



**UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO**

DIVISION DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCION A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGIA

**ESTRATEGIAS DE PROMOCION DE SALUD BUCODENTAL Y  
PREVENCION DE ENFERMEDADES EN INFANTES EN EL  
CENTRO DE SALUD T-III DR. ANGEL BRIOSO VASCONCELOS  
DURANTE AGOSTO DE 2022 A JULIO DE 2023**

INFORME DE SERVICIO SOCIAL  
CST-III DR. ANGEL BRIOSO VASCONCELOS

*LUZ MONTSERRAT MEJIA MUÑOZ*  
*2173029940*

AGOSTO 2022 A JULIO 2023

ASESOR EXTERNO: C.D.E.O. MA. GUADALUPE RODRIGUEZ SOSA  
ASESOR INTERNO: MTRO. RODOLFO A. BONILLA HARO

**AGOSTO 2023**

*Dra. Ma. Guadalupe Rodríguez Sosa*  
Cirujano Dentista  
Ced. Prof. 1121277

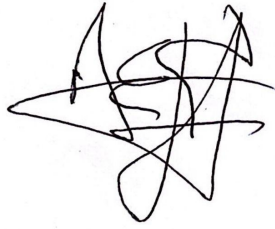


---

**ASESOR EXTERNO DE SERVICIO SOCIAL**  
**C.D.E.O. MA. GUADALUPE RODRIGUEZ SOSA**

**JEFA DE SERVICIO DE ODONTOLOGIA**  
**CST-III DR. ANGEL BRIOSO VASCONCELOS**

# SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



---

**ASESOR INTERNO**  
MTRO. RODOLFO A. BONILLA HARO  
NO. ECONOMICO 13842



---

**COMISION DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGIA**

## RESUMEN DEL INFORME

**Introducción:** El presente informe contiene una descripción de las actividades realizadas como parte del servicio social en el Centro de Salud T-III Dr. Ángel Brioso Vasconcelos, durante el periodo agosto 2022 a julio 2023, a su vez se describen los aspectos geográficos, demográficos y sociales de la institución, así como los servicios que la misma ofrece a la población.

**Objetivo:** Durante la estancia en el centro de salud se realizó una investigación con el propósito de establecer estrategias para generar una cultura de promoción de la salud y de prevención de enfermedades bucodentales para favorecer que los infantes asistan con regularidad a consulta estomatológica a recibir tratamientos integrales.

**Materiales y métodos:** Se aplicó a la investigación un diseño observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo parcial en el cual participaron 40 padres de menores de 13 años a los que se les aplicó una encuesta estructurada en 8 preguntas de respuesta cerrada y administración directa, para poder identificar los conocimientos y deficiencias que los padres tienen sobre la salud dental de sus hijos y poder intervenir para mejorarla.

**Resultados:** Los resultados evidencian un claro abandono de las necesidades bucodentales de los niños principalmente por falta de información por parte de los padres y por experiencias previas que provocan miedo, por lo cual se prefiere evitar la consulta frecuente y los tratamientos preventivos, debido a este desconocimiento el consumo de azúcares tiende a ser alto y la higiene bucodental deficiente por que los padres difícilmente se involucran en ella.

**Conclusiones:** La interrelación de los padres, los infantes y el estomatólogo es decisiva en el mantenimiento de la salud bucodental, implementando hábitos que ayuden a combatir las patologías más frecuentes durante la infancia: la caries y la maloclusión.

**Palabras clave:** *prevención, caries, infancia, maloclusión*

## INDICE

CAPITULO I. INTRODUCCION GENERAL.....	6
CAPITULO II. INVESTIGACION .....	8
INTRODUCCION.....	10
MARCO TEORICO.....	10
<b>PROMOCION DE LA SALUD</b> .....	10
<b>CARIES</b> .....	11
<b>ABSCESO DENTAL</b> .....	14
<b>MALOCLUSIONES DENTALES</b> .....	15
<b>MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA LAS PATOLOGIAS BUCODENTALES</b> .....	18
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	23
OBJETIVO GENERAL.....	24
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	24
PREGUNTAS DE INVESTIGACION .....	25
HIPOTESIS .....	26
CUADRO DE CORRELACION.....	27
MATERIAL Y METODOS.....	28
DISCUSION .....	40
CONCLUSIONES.....	41
ANEXOS.....	42
BIBLIOGRAFIA.....	50
CAPITULO III. DESCRIPCION DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL.....	55
CAPITULO IV. INFORME NUMERICO NARRATIVO.....	69
CAPITULO V. ANALISIS DE LA INFORMACION .....	88
CAPITULO VI. CONCLUSIONES .....	90
CAPITULO VII. ANEXOS.....	92

# **CAPITULO I. INTRODUCCION GENERAL**

En el presente informe se exponen las actividades de servicio social que se realizaron en las instalaciones del Centro de Salud T-III Dr. Ángel Brioso Vasconcelos, ubicado en Benjamín Hill No.14 Col. Condesa, en la alcaldía Cuauhtémoc, CDMX; durante el periodo 1 de agosto de 2022 a 31 julio de 2023.

Se llevo a cabo la investigación “Estrategias de promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades en infantes en el Centro De Salud T-III Dr. Ángel Brioso Vasconcelos durante agosto de 2022 a julio de 2023” a fin de determinar cuáles son las causas por las que los infantes no acuden regularmente a consulta estomatológica para así implementar acciones que promuevan su asistencia a revisiones frecuentes y evitar la incidencia de patologías bucodentales o su consecuente evolución.

Seguidamente se describe el entorno geográfico, socioeconómico, educativo y cultural del lugar donde se realizó la investigación, así como los servicios médicos que ofrece; se reportan cuadros y graficas sobre los tratamientos estomatológicos preventivos y curativos realizados a la población que asiste al servicio dental del centro de salud y a la población externa; entre los que se encuentran esquema básico de prevención, profilaxis, odontoxesis, aplicación de barniz de flúor, obturaciones con materiales temporales y permanentes (resinas, amalgamas, ionómero de vidrio, alcasite), así como terapias pulpares y exodoncias de dientes temporales y permanentes.

Finalmente se presentan las conclusiones, bibliografía y anexos que integran fotografías tomadas durante los doce meses de actividades de servicio social, en los que se incluyen las pláticas de salud bucal en la primera y segunda Jornada Nacional de Salud Pública y platicas, diagnóstico y aplicación de flúor en barniz en cuatro escuelas de la alcaldía Miguel Hidalgo correspondientes al programa educativo preventivo de la secretaria de salud.

# **CAPITULO II. INVESTIGACION**



**ESTRATEGIAS DE PROMOCION DE  
SALUD BUCODENTAL Y  
PREVENCION DE ENFERMEDADES  
EN INFANTES EN EL CENTRO DE  
SALUD T-III DR. ANGEL BRIOSO  
VASCONCELOS DURANTE AGOSTO  
DE 2022 A JULIO DE 2023**

## INTRODUCCION

La salud bucodental representa una parte fundamental de la salud general de los infantes, las patologías que surgen en la infancia pueden ser prevenidas y tratadas antes de que evolucionen y representen un problema doloroso y económico tanto para los infantes como para los padres.

Los niños que cursan preescolar alrededor de los 5 a 6 años constituyen un grupo poblacional que adquiere en esa etapa la base de su comportamiento y conocimiento, su sentido de responsabilidad y la capacidad de observar, pensar y actuar. <sup>1</sup>

Es a partir de este período cuando el niño adopta hábitos higiénicos que muchas veces durarán toda la vida, descubre las potencialidades de su cuerpo, desarrolla habilidades y destrezas para cuidar de su salud y colaborar con la de su familia y comunidad, por ello, es importante educar desde estas edades. <sup>1</sup>

La promoción de salud y la prevención de enfermedades son armas fundamentales para el mantenimiento de la salud general y bucal; a partir de ellas es posible trazar estrategias, como los programas educativos, que son considerados potentes instrumentos de cambio en las condiciones que determinan la salud, pues propician el aprendizaje de hábitos higiénico - sanitarios en los niños en edad preescolar y escolar para obtener resultados de salud satisfactorios en la futura comunidad adulta. <sup>2</sup>

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo establecer estrategias para generar una cultura de promoción de la salud y de prevención de enfermedades bucodentales para favorecer que los infantes asistan con regularidad a consulta estomatológica a recibir tratamientos integrales.

## MARCO TEORICO

### PROMOCION DE LA SALUD

La educación para la salud como estrategia en la promoción de salud, se ha constituido en una forma de enseñanza, la cual pretende conducir a la población a un proceso de cambio de actitud y de conducta, a través del autocuidado, lo que permite a la persona mantener y mejorar su estado de salud, así como prevenir, diagnosticar y atenuar el impacto negativo de la enfermedad. <sup>3</sup>

La educación para la salud de los niños tiene ventajas adicionales, ya que además de desarrollar desde edades tempranas actitudes, prácticas y hábitos favorables para el mantenimiento de su salud, constituye un buen camino para la educación familiar.<sup>3</sup>

Por ello, es necesario intervenir para informar a los padres, tutores y a los niños sobre cuáles son las enfermedades bucodentales más frecuentes y que acciones pueden implementar para reducir su incidencia.

Entre las patologías bucodentales más prevalentes en los niños se encuentra la caries, principal causa de pérdida dentaria, así como las alteraciones en el crecimiento y trastornos de la oclusión, conocidas como “maloclusiones”.<sup>4</sup>

## **CARIES**

La caries es una enfermedad azúcar-dependiente que provoca la destrucción del tejido dental debido a la presencia de ácidos producidos por bacterias cariogénicas situadas en la biopelícula dental, sumado a un desequilibrio en el proceso de mineralización y desmineralización a través del tiempo, la caries conduce a cavitación y alteraciones del complejo dentino-pulpar.<sup>5,6</sup>

Es reconocida como un problema de salud pública debido a su alta prevalencia y su impacto en la salud, en el desarrollo y la calidad de vida de los niños que la padecen.<sup>7</sup>

De etiología compleja y multifactorial para que la caries se desarrolle debe existir simultáneamente interacción entre tres factores principales en la cavidad bucal: huésped susceptible (particularmente la saliva y las piezas dentales), microflora (microorganismos cariogénicos presentes) y sustrato (exceso de carbohidratos) durante un periodo determinado de tiempo.<sup>8</sup>

## **FACTORES ETIOLOGICOS**

### **a) Huésped**

#### **- Saliva**

La saliva es una solución acuosa, producida por las glándulas salivales mayores (parótida, sublinguales y submaxilares) y menores, es de reacción alcalina (pH entre 6. y 7), tiene un alto contenido de agua, así como distintos elementos como el calcio, fosfato, flúor, proteínas, agentes buffer, enzimas, inmunoglobulinas, glicoproteínas y otros elementos de gran importancia para evitar la formación de las caries.<sup>8,9</sup>

Durante los primeros minutos después de la ingesta de carbohidratos el pH decrece con rapidez, para posteriormente incrementarse gradualmente a los 30 - 60 minutos, esto gracias al sistema buffer de la saliva que colabora en la protección de las piezas dentales cuando estas se ven inmersas ante el ataque ácido producido por la ingesta de ciertos alimentos, permitiendo la neutralización en los cambios de pH, además ayuda a disminuir así el potencial cariogénico presente en la cavidad; cuando el pH se encuentra por debajo de 5.5 se favorece la desmineralización del esmalte por tanto la ausencia de saliva (xerostomía) fomenta la manifestación de un alto índice de caries. <sup>9,10</sup>

#### - Resistencia de los dientes

Esta patología se desarrolla en los tejidos duros del diente y para que suceda el diente debe encontrarse susceptible, en este proceso se destaca la influencia inhibitoria de las proteínas salivales, las variaciones anatómicas y anomalías de las piezas dentarias, pH y la fuerza iónica. <sup>9</sup>

Durante el proceso de remineralización es indispensable el fluoruro; pues al combinarse con los cristales del esmalte, forma fluorapatita, que es mucho más resistente al ataque ácido. <sup>8,9</sup>

#### b) Microorganismos cariogénicos

La microflora oral es el conjunto de microorganismos que viven en la boca, se han identificado más de 700 especies de bacterias que pueden encontrarse en la cavidad. Cuando estas bacterias se adhieren a la superficie dental, se forma rápidamente una masa blanca denominada placa dentobacteriana o biopelícula dental. <sup>8,9</sup>

La biopelícula dental se compone principalmente de un conglomerado bacteriano, siendo el *Streptococcus mutans* (*S. mutans*) el microorganismo más asociado al proceso de caries dental, ya que pueden metabolizar los hidratos de carbono de la dieta, generando ácidos que desmineralizan el esmalte y la dentina. Su capacidad para sintetizar glucanos extracelulares le confiere además una gran virulencia ya que aglutina a las bacterias de la placa, promueve la colonización en la superficie dental y cambia las propiedades de difusión de la matriz de la placa, siendo su presencia clave para entender esta patología en niños preescolares. <sup>11</sup>

