

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN  
CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO  
ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

**“PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN  
PACIENTES CON DIABETES Y SU PROBABLE ASOCIACIÓN A LA  
HIGIENE BUCAL Y GLUCEMIA, QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE  
MEDICINA FAMILIAR “XOCHIMILCO”**

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

CLINICA FAMILIAR ISSSTE XOCHIMILCO

EDWIN SALAS HUERTA

Matricula: 2173027026

1 DE AGOSTO DE 2022- 31 DE JULIO DE 2023

FECHA DE ENTREGA: AGOSTO, 2023

Asesoras Responsables

DRA. LETICIA GONZALEZ GUTIERREZ

DRA. MARIA GUADALUPE STAINES OROZCO

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Leticia Gonzalez Gutierrez', with a large, stylized initial 'L' and 'G'.

**CD. Leticia Gonzalez Gutierrez**  
**Asesora Externa**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'G. Staines', with a horizontal line crossing through the middle of the letters.

**Dra. Ma. Guadalupe Staines Orozco**

**Asesora interna**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'G. Staines', enclosed within an oval-shaped border.

**Comisión de Servicio Social  
Estomatología UAM-Xochimilco**

## **Resumen**

El presente informe da cuenta de las actividades realizadas durante mi pasantía de servicio social en la Clínica Familiar del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) "Xochimilco", ubicada en la alcaldía del mismo nombre en la Ciudad de México de agosto del 2022 a Julio del 2023.

Cuenta con diversos capítulos, entre ellos el trabajo de investigación denominado:

**“Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes con diabetes y su probable asociación a la higiene bucal y glucemia, que acuden a la clínica de medicina familiar “Xochimilco”**

Otros de los capítulos se refieren a la descripción demográfica, social y educativa de la Alcaldía Xochimilco y por último el informe numérico narrativo de las actividades y de las conclusiones.

**Palabras clave: diabetes mellitus tipo 2, periodontopatías, higiene bucal.**



<b>ÍNDICE</b>	<b>PÁGINA</b>
<b>Capítulo I. Introducción General .....</b>	<b>6</b>
<b>Capítulo II. Investigación.....</b>	<b>7</b>
Introducción.....	7
Justificación.....	8
Antecedentes.....	9
Marco Teórico.....	10
Objetivos.....	22
Material y métodos.....	22
Metodología.....	22
Resultados.....	27
Discusión .....	35
Conclusiones .....	36
<b>Capítulo III: Descripción de la plaza de servicio social asignada.....</b>	<b>38</b>
<b>Capítulo IV: Informe numérico narrativo.....</b>	<b>42</b>
<b>Capítulo V: Análisis de la información.....</b>	<b>49</b>
<b>Capítulo VI: Conclusiones.....</b>	<b>50</b>
<b>Capítulo VII: Fotografías.....</b>	<b>51</b>
<b>Capítulo VII: Bibliografía.....</b>	<b>54</b>
<b>Capítulo VIII: Anexos.....</b>	<b>58</b>

## **CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL**

El servicio social es una obligación jurídica y ética, especialmente para los egresados de las licenciaturas de la salud, en la Ley General de Educación en su artículo 24, se establece que los beneficiados directamente por los servicios educativos deben prestar servicio social, en los casos y términos que señalen las disposiciones reglamentarias correspondientes. En éstas, se prevé la prestación del servicio social como requisito previo para obtener título o grado académico.

Asimismo, la Ley General de Salud en su artículo 5º. se establece que el Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal, como local y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

Y en el artículo 32 dice: “Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud.

Artículo 33.- Las actividades de atención médica son:

- Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica
- Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno
- Y de rehabilitación, que incluye acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales.

El Servicio Social es una obligación legal, pero también una acción de solidaridad para brindar un beneficio a las comunidades menos favorecidas de nuestro país.

En mi caso fui asignado a una plaza en la Unidad Médica Familiar del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), durante el período de agosto 2022 a julio del 2023.

## **CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN**

### **INTRODUCCIÓN**

La diabetes mellitus tipo 2 es un problema de salud pública en México, que trae consigo diversas consecuencias secundarias en todo el cuerpo, con afectación al sistema micro y macro vascular, dañando órganos claves como son el riñón, provocando una nefropatía que puede llegar incluso a dañar en su totalidad a los riñones llevando a una insuficiencia renal, siendo necesaria la diálisis peritoneal o hemodiálisis. Por ello la importancia de diagnosticar y dar seguimiento a la enfermedad renal crónica en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. La diabetes mellitus es del grupo de alteraciones metabólicas que se caracteriza por hiperglucemia a, debida a un defecto en la secreción de la insulina. (Issste, 2019)

Por otro lado la diabetes es un factor que se va a tomar en cuenta para la valoración de la enfermedad periodontal, en estos casos la diabetes al no estar controlada, se manifiesta en numerosas partes de nuestro sistema, pero en la que nos enfocaremos es en la cavidad bucal, ya que ésta manifiesta queilitis, la xerostomía con frecuencia en boca, formación de pequeñas grietas y sensación de quemaduras, con todos estos síntomas podremos identificar que la diabetes no es controlada por el paciente. La periodontitis puede comenzar o aumentar la resistencia a la insulina de una manera similar a como lo hace la obesidad, favoreciendo la activación de la respuesta inmunológica sistémica. El odontólogo en general o el especialista en periodoncia debe de explicarle al paciente todo el tratamiento a realizar iniciando con controlar la diabetes para así poder bajar el nivel que se tenga de glucosa en la cavidad bucal de la enfermedad periodontal, hacer raspado y alisado radicular, enseñar la técnica de cepillado y mantener con buena higiene bucal para una vida favorable. (Navarro, AB., Faria Almedia., Bascones, A, 2012).

## **JUSTIFICACIÓN**

En México, la Diabetes Mellitus tipo 2 es la segunda causa de morbilidad y mortalidad en la población adulta. También en la CDMX esta enfermedad crónico-degenerativa es la segunda causa de enfermedad y muerte. (Secretaría de Salud CDMX, 2015).

La enfermedad periodontal afecta aproximadamente al 50% de los adultos y al 60% de los pacientes mayores de 65 años, de los cuales el 10% tiene periodontitis severa. La llamada 'enfermedad periodontal' ha ganado mucha atención en las últimas décadas, especialmente después de que se descubriera su asociación con enfermedades sistémicas como diabetes mellitus tipo 2. Los principales factores de riesgo para el desarrollo son los factores genéticos, el tabaquismo, mala higiene bucal, e incluso la diabetes. (Secretaría de Salud CDMX, 2015).

## **ANTECEDENTES**

Es importante saber que la enfermedad periodontal es una de las enfermedades con mayor frecuencia en la cavidad bucal y la que afecta con mayor grado el tejido periodontal. La prevención y el tratamiento que ésta conlleva tanto en la diabetes como en la enfermedad periodontal es de un buen control y cuidado. La diabetes afecta actualmente a más de 285 millones de personas en el mundo y se espera que alcance los 438 millones en 2030. (Navarro, AB., Faria Almedia., Bascones, A., 2012).

De conformidad con la información de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2016 (ENSANUT), la prevalencia de diabetes aumentó en catorce por ciento, lo que representa un total de 8 millones de personas con diabetes en toda la República Mexicana. La población en México de personas con diabetes fluctúa entre los 6.5 y los 10 millones (prevalencia nacional de 10.7 por ciento en personas entre 20 y 69 años). Los resultados permitieron señalar que el 72.60% de los pacientes diabéticos presentó algún tipo de enfermedad periodontal, desde la gingivitis leve hasta la destrucción avanzada y pérdida de la función. (Olaiz, G., et al, 2016).

En los índices de higiene oral encontrados en el estudio, el 43.30% de la población tuvo índices evaluados como bueno y regular, mientras que sólo el 7.00% fue calificado como malo. Esto corroboró que la relación entre diabetes y alta prevalencia de enfermedad periodontal encuentra explicación en factores distintos al índice de higiene oral del paciente encontrado relación entre ellas. Los resultados sobre diabetes, inserción Social (IS) e Índice Periodontal (IP) muestran que la enfermedad periodontal es más prevalente en pacientes diabéticos del estrato social bajo que en pacientes diabéticos donde su estilo de vida es promedio, el hallazgo que puede tener explicación en las diferencias que existen en nuestro país entre ambos grupos sociales para acceder a mejores medios, medicamentos y servicios de salud que les permitan controlar su enfermedad periodontal y su estado de salud. (Olaiz, G., et al, 2016).

## MARCO TEÓRICO

### DIABETES MELLITUS

La DM tipo 2 es una de las enfermedades con mayor impacto social y sanitario por su alta morbilidad, morbilidad por complicaciones crónicas y alta mortalidad por progresión que repercute negativamente en la salud y el bienestar social de los afectados. La Asociación Americana de Diabetes (ADA de sus siglas en inglés) define a la diabetes mellitus (DM) como un grupo de enfermedades metabólicas» caracterizadas por hiperglucemia, resultado de defectos en la secreción de insulina, acción de la misma, o ambos. (Rojas P., Molina, R., Rodríguez., Cruz, 2012)

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad crónica no transmisible que se manifiesta como un conjunto de trastornos metabólicos que afecta a diferentes órganos y tejidos y se caracteriza por una alteración de los niveles de glucosa en sangre. La causan varios factores, siendo el principal la baja producción de la hormona insulina, secretada por las células Beta de los Islotes de Langerhans de la porción endocrina del páncreas o por el inadecuado uso que le da el cuerpo, aunque también influyen de manera significativa la obesidad, la predisposición genética y el sedentarismo.(Caride, E., Silvera I, 2020)

La DM se puede asociar con complicaciones agudas que pueden dar lugar a alteraciones importantes, en caso de no tratamiento urgente, como precipitación de accidentes cardiovasculares o cerebrovasculares, lesiones neurológicas y coma. Igualmente, la hiperglucemia crónica de la diabetes se asocia a largo plazo a lesiones que provocan disfunción y fallo de varios órganos, en especial ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos.(Caride, E., Silvera I, 2020)

## **CLASIFICACIÓN DE LA DIABETES**

La diabetes mellitus se clasifica de la siguiente manera:

- Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) (causada por la destrucción de las células beta que genera un déficit absoluto de insulina).
- Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) (causada por un proceso de resistencia a la insulina que va generando un déficit progresivo de su secreción).
- Diabetes mellitus gestacional (DG) (cuando es diagnosticada en el 2° o 3° trimestre del embarazo sin antecedentes previos de DM. (Atlas de la diabetes de la FID, 2019)

## **DIAGNÓSTICO DIABETES MELLITUS**

Podemos usar cuatro pruebas distintas para diagnosticarla:

- Hemoglobina glucosada (HbA1c) ( $\geq 6,5\%$ ), o
- Glucemia basal en ayunas (GB) ( $\geq 126$  mg/dl), o
- Glucemia a las 2 horas de una prueba de tolerancia oral a 75 gr de glucosa (SOG) ( $\geq 200$  mg/dl),

Todas ellas deben ser positivas en dos ocasiones.

- Glucemia al azar  $\geq 200$  mg/dl acompañada de signos inequívocos de diabetes

La mayor parte de las asociaciones científicas recomiendan que el valor de la HbA1c esté por debajo del 7%, ya que el riesgo de complicaciones aumenta cuando se sobrepasa dicho umbral (Imagen 1). Pero los objetivos a alcanzar han de individualizarse en función de las características. (International Diabetes Federation, 2019).

