caries dentales y un 7% (7 mujeres) que tienen al menos una restauración en cavidad bucal. Destacando que la atención dental restaurativa es deficiente.

Se realizaron tratamientos restaurativos en al menos 8 mujeres con resina (No mostrado en gráfica) de las cuales no acudieron nuevamente a seguimiento por motivos de desplazamiento a la Clínica de Atención.

Índice de caries CPOD total de mujeres embarazadas en 2708 dientes examinados



Gráfica 8. Índice de Caries CPOD de mujeres embarazadas en el estudio. EPPS Jahzeel A. Hernández Vega. UAM- Xochimilco.

Se examinó un total de 2708 dientes en 92 mujeres embarazadas en el periodo de febrero – diciembre del 2021, se obtuvo un 70 % (1910) de piezas dentales sanas, 23 % (613) de piezas cariadas, 6% (167) piezas perdidas y un 1% (18) piezas obturadas.

Discusión

De acuerdo con los resultados obtenidos en la presente investigación, y como primer objetivo reconocer e identificar signos y síntomas de enfermedad periodontal, gingivitis, y caries en mujeres embarazadas de diferentes grupos etarios, con y sin antecedentes de enfermedades crónicas, y la relación con el riesgo de pérdida de órganos dentarios, así como el índice de caries para la evaluación de dientes cariados, perdidos y obturados, se obtuvieron un total de 92 mujeres embarazadas de acuerdo a los criterios de inclusión, resultados similares a los obtenidos en el estudio de Domínguez en el 2012 donde se examinó 54 mujeres embarazadas.

El 100% de las mujeres incluidas en el estudio habitan en áreas rurales, caso distinto a lo reportado en otros estudios donde la población de mujeres embarazadas fue Rural y Urbano, con diferencias en edad y Nacionalidad (Vera et al,2010).

Mayor al 92% de las mujeres embarazadas conocen o saben que la caries se puede eliminar o evitar, utilizando cepillo dental, pasta dental y enjuague (Arias, 2017).

De acuerdo con resultados obtenidos en una encuesta, un alto porcentaje de participantes en relación con higiene oral un 81,2% está a favor de la limpieza de los dientes ya que ayuda a mantenerlos sanos y mejora su higiene, caso contrario con el 14% la limpieza no significa ni aporta nada y un 4% que es malo para el embarazo. Esto, relacionado a enfermedad periodontal en el 100% de las participantes (Arias, 2017).

En este estudio la enfermedad periodontal encontrada en mujeres embarazadas fue de 70.06%, de las cuales presentaron Gingivitis aguda con 41 mujeres (44%); por otro lado, en el estudio del autor Arias las mujeres embarazadas durante el 3er trimestre, obtuvo que un 88,9% se encuentra con gingivitis aguda, el mismo autor reporta Periodontitis avanzada en 1.9% en 1 mujer embarazada resultado similar en este estudio con 1 mujer con Periodontitis crónica., sin embargo con 7 mujeres (7,6%) en Fase I y, 2 mujeres (2,17%) en Fase II.

En otro estudio con 282 mujeres embarazadas se encontró 52.83% (149 mujeres) con estado periodontal, 40,78% (115 mujeres) con gingivitis o enfermedad periodontal moderada en el momento de la exploración 6,38% (18 mujeres) con enfermedad grave (Vera et al, 2010).

Por otro lado, de acuerdo con el método de Russell para la evaluación de las mujeres y los criterios, clasificando la enfermedad periodontal como gingivitis o periodontitis, el índice de caries CPOD donde se evalúa el número de dientes cariados, perdidos y obturados; similar a los resultados en el estudio publicado por Domínguez en 2012 quien evaluó el índice cariogénico y periodontal. Con respecto al trimestre de gestación se encontró que el trimestre predominante fue el segundo trimestre con el 42%, siendo el más seguro para tratamientos dentales, el estudio de Altamirano indica que un 86% fue del segundo trimestre de gestación. La edad predominante fue de 23 a 27 años con 33 mujeres (35%), resultados aproximados al estudio de Altamirano quien reporta un 70% de mujeres entre los 15 a 24 años.

De acuerdo con el índice de caries CPOD el 43% de las mujeres evaluadas padecen caries encontrando alto índice de caries en la mayoría de las mujeres, el estudio de Domínguez 2012, indica que de 54 mujeres el 61% padecen caries; en relación con la caries dental y placa dentobacteriana, se encontró que 29 mujeres que presentaron caries e índice de placa altos un 17.2% en gingivitis aguda y un 82.8% gingivitis crónica, es decir el 100%. Por otro lado 1 mujer que obtuvo índice de placa bajo y si tuvo caries, no presentó enfermedad periodontal. Esto se podría concluir que un factor importante para la enfermedad periodontal es la placa dental presente en cavidad bucal. Se ha demostrado también que a mayor escolaridad en las mujeres embarazadas existe menor número de caries activas (Vera et al, 2010)

En este estudio la pérdida de piezas dentales fue presente en 49 mujeres (53,2%), así como de las 92 mujeres solo 7 mujeres (7.6%) tienen restauraciones, el 92.39% (85 mujeres) sin atención en restauración de dientes cariados así afirmando la hipótesis que la falta de servicios de atención bucal y de promoción oral durante la atención prenatal, se ubica como factor de riesgo para desarrollar enfermedad periodontal y pérdida de piezas dentales. Resultados de otro estudio, demuestran

que en una población estudiada de 282 mujeres la media de dientes cariados fue de 1,21, y en obturados 5,18. Rescatando la media de este estudio, se encontró que la media de dientes cariados fue de 1,81 y de obturados fue de 0,19 (No graficadas), los cuales demuestran una mayor cantidad de caries reportadas en este estudio en relación con la cantidad de mujeres estudiadas, por otro lado, en dientes obturados en menor cantidad en relación la cantidad de mujeres estudiadas (Vera et al, 2010).

Las mujeres gestantes con padecimientos sistémicos como hipertensión, diabetes, obesidad, VIH, entre otros, son más propensas a desarrollar enfermedad periodontal debido a factores como la medicación o alteraciones en el sistema inmune.

Conclusiones

El estomatólogo no sólo se ha de dedicar a restaurar, sino que una parte importante de su trabajo es educar y promover la higiene oral, enseñar los cuidados necesarios y motivar a los pacientes para que conserven su salud y así evitar consecuencias negativas por falta de conocimientos respecto al tema.

Los aspectos socioculturales también condicionan la salud bucodental de las gestantes, ya que la importancia que la embarazada le da a su estado bucal varía según el estrato socioeconómico, el nivel educativo, la cultura y la etnia a la que pertenece; además, la mujer puede adquirir creencias o adoptar conductas que pueden proteger o afectar su salud oral.

La estomatología, como la sociedad está llena de creencias y de miedos respecto al embarazo, así como por la atención cuidadosa que se tiene que dar en el embarazo y los miedos de la mujer ante la atención por ciertas complicaciones con el bebé. Otro punto importante en las zonas rurales es la economía o los ingresos de la familia ya que un cepillo o pasta de dientes en una familia numerosa puede implicar un gasto que no puede ser costado. La enfermedad periodontal es una enfermedad mundial que no se percibe como tal, es importante tomar conciencia como estomatólogos y como sociedad.