Hasta hoy se cree que la colonización temprana de *S. mutans* en la cavidad bucal ocurre por la transmisión de esos microorganismos desde los primeros cuidadores a los niños, la transmisión y el mecanismo exacto no está claro aún, pero ha sido sugerido en la literatura, el contacto íntimo de madre-hijo, compartir alimentos o utensilios y la inmunología, como factores que contribuirían a la transmisión bacteriana que puede entrar en contacto con la cavidad bucal de niños de manera muy precoz antes de la erupción dentaria. <sup>11</sup>

Tradicionalmente se ha establecido que la primera colonización de *S. mutans* sería alrededor de los dos años, coincidiendo con la erupción de los primeros molares primarios, otros estudios han descrito colonización en niños después de los 5 años, encontrando menores recuentos de microorganismos y menor cantidad de lesiones de caries en dentición primaria y permanente, que en niños infectados más precozmente.<sup>11</sup>

Otra de las especies que han estado implicadas en la patogénesis de la caries dental son *Lactobacillus* spp pues se ha encontrado que la cantidad de lactobacilos es significativamente elevada en niños con caries, comparado con niños libres de caries, debido a que no se adhiere fuertemente a la superficie dentaria, el lactobacilo ha sido tradicionalmente asociado con caries de fosetas y fisuras o como un invasor secundario en cavidades abiertas.<sup>11</sup>

### **c) Consumo de carbohidratos**

Dentro de los factores que favorecen el desarrollo de la caries dental, el consumo excesivo de azúcares es de los más estudiados, pues los azúcares consumidos en la dieta constituyen el sustrato de la microflora oral y dan inicio al proceso de cariogénesis.<sup>8</sup>

La sacarosa, formada por dos monosacáridos simples: la fructosa y la glucosa; se considera el más cariogénico, no sólo porque su metabolismo produce ácidos, sino porque el *S. mutans* lo utiliza para producir glucano, polisacárido extracelular, que le permite a la bacteria adherirse firmemente al diente y con esto producir la caries.<sup>8</sup>

### **d) Tiempo**

El factor de tiempo depende de cuantas horas permanece la cavidad bucal sin ser aseada, permitiendo con esto que haya una alta concentración de sacarosa, que junto con el pH ácido harán un ambiente perfecto para la reproducción y permanencia del agente causal.<sup>9</sup>

Una vez expuestos los factores etiológicos se puede establecer que la caries es una enfermedad prevenible, sin embargo, a pesar de ser prevenible, actualmente es la enfermedad infecciosa crónica más prevalente en la infancia.<sup>12</sup>

## **CARIES TEMPRANA DE LA INFANCIA**

La Asociación Americana de Pediatría Dental asignó el término “Caries Temprana de la Infancia” (CTI) para denominar a una modalidad de caries específica de la dentición temporal la cual afecta a niños de hasta 6 años.<sup>11,12</sup>

Cuando la caries se desarrolla inmediatamente después de la erupción de los primeros dientes y afecta a menores de 3 años se denomina “Caries Temprana de la Infancia Severa” (CTI-S) y representa la forma más precoz, agresiva y severa de caries. <sup>11,12</sup>

## **SIGNOS Y SINTOMAS**

La presentación característica de la CTI-S es en forma de “media luna” en la superficie vestibular de los incisivos primarios superiores, de tal manera que el resto de los dientes se van infectando conforme erupcionan. <sup>12</sup>

Inicialmente, la caries se presenta como una “mancha blanca” en el esmalte dándole aspecto opaco, tizoso y sin brillo. De no tratarse, avanza rápidamente hacia la dentina, formando cavidades y cambiando de color a amarillo/marrón, y posteriormente se extienden a la pulpa dental causando infecciones que afectan a los tejidos circundantes al diente. <sup>8,12</sup>

La consecuencia inmediata más común de la progresión de la enfermedad es el dolor, el cual puede afectar las actividades cotidianas del niño, ocasionándole alteraciones del sueño y dificultades para comer, lo que produce un retraso en el desarrollo físico del niño, manifestándose como bajo en peso y talla para su edad, la CTI también causa ausentismo escolar y disminución de las capacidades cognitivas. <sup>11</sup>

Derivada de estos problemas de salud existe una disminución de la calidad de vida de aquellos niños que la padecen. Asimismo, un niño con caries en los dientes primarios presenta un mayor riesgo de tener caries y restauraciones en la dentición permanente. <sup>11,12</sup>

Cuando la caries se encuentra en una etapa avanzada, donde la cavidad se ha extendido hasta contactar con la pulpa dental, la infección puede desencadenar un absceso lo que provoca destrucción del hueso y la diseminación de la infección hacia estructuras o espacios anatómicos vecinos o lejanos. <sup>13</sup>

## **ABSCESO DENTAL**

El absceso dentoalveolar es una complicación de la caries dental, se define como una colección localizada de exudado purulento en el hueso alveolar que rodea el ápice de un diente que ha sufrido muerte pulpar, con extensión de la infección a través del foramen apical a los tejidos perirradiculares. <sup>13,14</sup>

En determinadas ocasiones, puede haber una diseminación secundaria de la infección, que compromete por continuidad estructuras más alejadas de los maxilares (espacios cervicofaciales) o todavía más lejanos (pulmón, endocardio, cerebro, etc.) cuando se produce una embolización séptica por vía linfática o hemática. <sup>15</sup>

A pesar de que habitualmente la infección odontogénica es de fácil control, en algunos casos, pueden surgir una serie de complicaciones que hacen que este proceso adquiera una gravedad tan elevada que puede llegar a ser letal. <sup>15</sup>

## **SIGNOS Y SINTOMAS**

El absceso dental se acompaña de dolor severo, pulsátil, con inflamación de tejidos blandos, generalmente se da en los tejidos adyacentes al diente afectado. Con la infección progresando, el edema se vuelve más pronunciado y se extiende más allá del sitio original, comúnmente el diente se siente elongado, doloroso y móvil. <sup>14, 16</sup>

La inflamación ocasionada por la infección resultante puede distorsionar la cara del paciente de una forma alarmante y también pueda dar manifestaciones generales como palidez, irritabilidad, decaimiento por dolor y pérdida del sueño, fiebre, escalofríos, lengua saburral, cefalea y malestar general. <sup>14,16</sup>

El desconocimiento en la población infantil sobre la relación entre la mala higiene bucal, la caries dental y la aparición del absceso dentoalveolar hace que aumente su aparición. <sup>13</sup>

La elevada prevalencia de dientes con caries es la causa principal de los abscesos dentoalveolares y otras infecciones odontogénicas, cuando se les da un manejo incorrecto, las extracciones de dientes temporales suelen ser comunes. <sup>13</sup>

Al darse una pérdida prematura de dientes temporales, se debe mantener el espacio del diente permanente sucesor, de no ser así se ocasionaría la aparición de maloclusiones, por ello se debe hacer todo lo posible por conservar en boca las piezas dentales deciduas el mayor tiempo posible. <sup>17</sup>

## **MALOCCLUSIONES DENTALES**

Las maloclusiones se definen como una alteración de las piezas dentales y huesos maxilares, tanto en sus relaciones estáticas y dinámicas con las piezas dentales contiguas y con los antagonistas lo que conlleva que las relaciones oclusales no sean apropiadas entre las arcadas. <sup>18</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las maloclusiones ocupan el tercer lugar como problema de salud oral, aunque no ponen en riesgo la vida del paciente su prevalencia e incidencia, son consideradas un problema de salud pública. <sup>19</sup>

## **FACTORES ETIOLOGICOS**

Su etiología se basa en dos elementos principales, la predisposición genética y los factores ambientales o deberse a una combinación de ambas, el período de la infancia es principalmente el más afectado y los hábitos bucales deformantes constituyen la causa más usual de su aparición, dando lugar a modificaciones en la posición de los dientes como apiñamiento, mordidas abiertas y cruzadas, entre otras. <sup>18</sup>

El control periódico sobre las denticiones temporal y mixta permite prevenir e interceptar estas alteraciones, que, de no ser tratadas, afectarían la función mandibular, lenguaje y la estética del niño. <sup>20</sup>

### **a) Factores no modificables**

En la aparición de las anomalías de la oclusión, pueden actuar desde edades tempranas factores predisponentes, tales como: herencia, ausencia de diastemas interincisivos, ausencia de espacios primates, micrognatismo transversal del maxilar y el escalón distal, sobre este grupo de factores no se puede actuar, por tanto, son no modificables. <sup>20</sup>

Por ejemplo, en la dentición temporal es normal la presencia de espacios entre los incisivos (diastemas), considerados como espacios de crecimiento dispuestos para que los permanentes que los van a sustituir encuentren áreas suficientes para su correcta colocación. Por tanto, la ausencia de diastemas y de espacios primates, son indicios por considerar para el diagnóstico precoz de anomalías futuras en la dentición permanente. <sup>20</sup>

### **b) Factores modificables**

También existe un grupo de factores específicos como son: hábitos bucales deformantes, caries dental, traumatismos y la pérdida prematura de piezas dentarias temporales derivada de la caries dental, sobre estos factores sí se puede intervenir, con modos y estilos de vida favorables para la salud. <sup>20</sup>

#### **- Hábitos bucales**

Los hábitos bucales se desarrollan como reflejos inconscientes o involuntarios sensoriales del sistema neuromuscular, suelen manifestarse en un momento de estrés, frustración, fatiga o aburrimiento, así como, aparecer por falta de atención de los padres al niño, tensiones en el entorno familiar e inmadurez emocional. <sup>21</sup>



Cuando los hábitos bucales deformantes persisten en niños de tres años o más, requieren de atención profesional, entre los hábitos que con mayor frecuencia se detectan están: la succión del pulgar u otros dedos, la respiración bucal, el empuje lingual, la onicofagia, posiciones viciosas durante el sueño, el uso prolongado de chupones (biberón) y la mordedura de los labios, lápices u otros objetos.<sup>21</sup>

En la cavidad bucal, el chupón no permite que la lengua se coloque en su posición normal sobre el paladar; la lengua se mantiene en una posición baja en la mandíbula, alterando la anchura del maxilar y afectando al patrón de deglución. A medio plazo, tanto la posición lingual baja como la interferencia del chupón en la zona incisiva favorecen la aparición de maloclusiones, como la mordida abierta anterior, la mordida cruzada posterior y la protrusión maxilar.<sup>12</sup>

Estos hábitos deben eliminarse desde edades tempranas, para ello es indispensable la cooperación de pacientes y familiares, los programas educativos encaminados a incrementar conocimientos sobre salud bucal y al fomento de hábitos bucales adecuados, posibilitan controlar o limitar la aparición de anomalías dentomaxilofaciales, que tantas alteraciones estéticas, funcionales y psíquicas trae consigo.<sup>20</sup>

#### - **Perdida prematura de piezas dentales**

Se considera el factor de riesgo más importante para el desarrollo de las maloclusiones, pues conlleva consecuencias en la dentición permanente al alterar y desequilibrar el sistema estomatognático. Cuando se pierde un diente temporal antes de su tiempo de exfoliación natural se forma en el arco dental un espacio vacío, si este espacio edéntulo permanece sin tratamiento por mucho tiempo los dientes posteriores a él se mesializaran para cerrarlo, esto dificultará la erupción del diente permanente y disminuirá la longitud del arco.<sup>22</sup>

Entre los factores ambientales o sociales que inciden en el desarrollo de estas patologías y obstaculizan la labor preventiva se encuentran:

Los hábitos alimentarios perjudiciales (dieta cariogénica), relacionados con patrones de conducta o creencias arraigadas, que se pueden modificar, condiciones socioculturales de vida inadecuadas (familias disfuncionales, negligencia, bajo nivel cultural) y el desconocimiento, que ocasiona que los padres no concedan importancia al cuidado de la dentición primaria del niño y, por tanto, sólo acuden al estomatólogo cuando aparece el dolor como síntoma y se requiere tratamiento.<sup>23</sup>

En este sentido, corresponde desde la atención primaria crear acciones de promoción y prevención para lograr una comunidad saludable, consciente de las patologías que los rodean y suficientemente informados sobre las acciones que se deben seguir para disminuir su incidencia.<sup>23</sup>

# **MEDIDAS DE PREVENCIÓN CONTRA LAS PATOLOGÍAS BUCODENTALES**

## **CONSEJERÍA PARA LA GESTANTE**

La prevención de la CTI debe comenzar en los períodos pre y perinatal, con asesoramiento nutricional y dietético a las madres, especialmente en el tercer trimestre y en el primer año del niño cuando el esmalte de los dientes primarios está en período de maduración, durante el embarazo la madre deberá acudir a una revisión estomatológica al menos una vez, recibir una profilaxis dental para reducir la carga bacteriana bucal, consumir alimentos sanos entre comidas, realizar higiene bucal estricta 2 veces al día con pasta dental fluorada, en gestantes con caries activas se recomienda el tratamiento restaurador antes del parto. <sup>11,12</sup>