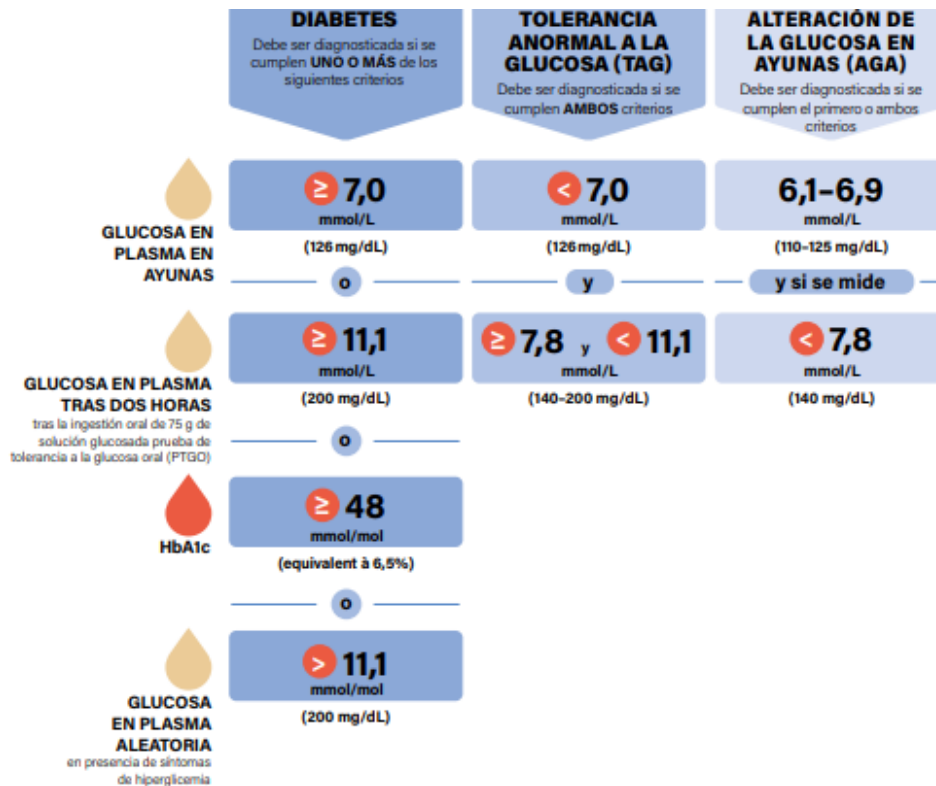


IMAGEN 1. Atlas de la diabetes de la FID. Novena edición 2019.

## SÍNTOMAS

- Poliuria: causada porque el exceso de glucosa en sangre, al eliminarse por la orina, arrastra el agua
- Polidipsia: sed motivada por la pérdida de líquidos a través de la orina
- Pérdida de peso
- Aumento de apetito
- Cansancio, ya que se produce un déficit calórico al alterarse el metabolismo de la glucosa (Diez, B, 2016)



## **FACTORES DE RIESGO PARA PADECER DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Los grupos con mayor riesgo de desarrollar DM2 son las personas con antecedentes familiares de DM2 por la gran predisposición genética; poblaciones nativas americanas, hispanoamericanas, afroamericanas, y asiáticas americanas en comparación con las de ascendencia europea; personas mayor o igual a 30 años con un personas con estilos de vida sedentario, con sobrepeso u obesidad, hipertensión, triglicéridos elevados y colesterol HDL bajo; personas con dietas bajas en fibra y alto índice glucémico y grasas, y/o con consumo de alcohol y tabaco; mujeres con diabetes gestacional o síndrome poliquístico, así como personas con glucemia alterada en ayunas (GAA), intolerancia a la glucosa (ITG). Entre más factores de riesgo posean, mayor es la probabilidad de desarrollar DM2 y sus complicaciones.(International Diabetes Federation, 2019)

## **COMPLICACIONES CRÓNICAS DE LA DIABETES MELLITUS**

La diabetes es una enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina (una hormona que regula el nivel de azúcar, o glucosa, en la sangre), o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce. La diabetes es un importante problema de salud pública. En las últimas décadas han aumentado sin pausa el número de casos y la prevalencia de la enfermedad. Ello supone también un incremento en los factores de riesgo conexos, como el sobrepeso o la obesidad. En la última década, la prevalencia de la diabetes ha aumentado más deprisa en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos. La diabetes puede provocar complicaciones en muchas partes del organismo e incrementar el riesgo general de muerte prematura. Entre las posibles complicaciones se incluyen: ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal, amputación de piernas, pérdida de visión, enfermedad periodontal y daños neurológicos. (Diez, B, 2016)

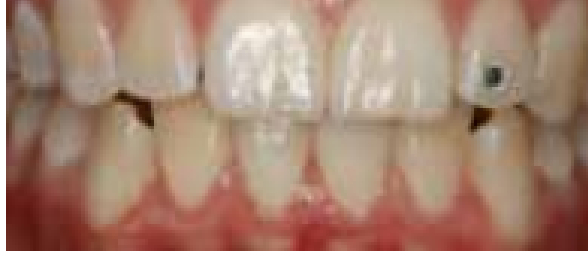
## **MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES CON DIABETES**

1. Higiene Bucal. Se han realizado diversos estudios que contemplan el grado de higiene de los pacientes diabéticos en comparación con personas sin esta patología. De este modo, se observa una higiene oral deficiente en toda la población mayor de 50 años, y significativamente peor en los pacientes diabéticos DM II, con las repercusiones que conlleva en el estado general de la cavidad oral
2. La hiposalia afecta a un tercio de los pacientes diabéticos que manifiestan sensación de sequedad oral. Este signo clínico debe alertar al odontólogo sobre la posible existencia de una diabetes, después de descartar otras causas.
3. La pérdida de los tejidos de soporte se ha relacionado con el tiempo de evolución de la enfermedad y con la tolerancia en el control metabólico. (Diez, B, 2016)

## **ENFERMEDAD PERIODONTAL**

La enfermedad periodontal es una condición inflamatoria crónica que afecta a los tejidos de soporte y protección del diente. 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. En términos generales, y de mayor importancia para la comunidad global, estas incluyen la gingivitis inducida por placa bacteriana y la periodontitis crónica. (Vargas, 2021)

La gingivitis inducida por placa se define como inflamación gingival sin pérdida clínica de inserción (Imagen 2). Se caracteriza por la presencia de enrojecimiento y edema de los tejidos gingivales, sangrado ante diferentes estímulos, cambios en el contorno y la periodontitis se define 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. (Vargas, 2021)



**IMAGEN 2. Infografía de enfermedades periodontales, prevención y gestión de los pacientes. 2021**

## **ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES CON DIABETES**

La relación entre la salud periodontal y la diabetes ha sido descrita como bidireccional. Aunque la periodontitis es una complicación potencial de la diabetes, evidencias emergentes sugieren que el tratamiento de la infección periodontal en diabéticos podría mejorar el control glucémico. La enfermedad periodontal también podría ser un predictor independiente de cardiopatía isquémica y muerte por infarto miocárdico en pacientes con diabetes mellitus. (Hernandez, M, 2016).

## **ETIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL**

Las infecciones periodontales, incluida la periodontitis crónica, están causadas por bacterias adheridas al diente y los tejidos blandos limítrofes a través de un biofilm (biopelícula). El biofilm es una estructura de supervivencia compleja formada por colonias puras o mixtas de bacterias, rodeadas de matriz acelular. Parece existir una comunicación entre las células microbianas del biofilm, incluyendo transferencia de información genética, que permitiría cambios en respuesta a las agresiones ambientales. (Toros, A., et al, 2014).

La estructura del biofilm provee a las bacterias de una defensa contra los mecanismos de protección del huésped y contra los agentes antimicrobianos. A menudo, los microorganismos que crecen en los biofilm son diferentes fisiológicamente de los que viven en suspensión, y su actividad varía en diferentes localizaciones del mismo biofilm para colonizar otros sitios del mismo individuo, u otro individuo. El contenido mineral en el cálculo supragingival es bastante

heterogéneo, variando mucho la concentración de minerales en las distintas capas. En cambio, el cálculo subgingival es bastante más homogéneo en el contenido mineral en las distintas capas.(Toros, A., et al, 2014).

## **FACTORES DE RIESGO DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL**

El riesgo de una enfermedad es una proporción que indica la probabilidad de que ocurra un determinado suceso en un periodo determinado. Uno de los riesgos puede ser factores generales o sistémicos o externos (Imagen, 3).El tabaco y la diabetes mellitus se han descrito como factores de riesgo verdaderos tras amplios debates en la literatura.También se incluyen la placa, microbiota e higiene oral. Además de los anteriores, se han asociado determinados factores locales como los espacios amplios interproximales y la impactación alimenticia con la pérdida de inserción y aumento de sondaje. Del mismo modo se ha asociado la oclusión traumática con una pérdida de hueso alveolar y los hábitos parafuncionales así como una morfología dentaria específica con un peor pronóstico post-tratamiento periodontal Son factores de riesgo que no pueden ser modificados: Edad, sexo, raza, genética, nivel socioeconómico. También podemos incluir determinadas enfermedades sistémicas asociadas con déficit o disfunción de los neutrófilos. Se utilizan para identificar grupos de riesgo. Algunas de estas características inmutables no se consideran etiológicas y pueden actuar como factores de confusión (edad, sexo y raza) .(Herrera, D. et al, 2022).

CUADRO 2-1. FACTORES DE RIESGO PARA LA ENFERMEDAD PERIODONTAL	
FACTORES GENERALES O SISTÉMICOS	FACTORES LOCALES
Nivel socioeconómico	Mala higiene bucal
Tabaquismo	Factores microbianos
Diabetes mellitus no controlada	Factores anatómicos retentivos de placa
Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)	Involucración de furcación
Disfunción de los neutrófilos y otras disfunciones inmunológicas adquiridas	Anormalidades de la raíz
Rasgos genéticos	Impactación de terceros molares
Medicamentos (fentoína, nifedipina, cliclosporina)	Restauraciones sobreextendidas
Estrés	Fractura radicular e involucramiento de pulpa
Obesidad	Trauma oclusal
Deficiencias nutricionales	Hábitos parafuncionales
Cambios hormonales	Movilidad dental
Consumo excesivo del alcohol	
Osteoporosis	
Estilos de vida	
Edad	
Historia de periodontitis	

IMAGEN 3. Libro de periodontología e implantología. 2021

## TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

La limpieza efectiva con desbridamiento de las superficies radiculares afectadas requiere una formación específica para lograr la eliminación adecuada de cálculo y depósitos blandos.

Controlar de manera eficaz la placa y la eliminación de cálculo mediante raspado y alisado radicular, supragingival y subgingival

- Realizar raspado y alisado radicular con raspadores sónicos o ultrasónicos e instrumentos manuales (curetas) con gestión eficaz del dolor o molestias.
- Eliminación de manchas o pigmentaciones de las superficies dentales y de nuevo cálculo dental mediante profilaxis y pulido por aire, si fuera necesario.

Sin embargo, la retirada completa de la biopelícula bacteriana puede no ser posible según la complejidad de la anatomía radicular, especialmente en dientes multirradiculares con lesiones de furcación. Además de la terapia mecánica, el uso adyuvante de antisépticos y antibióticos en determinados casos graves podría mejorar en cierta medida la eficacia del tratamiento. Un tratamiento exitoso se caracteriza por un control adecuado de la placa, una resolución significativa de la inflamación gingival con un porcentaje acentuadamente menor de localizaciones

con sangrado, disminución de la profundidad de sondaje por debajo de 5 mm y ganancia de inserción clínica periodontal. Por tanto, la eficacia del tratamiento debe evaluarse tras la finalización del tratamiento activo y un periodo curativo adecuado con una meticulosa supervisión y control de la higiene bucodental personal. En muchos casos y en muchos puntos, la terapia antiinfecciosa puede resultar suficiente para tratar satisfactoriamente la periodontitis, y los pacientes podrían entonces recibir atención periodontal de mantenimiento periódico a largo plazo como prevención secundaria. (Vargas, 2021)

### **Tratamiento quirúrgico**

Los puntos con signos de inflamación persistentes y bolsas profundas residuales pueden requerir un tratamiento más avanzado, deben evaluarse sobre la base de su potencial para facilitar la eliminación de los depósitos subgingivales, bien como facilitar el autocontrol de la placa y así mejorar la preservación a largo plazo del periodonto. Este procedimiento quirúrgico buscaba la eliminación de la bolsa y se relaciona a menudo con el recontorneado de la encía para devolverlo a su forma fisiológica. Dependiendo del perfil del paciente, de la localización y de la evaluación periodontal, la terapia quirúrgica puede consistir en intervenciones quirúrgicas convencionales como la cirugía abierta a colgajo, el tratamiento resectivo y los procedimientos regenerativos, según sea el caso. El objetivo de las intervenciones quirúrgicas es retirar biopelículas bacterianas y cálculos de las superficies radiculares infectadas de carácter infragingival y eliminar nichos mediante medidas resectivas o regenerativas. Se establecen así los requisitos previos para un control de las biopelículas bacterianas exitoso a largo plazo a través de medidas de higiene bucodental realizadas por el mismo paciente y por la atención profesional de apoyo. (Vargas, 2021)

## **PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL**

### **Prevención primaria**

Dado que la periodontitis surge a partir de una gingivitis, la prevención primaria de

la periodontitis se busca en el tratamiento efectivo de la gingivitis. La higiene bucodental personal diaria con cepillos de dientes manuales o eléctricos es eficaz para reducir la placa y, en consecuencia, tiene un efecto beneficioso en la gingivitis. El uso adicional de hilo dental o cepillos interdientales es esencial para eliminar la placa interdental que se va acumulando en zonas que son de difícil acceso introducir el cepillo. (Vargas, 2021)

### **Prevención secundaria**

La prevención secundaria de la periodontitis tiene por objetivo evitar la reaparición de la enfermedad en pacientes que han sido tratados con éxito. Los parámetros óptimos en un tratamiento periodontal activo son la reducción de signos clínicos de la inflamación periodontal con  $\leq 15\%$  en el índice de sangrado al sondaje en boca completa, ausencia de signos de inflamación activa (supuración en bolsas afectadas) y eliminación de bolsas profundas ( $\geq 5\text{mm}$ ). Esta condición clínica debe lograrse mediante una terapia periodontal activa. El objetivo del tratamiento periodontal debe evaluarse en un examen periodontal, que es la base para planificar el tratamiento.