La enfermedad periodontal en el embarazo es una enfermedad recurrente en esta población con un factor de riesgo por aumento de bacterias en la cavidad bucal por falta de higiene bucal. Las complicaciones en el embarazo favorecidas por la enfermedad periodontal se pueden explicar por el papel de las infecciones, así dado que la enfermedad periodontal constituye una infección en tejidos en la que existe una elevación de prostaglandinas y citocinas inflamatorias; sin embargo, se necesitaría más estudios para poder establecer la asociación de la enfermedad periodontal y el riesgo en el embarazo.

En esta investigación se pudo concluir, si existe una relación entre la falta de atención y clínicas dentales para poder dar seguimiento o poder dar atención con la enfermedad periodontal, ya que, aunque las mujeres quisieran tener tratamiento la falta de centros de salud, así como la lejanía de estos de sus comunidades sería un problema estatal. A mi parecer entonces; al presentar una alta incidencia de enfermedad periodontal y caries, que ambas son enfermedades prevenibles y tratables, se puede asumir que la falta de servicios de salud bucodental accesible a la población y, sobre todo, a mujeres embarazadas favorece la presencia de enfermedad periodontal. Por otro lado, se encontró que, aunque un 29% fueron exentas de padecer esta enfermedad no fueron exentas de padecer caries dentales y falta de atención dental.

Finalmente como limitantes de esta investigación se tuvo el tiempo espacio ya que la enfermedad periodontal en el embarazo es un tema de investigación amplio permite abrir líneas de investigación relacionadas con la enfermedad periodontal antes del embarazo y después, estudios complementarios de la carga bacteriana, actitudes y hábitos higiénicos en el embarazo, medicamentos que aumenten la inflamación gingival, riesgos y complicaciones en el parto, interconsulta prenatal con médico y ginecología.

TERCERA SECCIÓN: ACTIVIDADES REALIZADAS

Campañas y Objetivos

El objetivo principal y general de la realización de una campaña es que las personas tomen el control para convertirse en individuos más saludables. Además, este proceso persigue: transformar las condiciones de vida que puedan estar influyendo negativamente, concientizar a la población, capacitar a promotores para fomentar la promoción de la salud en su comunidad, contribuir a mejorar el estado de salud de las familias de las comunidades, resolver un problema de salud presente en la población.

Fecha de campaña: 20 de febrero del 2021

Comunidad: Las Tazas

Total, de asistentes: 10

Se realizó campaña de toma de índice de caries y aplicación de flúor estuvo dirigida a la población infantil de las familias zapatistas, se pidió al coordinador de la organización zapatista que avisara únicamente a las familias zapatistas que trajeran a sus hijos a las instalaciones de la clínica de los pobres en Las Tazas, se dio una hora de llegada a las 10: 00. En cuestión de organización clínica se dividió en dos en área médica (peso, talla y tamizaje) y área dental (ceod, técnica de cepillado y aplicación de flúor); como se fue dando la atención fue individualmente donde se le tomaba su índice de caries, se le informaba al padre o madre las lesiones cariosas de su hijo y los tratamientos necesarios, se daba técnica de cepillado a la madre y al niño y finalmente se aplicaba flúor en gel.

Como ayuda estuvo de apoyo la señorita que se está capacitando para dental tomando nota de los CEOD, así como la promotora y los padres de familia para tener un orden. El comportamiento de los padres de familia fue colaborador y muy aceptable, además de que hubo varios casos donde pedían que se les diera cita para tratar las caries o tratamientos de sus hijos. En esta campaña se encontró un caso peculiar de un niño de 3 años masculino con necrosis pulpar y pulpitis en todos los órganos dentarios mismo que se presentara como caso clínico, en ese momento

se hizo historia clínica completa y se tomó datos de la madre para poder seguir con tratamiento adecuado.



Fotos campaña de prevención y aplicación de flúor en infantes de Las Tazas. JAHV. FEB 2021

Fecha de campaña: 14 de marzo del 2021

Comunidad: San José

Total, de asistentes: 59

La campaña fue con previa organización con ayuda del coordinador de la organización se pidió que se les avisara por radio, la cita fue en la escuelita zapatista de Las Tazas que previamente se limpió se les dio una hora de llegada de las 9:00 am. Para la organización se fue tomando los datos, peso, midió, se tamizo y se indicó que esperaran para pasar a la zona de dental, una vez terminado el área médica se fue pasando en grupos de 5 niños donde se les daba técnica de cepillado junto a padres y finalmente se aplicó flúor en gel, como recurso se les obsequio un globo y un cepillo dental desechable. En esta ocasión no se tomó CEOD por desconocimiento y falta de hojas, se planea volver para realizar CEOD, esta campaña se hizo con la ayuda de la promotora de la clínica, promotora de medicina

y la promotora dental, así como niños que nos ayudaban a la traducción y organización de la multitud. El comportamiento de la gente fue paciente y cooperativo. Se captaron varios casos interesantes del área médica donde se les dio cita próxima para revisión.



Fotos campaña de prevención y aplicación de flúor en infantes de San José JAHV. MARZO 2021

Comunidad: San Marcos

Total, de asistentes: 105

Para esta campaña hubo una organización previa con el coordinador de la organización donde se le pidió que se pusiera en contacto con el promotor de san marcos para pedir permiso de poder entrar a la comunidad y realizar la campaña de tamizaje y aplicación de flúor, una semana antes se hizo el contacto lo que fue afirmativo y nos dieron la fecha para el sábado 20 de marzo , los promotores vinieron por nosotros hasta la clínica de los pobres en Las Tazas nos llevaron y nos ayudaron a instalarnos en la iglesia de la comunidad, poco a poco fueron llegando la organización fue igual se inició con toma de datos, peso, talla y tamizaje para después decirles que esperaran para iniciar con la aplicación de flúor con ayuda de los promotores y promotoras se hizo una dinámica de técnica de cepillado donde se dio una clase a todos de técnica, posteriormente se sentó en una banca a grupos

de 5 niños para aplicación de flúor, finalmente se le dio un cepillo desechable a cada uno. Al final de la campaña se recogió material, basura y nos trajeron a la clínica de los pobres en tazas. La gente en San Marcos fue menos cooperativa que en otras comunidades, pero nos brindaron todas las herramientas para poder trabajar y poder hacer una dinámica. Por falta de material se regresará para levantamiento de caries, lamentablemente por causas de los casos de COVID no nos permitieron la entrada nuevamente en el mes de abril por lo que se quedara en espera a una nueva indicación para poder terminar la campaña dental.



Fotos campaña de prevención y aplicación de flúor en infantes de San Marcos JAHV. ABRIL 2021

Fecha de campaña: 14 de abril del 2021

Comunidad: San José

Total, de asistentes: 41

Para la organización de la segunda campaña en la comunidad san José, se puso en contacto con el promotor de salud quien nos dio fecha para asistir el 14 de febrero, debido a que no había transporte se hizo una caminata de aproximadamente 1 hora a la comunidad donde se asistió con la promotora de la clínica y la promotora médica, a la llegada acudimos en hora de escuela por lo que

ahí fue el punto de encuentro y área de trabajo, la organización fue muy eficaz ya que se hizo una lista con los nombres de los niños y se fue llamando uno por uno hasta tener todos los índices, por último se les recordó técnica de cepillado; como actividad extra se dio cita a los casos que necesitaban ser tratados de inmediato. Para llevar a cabo esta campaña obtuve ayuda de los promotores y del médico de tazas. Finalmente se regresó a la comunidad de Las Tazas con una caminata de 1 hora.