Los protocolos actuales recomiendan que los padres asistan al odontólogo dentro de los primeros 12 meses de vida del bebé a su vez deben estar bien informados sobre las enfermedades dentales y su prevención por lo cual se deben incluir consejos sobre higiene bucal, asesoramiento dietético, sobre el amamantamiento y la suspensión adecuada del uso del biberón. <sup>11</sup>

Es muy importante que el equipo de salud que atiende a la mujer embarazada y a niños en sus primeros años de vida se incorpore activamente en la prevención y control de la CTI, pues se ha comprobado que estos consejos reducen el número de complicaciones pediátricas por caries. <sup>11, 12</sup>

## **0 A 6 MESES DE EDAD**

En los primeros 6 meses de la vida del bebé debe fomentarse la lactancia materna (LM) ya que no sólo tiene enormes beneficios nutricionales, inmunológicos y emocionales para el bebé, sino que también representa el estímulo ideal para el desarrollo fisiológico de los músculos y huesos de la cara y de la boca. <sup>12</sup>

A pesar de que no existe evidencia científica que constata que los niños amamantados tienen una mejor oclusión que los alimentados con biberón, diversos estudios demuestran una relación inversa entre la LM y los hábitos de succión no nutritivos. <sup>12</sup>

La ausencia de la LM trae como resultado que no se produzca el primer avance fisiológico de la oclusión, a su vez el instinto de succión del neonato al verse frustrado favorece que se instalen hábitos nocivos como el chupón o chuparse el dedo lo que propicia la aparición de maloclusiones a largo plazo. <sup>12, 24</sup>

El comité de Lactancia de la AEP emitió en 2015 un comunicado asegurando que no existe evidencia científica sobre la relación entre la LM y el desarrollo de caries, se indica que es la falta de higiene oral cuando el niño ya tiene piezas dentales y no la LM lo que puede provocar la enfermedad.<sup>25</sup>

A partir del cuarto mes de vida, se debe empezar con la estimulación oral un mínimo de una vez al día para acostumbrar al bebé a la manipulación de su boca, e instaurar un hábito de higiene bucal precoz. Para esta etapa se pueden utilizar gasas humedecidas en agua o pañitos especiales.<sup>12</sup>

## **6 MESES A 3 AÑOS**

Es justo a los 6 meses que se debe comprobar la erupción del primer diente e informar a los padres sobre la secuencia de erupción y las medidas de higiene que se deben seguir en esta etapa.<sup>26</sup>

La dentición temporal comienza a emerger a los 6 meses de edad y se completa a los 36 meses aproximadamente. Inicia por los incisivos centrales inferiores y continua por el incisivo central superior, incisivo lateral superior, incisivo lateral inferior, primer molar inferior, primer molar superior, canino inferior, canino superior, segundo molar inferior y finaliza con el segundo molar superior.<sup>27</sup>

Una vez que erupcionan los incisivos no se debe ofrecer el pecho como método para dormir al niño; para evitar constantes descensos en el pH salival no se recomienda el uso de biberón por las noches y en caso de que él bebé se quede dormido mientras es alimentado, es indispensable limpiarle los dientes antes de acostarlo.<sup>12</sup>

La limpieza se debe realizar 2 veces al día con un cepillo de cabezal pequeño y se debe utilizar una pasta dental con flúor (mínimo 1.000 ppm) en una cantidad similar a un granito de arroz, se deben colocar las cerdas del cepillo en un ángulo de 90° sobre todas las superficies y realizar movimientos circulares, una técnica recomendada para bebés y niños hasta los 3 años por ser más sencilla.<sup>12,28</sup>

Se sugiere a las madres que alimentan a sus bebés con biberón que utilicen tetinas anatómicas y con orificio pequeño hasta el primer año, momento en el que el biberón debe retirarse paulatinamente.<sup>12</sup>

Se debe evitar que el bebé se quede dormido tomando el biberón o que se le ofrezca durante el sueño (esta costumbre ocasiona la denominada “caries de biberón”). Asimismo, se debe evitar agregar azúcar o miel al biberón y éste debe utilizarse sólo para la leche; los jugos o infusiones deben ofrecerse siempre en vasos o tazas.<sup>12</sup>

Para permitir que el niño pase de un patrón de deglución infantil a uno adulto, se recomienda enseñarle a tomar leche de un vaso o una taza cuando erupcionen los primeros molares (hacia los 12-18 meses), de modo que el biberón se abandone definitivamente antes de los 2 años.<sup>12</sup>

El uso del chupón se considera normal en las sociedades occidentales, y diversos estudios apoyan su uso para disminuir la prevalencia del síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL), especialmente en bebés alimentados con fórmulas. En los recién nacidos amamantados es mejor evitar el chupón durante los primeros días de vida, pero no desaconsejarlo cuando la LM está bien establecida (a partir del mes de vida), edad en la que comienza el riesgo de SMSL.<sup>12</sup>

En caso de utilizar chupón este debe ser anatómico, lo más pequeño posible, y debe ofrecerse exclusivamente en momentos de ansiedad o sueño para luego retirarlo de la boca en cuanto el bebé se haya calmado/dormido. Debe retirarse a partir de los 12 meses y, como máximo, a los 2 años para evitar el desarrollo de maloclusiones.<sup>12</sup>

Debido a que a partir de los 6 meses la alimentación del bebé empieza a complementarse con frutas y verduras es importante ofrecer una dieta sana, atrasando al máximo la introducción de azúcares.<sup>12</sup>

Se debe evitar la transmisión bacteriana al niño a través de la saliva, las madres con antecedentes de alto riesgo de caries serán más propensas a presentar altos niveles de bacterias en la saliva, y el contagio vertical a sus hijos será más efectivo. Por ello, es importante que las madres, especialmente las que tengan antecedentes de caries, sean conscientes de que deben evitar limpiar el chupón con su saliva, sujetar el biberón con la boca, dar besos en la boca y usar utensilios para la alimentación que ya hayan sido usados por ella u otros adultos, se sugiere contar con utensilios personales para uso único del bebé.<sup>12</sup>

Hacia el año de vida, como máximo o tras la erupción de los incisivos el niño deberá tener su primera visita al odontopediatra, esta visita temprana permite valorar el riesgo individual de caries y la necesidad de aplicar flúor tópico, así como ofrecer herramientas en casa para prevenir la caries. Al mismo tiempo, se valora el riesgo de desarrollar maloclusiones y traumatismos dentales, el objetivo de esta primera visita es principalmente educativo y preventivo, no curativo.<sup>12</sup>

Para madres que decidan prolongar la lactancia más allá de los 6 meses se sugiere el uso de flúor tópico (en pasta dental y en barniz profesional).<sup>12</sup>

El flúor es un mineral miembro de la familia de halógenos que proporciona condiciones ideales para el correcto desarrollo de huesos y órganos dentarios, las personas están expuestas a diferentes tipos de compuestos con flúor, sean naturales como artificiales.<sup>29</sup>

Los fluoruros aumentan la resistencia del esmalte dental e inhiben el proceso de caries; además evitan la desmineralización e impulsan la remineralización del mismo.<sup>29</sup>

Tienen la propiedad de transformar la hidroxiapatita en fluorapatita, la cual es más resistente a la desmineralización, si se aplica de dos a cuatro veces al año reduce considerablemente la caries dental en los niños.<sup>29,30</sup>

Algunos autores mencionan su poder antibacteriano frente a microorganismos como *S. mutans* y *Lactobacillus spp*, mientras que otros autores refieren que no inhiben significativamente el crecimiento de bacterias de la placa; sin embargo, ello no resta importancia al uso en el tratamiento y la prevención de caries mediante dentífricos de concentraciones de 1000-1500 ppm, colutorios bucales y comprimidos con 1-2 mg de fluoruro.<sup>29</sup>

Como en los niños pequeños, especialmente los menores de 3 años existen el riesgo de que ingieran la pasta durante el cepillado, el uso de pastas fluoradas fue un tema delicado, por el riesgo de fluorosis que podría ocasionar. Sin embargo, la evidencia actual indica que el riesgo de fluorosis a estas edades es mínimo si se coloca una pequeña cantidad de pasta dental con concentración de flúor de 1000ppm sobre el cepillo.<sup>12</sup>

### **3 AÑOS A 6 AÑOS**

En esta etapa es cuando el niño ya ha aprendido a escupir (generalmente después de los 3 años), por lo que se debe aumentar la cantidad de pasta dental a tamaño “guisante”, y ésta debe contener 1.450 ppm de flúor.<sup>12</sup>

A partir de los 3 años la técnica de cepillado recomendada es la técnica de Starkey en la cual se debe colocar las cerdas del cepillo a 45° respecto al eje vertical del diente hacia apical y ejecutar movimientos circulares. Esta técnica debe ser llevada a cabo por los padres colocando al niño de espaldas a ellos y delante de un espejo. Tiene como objetivo adquirir el hábito de higiene y se recomienda hasta los 7 años.<sup>28</sup>

En este periodo se deben reforzar los patrones alimentarios correctos, ya que los hábitos dietéticos se aprenden durante esta etapa y posteriormente son muy difíciles de modificar. La mayoría de la población sabe que los chocolates, los dulces y las frituras pueden producir caries; sin embargo, existe un gran desconocimiento sobre la cariogenicidad de los “azúcares ocultos”, como los de los jugos envasados, galletas, cereales azucarados, yogures bebibles, leche chocolatada, pan de dulce, patatas fritas embolsadas, etc.<sup>12</sup>

Hay que hacer hincapié en que la frecuencia en el consumo de azúcares es más dañina que la cantidad, por lo que se desaconseja el “picoteo” frecuente (menos de 2 h), incluso de bebidas y/o alimentos sanos. <sup>12</sup>

A partir de esta edad en adelante las visitas con el dentista deben ser cada 6 meses, aunque el niño no presente sintomatología dolorosa, para llevar a cabo un tratamiento preventivo con aplicaciones tópicas de flúor y colocación de selladores de fosetas y fisuras, en caso de observar una posible maloclusión este es el mejor momento para intervenir y corregirla. <sup>12</sup>

## **6 AÑOS EN ADELANTE**

Es a partir de los 6 años que comienza el recambio dentario, se da la reabsorción de las raíces de los dientes temporales y el diente permanente erupciona en el lugar del caduco dando paso a la dentición mixta. <sup>31</sup>

La dentición mixta incluye dientes primarios y permanentes, abarca el período desde aproximadamente los 6 hasta los 12 años. <sup>31</sup>

El cepillado dental debe seguir siendo realizado por los padres del niño usando pasta fluorada (1.450 ppm) en cantidad de “guisante” empleando la técnica de Starkey hasta los 7 años que es cuando paulatinamente el niño puede pasar a hacer el cepillado solo pues ya se ha desarrollado la motricidad suficiente. <sup>12,28</sup>

A los 8 años la técnica recomendada para que el niño realice solo su limpieza dental es la técnica de Fones en ella las cerdas del cepillo deben estar perpendiculares al eje mayor del diente, realizando movimientos giratorios hacia arriba y hacia abajo con la boca cerrada en oclusión, se recomienda a esta edad pues es un procedimiento muy útil en pacientes con poca destreza manual. <sup>28</sup>

El niño deberá continuar con una alimentación balanceada, limitando la frecuencia del consumo de carbohidratos, asistiendo puntualmente a sus consultas estomatológicas cada 6 meses, estas consultas serán preventivas si el niño permanece sano o curativas en caso de que se presente alguna patología dental. <sup>12</sup>

Conforme el niño desarrolla la habilidad suficiente, aproximadamente a los 12 años la técnica de cepillado recomendada es la técnica de barrido o deslizante en la cual se debe poner el cepillo en ángulo de 90° hacia el margen gingival con la boca entreabierta y realizar movimientos verticales hacia oclusal y en las caras oclusales movimientos horizontales, este es un método aconsejable para adolescentes con salud periodontal. <sup>28</sup>

Si a partir de los 12 años se mantiene un buen estado de salud y no hay pérdida de dientes por trauma o caries, la dentición permanente se mantiene por toda la vida. <sup>31</sup>

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Lo mayoría de los infantes no asisten a consulta odontológica con regularidad debido a que sus padres o tutores consideran que la dentición decidua no necesita tratamiento.

## **OBJETIVO GENERAL**

Establecer estrategias para generar una cultura de promoción de la salud y de prevención de enfermedades bucodentales para favorecer que los infantes asistan con regularidad a consulta odontológica a recibir tratamientos integrales.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Determinar cuál es la causa por la que los infantes no asisten regularmente a consulta odontológica.
2. Determinar con qué frecuencia los pacientes infantiles asisten a consulta odontológica.
3. Determinar por qué motivo los pacientes infantiles asisten al servicio odontológico.
4. Determinar con qué frecuencia los pacientes infantiles realizan el cepillado dental.
5. Determinar con qué frecuencia los pacientes infantiles reciben ayuda de sus padres para realizar el cepillado dental.
6. Identificar si los padres de los pacientes infantiles tienen conocimiento sobre las funciones de los selladores de fosetas y fisuras.
7. Determinar con qué frecuencia los pacientes infantiles consumen bebidas azucaradas y dulces a la semana.
8. Identificar si los padres de los pacientes infantiles tienen conocimiento sobre las funciones de aplicar periódicamente flúor en los dientes de los niños.