La prevención secundaria incluye las mismas medidas que en la prevención primaria, acompañadas de una evaluación de la higiene bucodental y, si fuese necesario, de instrucciones de higiene bucodental reforzadas. Incluye también el desbridamiento subgingival en toda la profundidad de la bolsa periodontal. Es necesario realizar exámenes periodontales repetidos de bolsas residuales a fin de detectar oportunamente bolsas cada vez más profundas (profundidad de sondaje  $\geq 5\text{ mm}$ ) que requieren tratamiento activo. En cada consulta, se debe educar a los pacientes sobre un estilo de vida saludable. (Vargas, 2021)

Es fundamental aumentar el nivel de sensibilización de la población sobre la importancia de una higiene bucodental individual adecuada como parte de un estilo de vida saludable que evita factores de riesgo modificables. Es importante recordar que es esencial la educación a temprana edad sobre las medidas apropiadas de higiene diaria y la importancia de ciertos factores de riesgo como el

tabaquismo en el desarrollo de enfermedades periodontales, mediante un buen trabajo en equipo multidisciplinario donde intervenga el padre de familia, la escuela y el especialista en salud bucal. A fin de facilitar la comunicación con el paciente y los cambios de comportamiento mediante las prácticas de higiene bucodental, puede resultar útil introducir el establecimiento de objetivos del tratamiento, la planificación y la autoevaluación. (Vargas, 2021)

## **INFLUENCIA BIDIRECCIONAL**

La diabetes y la periodontitis son enfermedades crónicas, y la enfermedad metabólica provoca efectos adversos en el periodonto; como, por ejemplo, la disminución del recambio de colágeno, alteración de la función de los neutrófilos y aumento de la destrucción periodontal. Con respecto a la microflora periodontal, no se han encontrado diferencias apreciables en los sitios de periodontitis entre sujetos diabéticos y no diabéticos. Aunque numerosos autores han estudiado la relación entre la presencia de diabetes, el nivel de control metabólico y el riesgo de presentar periodontitis y el grado de severidad de la misma pocos son los estudios que han evaluado esta misma relación pero a la inversa, es decir, el efecto de la periodontitis sobre el nivel de control metabólico, la presencia o severidad de la periodontitis afecta al paciente diabético, y el tratamiento periodontal tiene un efecto positivo en el control metabólico y periodontal.

Existe gran evidencia en la literatura periodontal sobre la influencia que los factores del huésped ejercen sobre la patogénesis y la progresión de la periodontitis. Algunos en específico los distintos mecanismos del huésped afectan y modifican la expresión de esta enfermedad. Se han presentado modelos de patogénesis en los cuales los desórdenes sistémicos que afectan la función de los neutrófilos, monocitos y/o linfocitos alterando la producción o actividad de citoquinas y otros mediadores de la inflamación, conlleva frente a la agresión bacteriana un incremento localizado o generalizado de pérdida de inserción. (Herrera, D. et al, 2022).

## **EFFECTO DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL SOBRE LA DIABETES**



La enfermedad periodontal es una entidad inflamatoria crónica, multifactorial, inducida por formación de biopelícula (microbiota periodontal patógena), la cual ocasiona en un huésped susceptible y bajo la influencia de factores ambientales (triada ecológica), la destrucción de los tejidos de soporte de los dientes o periodonto (encía, ligamento periodontal, cemento radicular y hueso alveolar).

En la patogenia de las complicaciones tardías de la diabetes se han implicado tres vías metabólicas: 1. Alteraciones de las vías de los polioles, 2. Producción de productos terminales de la glucosilación avanzada (TAGS), y 3. Activación de la proteína C cinasa . (Stein, E, 2022).

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL**

Conocer la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y su relación con la higiene bucal y control glucémico.

### **ESPECÍFICOS**

- Analizar la enfermedad periodontal en pacientes con diabetes mellitus
- Evaluar el control metabólico en los pacientes con diabetes mellitus
- Conocer la higiene bucodental de los pacientes con diabetes mellitus
- Determinar si hay relación entre enfermedad periodontal, higiene bucal y el control glucémico en pacientes con diabetes que acuden a la clínica de medicina familiar.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Es un estudio descriptivo, retrospectivo; se seleccionaron 80 expedientes clínicos de pacientes con enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo 2, que asisten a la Clínica Familiar Xochimilco del ISSSTE, mayores de 20 años, durante el periodo de noviembre de 2022- al 1 de abril de 2023.

Se hizo una revisión de 150 expedientes, de los cuales únicamente 80 cumplieron con las características de inclusión de este, individuos de 20 años en adelante con enfermedad periodontal que asisten a la consulta en la Clínica Médico Familiar del ISSSTE "Xochimilco".

Se diseñó una hoja para la recolección de la información conteniendo la edad, el sexo, fecha y un recuadro para anotar el código del INPC, asimismo para anotar en el último año las cifras de glicemia capilar y por último el índice IHOS para valorar la calidad de la higiene bucal.

Esta investigación se realizó bajo criterios de ética por lo cual se solicitó autorización a la Coordinadora de odontología de la clínica de Medicina Familiar, Unidad Xochimilco.

Se llevó a cabo en los diferentes consultorios odontológicos de la clínica Xochimilco; la población que se estudió fueron los expedientes registrados del periodo de noviembre de 2022- al 1 de abril de 2023.

En un formato previamente diseñado, se registran los datos personales del paciente: edad, género, número de expediente correspondiente, calidad de higiene oral, glucemia, enfermedad periodontal e IMC. Para determinar la presencia de enfermedad periodontal se tomó en cuenta la hoja de SIVEPAB, se utilizó el índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) para evaluar la calidad de higiene oral, se registró el IMC (obtenido a partir del peso y talla registrados en la historia clínica del paciente) el cual se evaluó respecto a la tabla presentada por el Instituto Mexicano de Seguro Social, 2017.

Los pacientes que conformaron la población en estudio deberán cumplir los siguientes criterios de inclusión:

- Padecer diabetes mellitus tipo 2 (DM2)
- Tener más de 20 años
- Ser paciente de la UMF Xochimilco.

Criterio de exclusión:

- Pacientes embarazadas

Criterio de eliminación:

- Pacientes que no registren su valor de glucemia.
- Paciente que no cubra la evaluación necesaria para el estudio.

Cuadro 1. Operacionalización de las variables en estudio

VARIABLES	DEFINICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE
EDAD	Tiempo desde el nacimiento hasta la actualidad.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual.	Cuantitativa continua: 20-29 años 30-39 años 40-49 años 50-59 años 60-69 años 70 años o más
GÉNERO	Cualidad de ser hombre o mujer	Características fenotípicas	Cualitativa nominal: 1- Femenino 2- Masculino
CALIDAD DE HIGIENE ORAL	Se evalúa la presencia de mancha extrínseca, presencia de detritos (placa dentobacteriana) y sarro	IHOS	Cualitativa ordinal politómica, -0=Ausencia 1=Hasta 1/3 2=Hasta 2/3 3=Más de los 2/3 9=No registrado

<p>GLUCEMIA</p>	<p>Niveles de glucosa en la sangre.</p>	<p>Prueba de glucemia capilar con glucómetro el cual mide los niveles de glucosa en sangre.</p>	<p>Cualitativa ordinal politómica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Glucosa plasmática preprandial entre 70-130mg/dL.</li> <li>● Glucosa plasmática preprandial mayor a 130 mg/dl</li> </ul>
<p>ENFERMEDAD PERIODONTAL</p>	<p>Se define en aquellos pacientes que presentan sangrado al sondeo, bolsa periodontal y sarro.</p>	<p>Índice Periodontal Comunitario (IPC)</p>	<p>Cualitativa ordinal politómica</p> <p>0=Sano  1=Hemorragia  2=Cálculo  3= Bolsa &gt; 4.5mm (la banda negra de la sonda es parcialmente visible)  4=Bolsa &gt; 6MM (la banda negra de la sonda no es visible)  9=no registrado</p>

<p>IMC</p>	<p>El índice de masa corporal representa la relación entre la masa corporal (peso) y talla (estatura), (Anexo IV).</p>	<p>Se calcula mediante peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m<sup>2</sup>)</p> <p>La recolección de datos se llevará a cabo conforme los ya registrados con anterioridad en el expediente del paciente.</p>	<p>Cualitativa ordinal politémica,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Normal 18.5-24.9</li> <li>-Sobrepeso 25-29.9</li> <li>-Obesidad: 30- mayor o igual a 40)</li> </ul>
------------	--	--	---

## RESULTADOS

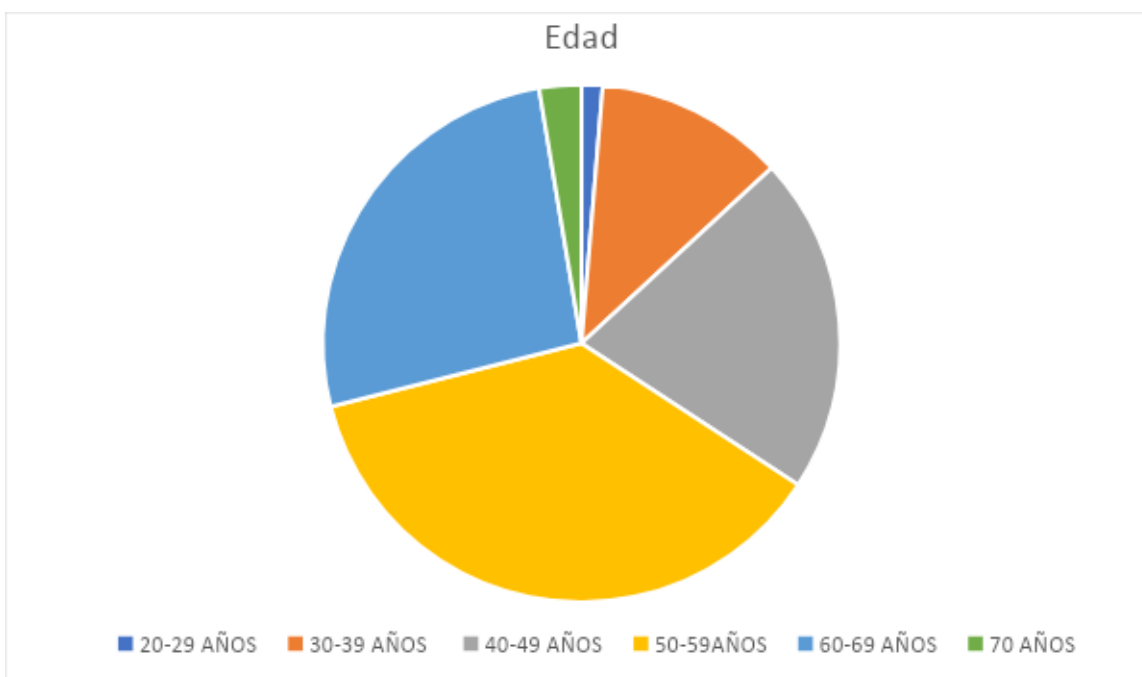
La población (n=80), se distribuyó según el sexo en un 65.7% del sexo femenino y 34.3% masculino. El promedio de edad para el género femenino fue de 48.8; y de 45.7 para el género masculino. Se agruparon por decenios. (Ver tabla 1).