Fecha de campaña: 23 de octubre del 2021

Comunidad: Las Tazas

Total, de asistentes: 14

Para la segunda campaña de desparasitación y aplicación de flúor en la población zapatistas de la comunidad de Las Tazas, previamente se llevó una organización con las autoridades de la clínica para que se diera aviso el día y la hora acordadas, la campaña se realizó en las instalaciones de La Clínica Autónoma De Los Pobres, se citó a los niños y a los padres de estos a las 9 am, pidiendo que acudieran desayunados. Se inicio con una plática de prevención primeramente se dio cepillos desechables a cada uno de los niños, se colocó gotas reveladoras de placa explicando que estas gotas nos iban a revelar la placa que se formaba por bacterias, se dio técnica de cepillado infantil y con los niños y los padres se cepillo los dientes ayudando con cepillo y un tipodonto.

Una vez terminada esa platica se procede a levantar datos empezando con nombre, edad, fecha de nacimiento, peso y talla (para desparasitación), y levantamiento de índice de caries, finalmente se coloca flúor en gel por 1 min con la ayuda de los padres y promotores para manejo de conducta de los niños, se da indicaciones de no tomar ni beber nada por 1 hora y se indica próxima desparasitación y aplicación de flúor en 6 meses. En caso de encontrar pacientes infantiles con patologías infecciosas como estomatitis aftosas, herpéticas y pulpitis se da cita para valoración dental.



Fotos campaña de prevención y aplicación de flúor en infantes de Las Tazas JAHV. OCTUBRE 2021

Fecha de campaña: 13 de noviembre del 2021

Comunidad: San José

Total, de asistentes: 29

Para la tercera campaña se organizó una clase Preventiva de los temas de técnica de cepillado, placa dental y caries en niños, con el apoyo y previa anticipación se avisó a las autoridades de Las Tazas para llevar una comunicación con el promotor de salud y con el maestro de la comunidad San José, el material de apoyo fue cartel con esquema de una boca para la plática de técnica de cepillado, también se hizo un cartel de placa y caries dentales en los niños.

Se acordó el sábado 13 de noviembre salir de la comunidad Las Tazas a las 9 am, se llevó a cabo una caminata de aproximadamente 40 min hacia la comunidad San José el personal que se llevo fue la promotora de salud de Las Tazas, medico,

promotora principiante de medicina. Al llegar a la comunidad nos dieron la escolita zapatista para llevar a cabo la campaña, se inició acomodando los carteles al frente del aula, se procede a tomar datos, pesar y medir a todos los niños y tomar índice de caries (CPOD). Para la clase se dio explicación de que era la placa dental, se colocó a los niños en grupos de 10 aproximadamente y se colocó gotas reveladoras como apoyo para dicha explicación se dio cepillo individual y pasta dental y se dio técnica de cepillado explicada con cartel y con tipodonto y traduciendo a tzeltal para mayor entendimiento. Finalmente se colocó flúor en gel en cucharillas individuales por 1 min. Se dio indicaciones de no comer ni beber nada por lo menos en 1h. En caso de encontrar alguna patología infecciosa como caries profundas, pulpitis o abscesos periapicales se hizo una lista con nombre y apellido y se entregó al promotor de salud para que notifique que deben de acudir a valoración dental en la Clínica Autónoma De Los Pobres.



Fotos campaña de prevención y aplicación de flúor en infantes de San José JAHV. NOV 2021

Consulta Dental

Herramientas

Las herramientas que se tienen para la consulta dental en la Clínica Autónoma De los Pobres en la comunidad de Las Tazas son:

- Consultorio dental
- Valoración médica y dental
- Medicamento
- Seguimiento y valoración dental

Consultorio Dental

El consultorio dental está equipado con el material e instrumento esencial:

EQUIPO	MATERIAL DENTAL	INTRUMENTO DENTAL
Sillón dental	Resina varios tonos	Básicos 4x1
Escupidera	Amalgama	Curetas
Esterilizador de calor seco	Ionómero de vidrio	Explorador de conductos
Zona de lavado	Formocresol	Carpulle
Silla dental	Oxido de zinc y eugenol	Espátula de resina
Mueble de materiales	Obturador provisional	Equipo de amalgama
Robotito dental	Alginato	Dicalera
Pieza de alta velocidad	Yeso	Espátula para cemento
Pieza de baja velocidad	Adhesivo universal	Cucharillas de impresión
Escariador	Acido grabador universal	Fresas de diamante y carburo
Puntas de cavitron	Sellador de conductos	Elevadores
	Dycal	Fórceps
	MTA	Legras
	Hidróxido de calcio puro	Limador de hueso

	Ultrapex	Fresas de baja para cirugía
	Amalgagloss	Banda matriz
	Pasta profiláctica	Cepillo y copas profilácticas
	Monómero	Papel de articular
	Acrílicos	Hilo dental
	Separador de yeso	Gutapercha
	Cavit	Limas de endodoncia 1ra y 2da serie
		Puntas de papel 1ra y 2da serie

Tratamientos

En la clínica autónoma de los pobres se prestan diferentes tratamientos dentales, el modo de pago es mínimo solo de recuperación.

Tratamiento	Función
Profilaxis	Eliminar acumulación de placa dentobacteriana, prevenir caries y acumulación de cálculo dental.
Eliminación de sarro	Eliminación de la acumulación de sarro supra y gingival, prevención y/o tratamiento de enfermedad periodontal.
Selladores de fosetas y fisuras	Tratamiento preventivo para impedir los depósitos de alimentos y bacterias en las fosas y fisuras en los dientes.
Obturación con resinas	Retiro de lesiones cariosas, obturación permanente de reparación de órgano dentario, recuperación de la estética, masticación y salud dental.

Obturación con amalgama	Retiro de lesiones cariosas, obturación permanente de reparación de órgano dentario, recuperación de la estética, masticación y salud dental. Suele ser menos estética pero muy funcional.
Reconstrucciones anteriores	Retiro de lesiones cariosas, reparación de piezas dentales, estética de la sonrisa.
Endodoncia	Permite salvar las piezas dentales y reducir los casos de extracción.
Extracción simple	Eliminar la pieza dental para recuperar o eliminar dolor.
Extracción compleja	Eliminar la pieza dental para recuperar o eliminar dolor.
Cirugía dental	Eliminar la pieza dental para recuperar o eliminar dolor. Procedimiento difícil.
Ajuste de prótesis	Recuperar la masticación, mejorar la calidad de vida, mejorar la autoestima del paciente y estética de la sonrisa.
Pulpotomía	Es un tratamiento dental usualmente utilizado en niños está indicado en dientes temporales con inflamación de pulpa sin llegar a las raíces, sirve cuando se quiere salvar un diente de la extracción.
Pulpectomía	Es un tratamiento dental usualmente utilizado en niños está indicado en dientes temporales con daño de pulpa cuando ya ha llegado a raíces, sirve cuando se quiere salvar un diente de la extracción.

Limitantes

Tratamiento	Causa
Prótesis removible y total	La comunidad por su lejanía al municipio podría haber un cambio anatómico en los modelos dentales, falta de laboratorio dental de confianza, falta de equipo.
Radiografía periapical	No se cuenta con aparato de rayos X, lejanía al municipio de Ocosingo, costo.
Cirugía dental compleja	No se cuenta con aparato de rayos X, falta de especialista maxilofacial.
Ortopediatria	Falta de material para elaboración, falta de especialista odontopediatra, costo, seguimiento de tratamientos.
Ortodoncia	Falta de material para elaboración, falta de especialista ortodoncista, costo, seguimiento de tratamientos.