## PREGUNTAS DE INVESTIGACION

1. ¿Es la creencia de que los dientes deciduos no necesitan tratamiento bucodental por exfoliación el motivo por el cual los pacientes infantiles no asisten a consulta odontológica?
2. ¿Es cada 12 meses la frecuencia con la que asisten los pacientes infantiles a consulta?
3. ¿Es la presencia de caries el motivo por el cual los pacientes infantiles asisten a consulta odontológica?
4. ¿Son dos veces al día la frecuencia con la que los pacientes infantiles realizan el cepillado dental?
5. ¿Es ocasionalmente la frecuencia con la que los pacientes infantiles reciben ayuda de sus padres para realizar el cepillado dental?
6. ¿Los padres de los pacientes infantiles no tienen conocimiento sobre las funciones de los selladores de fasetas y fisuras?
7. ¿Es diariamente la frecuencia con la que los pacientes infantiles consumen bebidas azucaradas y dulces?
8. ¿Los padres de los pacientes infantiles no tienen conocimiento sobre las funciones de aplicar periódicamente flúor en los dientes de los niños?

## HIPOTESIS

1. Sí, es la creencia de que los dientes deciduos no necesitan tratamiento bucodental por exfoliación el motivo por el cual los pacientes infantiles no asisten a consulta odontológica.
2. Sí, es cada 12 meses la frecuencia con la que asisten los pacientes infantiles a consulta.
3. Sí, es la presencia de caries el motivo por el cual los pacientes infantiles asisten a consulta odontológica.
4. Sí, son dos veces al día la frecuencia con la que los pacientes infantiles realizan el cepillado dental.
5. Sí, es ocasionalmente la frecuencia con la que los pacientes infantiles reciben ayuda de sus padres para realizar el cepillado dental.
6. Sí, los padres de los pacientes infantiles no tienen conocimiento sobre las funciones de los selladores de fosetas y fisuras.
7. Sí, es diariamente la frecuencia con la que los pacientes infantiles consumen bebidas azucaradas y dulces.
8. Si, los padres de los pacientes infantiles no tienen conocimiento sobre las funciones de aplicar periódicamente flúor en los dientes de los niños.

## CUADRO DE CORRELACION

OBJETIVOS ESPECIFICOS	PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS
Determinar cuál es el motivo por el que los infantes no asisten regularmente a consulta odontológica.	¿Es la creencia de que los dientes deciduos no necesitan tratamiento bucodental por exfoliación el motivo por el cual los pacientes infantiles no asisten a consulta odontológica?	Sí, es la creencia de que los dientes deciduos no necesitan tratamiento bucodental por exfoliación el motivo por el cual los pacientes infantiles no asisten a consulta odontológica.
Determinar con qué frecuencia los pacientes infantiles asisten a consulta odontológica.	¿Es cada 12 meses la frecuencia con la que asisten los pacientes infantiles a consulta?	Sí, es cada 12 meses la frecuencia con la que asisten los pacientes infantiles a consulta.
Determinar por qué motivo los pacientes infantiles asisten al servicio odontológico.	¿Es la presencia de caries el motivo por el cual los pacientes infantiles asisten a consulta odontológica?	Sí, es la presencia de caries el motivo por el cual los pacientes infantiles asisten a consulta odontológica.
Determinar con qué frecuencia los pacientes infantiles realizan el cepillado dental.	¿Son dos veces al día la frecuencia con la que los pacientes infantiles realizan el cepillado dental?	Sí, son dos veces al día la frecuencia con la que los pacientes infantiles realizan el cepillado dental.
Determinar con qué frecuencia los pacientes infantiles reciben ayuda de sus padres para realizar el cepillado dental.	¿Es ocasionalmente la frecuencia con la que los pacientes infantiles reciben ayuda de sus padres para realizar el cepillado dental?	Sí, es ocasionalmente la frecuencia con la que los pacientes infantiles reciben ayuda de sus padres para realizar el cepillado dental.
Identificar si los padres de los pacientes infantiles tienen conocimiento sobre las funciones de los selladores de foseas y fisuras.	¿Los padres de los pacientes infantiles no tienen conocimiento sobre las funciones de los selladores de foseas y fisuras?	Sí, los padres de los pacientes infantiles no tienen conocimiento sobre las funciones de los selladores de foseas y fisuras.
Determinar con qué frecuencia los pacientes infantiles consumen bebidas azucaradas y dulces a la semana.	¿Es diariamente la frecuencia con la que los pacientes infantiles consumen bebidas azucaradas y dulces?	Sí, es diariamente la frecuencia con la que los pacientes infantiles consumen bebidas azucaradas y dulces.
Identificar si los padres de los pacientes infantiles tienen conocimiento sobre las funciones de aplicar periódicamente flúor en los dientes de los niños.	¿Los padres de los pacientes infantiles no tienen conocimiento sobre las funciones de aplicar periódicamente flúor en los dientes de los niños?	Si, los padres de los pacientes infantiles no tienen conocimiento sobre las funciones de aplicar periódicamente flúor en los dientes de los niños.

## MATERIAL Y METODOS

**Diseño de investigación:** observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo parcial.

La investigación se llevó a cabo de marzo 2023 a julio 2023, en una población de 40 padres de menores de 13 años que llevaron a sus hijos a consulta odontológica en el Centro de Salud T- III Dr. Ángel Brioso Vasconcelos.

Durante la consulta tanto a los padres como a los niños se les invito a continuar asistiendo para efectuar en ellos tratamientos integrales y de prevención de acuerdo a las necesidades que presentaban; de igual forma se les proporcionó información de importancia para que puedan identificar las enfermedades más prevalentes en la cavidad bucal, los factores etiológicos y las acciones que pueden llevar a cabo para evitar su incidencia; además de resaltar la importancia de las revisiones periódicas y de la prevención de las patologías bucales y sus complicaciones.

Esta información a su vez fue difundida en trípticos, rotafolios, platicas intramuros en las salas de espera del centro de salud y en encuestas las cuales fueron dirigidas a los padres de los niños que asistieron a la consulta odontológica.

**Recolección de datos:** Se realizo a través de una encuesta estructurada en 8 preguntas de respuesta cerrada y administración directa, que permitieron conocer la frecuencia y el motivo de asistencia e inasistencia a la consulta en los niños, así como los conocimientos con los que cuentan los padres sobre la higiene dental, la alimentación basada en azúcares y los tratamientos dentales preventivos.

Posteriormente se vació la información obtenida para crear gráficas que permitan un buen análisis de los resultados y contribuyan a establecer conclusiones.

## CUADRO DE VARIABLES INDEPENDIENTES

<b>VARIABLE</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>DEFINICION</b>
X <sub>1</sub>	Motivo de inasistencia	Esta variable consiste en explicar porque los pacientes no acuden a consulta.
X <sub>2</sub>	Frecuencia de asistencia	Esta variable consiste en explicar con qué frecuencia los pacientes acuden a consulta.
X <sub>3</sub>	Motivo de asistencia	Esta variable consiste en explicar porque los pacientes acuden a consulta.
X <sub>4</sub>	Frecuencia de cepillado dental	Esta variable consiste en explicar con qué frecuencia los pacientes realizan el cepillado dental al día.
X <sub>5</sub>	Frecuencia de ayuda de los padres	Esta variable consiste en explicar con qué frecuencia los pacientes reciben ayuda de sus padres para realizar el cepillado dental.
X <sub>6</sub>	Conocimiento de la función de selladores	Esta variable consiste en explicar si los padres de los pacientes tienen conocimiento sobre las funciones de los selladores de fosetas y fisuras.
X <sub>7</sub>	Frecuencia de consumo de azucares	Esta variable consiste en explicar con qué frecuencia los pacientes consumen alimentos azucarados a la semana.
X <sub>8</sub>	Conocimiento de la función de aplicación de flúor	Esta variable consiste en explicar si los padres de los pacientes tienen conocimiento sobre la función de la aplicación periódica de flúor.

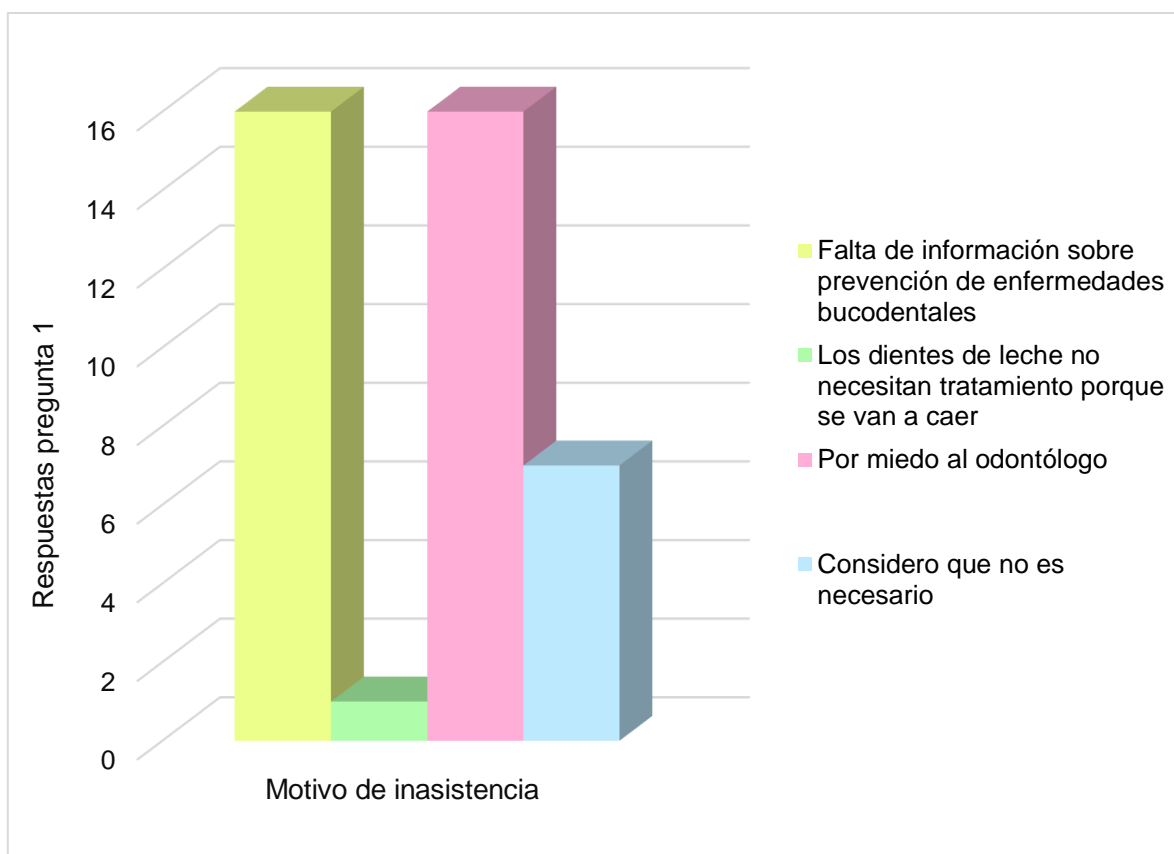
## CUADRO DE VARIABLES DEPENDIENTES

VARIABLE	DESCRIPCION	DEFINICION
Y <sub>1</sub>	Número de respuestas pregunta 1	Se proporcionaron cuatro opciones de respuesta: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de información</li> <li>- Los dientes de leche no necesitan tratamiento porque se van a caer</li> <li>- Por miedo al odontólogo</li> <li>- Considero que no es necesario</li> </ul>
Y <sub>2</sub>	Número de respuestas pregunta 2	Se proporcionaron tres opciones de respuesta: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cada 6 meses</li> <li>- Cada 12 meses</li> <li>- Ocasionalmente (+12 meses)</li> </ul>
Y <sub>3</sub>	Número de respuestas pregunta 3	Se proporcionaron cuatro opciones de respuesta: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Por dolor</li> <li>- Por cita subsecuente</li> <li>- Por indicación del médico</li> <li>- Por caries</li> </ul>
Y <sub>4</sub>	Número de respuestas pregunta 4	Se proporcionaron tres opciones de respuesta: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tres veces</li> <li>- Dos veces</li> <li>- Una vez</li> </ul>
Y <sub>5</sub>	Número de respuestas pregunta 5	Se proporcionaron tres opciones de respuesta: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tres veces al día</li> <li>- Ocasionalmente</li> <li>- Nunca</li> </ul>
Y <sub>6</sub>	Número de respuestas pregunta 6	Se proporcionaron dos opciones de respuesta: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>
Y <sub>7</sub>	Número de respuestas pregunta 7	Se proporcionaron cuatro opciones de respuesta: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diariamente</li> <li>- Tres a cuatro veces a la semana</li> <li>- Una vez a la semana</li> <li>- Nunca</li> </ul>
Y <sub>8</sub>	Número de respuestas pregunta 8	Se proporcionaron dos opciones de respuesta: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>