**Tabla. 1 Distribución de la población según sexo y edad por decenios**

EDAD	20-29 años	30-39 años	40-49 años	50-59 años	60-69 años	70 años	TOTAL	%
Femenino	1	7	11	16	15	2	52	65%
Masculino	0	2	5	12	7	2	28	35%
TOTAL	1	9	16	28	22	4	80	100%

Fuente: Datos del estudio, 2023

**Gráfica 1. Distribución de la población según la edad**



Fuente: Datos del estudio, 2023

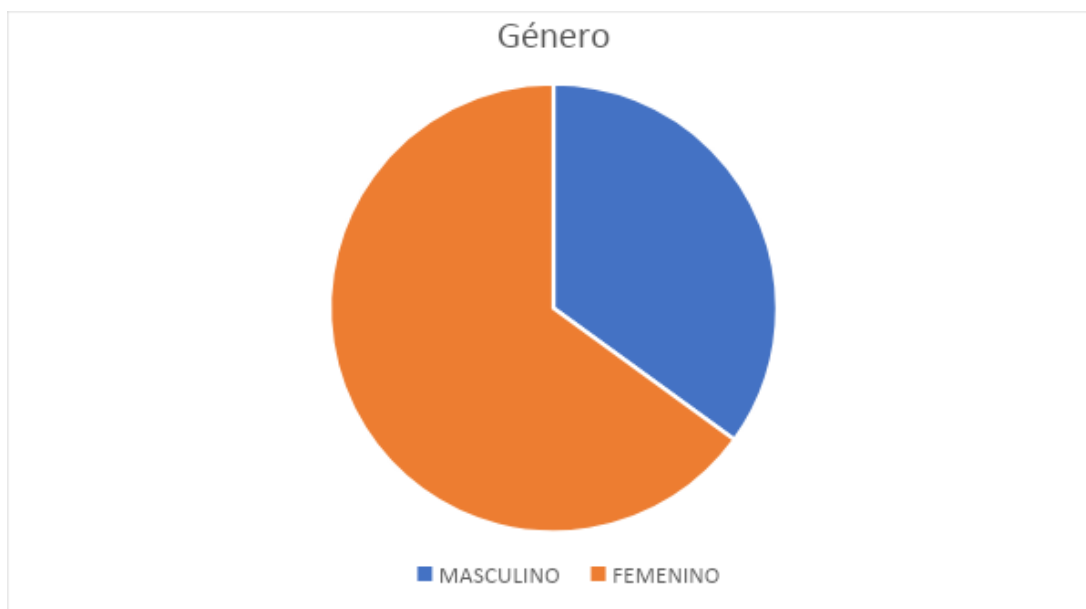
**Tabla 2. Distribución de la población según su género**

MASCULINO	FEMENINO
28	52
35%	65%

Fuente: Datos del estudio, 2023

En la siguiente tabla se muestran los resultados obtenidos de la cantidad de hombres y mujeres, en la cual se observa que el género femenino predominó con un 65% y el género masculino con un 35%. (Ver tabla 2)

**Gráfica 2. Distribución de la población según su género**



Fuente: Datos del estudio, 2023

### **Calidad de la Higiene bucal**

Se observó en la población estudiada, que la calidad de la higiene que se presenta es deficiente, que implica que  $\frac{2}{3}$  de la corona de los dientes están cubiertos de placa dentobacteriana y/o sarro, o el código 2, con mayor frecuencia entre los 50 y 59 años de edad y un menor porcentaje en el rango de 20 a 29 años. (Ver tabla 3)

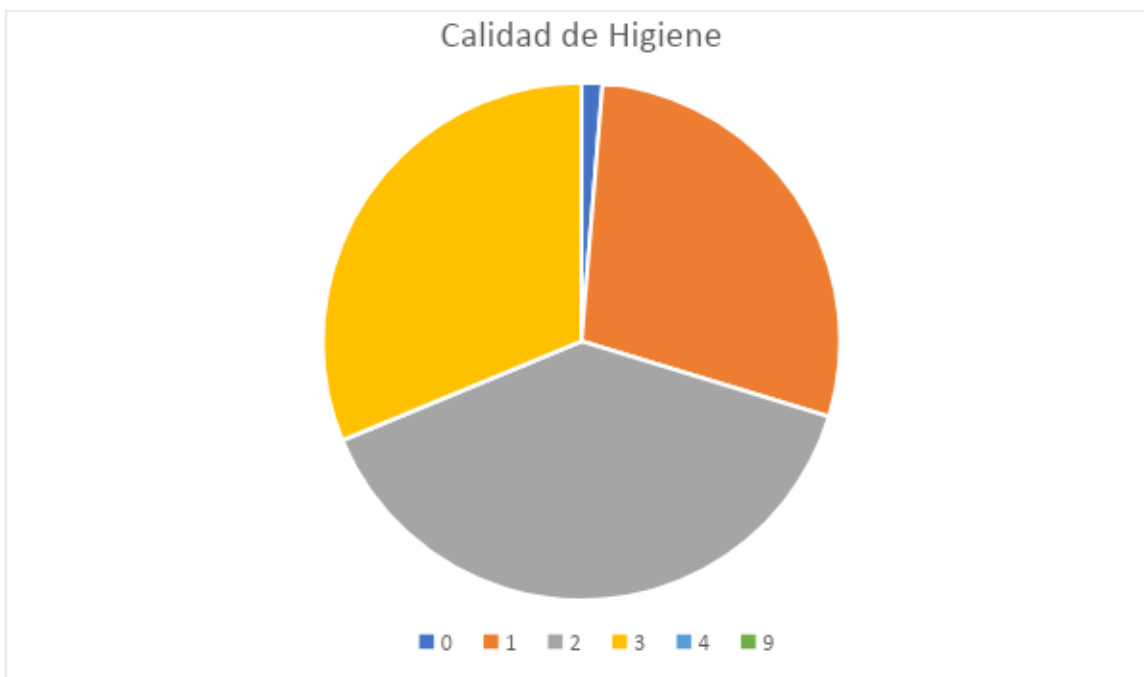


**Tabla 3. Distribución de la población según la calidad de higiene bucal**

	0=Ausencia de placa dentobacteriana	1=Hasta $\frac{1}{3}$ de la corona	2=Hasta $\frac{2}{3}$ de la corona	3=Más de los $\frac{2}{3}$ de la corona	9=No registrado	Total	%
20-29	0	0	1	0	0	1	1.25
30-39	0	3	4	2	0	9	11.25
40-49	1	3	5	7	0	16	20
50-59	3	7	11	7	0	28	35
60-69	0	9	6	7	0	22	27.5
70	0	0	3	1	0	4	5
TOTAL	4	22	30	24	0	80	100
%	1.25	27.25	37.5	30	0	100	100

Fuente: Datos del estudio, 2023

**Gráfica 3. Representación de la población según la calidad de higiene bucal**



Fuente: Datos del estudio, 2023

### Glicemia capilar

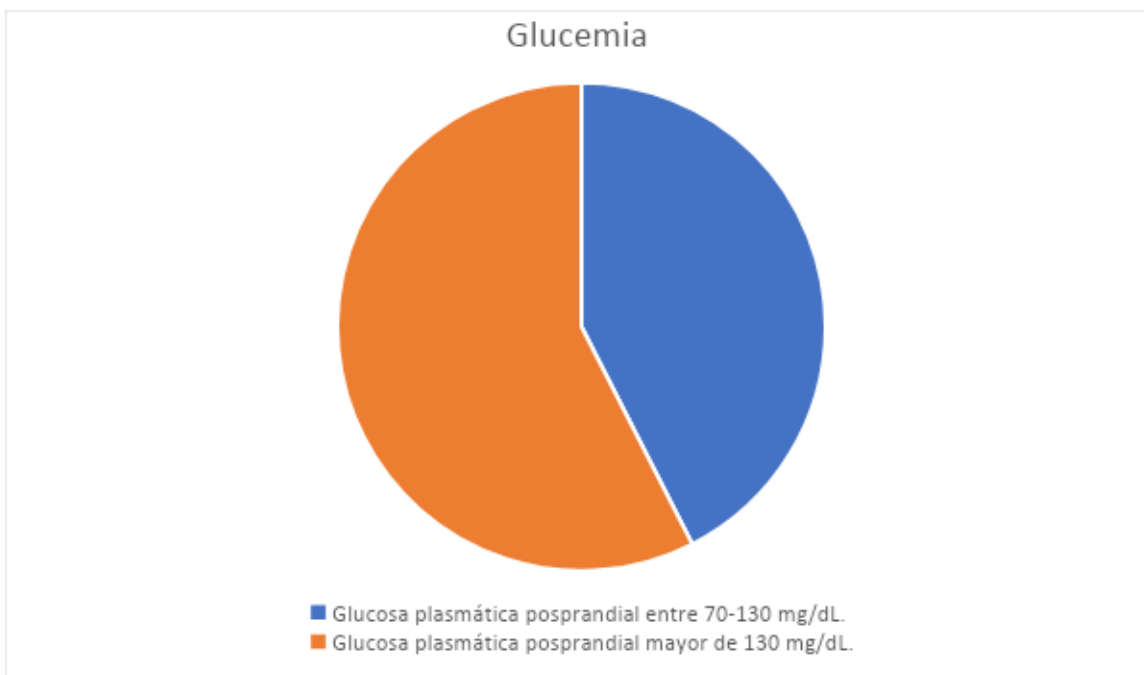
Se observó un mayor porcentaje en glucosa plasmática preprandial mayor a 130 mg/dl en un 57.5% de la población; el rango de edad entre los 50 y 59 años fue el que mayor porcentaje obtuvo 35 % y el grupo de 20-29 fue quien presentó el menor porcentaje con un 1.25%. (Ver Tabla 4)

**Tabla 4. Distribución de la población según glicemia capilar**

	Glucosa plasmática preprandial entre 70-130mg/dL.	Glucosa plasmática preprandial mayor a 130 mg/dl	Total	%
20-29	0	1	1	1.25
30-39	4	5	9	11.25
40-49	5	11	16	20
50-59	11	17	28	35
60-69	13	9	22	27.5
70	1	3	4	5
TOTAL	34	46	80	100
%	42,5	57,5	80	100

Fuente: Datos del estudio, 2023

**Gráfica 4. Distribución de la población según glucemia capilar**



Fuente: Datos del estudio, 2023

### Enfermedad periodontal

En la siguiente tabla se muestra los valores obtenidos en la evaluación de la enfermedad periodontal, en el cual el 32.5% de los pacientes presenta calculo, 31.25% tiene una bolsa mayor de 4.5 mm, el 26.25% con hemorragia al sondeo, el 7.5% con una bolsa mayor de 6mm y el 2.5% se encuentra sano. (Ver tabla 5)

**Tabla 5. Distribución de la población según Índice Comunitario de Necesidad Periodontal**

	0=sano	1=hemorragia	2=cálculo	3= Bolsa > 4.5mm (la banda negra de la sonda no es visible)	4= Bolsa > 6MM (la banda negra de la sonda no es visible)	9=No registrado	Total
20-29	1	1	0	0	0	0	2
30-39	0	3	4	3	0	0	10

40-49	0	4	5	7	0	0	16
50-59	1	8	8	9	2	0	28
60-69	0	6	7	4	4	0	21
70	0	0	2	2	0	0	4
TOTAL	2	21	26	25	6	0	80
%	2.5	26.25	32.5	31.25	7.5	0	80

Fuente: Datos del estudio, 2023

### Gráfica 5. Distribución de la población según Índice Comunitario de Necesidad Periodontal.



Fuente: Datos del estudio, 2023

### Estado Periodontal

#### Tabla 6. Distribución de la población según estado periodontal

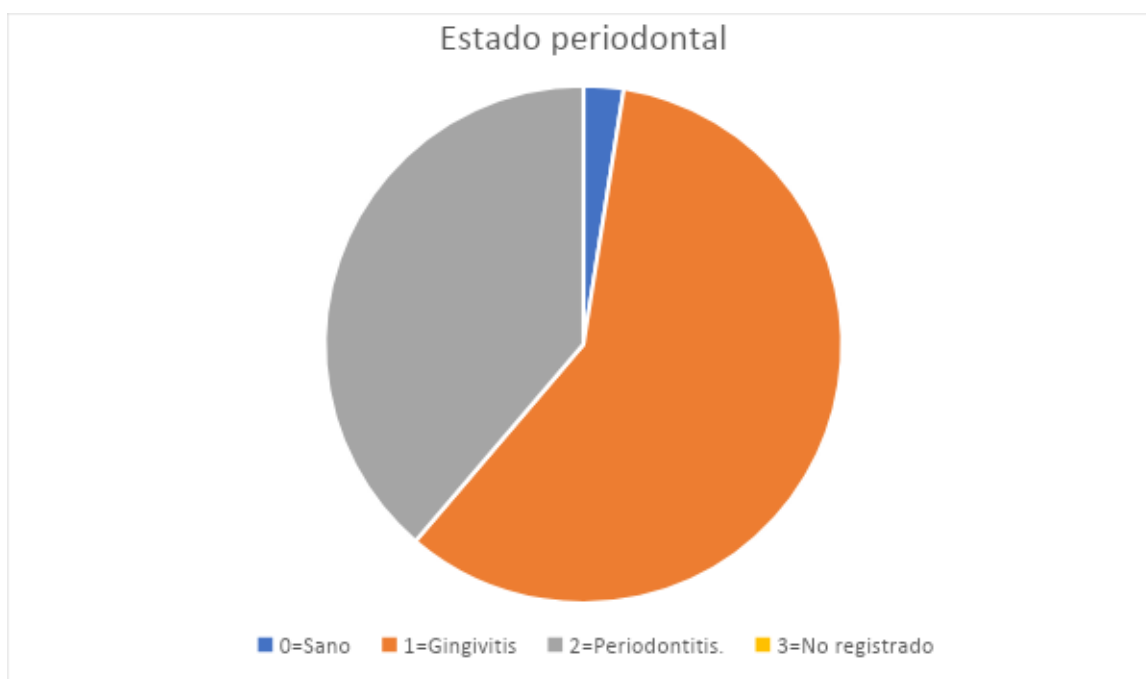
En la siguiente tabla se muestra el estado periodontal de cada paciente, donde el 58.75% de la población presenta gingivitis y el 38.75% tiene periodontitis. El grupo de edad que presentó alteración periodontal o gingival con mayor frecuencia fue el de entre 60 y 69 años. (Ver tabla 6).