Promoción y Formación

Uno de los grandes retos del aprendizaje es la ausencia de quien va a llevar acabo esa noble labor, no fue desde el 2015 en la comunidad de Las Tazas que previamente existía un comité encargado en la educación de niños Zapatistas, y desde entonces se ha perdido el seguimiento de la educación. Por otro lado, la educación en salud se ha visto mermada por falta de personal dedicado, así como capacitaciones continuas. Una de las promotoras en esta comunidad todavía dentro del Zapatismo, se encarga de la traducción, ministración y prescripción de medicamentos, así como el seguimiento de algunos pacientes.

La educación en salud como pilar en la prevención, es una de las tareas para reducir costos a futuro, enfermedades emergentes, así como complicaciones de enfermedades crónicas-degenerativas. Es por ello por lo que, hablando desde mi perspectiva, se me fue encomendada la labor de instruir en materia de aprendizaje a 2 promotoras en salud.

Una de las dificultades al inicio fue encontrar deficiencias en habilidades de comprensión lectora, así como en lógico-matemático por lo que incluyendo lo previamente mencionado se abordaron los temas en un orden no establecido.

Por el tema de educación en salud, las dificultades al inicio fueron la falta de comprensión de términos médicos e incluso los no médicos para relacionar los textos y los temas abordados.

FORMA DE ENSEÑANZA

Basado en el modelo implementado por la Universidad Autónoma Metropolitana del Sistema Modular y la Enseñanza-Aprendizaje, es el método empleado para dar seguimiento a los Módulos que contienen cierta cantidad de temas por abordar durante cada clase.

La manera de enseñanza en cada clase es de aproximadamente 2 h, donde se explica el tema fabricando una lámina con esquemas y anotando los de importancia, sirviendo como material de apoyo en caso de dudas a futuro.

Se hacen exámenes cada módulo donde se califica la información y ortografía. Después de cada examen se hace una clase en donde ellas abordan las dudas que surgieron. Se implementan tareas, lecturas en los días de descansos para que esos 10 días libres tengan actividad académica.

Clases estomatológica para Promotor Dental

Al inicio de mi servicio social me di a la tarea de pedir un ensayo donde me redactaran todo lo que sabían de la estomatología, la promotora sabía anatomía básica y estructura de los dientes. La enseñanza se dividió por especialidades Prevención, operatoria, endodoncia, cirugía, odontopediatría, periodoncia, patología, embriología.

Mes	TEMA	OBJETIVO
Febrero	Ensayo de conocimientos	Conocer el nivel y los conocimientos de inicio.
	Anatomía en dentición primaria	Conocer la nomenclatura de los dientes temporales, nombre y tipo de diente en cavidad oral.
	Anatomía dentición permanente	Conocer la nomenclatura de los dientes permanentes, nombre y tipo de diente en cavidad oral.
	Profilaxis	Identificar el instrumental, los pasos y la importancia de una limpieza profesional.
	Introducción Donde no hay dentista	Conocer la bibliografía y el propósito del libro donde no hay doctor dedicado los promotores de salud.
Marzo	Erupción y caída de los dientes	Conocer la cronología de la erupción y caída de los dientes para adquirir herramientas para un buen diagnóstico en la consulta.
	Anatomía de las caras de los dientes	Conocer e identificar las caras de los órganos dentales (mesial, distal, vestibular, lingual, palatino, interproximal, oclusal y apical).
	Exploración de tejidos blandos	Adquirir conocimientos y habilidades para una buena exploración de tejidos blandos, así como sus funciones para el diagnóstico de patologías bucales.
	Examen no 1.	Se abordó preguntas constructivas de los temas abordados: Anatomía dental, nomenclatura. Tejidos blandos, caída y erupción. Se obtuvo una calificación de 7.3.

	Como proteger dientes y encías	Adquirir conocimientos teóricos de usos de las pastas fluoradas, técnicas de cepillado, tipos de cepillo, uso de hilo dental.
	Practica. Aplicación de flúor	Adquirir la habilidad para aplicación de flúor, así como conocer sus indicaciones.
Abril	¿Qué es un promotor dental?	Conocer que es un promotor explicando un poco de su historia.
	Como hacer una campaña	Adquirir las habilidades y la destreza de hacer una campaña de prevención y así promover la prevención en su comunidad.
Junio	Funciones del promotor	Conocer las funciones y la Importancia de los promotores en las comunidades rurales.
	Detección de problemas en tu comunidad	Identificar los problemas de su comunidad como falta de transporte, falta de servicios público, educación en salud, etc.
Agosto	Como esterilizar el material	Conocer los métodos de esterilización y reconocer la importancia de esterilización del instrumental dental.
	Desinfección y esterilización	Identificar que es desinfección y esterilización.
	Instrumental dental	Conocer e identificar el instrumental dental, nombre y uso, así como los cuidados que se deben de tener.
	Como preparar materiales dentales	Conocer y aprender los diferentes tipos de espatulado para la preparación de materiales dentales como ionómero de vidrio, hidróxido de calcio, etc.
	Materiales dentales básicos	Identificar los materiales de cementación y los materiales de obturación temporal. Abordar su composición, su uso, su función y su preparación.
	Odontograma	Conocer ¿qué es un odontograma y su función?

Septiembre	Practica de Profilaxis	Adquirir la habilidad de limpieza profesional, así como control de pedal y pieza de mano de baja.
	Las encías	Conocer la función de las encías, así como la clasificación (marginal y yugal).
	Enfermedad periodontal	Conocer que es la enfermedad periodontal, importancia, síntomas y signos y clasificación, así como el tratamiento activo.
	Calculo dental	Conocer e identificar los métodos de extirpación del cálculo dental por medio de curetaje y ultrasonido.
	Examen 2 dental	Abordaje de preguntas con método respuesta abierta retroalimentación de los temas profilaxis, calculo dental, enfermedad periodontal. Se obtiene una calificación de 6.8.
Octubre	Como hacer una historia clínica	Conocer e identificar la importancia de la historia clínica, partes de la historia clínica, llenado y abordaje.
	Como examinar a un paciente	Conocer como examinar un paciente para poder dar un diagnóstico correcto y llevar a cabo un tratamiento adecuado.
	Importancia de la anamnesis	Conocer la importancia de un interrogatorio en la consulta.
	Principios de endodoncia	Conocer conocimientos de endodoncia como que es la pulpa, las partes de la raíz, la importancia de la endodoncia para mantener los dientes en boca, conocer cuántos conductos y conductometria aparente de cada uno de los órganos dentarios en boca.
	Farmacología dental	Conocer e identificar AINEs en uso para dolor dental, antibióticos básicos (amoxicilina, amoxicilina con ácido clavulánico, eritromicina).

Noviembre	Dosis pediátrica	Adquirir los conocimientos para dosificar medicación para un paciente pediátrico.
	Regla de 3	Conocer la importancia de regla de 3 en dosis pediátricas.
	Histología dental	Conocer la histología dental básica (estructura dental, mucosas, tejidos duros).
	Estructura de los dientes	Conocer las capas (esmalte, dentina, cemento, pulpa, ligamento periodontal, encía) de los dientes, así como su función y su composición e identificarlo en un esquema
	Como llenar un odontograma	Adquirir las habilidades y conocer las reglas de llenado para un odontograma, así como CPOD y CEOD

Clases de comprensión lectora y español

Como parte del método empleado de enseñanza-aprendizaje, durante los primeros meses al hacer la evaluación en cuestión de comprensión, fui dividiendo los temas y estos se agrupaban conforme en cada clase se viera alguna parte del área de Estomatología/Medicina, considerando abarcar temas previamente vistos y reforzando los conocimientos. La siguiente tabla muestra en relación con el mes y la distribución de los temas, considerando que no acudían diariamente o se repasaba el mismo tema.