## RESULTADOS

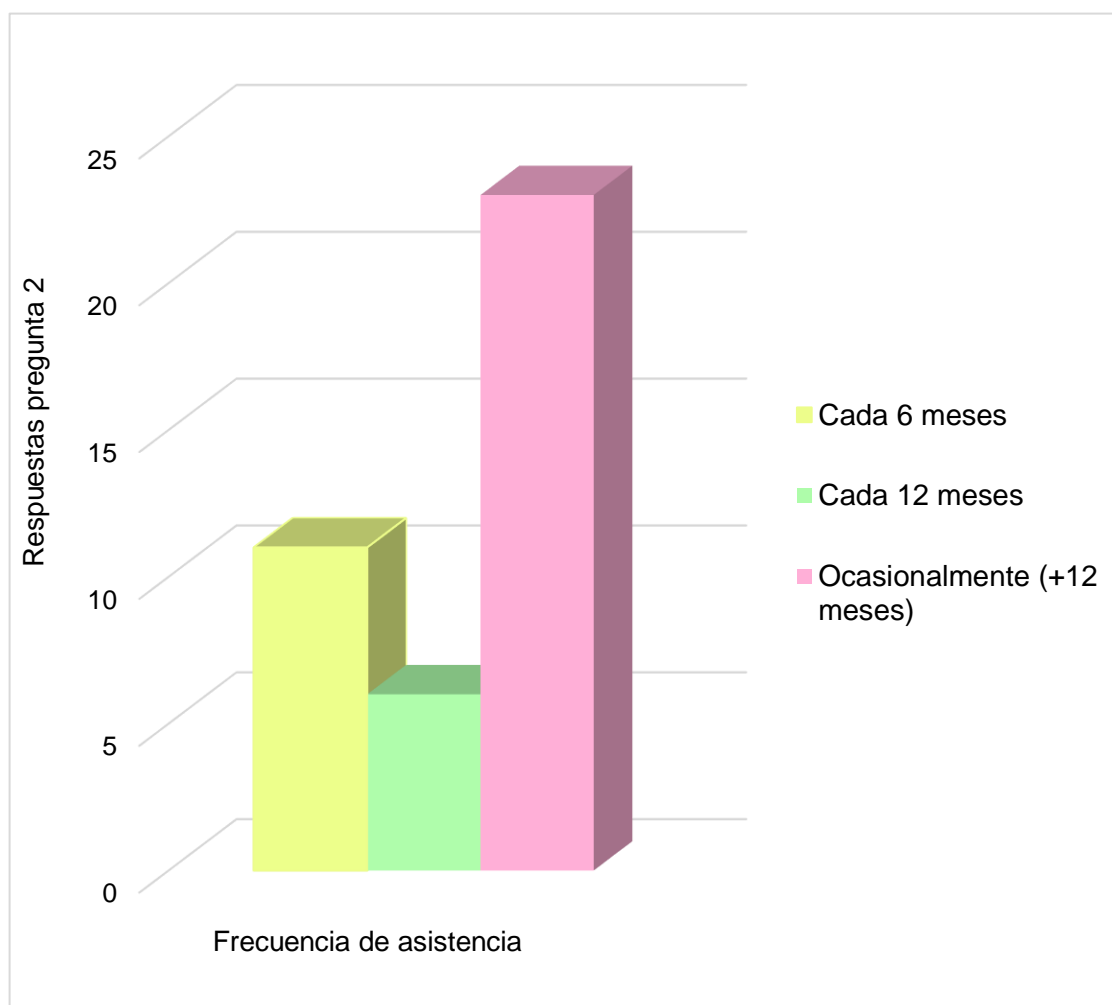
### PREGUNTA 1. ¿CUAL ES EL MOTIVO POR EL CUAL SU HIJO NO HA ASISTIDO A CONSULTA ODONTOLÓGICA?

OPCIONES	Falta de información sobre prevención de enfermedades bucodentales	Los dientes de leche no necesitan tratamiento porque se van a caer	Por miedo al odontólogo	Considero que no es necesario	TOTAL
<b>CANTIDAD</b>	16	1	16	7	<b>40</b>
<b>PORCENTAJE</b>	40%	2.0%	40%	18%	<b>100%</b>



**PREGUNTA 2. ¿CON QUE FRECUENCIA ASISTE SU HIJO A CONSULTA ODONTOLOGICA?**

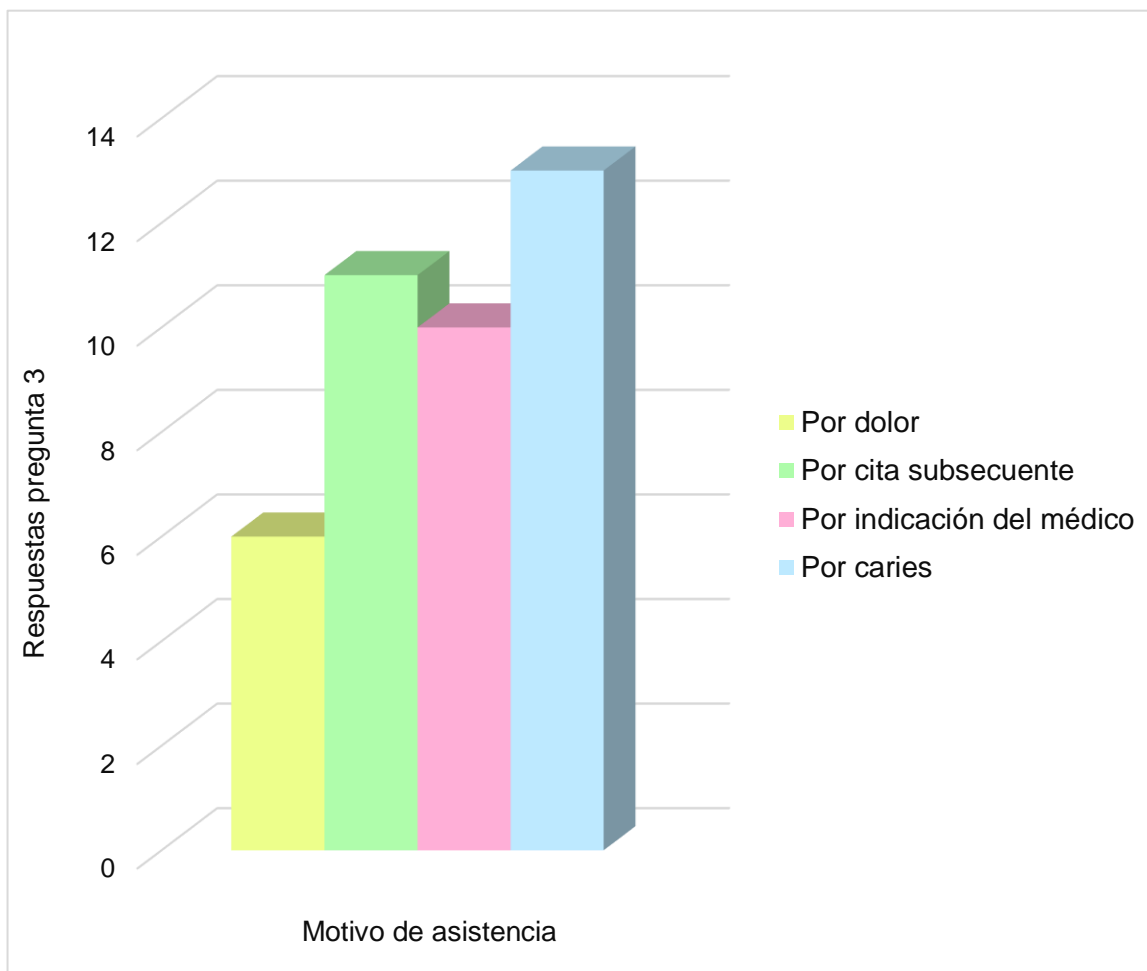
<b>OPCIONES</b>	Cada 6 meses	Cada 12 meses	Ocasionalmente (+12 meses)	<b>TOTAL</b>
<b>CANTIDAD</b>	11	6	23	<b>40</b>
<b>PORCENTAJE</b>	27%	15%	58%	<b>100%</b>





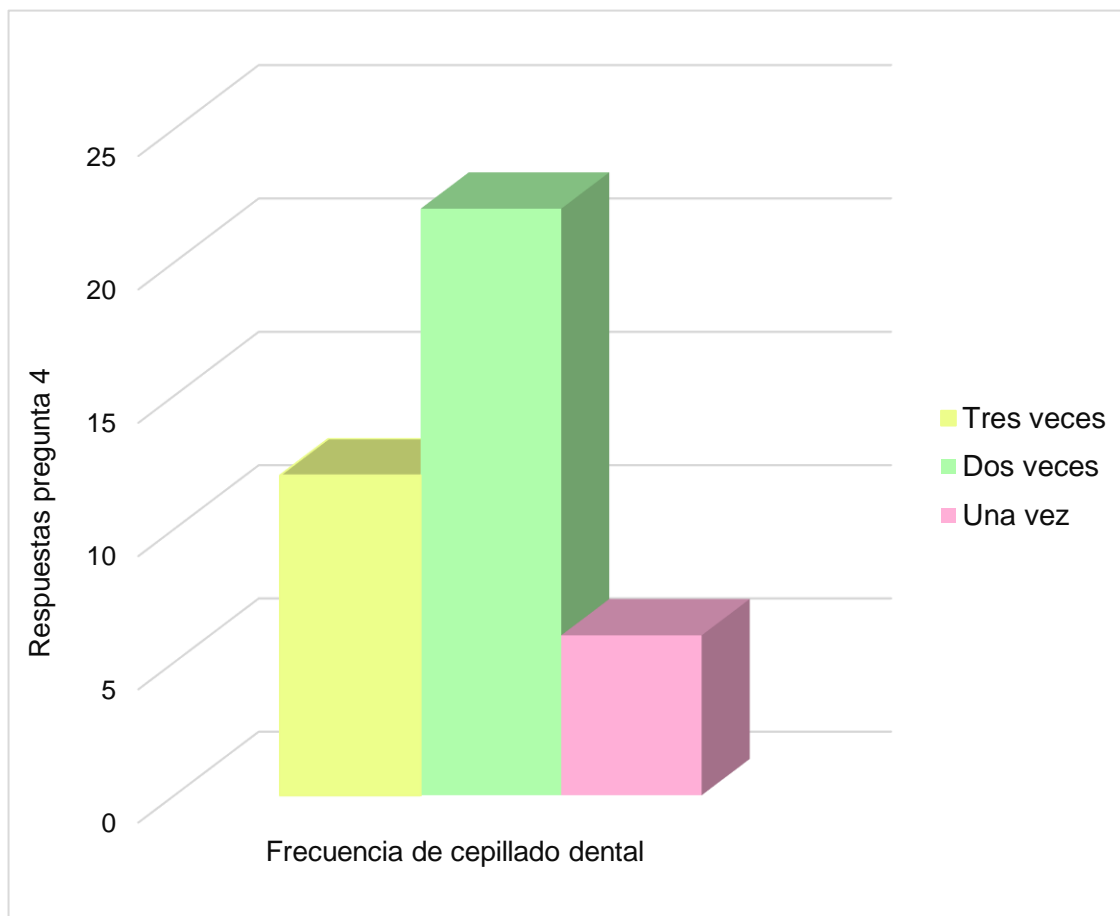
**PREGUNTA 3. ¿CUAL ES EL MOTIVO POR EL CUAL SU HIJO ASISTE A CONSULTA ODONTOLOGICA?**

<b>OPCIONES</b>	Por dolor	Por cita subsecuente	Por indicación del médico	Por caries	<b>TOTAL</b>
<b>CANTIDAD</b>	6	11	10	13	<b>40</b>
<b>PORCENTAJE</b>	15%	27%	25%	33%	<b>100%</b>