**Tabla 6. Distribución de la población según estado gingival/periodontal**

EP	0=Sano	1=Gingivitis	2=Periodontitis	9=No registrado	total	%
20-29	1	3	1	0	5	6.25
30-39	0	5	2	0	7	8.75
40-49	0	6	7	0	13	16.25
50-59	1	12	10	0	23	28.75
60-69	0	19	9	0	28	35
70	0	2	2	0	4	5
TOTAL	2	47	31	0	80	100
%	2.5	58.75	38.75	0	100	100

Fuente: Datos del estudio, 2023

**Gráfica 6. Representación de la población según estado periodontal**



Fuente: Datos del estudio, 2023

## IMC

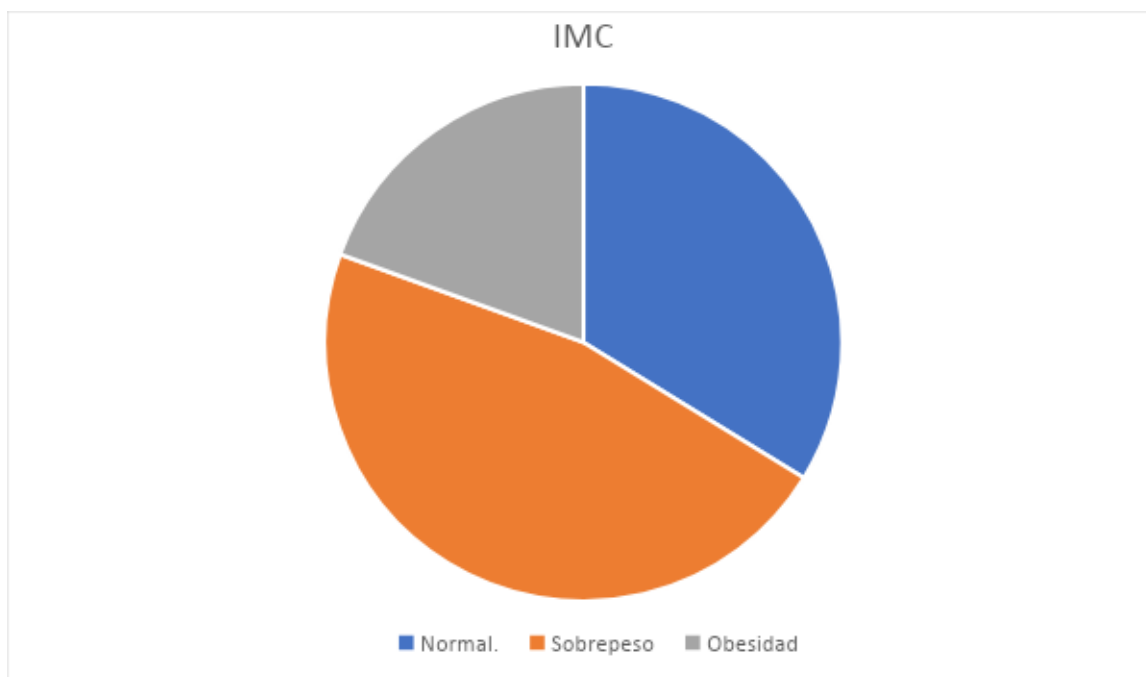
En la siguiente tabla se muestra que el 45% de los pacientes presenta sobrepeso; el grupo de edad entre 50 y 59 años es el que presentó el mayor porcentaje y el grupo de 20-29 fue quien obtuvo el menor porcentaje con 1.25%. (Ver tabla 7).

**Tabla 7. Distribución de la población según IMC (Índice de masa corporal)**

	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Total	%
20-29	0	1	0	1	1.25
30-39	3	4	2	9	11.25
40-49	7	5	4	16	20
50-59	8	15	5	28	35
60-69	9	10	3	22	27.5
70	2	1	1	4	5
TOTAL	29	36	15	80	100
%	32.5	45	18.75	100	100

Fuente: Datos del estudio, 2023

**Gráfica 7. Representación de la población según IMC (Índice de masa corporal)**



Fuente: Datos del estudio, 2023.

## DISCUSIÓN

La población estuvo constituida por 80 expedientes de pacientes que acudieron a la clínica de medicina familiar “Xochimilco” en el periodo de noviembre de 2022- al 1 de abril de 2023, quienes cumplieron con los criterios de inclusión para este estudio.

La diabetes mellitus es una de las enfermedades de mayor prevalencia en México, según la Secretaría de Salud (2015), así mismo todos estos pacientes con diabetes presentaron alteraciones periodontales.

Los resultados demostraron que la condición por diabetes mellitus tipo 2 es un factor para la prevalencia de enfermedad periodontal; en cuanto a la severidad los pacientes con DM presentaron en su mayoría gingivitis, pero los casos en los que se presentó periodontitis las bolsas periodontales fueron más profundas comparadas con pacientes sanos sistémicamente. La DM demuestra ser un factor para la alta prevalencia de la enfermedad periodontal al presentar mayor prevalencia de enfermedad periodontal. Según Bermúdez Barajas 2017 existe una mayor prevalencia de enfermedad periodontal entre los pacientes con DM no controlada o con un inadecuado control metabólico.

Existen estudios que afirman que la DM es la segunda causa de enfermedad y muerte en el país; asimismo es un importante factor asociado a enfermedades bucales, principalmente la enfermedad periodontal como se muestra en este estudio. En el presente de estudio se formaron 6 grupos de edades (20-29 años, 30-39 años, 40-49 años, 50-59, 60-69, 70 y más); la edad demostró ser un factor para el desarrollo de enfermedad periodontal debido a que, a mayor edad, mayor prevalencia y severidad de la enfermedad periodontal. El grupo de pacientes diabéticos de 50 a 59 años presenta sobrepeso y bolsas periodontales con mayor severidad (igual o mayor a 4.5 mm) junto con una carencia de higiene bucal. Por lo que, al igual que en la muestra en general a mayor edad del paciente diabético

mayor será la posibilidad de desarrollar periodontitis y mayor será la severidad de la enfermedad periodontal. Cabe destacar que más de una tercera parte de los expedientes son de pacientes con una edad de 50 a 59 años de edad, por lo que este rango de edad dominó tanto en número como afección de enfermedad periodontal.

Los resultados sugieren que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentan un mayor riesgo a padecer enfermedad periodontal con respecto a sujetos sanos y pacientes con otras enfermedades sistémicas.

## **CONCLUSIONES**

De acuerdo a los resultados de este estudio se observó que la condición de diabetes mellitus tipo 2 afecta la condición oral, inmunidad oral, presentando así una mayor severidad en la enfermedad periodontal, extensión y mayor tiempo de evolución de la misma. Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la Clínica de Medicina Familiar Xochimilco del ISSSTE, presentan un alto índice de enfermedad periodontal, ya que el 98% de los expedientes clínicos de pacientes en los que la enfermedad sistémica de base es la diabetes, presentan enfermedad periodontal. Según los registros en la hoja SIVEPAB y la historia clínica, existiendo razones para considerar esta enfermedad como un factor de riesgo en las periodontopatías. En este trabajo se reflejó que los resultados obtenidos concuerdan con la literatura ya que los pacientes con diabetes mellitus que acudieron a la clínica de medicina familiar, presentan en mayor prevalencia de enfermedad periodontal (de acuerdo al tiempo de evolución tanto de la diabetes como de la misma enfermedad periodontal), y su relación con su higiene bucal.

El objetivo general fue cumplido ya que se determinó la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes con diabetes tipo 2 determinando que la prevalencia es alta por la relación de tener un mal aseo bucal y un descontrol de peso. El hecho de que el total de los pacientes con diabetes mellitus de este



estudio presenta enfermedad periodontal, desde leve hasta severa, evidencia la necesidad de implementar acciones de fomento a la salud, no solo sobre salud dental sino también sobre la importancia del apego al tratamiento no medicamentoso y medicamentoso de la diabetes mellitus y otras enfermedades sistémicas. En la muestra estudiada la prevalencia de la enfermedad periodontal fue alta y hubo una dependencia significativa de la condición periodontal con respecto a la edad, respecto a los resultados de este estudio donde el grupo de pacientes de 50 a 59 años presentó gingivitis.

Como conclusión, puedo decir que existe una alta prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, esta enfermedad sistémica es un factor de alto riesgo para el desarrollo de enfermedad periodontal, la prevalencia se inclina hacia un alto porcentaje de severidad de la misma. Al ingresar a los pacientes, los estudiantes deberían enfatizar en la prevención y atención oportuna de la enfermedad periodontal, independientemente del servicio que demanden, para disminuir su prevalencia e incidencia.

## **CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA**

### **CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR XOCHIMILCO DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

#### **Creación**

La Clínica de Medicina Familiar perteneciente al ISSSTE dio servicio por primera vez a los derechohabientes en 1963, siendo su primer director el doctor Salvador Peralta. En 1971 siendo director el Doctor Antonio Gómez Bautista, mismo que apoya una remodelación de la estructura física de la unidad, implementando nuevas áreas de servicio tales como: Ultrasonido y Epidemiología, mejorando el servicio de Urgencias y adquiriendo el equipo para la toma de electrocardiogramas. En ese mismo año se redistribuyen los consultorios y se obtiene una inversión para incrementar la iluminación y la ventilación del área de los consultorios. Así mismo se logra la certificación de la Unidad como “Clínica de Medicina Familiar amiga de la Mujer, la Familia y el Adulto Mayor”. A su vez se inician los preparativos para obtener la certificación de calidad, siendo el 15 de noviembre de 2001 la fecha en la que se obtiene la certificación como “Clínica de Medicina Familiar”. En el año 2003 se introduce el programa de Clínicas Preventivas, dando a conocer las distintas actividades entre la población derechohabiente perteneciente a la Unidad Médica, enfatizando la importancia de la prevención en el ámbito de la salud. En el año 2008 se integra el servicio de PREVENISSSTE impulsado por el Doctor Víctor Abel García, dicho servicio comenzó sus operaciones hasta el siguiente año, mismo en el que la Clínica obtiene nuevamente la certificación de calidad. En el año 2009 toma la dirección de la Unidad el Doctor Efraín Palacios Quintero, durante el transcurso de su cargo en el año 2012 se obtuvo la certificación por el Consejo de Salubridad General con vigencia del 25 de septiembre de 2012 al 25 de septiembre del 2015.

## Misión de la CMF Xochimilco

Brindar atención médica y curativa de primer nivel de atención para satisfacer las necesidades de salud de la población derechohabiente del área de influencia, con eficiencia, oportunidad y trato digno.

## Visión de la CMF Xochimilco

Ser una unidad de atención médico-familiar integral con enfoque preventivo, con capacidad técnica, científica y humanística de alto nivel, que participa y se compromete en elevar el estado de salud de la población derechohabiente con un máximo de calidad.