MES	TEMA	OBJETIVO
Febrero	¿Qué es comprensión lectora?	Entender que es la comprensión y la importancia para entender artículos científicos.
	Uso del diccionario	Conocer que es un diccionario, utilizarlo como herramienta para entender mejor los textos y aprender a usarlo.

Marzo	Lecturas comprensión lectora nivel básico	Adquirir practica en lecturas básicas para poder llegar a comprender lecturas complejas.
	Tipos de lecturas	Conocer los tipos de lecturas (cuento, biografía, informativa, documental, articulo).
Abril	Examen de lectura	Evaluar los conocimientos adquiridos, la ortografía, las partes de la lectura y poder resolver preguntas abiertas de la comprensión lectora. Se obtuvo una calificación de 8.2.
	Compresión lectora nivel primaria	Adquirir practica en lecturas básicas para poder llegar a comprender lecturas complejas.
	Partes de una lectura	Conocer las partes de una lectura (titulo, autor, párrafos, renglones, bibliografía).
	Como entender una lectura	Practicar con lecturas con poco texto, aprender a utilizar los elementos de una lectura para poder tener la idea principal de la lectura.
Mayo	Compresión lectora nivel primaria nivel 2	Adquirir practica en lecturas básicas para poder llegar a comprender lecturas complejas.
Junio	Compresión lectora nivel primaria nivel 3	Adquirir practica en lecturas básicas para poder llegar a comprender lecturas complejas.
Julio	Examen de comprensión lectora nivel primario	Evaluar los conocimientos adquiridos, así como la pronunciación, uso de la coma y punto.

	Compresión lectora nivel secundaria básico	Adquirir práctica en lecturas básicas para poder llegar a comprender lecturas complejas.
	Uso del punto y la coma	Conocer la importancia de la coma y el punto.
Agosto	Compresión lectora básico 2	Adquirir practica en lecturas básicas para poder llegar a comprender lecturas complejas.
Septiembre	Antónimos	Conocer y entender que son los antónimos.
	Sinónimos	Conocer y entender que son los sinónimos.
	Parte de una oración	Conocer las partes de una oración (pronombre, verbo, sustantivo, predicado, articulo, complemento).
	Pronombres	Conocer que es pronombre y su función.
	Presente, pasado y futuro	Conocer y entender los tiempos de una oración.
Octubre	Compresión lectora nivel secundaria básico 3	Adquirir práctica en lecturas básicas para poder llegar a comprender lecturas complejas.
Noviembre	Uso de B y V	Conocer la diferencia de la B y V, aprender las reglas para el uso de B, practicar la ortografía.
	¿Qué es ortografía?	Conocer que es la ortografía y la importancia.
	Compresión lectora nivel secundaria básico 3	Adquirir practica en lecturas básicas para poder llegar a comprender lecturas complejas.

Clases de Medicina para Promotor de Salud

Durante los primeros días, la Promotora de Salud encargada del área Médica, ya contaba con cosas breves sobre toma de signos vitales, conceptos básicos sobre enfermedades de la comunidad, así como empleo de algunos medicamentos. La tarea no fue fácil al inicio, ya que, como explicaba anteriormente, al revisar el breve ensayo sobre los conocimientos y la parte de comprensión lectora y al no estar familiarizada tanto con el área Médica en General fui asesorada en ocasiones con el Médico que labora en la Clínica, asimismo de material básico que fui implementando en cada clase con el objetivo de comprender esos temas, así como guiar en la enseñanza de la futura Promotora de Salud.

MES	TEMA	OBJETIVO
Junio	¿Qué es un promotor medico?	Conocer que es un promotor y por qué surgió.
	Funciones del promotor	Conocer las funciones de los promotores en comunidades rurales.
	Derecho a la salud	Conocer que es el derecho a la salud y su importancia en la comunidad.
	Como hacer una campaña	Adquirir los conocimientos para poder realizar una campaña.
	Detección de problemas en tu comunidad	Conocer e identificar los problemas de la salud en su comunidad.
	Como es la medicina y la herbolaria	Conocer la diferencia de la medicina tradicional y alópata.
	Que estudia la medicina	Conocer que estudia la medicina y como se abordar a medicina.

Julio	Creencias de las enfermedades	Conocer las creencias sobre las enfermedades en su comunidad.
	Lo falso de la hechicería	Identificar los mitos o creencias falsos en su comunidad.
	El agua potable	Conocer la importancia del agua potable, como purificar agua de manera natural.
	Como se contamina el agua	Conocer e identificar los focos de contaminación en la comunidad y la importancia de evitarlo para mejorar la salud en las comunidades.
Agosto	Diarrea por alimentación	Conocer que es diarrea, como se provoca una diarrea y su tratamiento.
	Deshidratación	Conocer que es deshidratación, síntomas y signos en adultos, el uso del suero y tratamiento para una deshidratación.
Septiembre	Signos vitales	Conocer que es presión arterial, temperatura frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, pulso, para uso como método de diagnóstico.
	Deshidratación en neonatales	Conocer los signos y síntomas en neonatales y como tratarlo.
Octubre	Diarreas por infección	Identificar las diferentes diarreas por infección (diarrea simple, gastroenteritis, salmonella y shigella), así como su tratamiento básico.
	Hemorragias	Conocer que es una hemorragia, una hemorragia externa, interna y como se contiene una hemorragia.
	¿Qué es suturar?	Identificar que es suturar, técnicas de sutura, importancia de suturar en la medicina.
	Material para suturar	Identificar los diferentes calibres de hilos, agujas e instrumental de sutura.
	Practica de sutura	Practicar punto simple en una superficie para adquirir habilidades en sutura.

Noviembre	Examen 1	Evaluar el entendimiento y los conocimientos adquiridos de los temas abordados (diarreas, signos vitales, hemorragias, suturas). Se obtuvo calificación de 8.7.
	Ciclo menstrual	Conocer y entender el ciclo menstrual en la mujer.
	El embarazo	Conocer e identificar que es el embarazo, trimestres del embarazo, valoración, fecha de parto probable, cuidado prenatal, formación del embrión, etc.
	Métodos anticonceptivos	Conocer e identificar los métodos anticonceptivos (barrera, hormonales, permanentes) para poder entender que es planificación familiar y sexualidad.
	Diarrea por parásitos	Conocer e identificar los parásitos que pueden ocasionar una diarrea (áscaris, oxiuro, tricocéfaló, uncinanasis, solitaria, cistercosis, amibiasis y giardia), así como los signos y síntomas y su tratamiento.
	Dosis pediátrica	Conocer la importancia de la dosificación pediátrica.
	Regla de 3	Entender la regla de 3 para la aplicación de la regla de 3 y la dosificación pediátrica.
	ETS	Conocer e identificar para su valoración las enfermedades de transmisión sexual, así como su tratamiento.