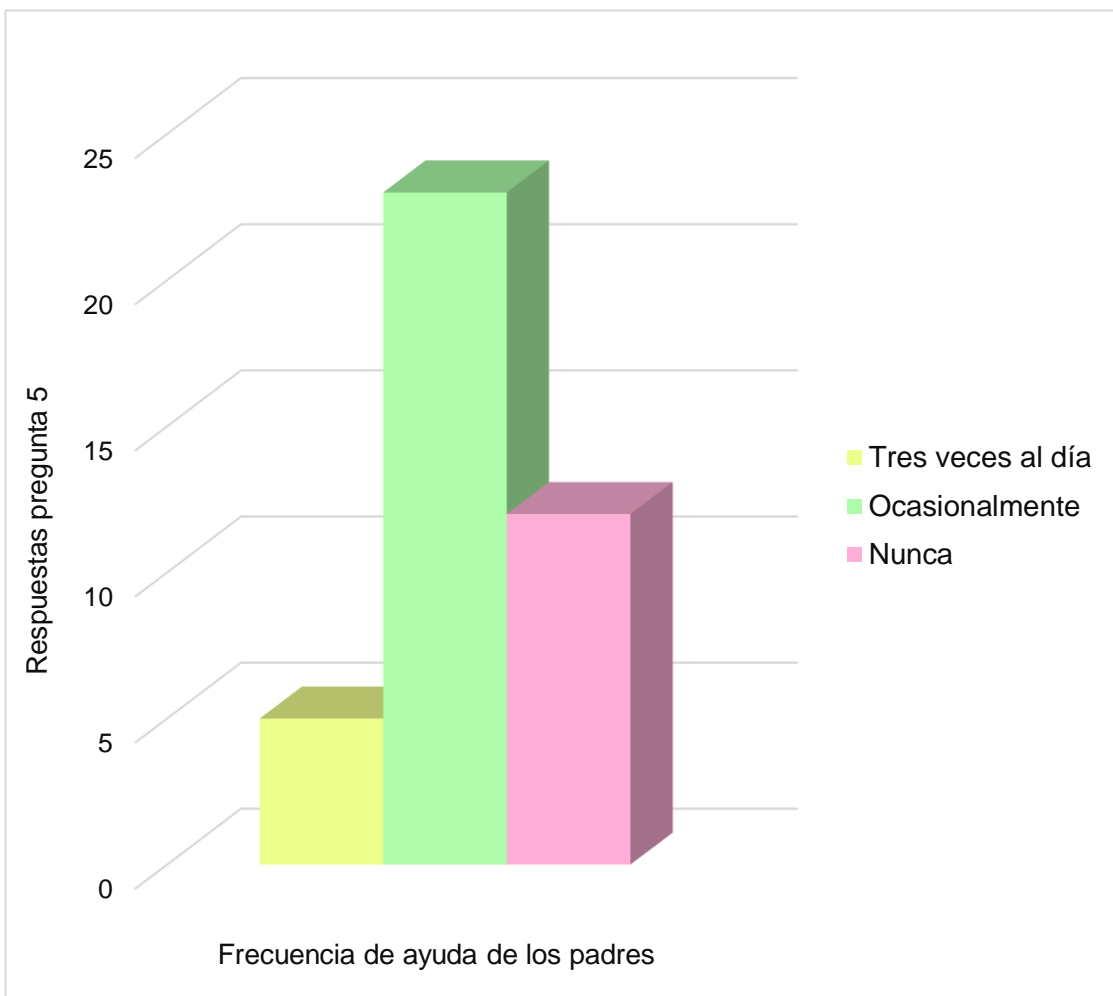
**PREGUNTA 4. ¿CON QUE FRECUENCIA SU HIJO SE CEPILLA LOS DIENTES AL DIA?**

<b>OPCIONES</b>	Tres veces	Dos veces	Una vez	<b>TOTAL</b>
<b>CANTIDAD</b>	12	22	6	<b>40</b>
<b>PORCENTAJE</b>	30%	55%	15%	<b>100%</b>



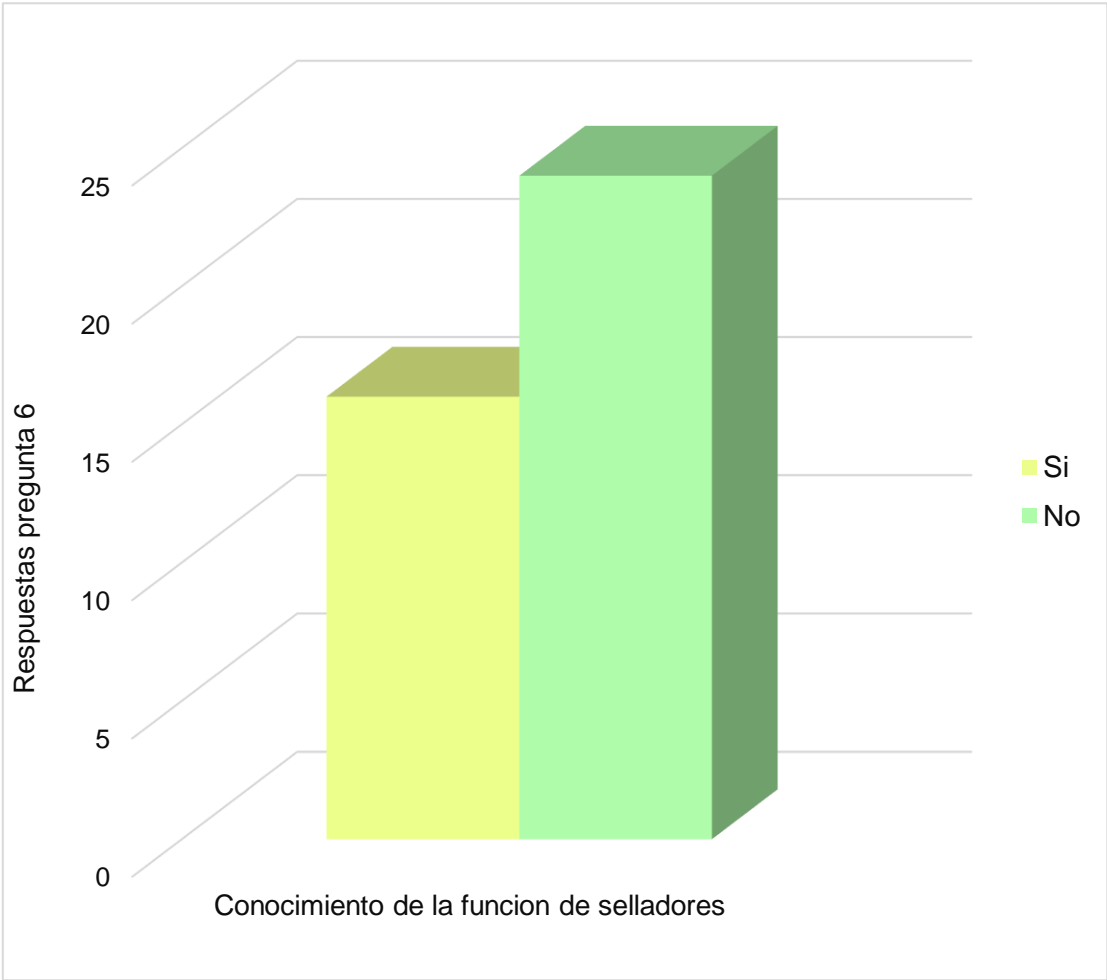
**PREGUNTA 5. ¿CON QUE FRECUENCIA AYUDA A SU HIJO A CEPILLAR SUS DIENTES?**

<b>OPCIONES</b>	Tres veces al día	Ocasionalmente	Nunca	<b>TOTAL</b>
<b>CANTIDAD</b>	5	23	12	<b>40</b>
<b>PORCENTAJE</b>	12%	58%	30%	<b>100%</b>



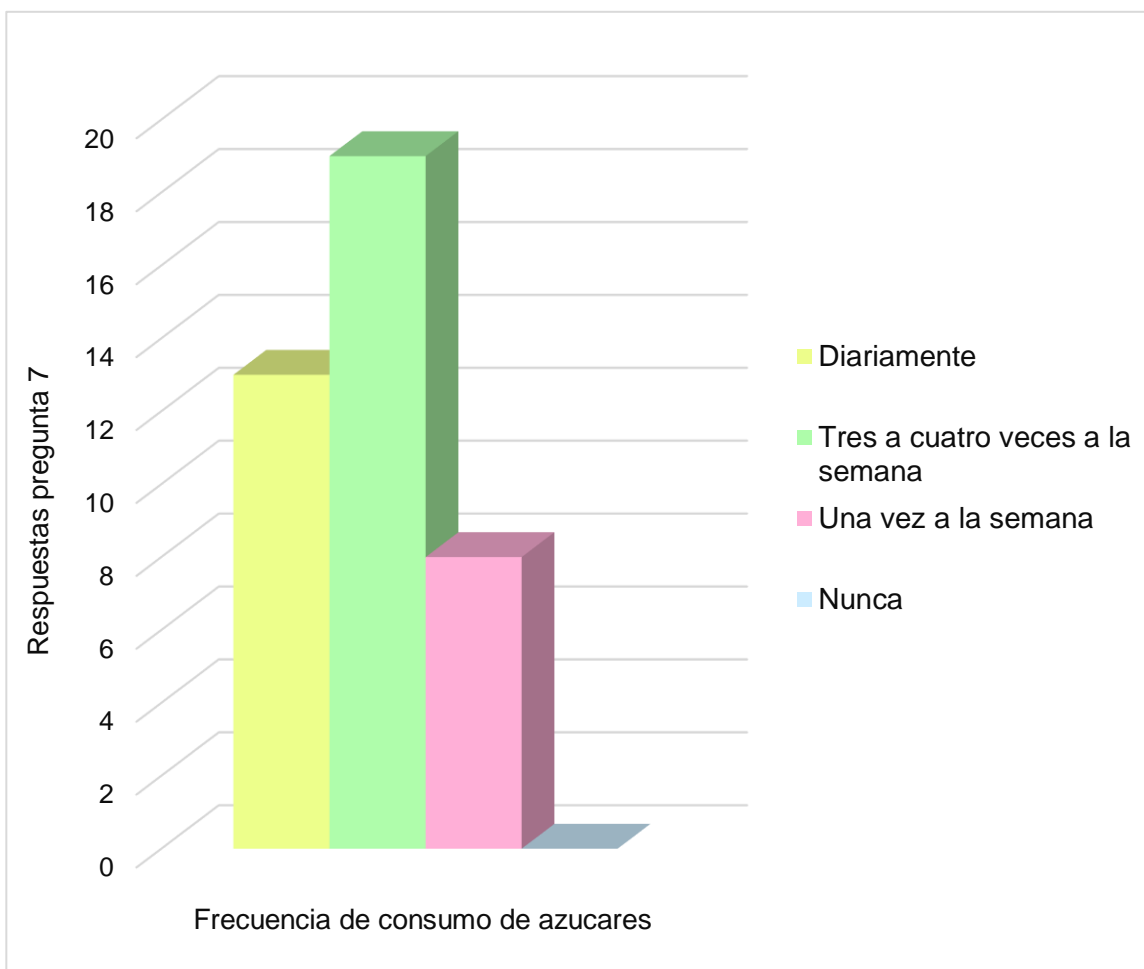
**PREGUNTA 6. ¿CONOCE LA FUNCION DE LOS SELLADORES QUE SE LES COLOCAN EN LOS DIENTES A LOS NIÑOS?**

OPCIONES	Si	No	TOTAL
<b>CANTIDAD</b>	16	24	<b>40</b>
<b>PORCENTAJE</b>	40%	60%	<b>100%</b>