Datos de identificación de la Clínica de Medicina Familiar Xochimilco

I. Nombre de la Institución: Clínica de Medicina Familiar Xochimilco

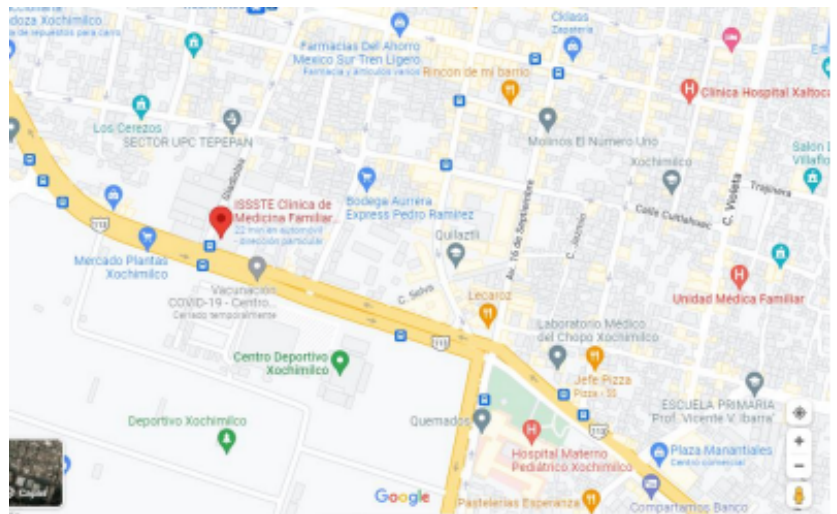
II. Nivel de atención de salud: Primer nivel de atención

III. Ubicación: Gladiolas número 158, Barrio San Pedro, c.p 16090, Alcaldía Xochimilco, Ciudad de México

IV. Teléfono: 5556413246

V. Nombre de la directora: Raquel Julián Vásquez

VI. Nombre de la coordinadora de enseñanza: Eugenia Del Carmen Uribe Beltrán



## Distribución de la Clínica de Medicina Familiar Xochimilco

Planta baja	Primer nivel
<p>a. Entrada principal</p> <p>b. Módulo de atención al derechohabiente</p> <p>c. Módulo de vigilancia</p> <p>d. Farmacia</p> <p>e. Vigencia de derechos</p> <p>f. Archivo clínico</p> <p>g. Coordinación médica</p> <p>h. Módulo de toma de signos vitales</p> <p>i. Módulo de gerontología</p> <p>j. Módulo de MIDE</p> <p>k. Consultorios médicos de 1 al 10 (algunos se encuentran dentro del módulo respiratorio)</p> <p>l. Planificación familiar</p> <p>m. Almacén</p> <p>n. Medicina preventiva (vacunas)</p> <p>o. PREVENISSSTE</p> <p>p. Cuarto séptico</p> <p>q. Trabajo social</p> <p>r. Rayos X</p> <p>s. Laboratorio clínico</p> <p>t. Curaciones/toma de electrocardiograma</p> <p>u. CEyE</p> <p>v. Jefatura de enfermería</p> <p>w. Coordinación de enseñanza</p>	<p>a. Elevador</p> <p>b. Consultorios médicos del 10 al 15</p> <p>c. Terraza</p> <p>d. Área gubernamental</p> <p>e. Recursos humanos</p> <p>f. Vestidores para personal médico</p> <p>g. Consultorios dentales 1, 2 y 3</p> <p>h. Módulos de toma de signos vitales</p> <p>i. Consultorio de psicología</p> <p>j. Consultorio de epidemiología</p> <p>k. Área de informática</p>

## **Requisitos de egreso del servicio social en la CMF Xochimilco**

- 2 rotafolios con temas de salud bucal
- Pláticas en sala sobre temas de salud bucal
- Bitácora de actividades diarias
- Libreta de tareas
- Exposición de temas de salud bucal en Sesión Clínica
- Listado de historias clínicas elaboradas durante el transcurso del servicio social.

## **CAPÍTULO IV: INFORME NUMERICO NARRATIVO**

El servicio odontológico dentro de la clínica de Medicina Familiar Xochimilco de primer nivel está ubicado en el primer piso de esta y la atención al derechohabiente se brinda dentro de tres consultorios que lo conforman.

Cada consultorio dental cuenta con una Cirujana dentista titular.

Dental 1: CD. LIBERTAD MARTIN DEL CAMPO SANDOVAL

Dental 2: CD. LETICIA GONZALES GUTIERREZ

Dental 3: CD. MARIA DE JESUS GUTIERREZ MORENO

Rotar por los tres consultorios dentales, por un periodo de 4 meses aproximadamente en cada uno de ellos.

### **FUNCIONES.**

1. Integrar diagnóstico de salud bucodental
2. Cumplir con los procedimientos y requerimientos técnico-administrativos establecidos por el instituto para el área de odontología.
3. Integrar y ordenar los expedientes de cada uno de los pacientes atendidos.
4. Promover las actividades preventivas para disminuir la incidencia de lesiones cariosas y mejorar la salud periodontal.
5. Efectuar acciones específicas de protección de las enfermedades bucales de mayor prevalencia e incidencia de los distintos grupos de edades.
6. Utilizar con eficiencia y responsabilidad los recursos materiales e insumos para la prestación del servicio, así como solicitar oportunamente la dotación de cada una de ellas.

7. Vigilar y resguardar el equipo e instrumental que se encuentra bajo nuestra responsabilidad y realizar el reporte oportuno en caso de detectar algún tipo de extravío o deterioro.

8. Participar activamente en los diferentes grupos de trabajo

9. Informar de forma periódica y por escrito las actividades realizadas dentro del servicio social a la autoridad superior correspondiente.

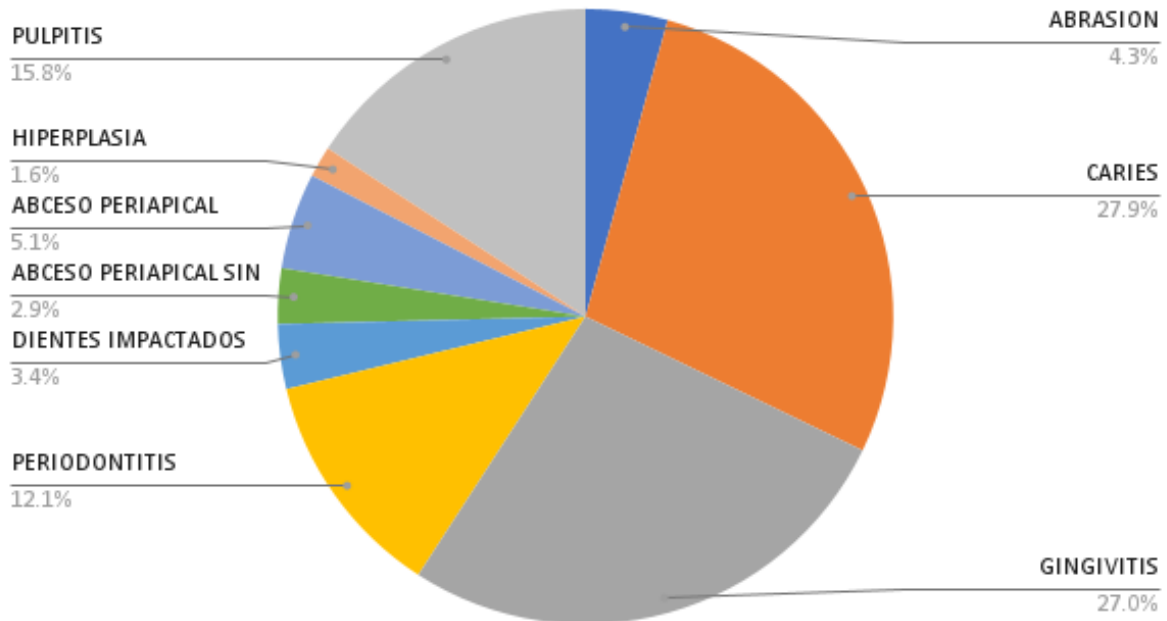
### ACTIVIDADES POR PERÍODOS.

#### MES DE AGOSTO- NOVIEMBRE

	0-20		21-40		41-60		61-80		81 o +		TOTAL	%
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
<b>ABRASIÓN</b>	0	0	0	4	2	7	5	8	0	3	29	4.3
<b>CARIES</b>	5	11	23	32	27	39	17	26	1	6	187	27.8
<b>GINGIVITIS</b>	2	7	22	37	31	39	16	25	1	3	181	26.9
<b>PERIODONTITIS</b>	0	2	3	7	12	20	12	18	2	3	81	12.0
<b>DIENTES IMPACTADOS</b>	3	7	3	5	2	3	0	0	0	0	23	3.4
<b>ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA</b>	1	1	2	3	2	4	2	5	0	0	20	2.9
<b>ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA</b>	0	1	2	5	6	8	3	9	0	0	34	5.05
<b>HIPERPLASIA PALATINA/GINGIVAL</b>	0	0	2	1	3	5	0	0	0	0	11	1.63

<b>PULPITIS</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>17</b>	<b>31</b>	<b>13</b>	<b>20</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>106</b>	<b>15.7</b>
												<b>7</b>
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>34</b>	<b>65</b>	<b>99</b>	<b>103</b>	<b>156</b>	<b>68</b>	<b>111</b>	<b>6</b>	<b>16</b>	<b>672</b>	<b>100</b>

### Agosto-Noviembre



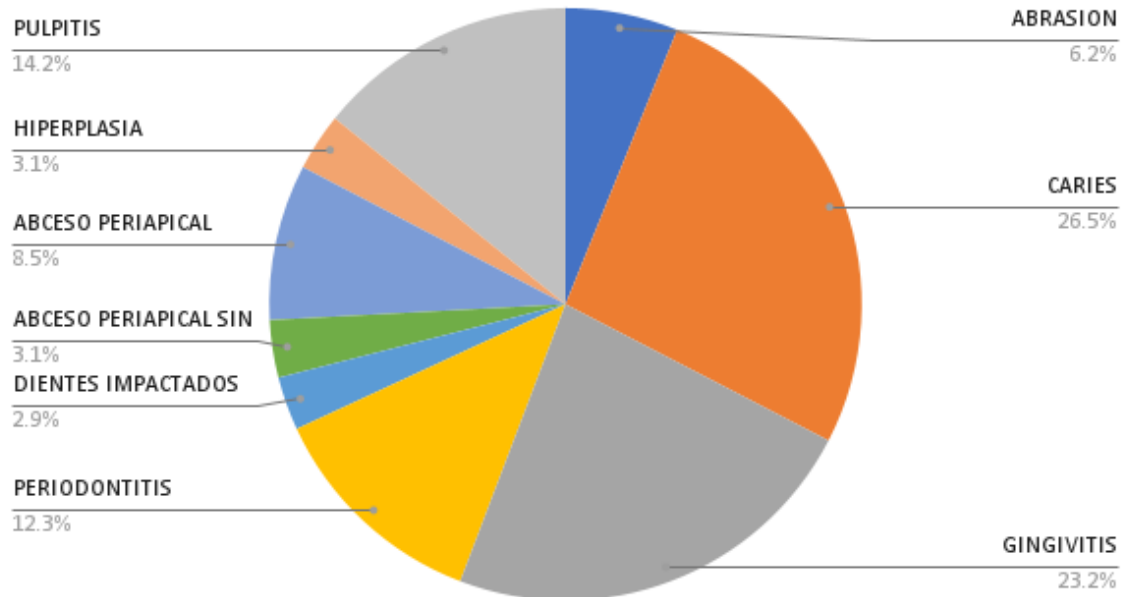
### MES DE DICIEMBRE- MARZO

	0-20		21-40		41-60		61-80		81 o +		TOTAL	%
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
<b>ABRASIÓN</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>47</b>	<b>6.10</b>
<b>CARIES</b>	<b>16</b>	<b>24</b>	<b>30</b>	<b>42</b>	<b>18</b>	<b>23</b>	<b>15</b>	<b>28</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>202</b>	<b>26.2</b>
												<b>3</b>