Perfil de Morbilidad

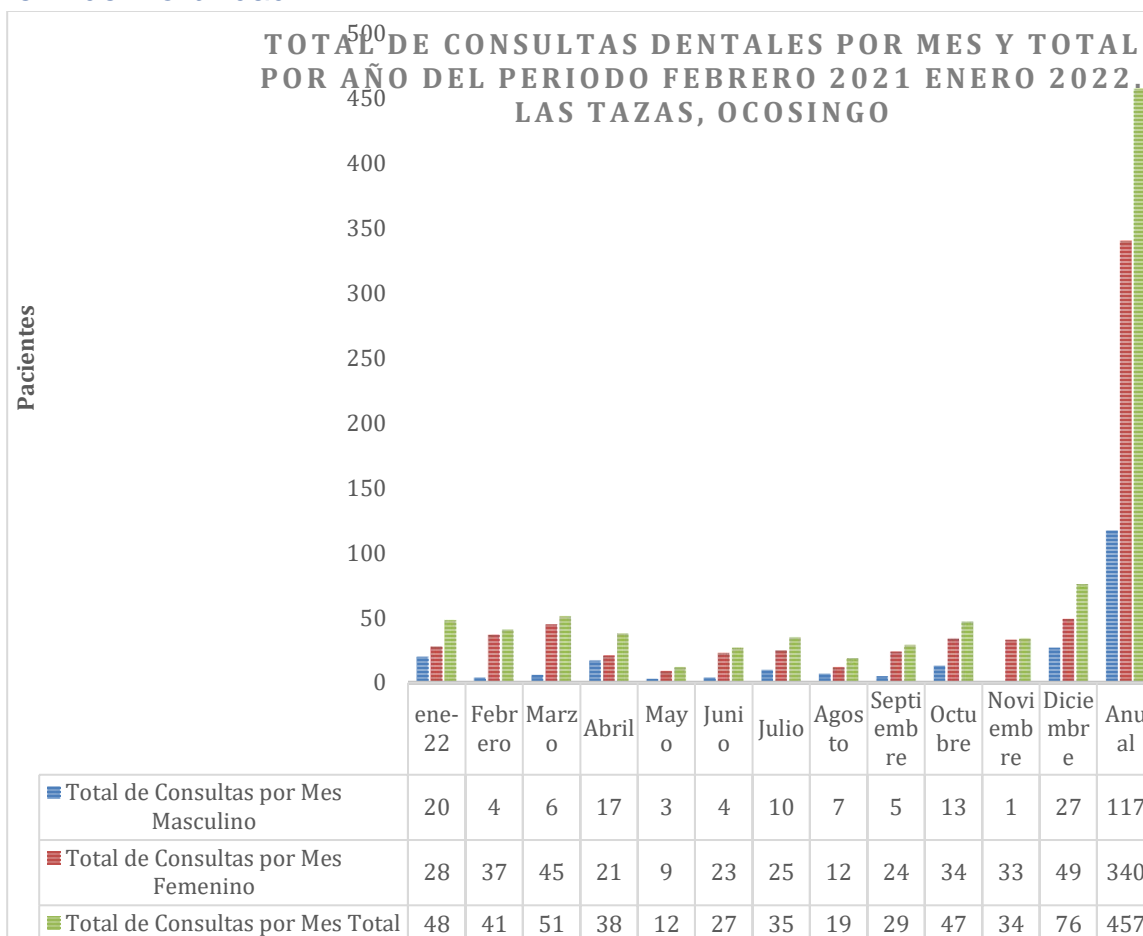


Gráfico 1. Total, de consultas dentales por mes y Total por año del periodo febrero 2021 enero 2022 en la Clínica Autónoma De Los Pobres. EPPS Jahzeel A. Hernández Vega. UAM- Xochimilco.

En el gráfico 1 se muestra el total de consultas por mes del periodo de febrero del 2021 a enero del 2022. Destacando 457 consultas totales, prevaleciendo el sexo femenino con 340 consultas y en minoría el sexo masculino con 117 consultas.

Total de diagnósticos dentales por mes y Total por año del periodo febrero 2021 enero 2022. Las Tazas, Ocosingo

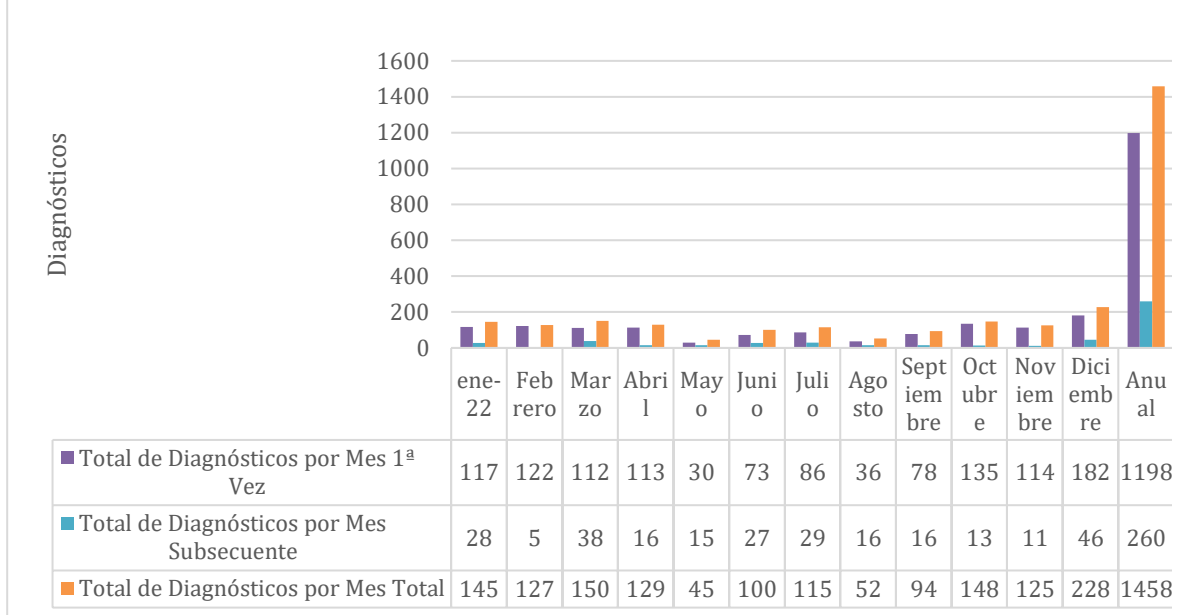


Gráfico 2. Total, de diagnósticos dentales por mes y Total por año del periodo febrero 2021 enero 2022 en la Clínica Autónoma De Los Pobres. EPPS Jahzeel A. Hernández Vega. UAM- Xochimilco.

Se muestra el total de diagnósticos por mes y total del periodo de febrero 2021 a enero 2022, destacando un total de 1458 diagnósticos, un total de diagnósticos de primera vez de 1198 y subsecuentes de 260, el mes donde se registró más diagnósticos fue en diciembre.