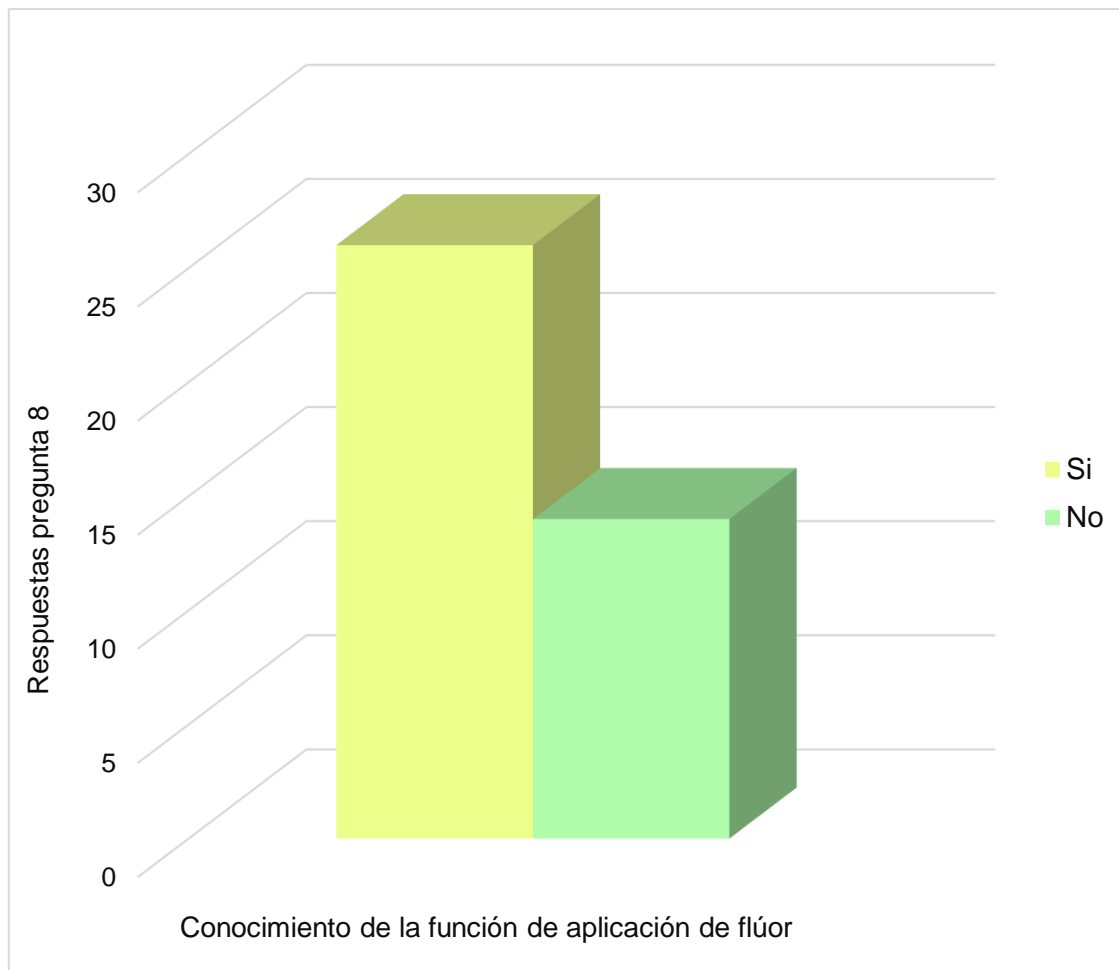
**PREGUNTA 7. ¿CON QUE FRECUENCIA SU HIJO CONSUME BEBIDAS AZUCARADAS Y DULCES (EJEMPLO: YOGURT, DANONINO, LECHE DE SABORES, CEREALES AZUCARADOS, ETC.)?**

<b>OPCIONES</b>	Diariamente	Tres a cuatro veces a la semana	Una vez a la semana	Nunca	<b>TOTAL</b>
<b>CANTIDAD</b>	13	19	8	0	40
<b>PORCENTAJE</b>	33%	48%	20%	0%	100%



**PREGUNTA 8. ¿CONOCE LA FUNCION DE LA APLICACION PERIODICA DE FLUOR EN LOS DIENTES DE LOS NIÑOS?**

<b>OPCIONES</b>	Si	No	<b>TOTAL</b>
<b>CANTIDAD</b>	26	14	40
<b>PORCENTAJE</b>	65%	35%	100%



## COMPROBACION DE HIPOTESIS

HIPOTESIS	COMPROBACION
Sí, es la creencia de que los dientes deciduos no necesitan tratamiento bucodental por exfoliación el motivo por el cual los pacientes infantiles no asisten a consulta odontológica.	No se comprobó esta hipótesis debido a que el 40% de la población encuestada refiere no llevar a su hijo a consulta debido a falta de información sobre prevención de enfermedades bucodentales, otro 40% no lo hace por miedo al odontólogo, mientras que 18% considera que no es necesario y solo 2.0% cree que los dientes de leche no necesitan tratamiento porque se van a caer.
Sí, es cada 12 meses la frecuencia con la que asisten los pacientes infantiles a consulta.	No se comprobó esta hipótesis debido a que el 58% de la población encuestada refiere que la frecuencia con la que asisten los pacientes a consulta es ocasionalmente (+12 meses), mientras que 27% refiere cada 6 meses y cada 12 meses se encontró en un 15%.
Sí, es la presencia de caries el motivo por el cual los pacientes infantiles asisten a consulta odontológica.	Se comprueba esta hipótesis debido a que el 33% de la población encuestada refiere que la caries es el motivo por el cual los pacientes asisten a consulta odontológica, mientras que 27% lo hace por cita subsecuente, 25% por indicación del médico y 15% por dolor.
Sí, son dos veces al día la frecuencia con la que los pacientes infantiles realizan el cepillado dental.	Se comprueba esta hipótesis debido a que el 55% de la población refiere que la frecuencia con la que los pacientes realizan el cepillado al día es dos veces, el 30% refiere tres veces y solo el 15% una vez.
Sí, es ocasionalmente la frecuencia con la que los pacientes infantiles reciben ayuda de sus padres para realizar el cepillado dental.	Se comprueba esta hipótesis debido a que el 58% de población encuestada refiere ayudar a sus hijos a cepillar sus dientes ocasionalmente, mientras que el 30% nunca lo hace y solo 12% lo hace tres veces al día.
Sí, los padres de los pacientes infantiles no tienen conocimiento sobre las funciones de los selladores de fosetas y fisuras.	Se comprueba esta hipótesis debido a que el 60% de la población encuestada refiere no conocer la función de los selladores de fosetas y fisuras mientras que el 40% si la conoce.
Sí, es diariamente la frecuencia con la que los pacientes infantiles consumen bebidas azucaradas y dulces.	No se comprobó esta hipótesis debido a que el 48% de la población encuestada refiere que sus hijos consumen bebidas azucaradas y dulces de tres a cuatro veces a la semana, mientras que el 33% refiere el consumo diariamente y una vez a la semana en 20%.
Si, los padres de los pacientes infantiles no tienen conocimiento sobre las funciones de aplicar periódicamente flúor en los dientes de los niños.	No se comprueba esta hipótesis debido a que el 65% de la población encuestada si conoce los beneficios de la aplicación periódica de flúor, mientras que el 35% desconoce su función.

## DISCUSION

La preservación de la salud bucodental en niños implica un compromiso por parte de los padres ya que desde el nacimiento hasta los 8 años la higiene bucal depende 100% de ellos, por lo que deben estar lo suficientemente informados sobre qué acciones y hábitos se deben implementar para promover la salud desde una edad temprana.

Nicot Navarro y cols. (2018) afirman que las intervenciones de promoción de salud en prescolares son eficaces en la adquisición de información sobre salud dental; asimismo, Pardo Navarro (2016) plantea que los proyectos de educación para la salud en las escuelas para niños prescolares resultan muy efectivos.<sup>32,33</sup>

Por tanto, realizar estrategias que promuevan la salud bucodental es necesario para tener una población informada y consciente, los resultados encontrados en el presente trabajo nos indican que el 40% de los padres no lleva a sus hijos a consulta dental debido a la falta de información sobre prevención de enfermedades bucodentales, esto coincide con Echeverría López y cols. (2020) quienes indican que el 46.3 % de niños involucrados en su estudio nunca habían ido al dentista a los 2 años de edad probablemente debido a que las madres desconocían la importancia de esta medida, pues las condiciones socioeconómicas afectan el conocimiento de salud bucal de los padres; de igual manera para Mayor y cols. (2014) factores sociales como el bajo nivel de instrucción y el bajo nivel de conocimientos en educación para la salud se asocian a mayor probabilidad de caries.<sup>6,7</sup>

Además, uno de los riesgos más relevantes de la falta de información es el desconocimiento sobre el potencial daño de una alimentación cariogénica, según Quintero y cols. (2015) el 77.5% de los padres encuestados en su estudio refirió una alta ingesta de alimentos ricos en carbohidratos, lo que coincide con el presente estudio, donde los padres refieren el consumo de una dieta cariogénica por parte de sus hijos de tres a cuatro veces a la semana en el 48% y diariamente en el 33%; por su parte, González (2013) señala que una dieta equilibrada es importante tanto para la salud general como para la salud bucal.<sup>34,35</sup>

A su vez conocer sobre tratamientos estomatológicos preventivos como la aplicación periódica de flúor y la colocación de selladores de fosetas y fisuras resulta beneficioso para los infantes, en el presente estudio el 65% de los padres indicaron conocer las funciones de la aplicación periódica de flúor, lo que coincide con Quintero y cols. (2015) quienes refieren que el 60% de su población encuestada conoce sobre aplicación de flúor tópico y consideran que es muy importante, a diferencia de los resultados obtenidos por Sanes Ramos (2016) quien en un estudio a 62 escolares, 78% de los padres desconocía sobre el flúor y los efectos sobre la estructura dental.<sup>34,36</sup>

Se deben implementar continuamente estrategias que promuevan información hacia los padres de familia pues es evidente que existe una asociación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y la incidencia de enfermedades bucodentales en los niños.



## CONCLUSIONES

Los resultados evidencian un claro abandono de las necesidades bucodentales de los niños principalmente por falta de información por parte de los padres pues muchos de ellos no se involucran en la higiene dental de sus hijos y carecen de información sobre el potencial daño de consumir frecuentemente alimentos cariogénicos; debido a este desconocimiento se evita la consulta frecuente y los tratamientos preventivos.

La interrelación del estomatólogo, los padres y los infantes es decisiva en el mantenimiento de la salud bucodental, es fundamental implementar hábitos que ayuden a combatir las patologías más frecuentes durante la infancia: la caries y la maloclusión, la caries temprana de la infancia puede causar dolor severo, pérdida de los dientes y a su vez maloclusiones, déficit en el crecimiento, pérdida de peso, ausentismo escolar y en general causa efectos negativo sobre la calidad de vida.

Por ello, se deben llevar a cabo y mantener estrategias de promoción a la salud que permitan a los padres o tutores responsables de los niños aprender la importancia de la higiene bucodental desde antes de la erupción del primer diente deciduo, así como las técnicas de cepillado que deben ayudar a realizar según la edad del menor y propiciar hábitos de consumo de una dieta baja en carbohidratos, es muy importante que los padres estén estrechamente relacionados con la limpieza dental en los primeros años de vida del niños, pues es a partir de los 8 años que el menor adquiere la motricidad y los conocimientos suficientes para hacerlo por el mismo.

Realizar estas acciones más las visitas periódicas al estomatólogo, aunque el niño no presente dolor permiten la formación de hábitos que acompañaran al menor por el resto de su vida, previniendo así la caries, y dando tratamiento temprano y oportuno a las maloclusiones. Es importante el papel del odontólogo como promotor de la salud para que desde el embarazo la madre y los padres de niños durante sus primeros años de vida, se informen, prevengan y reduzcan la prevalencia de caries y, secundariamente, evitar las secuelas físicas, económicas y emocionales que ocasiona esta patología en la infancia.

## PROPUESTA DE ESTRATEGIA

Se realizaron dos trípticos con la información más importante sobre como identificar la caries, el absceso y las maloclusiones, así como sus principales signos y síntomas, de igual manera se describieron las principales medidas de higiene bucal que se recomiendan de acuerdo con la edad de los niños, incluyendo el tipo de concentración de flúor en las pastas, y las funciones y beneficios de los selladores de fosetas y fisuras y la aplicación de flúor. Estos trípticos fueron entregados a padres y madres durante la consulta estomatológica y en las salas de espera del centro de salud, se obtuvo una respuesta positiva pues la población mostro interés en el tema y se generaron dudas que fueron resueltas a través de platicas informativas.

# ANEXOS

# ENCUESTA APLICADA A LA POBLACION DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA

## CENTRO DE SALUD T-III DR. ANGEL BRIOSO VASCONCELOS Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco

### ***Encuesta***

***Indicaciones: Lea con atención las siguientes preguntas y seleccione a conciencia una opción.***

Nombre del padre/tutor: \_\_\_\_\_

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Edad del paciente: \_\_\_\_\_ Sexo del paciente: \_\_\_\_\_

1. ¿Cuál es el motivo por el cual su hijo no ha asistido a consulta odontológica?
  - a) Falta de información sobre prevención de enfermedades bucodentales
  - b) Los dientes de leche no necesitan tratamiento porque se van a caer
  - c) Por miedo al odontólogo
  - d) Considero que no es necesario
  
2. ¿Con que frecuencia asiste su hijo a consulta odontológica?
  - a) Cada 6 meses
  - b) Cada 12 meses
  - c) Ocasionalmente (+12 meses)
  
3. ¿Cuál es el motivo por el cual su hijo asiste a consulta odontológica?
  - a) Por dolor
  - b) Por cita subsecuente
  - c) Por indicación del médico
  - d) Por caries

- 4.** ¿Con que frecuencia su hijo se cepilla los dientes al día?
- a) Tres veces
  - b) Dos veces
  - c) Una vez
- 5.** ¿Con que frecuencia ayuda a su hijo a cepillar sus dientes?
- a) Tres veces al día
  - b) Ocasionalmente
  - c) Nunca
- 6.** ¿Conoce la función de los selladores que se les colocan en los dientes a los niños?
- a) Si
  - b) No
- 7.** ¿Con que frecuencia su hijo consume bebidas azucaradas y dulces (ejemplo: yogurt, danonino, leche de sabores, cereales azucarados, etc.)?
- a) Diariamente
  - b) Tres a cuatro veces a la semana
  - c) Una vez a la semana
  - d) Nunca
- 8.** ¿Conoce la función de la aplicación periódica de flúor en los dientes de los niños?
- a) Si
  - b) No

# PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCODENTALES EN NIÑOS

¿Que hacer para combatir las?