<b>GINGIVITIS</b>	<b>13</b>	<b>21</b>	<b>24</b>	<b>27</b>	<b>24</b>	<b>30</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>177</b>	<b>22.9</b>
												<b>8</b>
<b>PERIODONTITIS</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>19</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>94</b>	<b>12.2</b>
												<b>0</b>
<b>DIENTES IMPACTADOS</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>23</b>	<b>2.9</b>
<b>ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>24</b>	<b>3.11</b>
<b>ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>65</b>	<b>8.44</b>
<b>HIPERPLASIA PALATINA/GINGIVA L</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>		<b>24</b>	<b>3.11</b>
<b>PULPITIS</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>23</b>	<b>14</b>	<b>22</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>114</b>	<b>14.0</b>
												<b>8</b>
<b>TOTAL</b>		<b>34</b>	<b>73</b>	<b>74</b>	<b>99</b>	<b>95</b>	<b>77</b>	<b>97</b>	<b>19</b>	<b>13</b>	<b>770</b>	<b>100</b>

### Diciembre-Enero

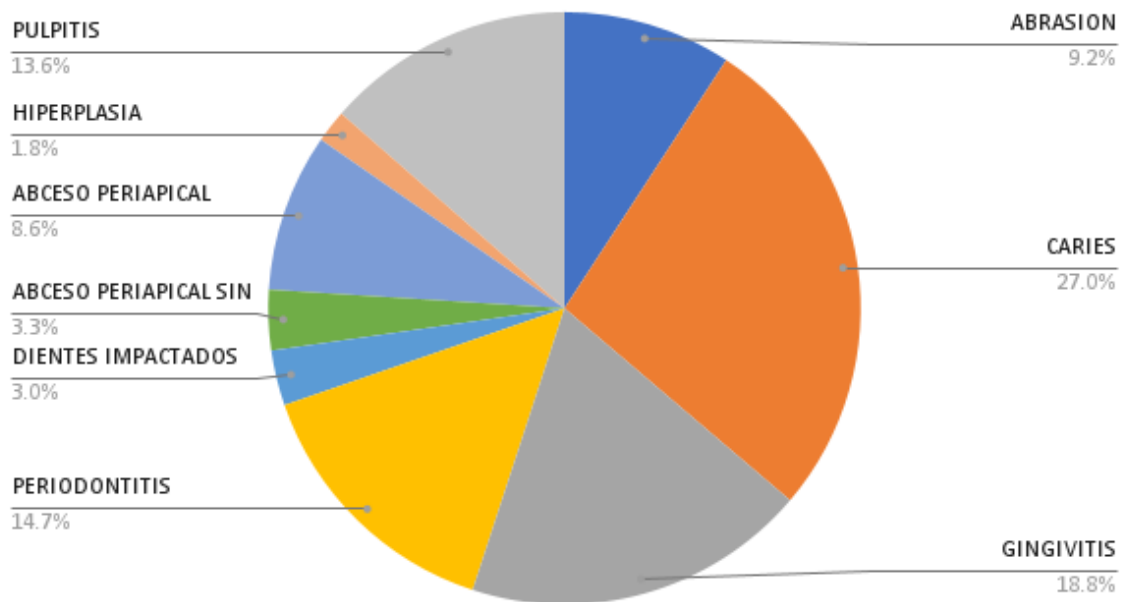


### MES DE ABRIL- JUNIO

	0-20		21-40		41-60		61-80		81 o +		TOTAL	%
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
<b>ABRASIÓN</b>	1	0	5	8	11	13	12	16	1	0	67	10.1 2
<b>CARIES</b>	17	24	23	31	24	26	20	25	4	3	197	29.7 5
<b>GINGIVITIS</b>	4	5	22	23	14	26	18	23	1	1	137	20.6 9
<b>PERIODONTITIS</b>	2	4	11	19	15	19	13	20	2	2	107	16.1 6
<b>DIENTES IMPACTADOS</b>	2	3	4	5	2	4	2	0	0	0	22	3.32

<b>ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA</b>	1	0	4	5	2	3	4	5	0	0	24	3.62
<b>ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA</b>	2	3	6	8	11	13	9	11	0	0	63	9.5
<b>HIPERPLASIA PALATINA/GINGIVAL</b>	0	0	1	2	3	4	2	4	0	0	13	1.96
<b>PULPITIS</b>	3	6	7	11	15	25	14	18	0	0	99	14.95
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>85</b>	<b>90</b>	<b>117</b>	<b>100</b>	<b>136</b>	<b>94</b>	<b>122</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>662</b>	<b>100</b>

### Abril-Julio



Durante el periodo del servicio social, además de registrar actividades correspondientes al área de odontología, también se realizaron actividades diversas como: Sesiones clínicas, las cuales se llevaban a cabo en el aula de la clínica con los pasantes que estaban en servicio, de las diferentes áreas de la salud como son: enfermería, nutrición, radiología, medicina, y odontología, dando ponencia de dos temas al mes.

- Ponencias presentadas en las sesiones clínicas:

### **1-Enfermedad periodontal y diabetes**

### **2. Gingivitis**

### **3. Selladores dentales y su aplicación**

### **4. Higiene oral y dentífricos**

- Asistencia a sesiones médicas con todo el personal de la clínica
- Elaboración de carteles informativos para las jornadas de salud comunitaria ECOS.
- Elaboración de periódicos murales informativos para pláticas de educación a la salud en sala.
- Asistencia y participación en la Semana de Salud Bucal, la cual se llevó a cabo dos veces durante la estancia en la clínica y se asistió a distintas escuelas de nivel básico que se encuentran dentro de la demarcación para realizar promoción a la salud bucal y actividades preventivas en la población estudiantil, así como los derechohabientes de la CFM.

a. Primera Jornada de Salud Bucal: octubre de 2022

b. Segunda Jornada de Salud Bucal: mayo de 2023

- Elaboración de bitácora diaria de las actividades realizadas e historias clínicas
- Capacitación en línea, las cuales se enlistan a continuación.
- Tareas, las cuales se realizaron previo a cada sesión y que se enlistan a continuación.

- Lavado de manos**
- Ortopantomografía**
- Nutrigenómica.**
- Enfermedad periodontal**
- Selladores dentales**
- Hipertensión arterial**
- Diabetes mellitus tipo 2**

## **CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Durante la pasantía realizada en la clínica de Medicina Familiar del ISSSTE Xochimilco se atendió a los derechohabientes de dicha institución.

Cada mes, las estadísticas fueron distintas y variables ya que no siempre se cuenta con una agenda programada y aunque se cuente con ella la asistencia a la clínica cambia día con día, así como la solicitud de pacientes de sala.

En cuanto a los tratamientos, eran muy variables ya que algunos padecimientos no requieren seguimiento a excepción de que exista algún tipo de molestia, complicación o no exista cooperación por parte del paciente y/o los resultados no sean los esperados. Algunos otros tratamientos si requieren varias citas para lograr que la salud bucodental se encuentre en óptimas condiciones o requieran algún tipo de tratamiento no pueden realizarse en ese momento por ser una clínica de primer nivel de atención médica por lo que es necesario referir al paciente a alguna de las especialidades odontológicas con lo que cuenta el Instituto.

Existieron algunos periodos de tiempo en lo que se dificulta la atención al derechohabiente debido que no se contaba con el material necesario para brindar la atención requerida, así como la descompostura de los equipos como las unidades dentales y el compresor.

Además, durante el transcurso del servicio social se presentaron varias olas de COVID 19, y a su vez varios cambios de semáforo epidemiológico, con el fin de evitar un mayor número de contagios se trataba de evitar la emisión de aerosoles que se generan durante la consulta dental, porque se limitaba el uso de la pieza de alta velocidad y grandes aglomeraciones de pacientes en el área. El instituto siempre me otorgó material y equipo de protección para evitar las infecciones cruzadas durante el trabajo; gorro quirúrgico, bata, careta de plástico, cubrebocas y guantes de látex esterilizados.

## **CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES**

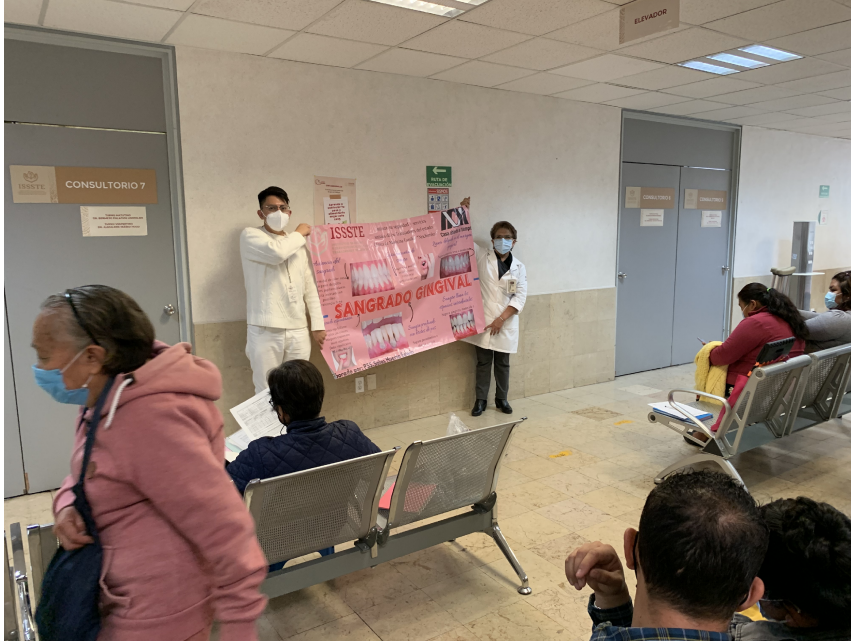
Durante este año de mi servicio social fue una experiencia que me enriqueció y me reforzó mucho en mis conocimientos; fui adquiriendo habilidad en el manejo de atención con el paciente y desarrollando técnicas que se requieren en los diferentes tratamientos odontológicos.

Es importante recordar que en este tiempo de catástrofe durante la Pandemia derivada de la COVID-19, fue imposible tener la práctica necesaria y adaptarnos a los recursos que estaban a nuestro alcance. Al estar en la Clínica de Medicina Familiar, pude explorar y recibir retroalimentaciones de todo el personal de la clínica. Fueron conocimientos que me ayudaron no solo para el ámbito profesional, sino también en el ámbito personal, en ir mejorando día a día. Todo el personal de la clínica, adjuntados médicos, enfermeros, administrativos y el personal de limpieza siempre tuvo la mejor disposición de ayudar y brindar la mejor atención a la población. Pero principalmente estoy agradecido con las titulares de los 3 consultorios dentales donde estuve rotando; las doctoras fueron

un pilar fuerte en mi estancia en la Clínica, me dieron la confianza de darle un seguimiento a los pacientes con distintos tratamientos.

Es necesario mencionar que tenemos que crear más conciencia entre los derechohabientes acerca del cuidado y la importancia de la salud bucal a través de distintas estrategias para cada uno de los distintos grupos de edad para disminuir la incidencia de los padecimientos bucodentales que los aquejan. La finalidad de la promoción de la salud es llegar a concientizar a la gente sobre la importancia de llevar una buena higiene bucal esto para poder evitar problemas dentales en el futuro.

## **CAPÍTULO VII: FOTOGRAFÍAS**







## BIBLIOGRAFÍA

- García G, Espinosa I, Martínez F, Huerta N, Islas A, Medina C, et al. (2010). Necesidades de tratamiento periodontal en adultos de la región rural Mixteca. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Rev. salud pública. 12 (4): 647-657, 2010
- Gutiérrez G., De la Cruz D., Hernández, L. (2011). Estado periodontal e higiene dental en diabéticos. Salud en Tabasco, 17 (3), 63-70.
- (Caride, E., Silvera I, 2020): Conocimiento y aplicación de las modificaciones del estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
- OMS. (2012). Salud bucodental. Recuperado el 11 de febrero de 2019 de <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es>
- Mg. Sc Dra. Bustamante Cabrera Gladys (2013), Diabetes y enfermedad periodontal, Rev. Act. Clin. Med. 31, 1562-1566
- Herrera D, Meyle J, Renvert L. (2018). Salud y enfermedades periodontales. Guía práctica para reducir la carga mundial de morbilidad para las enfermedades periodontales. Recuperado el 11 de Mayo de 2019 de <https://www.fdiworlddental.org/es/resources/toolkits/salud-y-enfermedades-periodontales>
- Bajaan Peralta, A. (2014). Antecedentes clínicos pre y postoperatorios en pacientes diabéticos que requieren cirugía bucal (Tesis de licenciatura). Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología. Guayaquil, Colombia.
- Arrieta Blanco J.J, Bartolomé Villar B, Jiménez Martínez E, Saavedra Vallejo P. Problemas bucodentales en pacientes con diabetes mellitus (II): Índice gingival y enfermedad periodontal. Med oral. 2003: 8, 233-47.