10 Principales causas de morbilidad distribuidas por sexo, periodo febrero 2021- enero 2022.Las Tazas, Ocosingo

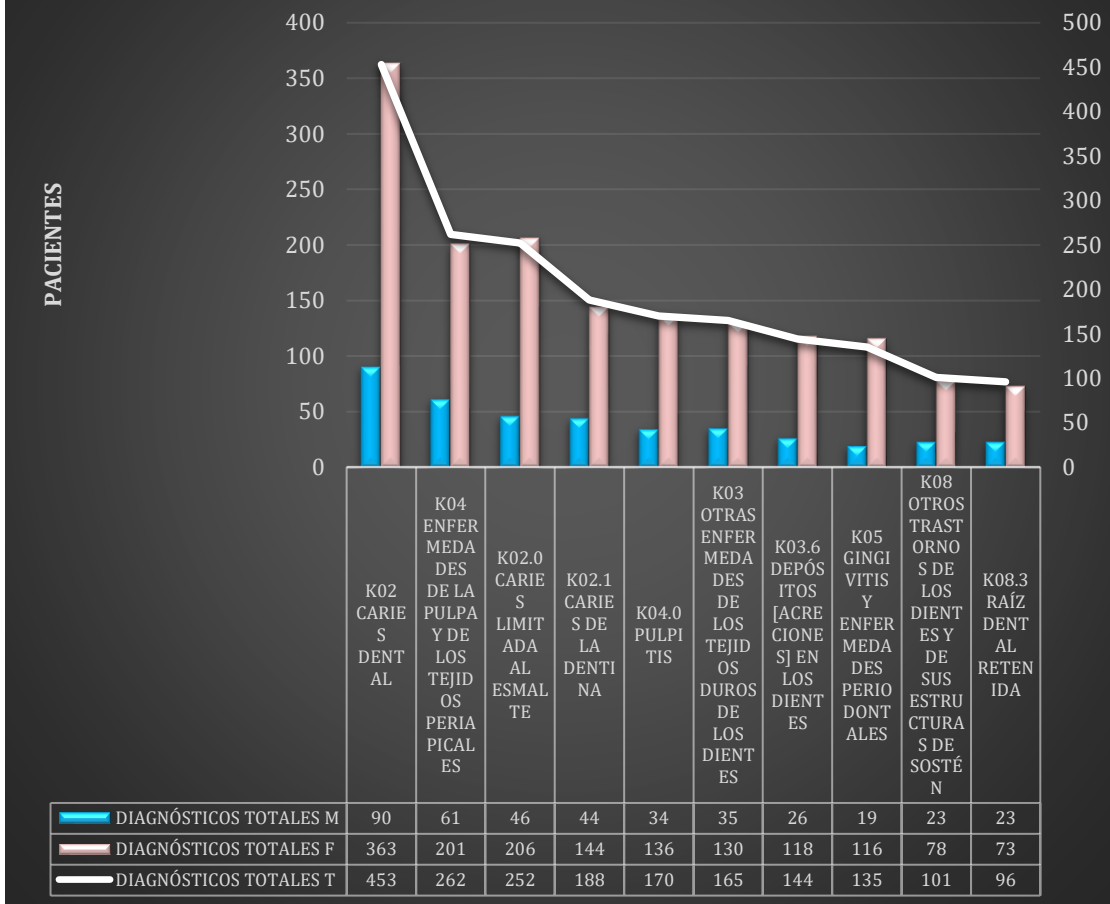


Gráfico 3. 10 principales causas de morbilidad distribuidas por sexo, periodo febrero 2021- enero 2022. EPPS Jahzeel A. Hernández Vega. UAM-Xochimilco.

Se muestra en el grafico 3 las 10 principales causas de morbilidad distribuidas por sexo, en el periodo febrero 2021 a enero 2022. De acuerdo con la clasificación internacional de las enfermedades en su versión 10 (CIE 10) la principal causa de morbilidad fue K02 caries dental en ambos sexos, seguida de K04 Enfermedad de la pulpa y de los tejidos periapicales; en minoría K08.3 Raíz dental retenida, destacando que esto implica una extracción de la raíz.

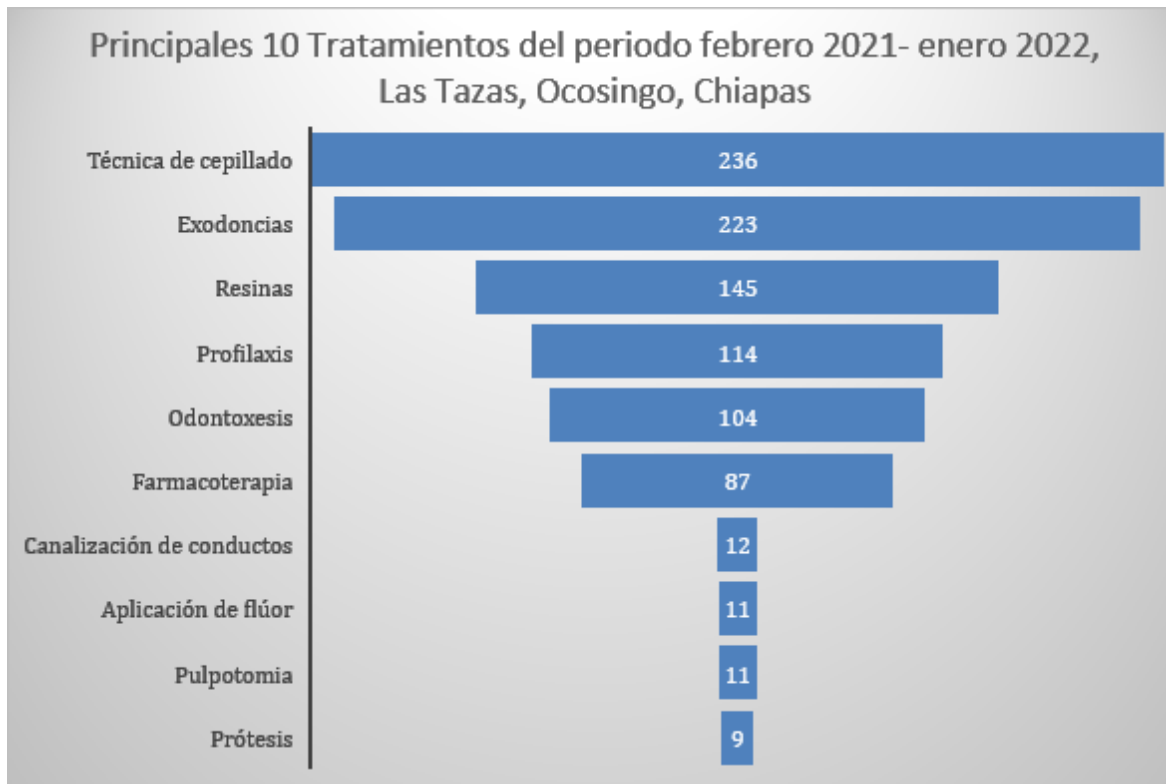


Gráfico 4. Principales 10 Tratamientos del periodo febrero 2021- enero 2022, Las Tazas, Ocosingo, Chiapas. EPPS Jahzeel A. Hernández Vega. UAM-Xochimilco.

En el gráfico 4 se muestra los principales 10 tratamientos realizados en el periodo de febrero 2021 a enero 2022, de mayor prevalencia se realizó técnica de cepillado con 236, seguido de exodoncias con 223, odontoxesis en tratamiento media con 104 y finalmente el tratamiento que menos prevaleció fue prótesis con 9.

Referencias Bibliográficas

1. Alfaro, A. A., Castejón, N. I., Magán, S. R. y Alfaro, A. M. J. (2018). Embarazo y salud oral. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 11(3), 144-153.
2. Alonso, R. A., Pérez, G. R. M., Criado, P. L., Duque, A. N., Hernández, M. C., Hernández, M. M. y Otín, R. I. (2010). Enfermedades periodontales durante el embarazo y su asociación con parto prematuro y bajo peso al nacimiento: Evidencias y controversias. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*, 22(2), 85-89.
3. Bahekar, A. A., Singh, S., Saha, S., Molnar, J., y Arora, R. (2007). The prevalence and incidence of coronary heart disease is significantly increased in periodontitis: a meta-analysis. *American heart journal*, 154(5), 830-837.
4. Bascones, A. y Moles, G. (2003). Mecanismos inmunológicos de las enfermedades periodontales y periimplantarias. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*, 15(3), 121-138.
5. Bastarrechea, M. M., Fernández R. L. y Martínez, N. T. (2009). La embarazada y su atención estomatológica integral como grupo priorizado: Área de salud Moncada. *Revista cubana de Estomatología*, 46(4), 60-69.
6. Bastidas, X. A. C., y Josa, D. I. (2013). Factores de riesgo asociados con enfermedad periodontal en mujeres en estado de embarazo. *Revista Nacional de Odontología*, 9(16), 75-81.
7. Bodega, G. M. (2012). Análisis de las diferencias de género en el cuidado bucodental. *Gaceta dental*, 241, 114-124.
8. Bort, G. P., Motilla, J. S. y Archelós, A. P. (2009). Enfermedad periodontal necrosante. *Medicina Cutánea Ibero-Latinoamericana*, 37(2), 108-110.
9. Calvo, X. La clorhexidina una gran aliada para consulta dental. (2014). *DENTAIND EXPERTISE*. 1-4.
https://www.perioexpertise.es/sites/default/files/La_clorhexidina_una_gran_aliada_para_la_consulta_dental_XCalvo.pdf

10. Carranza, F. A. y Sznajder, N. G. (1996). *Compendio de periodoncia*. Ed. Médica Panamericana.
11. Carranza, F., Klokkevold, P., Takei, H., y Newman, M. (2010). *Periodontología Clínica*. Elsevier.
12. Concha, S. S. C. y Morales, B. C. (2014). La inequidad en el acceso a la atención odontológica de las mujeres gestantes en Santander. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 46(1), 35-45.
13. Concha, S. S. C. (2013). El proceso salud-enfermedad-atención bucal de la gestante: una visión de las mujeres con base en la determinación social de la salud. *Revista de la Facultad de Medicina*, 61(3), 275-291.
14. Gadea, R. C., Cartagena, L. A. y Cáceres La Torre, A. (2017). Diagnóstico y tratamiento del granuloma piógeno oral: serie de casos. *Revista odontológica mexicana*, 21(4), 253-261.
15. Hernández, G. M. J., Rylander, Y. J., del Carmen, R. G. S., Rodríguez, L. D. M. y Morales, G. Y. (2021). Enfermedad periodontal durante el embarazo. *Revista Mexicana de Medicina Forense y Ciencias de la Salud*, 5(S3), 157-160.
16. Herrera, D., Meyle, J., Renvert, S. y Jin, L. (2018). Libro blanco sobre prevención y tratamiento de enfermedades periodontales para la salud bucodental y la salud en general. *FDI World Dental Federation*, 2-24.
17. León, Q. J. M., Tibaná, G. A. E., Cardona, H. J. D., Correa, J. L. M., y Agudelo, S. A. A. (2021). Planes, políticas públicas y estrategias de salud bucal en Latinoamérica y el Caribe (1991-2018). *Revista Cubana de Estomatología*, 58(2).
18. Lindhe, J., Karring, T. y Lang, N. P. (2009). *Periodontología clínica e implantología odontológica/Clinical Periodontology and Implant Dentistry*. Ed. Médica Panamericana.
19. Martínez, B. K. E., Bulnes, L. R. M. y González, A. M. (2021). Prevalencia de periodontitis crónica moderada y avanzada generalizada como factor de riesgo cardiovascular. *Rev ADM*, 78 (1), 22-27. <https://dx.doi.org/10.35366/98383>

20. Matesanz, P. P., Matos, C. R. y Bascones, M. A. (2008). Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. *Avances en periodoncia e Implantología Oral*, 20(1), 11-25.
21. Núñez-Aguinaga, S. (2015). Enfermedad periodontal durante el embarazo y asociación con el retardo de crecimiento intrauterino. *Revista KIRU*, 9(1).
22. Oreamuno, Y. V. B. y Saballos, S. O. (2016). Granuloma piógeno en labio inferior. Reporte de caso y revisión de literatura. *Odovtos-International Journal of Dental Sciences*, 18(1), 77-84.
23. Organización Mundial de la salud (octubre 2006). Constitución de la organización mundial de la salud. (45). https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
24. Pastoriza, D. N., López, I. B. S., Ierrezuelo, N. L. V. y Gouarnaluses, J. A. B. (2018). Estado de salud periodontal de embarazadas del Hogar Materno Este de Santiago de Cuba. *16 de abril*, 57(267), 13-19.
25. Perozo, R. N., Montero, C. J. Á., de Morales, T. T. R., Colmenares, R. J. C. y Espina, A. K. C. (2012). Concepciones de la salud/enfermedad bucal: aproximaciones desde una perspectiva de género. *Ciencia Odontológica*, 9(2), 103-111.
26. Rocha, B. A. (2013). Análisis sobre el acceso a los servicios de la salud bucal: un indicador de equidad. *Revista gerencia y políticas de salud*, 12(25), 96-112.
27. Rodríguez, L. A., León, V. M., Arada, O. A. y Martínez, R. M. (2013). Factores de riesgo y enfermedades bucales en gestantes. *Revista Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 17(5), 51-63.
28. Rodríguez, S. Y. (2018). Salud bucal, embarazo y género. *Revista Información Científica*, 97(2), 496-507.
29. Romero, C. N. S., Castro, A. N., Reyes, F. S., Flores, A. E., Serna, R. V. O. y Parra, R. I. (2020). Periodontal disease distribution, risk factors, and importance

- of primary healthcare in the clinical parameters improvement. *Int. J. Odontostomat*, 14(2), 183-190.
30. Rueda Martínez, G. y Albuquerque, A. (2017). La salud bucal como derecho humano y bien ético. *Revista latinoamericana de Bioética*, 17(1), 36-59.
31. Sánchez, M. V. V., Fernández, F. G. A., Campos, P. D. P. A. y Antonio, C. F. W. (2017). Protocolo clínico y tratamiento a paciente con periodontitis: Reporte de Caso. *Dominio de las Ciencias*, 3(3), 967-989.
32. Vera, D. M. V., Martínez, Beneyto, Y., Pérez, L. L., Fernández, G., A. y Maurandi, L. A. (2010). Nivel de salud oral de la mujer embarazada de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. *Odontología Preventiva*, 2(1), 1-7.
33. Zambrano, V. J. R. (2018). Complicaciones odontológicas en mujeres embarazadas. Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil. Facultad De Odontología. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/33851>

Autoevaluación

El servicio social en el proyecto de SADEC tiene grandes fortalezas como alta atención de pacientes anual que hacen que como egresado de la universidad puedas adquirir destreza, fortalecer conocimientos, adquirir practica además de tener un nuevo panorama social con la población vulnerable y marginada de las comunidades de Chiapas. Por otro lado, como egresada de la Universidad Autónoma Metropolitana UAM, y después de tener en a carrera un sistema educativo modular que hacen que el pilar de conocimiento sea enseñanza – aprendizaje, este servicio social es lo ideal para poder desenvolver los conocimientos adquiridos. En mi servicio social esa fue mi mayor fortaleza los conocimientos que bien aprendidos obtuve de mi casa universitaria, mi mayor debilidad fue aprender a tomar decisiones diagnosticas, así como trabajar con poco material y a veces sin auxiliares de diagnósticos como radiografías. Me comprometí con la atención de pacientes en el área estomatológica, mi actitud siempre fue buena y de querer aprender más, así como fortalecer mis conocimientos de la licenciatura. Me siento satisfecha con el trabajo realizado.