- Cuida tus encías y controla tu diabetes. Federación Mexicana de Diabetes A.C. [Consultado 16 de septiembre de 2017] Disponible en: <http://fmdiabetes.org/cuida-tus-encias-y-controla-tu-diabetes/>. 22.
- Cawson R. A, Odell F.W. Medicina y Patología Oral. 8ª ed. España: Editorial Elsevier; 2009. 23.
- Sanz I, Bascones A. Otras enfermedades periodontales. I: Periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas. Av Periodon Implantol. 2008; 20:59-66.
- Secretaria de Salud.(2015). Diabetes en México. Recuperado 1 de julio 2023 en: <https://www.insp.mx/avisos/3652-diabetes-en-mexico.htm>
- Diabetes Care Volume 42, Suplemento 1, enero de 2019 S13-S16
- Lifshitz A. (2008). Diabetes Mellitus. Recuperado el 15 de febrero de 2019 de [http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2008/may\\_01\\_ponencia.html](http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2008/may_01_ponencia.html)
- Martínez J. (2015). Factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2. Recuperado el 15 de febrero de 2019 de <http://www.redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/P3.pdf>
- Manuel F. Jiménez Navarrete1. (2000). Diabetes mellitus: actualización. Acta Médica Costarricense, 42, 5
- Jose Luis Catellanos flores,laura maria diaz guzman, oscar gay zarate. (2002). Medicina en Odontología. Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. españa : El Manual Moderno.

- Zamora, A. Guerrero, F. Martin, J. Portilla, L. (2009). Enfermedad periodontal. Febrero 15, 2019., de Revista Nacional de Odontología Sitio web: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=73563>
- Alvear, F.S., Vélez, M.E., Botero L. (2010) Factores de riesgo para las enfermedades periodontales. Facultad de Odontología Universidad de Antioquia, 22(1), 109-116.
- Castro J. (2014). Protocolo de atención a pacientes diabéticos previo a la adaptación de una prótesis parcial removible (Licenciatura). Universidad de guayaquil. Facultad piloto de odontología.
- Bajaan Peralta, A. (2014). Antecedentes clínicos pre y postoperatorios en pacientes diabéticos que requieren cirugía bucal (Tesis de licenciatura). Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología. Guayaquil, Colombia.
- Mendiola B., Beatríz M.(2015). Relación entre la enfermedad periodontal y la diabetes mellitus. Revista Archivo Médico de Camagüey, 19(2), 92-95. Recuperado en 29 de mayo de 2019, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552015000200001&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000200001&lng=es&tlng=es).
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado | 14 de noviembre de 2019. Diabetes, uno de los principales problemas de salud en México.

- Vargas, Yañez.(2021). Periodontología e implantología. Editorial Panamerica.

Sendrós S, Ortega S, Cruz M. Diabetes y enfermedad periodontal. RAAO.2021;64(1):64-70.

- Rojas de P., Elizabeth, Molina, Rusty, Rodríguez Cruz . DEFINICIÓN, CLASIFICACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA DIABETES MELLITUS. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo [en línea]. 2012, 10(1), 7-12[fecha de Consulta 10 de Agosto de 2023]. ISSN: 1690-3110. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375540232003>.

- Olaiz, G., et al. Diseño metodológico de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. *Salud pública Méx* [online]. 2017, vol.59, n.3 [citado 2023-08-10], pp.299-305. Disponible en: <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342017000300299&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000300299&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0036-3634. <https://doi.org/10.21149/8593>.

## Capítulo VII. Anexos

EXPEDIENTE \_\_\_\_\_

N.º DE PACIENTE \_\_\_\_\_

VARIABLE	CIFRAS
EDAD	
GÉNERO	
CALIDAD DE HIGIENE ORAL	
GLUCEMIA	
ENFERMEDAD PERIODONTAL	
IMC	



**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO  
ESTUDIO DE CASO DE PATOLOGÍAS BUCALES  
SIVEPAB 1**

**INDICACIONES GENERALES.-** Este formato debe llenarse completamente (original y copia) de acuerdo a las definiciones operacionales de caso de caries, enfermedad periodontal carente bucal y otras patologías. Llene todas las casillas según corresponda. Utilice una casilla para cada letra o número (con pluma, letra de molde y números arábigos). El instructivo solo contempla los incisos que requieran explicación, para información detallada consulte el manual de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales, Fase Permanente.

**I IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE (1-10).-** Se refiere a los datos del paciente al que se le realiza la exploración bucal. Este inciso debe de llenarse obligatoriamente en forma completa, clara y con letra de molde en los espacios correspondientes.

1. Nombre: Debe anotar el nombre completo del paciente, iniciando con el apellido paterno, materno y nombres.
2. Datos de Nacimiento: Indique el nombre del estado y municipio del lugar de nacimiento del paciente, si dispone de la jurisdicción registre.
3. Fecha de nacimiento: En caso de ignorar la fecha de nacimiento anote en la casilla el año correspondiente a la edad aproximada del paciente y la fecha que refiere cumplir años), o en su defecto complete las casillas del día y el mes con los números 01/01. Apóyase con los datos de la credencial de elector.
4. Edad: Si registró la fecha de nacimiento omita este punto.
5. Sexo: Anote 1) Masculino 2) Femenino según corresponda.
6. Ocupación: Indique la actividad que desempeña el paciente: Hogar, estudiante, pensionado, desempleado, trabajador por cuenta propia o trabajador contratado.
7. Escolaridad: Debe anotar el nivel máximo de estudios: primaria, secundaria, preparatoria, carrera técnica, licenciatura, posgrado, otra, no aplica, se ignora, sin escolaridad, menos de tres años de primaria, de 3 a 5 años de primaria, sabe leer y escribir.
8. CURP: Si el paciente conoce su Clave Única de Registro Poblacional (CURP) complete la información de lo contrario registre su (RFC) sin homoclave.
9. Tipo de paciente: anote incidente en pacientes de primera vez, si el paciente ya ha sido examinado anteriormente registre prevalente.
10. Residencia habitual: Indique la calle, número exterior e interior, colonia, estado municipio y localidad, si dispone de la jurisdicción registre.

**II IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD.-** Debe de disponerse de las claves de los niveles y áreas correspondientes de la unidad que realiza el estudio (unidad, municipio, jurisdicción y/o delegación/subdelegación/zona militar, entidad e institución); registre los datos de la unidad.

**III ANTECEDENTES (11) -** Antecedentes de otra(s) enfermedad (es), complicación (es) y/o adición: Indique el padecimiento que refiere el paciente que haya sido diagnosticado y confirmado. De presentar dos opciones señálelo en el segundo cuadro. En otras mencione las que están relacionadas con manifestaciones bucales.

**IV EXPLORACIÓN (12-16)** La exploración será de los dientes referidos arriba de la casilla. Anote en la casilla el código, de lo encontrado en la exploración.

12. Lesiones de la mucosa. Revise la mucosa bucal de acuerdo al manual de detección de lesiones premalignas. Registre el tipo de la lesión 12a y el tiempo de evolución 12b.

13. Otro tipo de patología. Marque de acuerdo al código en caso de existir alguna otra patología. Si la opción es otra consulte la clasificación de la CIE-10, o CIE-OE.

14. HIGIENE BUCAL (Índice de Higiene Oral Simplificado IHO-S): En la casilla correspondiente marque de acuerdo al código lo encontrado en la exploración. Indique el diente explorado.

**15. ESTADO PERIODONTAL**

Si dispone de sonda de la OMS registre el punto 14a (omita el 14b y 14c). En caso contrario pase al punto 14b o 14c dependiendo del auxiliar de diagnóstico.

15a. Índice Periodontológico Comunitario: En esta sección de acuerdo al diagnóstico seleccione el código y regístrelo en la casilla correspondiente. Para considerar un sextante tendrá que haber al menos dos dientes presentes de lo contrario excluya el sextante. Al examinar niños menores de 15 años sólo se considerará el sangrado y la presencia de cálculos, no deberá de intentarse examinar bolsas.

Realice la exploración de los dientes índices: Para adultos de 20 años de edad o más, los dientes a examinar son diez: 17, 16, 11, 26, 27, 37, 36, 31, 46 y 47; los segundos molares en cada sextante posterior se apertan para su registro. Si ninguno de los dientes índices estuviera presente en el sextante indicado para el examen, se examinarán todos los dientes restantes del sextante. En menores de 20 años se examinarán los dientes 16, 11, 26, 36, 31 y 46.

15b. Diagnóstico con otro tipo de sonda: Marque de acuerdo al código la presencia de alguna de las afecciones señaladas, anotando en la casilla el grado más severo.

15c. Presencia de enfermedad periodontal: Marque de acuerdo al código la presencia de alguna de las afecciones señaladas, anotando en la casilla el grado más severo.

16. ESTADO DENTARIO Índice CPOD ó caod.- Tomando en cuenta la codificación referida y acorde a la exploración realizada, codifique el odontograma con números los dientes permanentes y con letras los temporales. Cuando este presente pilar de puente se anotará el código 7, y cuando sea mantenedor de espacio registre el código G. Los códigos de letras no deberán ser registrados en las casillas siguientes (16, 17, 18, 26, 27, 28, 36, 37, 38, 46, 47, 48).





# ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

"SI PODEMOS CONTROLAR LA TB, JUNTOS HAGAMOS QUE SUCEDA"

## TABAQUISMO Y LA SALUD BUCAL

La OMS define al tabaquismo como una enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas



### EFECTOS



**PERIODONTITIS**

Es una enfermedad inflamatoria que afecta a los tejidos que hay alrededor del diente.

DIENTES DE COLOR AMARILLO

CARIES DENTAL

**MAL ALIENTO**

Fumar provoca un propio olor desagradable en la boca.

**BOCA SECA**

El tabaquismo reduce los glándulas salivales, haciendo que sean débiles por la producción de saliva y ocasiona la resequedad de la glándula salivales.

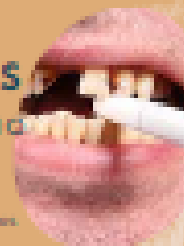
### CANCER ORAL

La mayoría de las personas con cáncer oral y orofaríngeo consume tabaco, y su riesgo de padecer estos tipos de cáncer está relacionado con la cantidad de tabaco y por cuánto tiempo lo han fumado o masticado.



### EL TABAQUISMO MATA A MILLONES DE PERSONAS AL AÑO

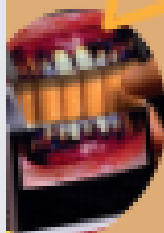
El uso de tabaco eleva el riesgo de desarrollar cáncer, problemas cardíacos, entre otras complicaciones.



**3.4 % DE LA POBLACIÓN PRESENTA LESIONES EN LA MUCOSA ORAL**

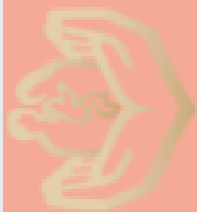
**¡CUIDADO!** 

Si sigues fumando, con el tiempo se perderá masa ósea y el tejido que sostiene tus dientes, provocando la pérdida de estos, así como el desarrollo enfermedades bucales premalignas y malignas más serias.



**FORMACIÓN DE BOLSAS PERIODONTALES**

**PERDIDA DE HUESO**



**ISSSTE**

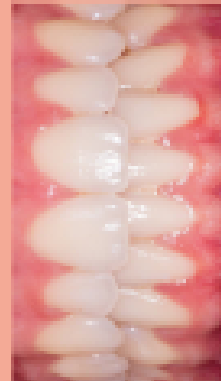
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Instituto de seguridad y servicios sociales de los Trabajadores del estado  
Clinica de Medicina Familiar "Xochimilco"



Casa abierta al tiempo

*Ausencia del sangrado*



- Uniformidad de color rosca
- Márgenes delgados
- Paredes papilares planas
- Encía insertada con puntillo
- Consistencia firme

*Gota pequeña de sangre*



Sugiere un posible traumatismo (revalorar posteriormente)

*Línea delgada en el margen gingival*



Sugiere gingivitis leve o moderada

# SANGRADO GINGIVAL

*Sangrado espontáneo*

- Bordes rojo brillante
- Papilas con cráteres
- Márgenes erosionados
- Inicio repentino
- Dolor significativo
- Mal olor bucal



*Sangre profunda con brotes de pus*

Sugiere periodontitis o absceso crónico

*Sangre llena los espacios interdentales*



Sugiere gingivitis moderada o periodontitis

**Elaborado por: PSS.Salas Huerta Edwin**