**SI A PARTIR DE LOS 12 AÑOS SE MANTIENE UN BUEN ESTADO DE SALUDO Y NO HAY PÉRDIDA DE DIENTES POR CARIES, LA DENTICIÓN PERMANENTE SE MANTENDRÁ POR TODA LA VIDA**

**¿Qué es el flúor?**

Es un mineral que proporciona condiciones ideales para el desarrollo de huesos y piezas dentales

Aumenta la resistencia del esmalte dental e inhibe el proceso de caries, además evita la desmineralización e impulsa la remineralización del mismo

**Si se aplica de dos a cuatro veces al año reduce considerablemente la caries dental en los niños**

**¿Qué son los selladores?**

Consiste en colocar un material como barrera protectora que impida que los restos de alimentos y bacterias se queden pegados en las fosetas y fisuras de las muelas y premolares

Con sellador

Sin sellador

**La colocación de un sellador puede evitar el desarrollo de caries y además prevenir el proceso de desmineralización del esmalte dentario**

**¡VISITA AL DENTISTA PARA TRABAJAR EN EQUIPO POR LA SALUD DE TU HIJO!**

La limpieza dental deberá seguir siendo ejercida por un adulto hasta que el niño cumpla 7 años, 3 veces al día con movimientos circulares

**Los chocolates, dulces y frituras pueden producir caries al igual que los jugos envasados, galletas, cereales azucarados, yogures bebibles, leche chocolatada, pan de dulce, etc.**

la frecuencia en el consumo de azúcares es más dañina que la cantidad

A partir de esta edad en adelante las visitas con el dentista deben ser cada 6 meses, aunque el niño no presente sintomatología dolorosa

**A partir de los 6 años en adelante**

**Comienza el recambio dentario (incluye dientes de leche y permanentes) periodo de los 6 a los 12 años**

**Continuar con una alimentación balanceada, limitando la frecuencia del consumo de carbohidratos**

**Asistir a consultas estomatológicas cada 6 meses (preventivas si el niño permanece sano o curativas en caso de que se presente alguna enfermedad)**

Conforme el niño desarrolla la habilidad suficiente (8 años) la técnica de cepillado recomendada es de barrido en la cual se debe poner el cepillo en ángulo de 90° hacia el margen gingival con la boca entrecerrada realizando movimientos verticales en todos los dientes

# TRIPTICO 1

## Consejería para la gestante

- Acudir a una revisión odontológica al menos una vez durante el embarazo
- Realizar una limpieza dental para reducir la carga bacteriana bucal
- Higiene bucal 2 veces al día con pasta dental fluorada
- En gestantes con caries activas se recomienda el tratamiento restaurador antes del parto

Una vez que erupcionan los incisivos del niño:

**No ofrecer el pecho como método para dormir**

**No usar el biberón por las noches**

En caso de que el niño se quede dormido mientras es alimentado, es indispensable limpiarle los dientes antes de acostarlo

En caso de usar chupón, este deberá retirarse a partir de los 12 meses y como máximo, a los 2 años para evitar el desarrollo de maloclusiones

A los 6 meses la alimentación del bebé empieza a complementarse con frutas y verduras, es importante atrasar al máximo la introducción de azúcares

## ¿Que hacer durante los primeros meses?

### De los 0 a los 6 meses

Fomentar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, esto ayuda a evitar el desarrollo de hábitos bucales deformantes y por tanto previene la maloclusión.

## ¿como limpiar los dientes en esta edad?

Se debe realizar 3 veces al día con un cepillo de cabezal pequeño utilizando una pasta dental con flúor (mínimo 1.000 ppm) en una cantidad similar a un granito de arroz

## Evitar la trasmisión bacteriana al bebé a través de la saliva

1. Evitar limpiar el chupón con saliva
2. Evitar sujetar el biberón con la boca
3. Evitar dar besos en la boca
4. Evitar usar utensilios para la alimentación que ya hayan sido usados por adultos, se recomienda contar con utensilios personales para uso único del bebé

## Al 4to. mes de vida, se debe realizar estimulación oral al menos una vez al día para acostumar al bebé a la manipulación de su boca, e instaurar un hábito de higiene oral precoz.

Para esta etapa se pueden utilizar gasas humedecidas en agua o pañitos especiales

Siempre un adulto deberá colocar las cerdas del cepillo en un ángulo de 90° sobre todos los dientes y realizar movimientos circulares

Una vez que erupcionan los primeros molares del niño:

**Enseñarle a tomar de un vaso para que deje definitivamente el biberón a los 2 años**

## Primera visita al dentista

Deberá ser hacia el año de vida o tras la erupción de los incisivos, esta visita permite valorar el riesgo de caries y maloclusiones.

El objetivo de esta primera visita es principalmente educativa y preventiva

## De los 6 meses a los 3 años

Es justo a los 6 meses que se debe comprobar la erupción del primer diente

## De los 3 a los 6 años

En esta etapa el niño ya ha aprendido a escupir, por lo que se debe aumentar la cantidad de pasta dental a tamaño "guisante", y ésta debe contener 1,450 ppm de flúor

Buscar en la pasta del niño esta leyenda

1450ppm

Primera visita al dentista

Deberá ser hacia el año de vida o tras la erupción de los incisivos, esta visita permite valorar el riesgo de caries y maloclusiones.

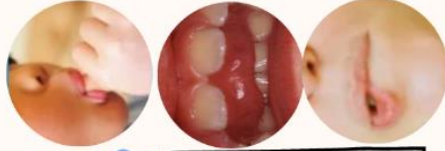
El objetivo de esta primera visita es principalmente educativa y preventiva

# ENFERMEDADES BUCALES EN NIÑOS

## ¿QUÉ SON LAS MALOCLUSIONES?



Es la alineación incorrecta de los dientes (dientes chuecos).



### PUEDEN ORIGINARSE POR:

Herencia, pérdida prematura de dientes temporales, hábitos bucales deformantes como: chupar los dedos, respirar por la boca, empujar los dientes con la lengua, usar por mucho tiempo chupones y morder los labios, lápices u otros objetos.



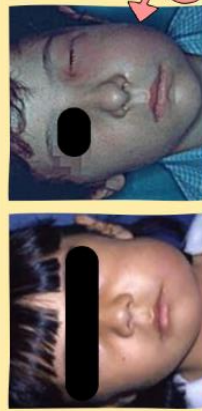
### ¿QUE HACER PARA EVITAR LA APARICION DE MALOCLUSIONES?

Si tu hijo perdió dientes temporales por caries



Es necesario colocar un aparato llamado "mantenedor de espacio"

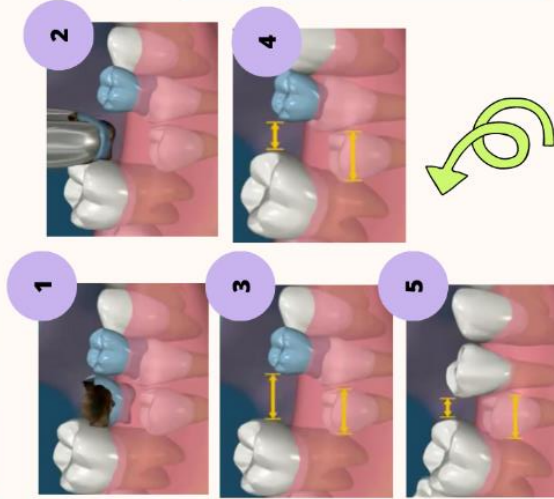
Si identificas un hábito deformante en tu hijo es necesario frenarlo



Este signo es extremadamente peligroso, ¡si tu hijo lo presenta acude al odontólogo pronto!



Cuando no se da tratamiento a la caries, las extracciones de dientes suelen ser comunes



Al perder prematuramente dientes temporales, se debe mantener el espacio del diente permanente sucesor, de no ser así podrían formarse **maloclusiones**

Lo que necesitas saber para identificarlas

¡VISITA AL DENTISTA PARA TRABAJAR EN EQUIPO POR LA SALUD DE TU HIJO!

## ¿QUÉ ES LA CARIES?



Es una enfermedad azucar-dependiente que provoca la destrucción del tejido dental.

### ¿COMO IDENTIFICAR SI TU HIJO TIENE CARIES?

Fase 1. Se forman manchas blancas en incisivos y molares



Fase 2. Estas manchas se tornan amarillentas para oscurecer paulatinamente

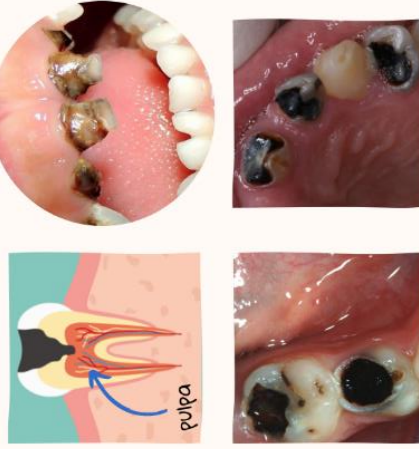


si la caries no se trata en estas etapas iniciales la infección continúa

Fase 3. La caries sigue avanzando formando cavidades (hoyos)



Fase 4. La caries se extiende a la pulpa dental (nervio) infectándola

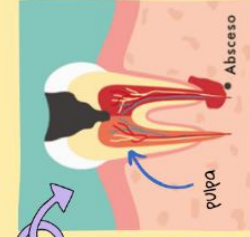


UNA VEZ QUE LA PULPA SE INFECTA SE PUEDE FORMAR UN ABSCESO



## ¿QUÉ ES UN ABSCESO?

es una complicación de la caries



Es una infección e inflamación que guarda pus (exudado purulento) en el hueso que rodea un diente que ha sido infectado por caries

### SIGNOS Y SINTOMAS



- Dolor severo y pulsátil
- Inflamación localizada de encías (aparición de "bola")

- Distorsión de la cara del paciente (asimetría)
- Palidez
- Irritabilidad
- Decaimiento por dolor
- Pérdida del sueño
- Fiebre
- Escalofríos
- Dolor de cabeza
- Malestar general







## BIBLIOGRAFIA

1. Álvarez Salcerio P, De la Hoz Rojas L, Martínez Fernández F, Pérez De la Hoz A, Zayas González M, López García J. Intervención educativa sobre salud bucal en niños prescolares. EDUMECENTRO [Internet]. 2022 [citado 2023 Mar 21]; 14: e2063. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742022000100088&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742022000100088&lng=es).
2. Ramos Hurtado I, Toledo Reyes L, de la Mella Quintero S. Promoción de salud bucal en niños de un círculo infantil y una escuela primaria. Medicentro Electrónica [Internet]. 2015 Jun [citado 2023 Mar 21]; 19(2): 91-94. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930432015000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930432015000200006&lng=es)
3. Soto Ugalde A, Sexto Delgado N, Gontán Quintana N. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. Medisur [revista en Internet]. 2013 [citado 2023 Mar 23]; 12(1): [10 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2571>
4. Jiménez Castellanos M, Díaz Sánchez L, Páez Delgado D, Lobaina Lafita JL, Tartabull Silva F. Risk factors of oral-dental disorders in children from particular daycare houses. MEDISAN [Internet]. 2019 Jun [citado 2023 Mar 23]; 23(3): 403-411. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192019000300403&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000300403&lng=es).
5. Romero Gonzáles M. Azúcar y caries dental. Odontol Pediatr [Internet] 2019 [citado 2023 Mar 23]; 18 (1); 4 -11.
6. Mayor Hernández F, Pérez Quiñones JA, Cid Rodríguez MC, Martínez Brito I, Martínez Abreu J, Moure Ibarra MD. La caries dental y su interrelación con algunos factores sociales. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 May-Jun [citado 2023 Mar 23]; 36(3). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol3%202014/tema10.htm>
7. Echeverría López S, Henríquez D'Aquino E, Werlinger Cruces F, Villarroel Díaz T, Lanás Soza M. Determinantes de caries temprana de la infancia en niños en riesgo social. Int. j interdiscip. dent. [Internet]. 2020 Abr [citado 2023 Mar 23]; 13(1):26-29. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2452-55882020000100026&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882020000100026&lng=es).
8. Collazo Ortega T. Bioquímica de la caries dental. Universidad de Ciencias Médicas de Granma [Internet]. 2021 [citado 2023 Mar 23].

9. Gutiérrez G, Navarrete X, Müller A. Caries dental y sus factores etiológicos durante el periodo 2000 – 2018. Revista Dentista y paciente [Internet]. 2018 [citado 2023 Mar 25]. Disponible en: <https://dentistaypaciente.com/enciclopedia-odontologica-124.html>
  
10. Sáenz Masís MF, Madrigal López D. Capacidad buffer de la saliva y su relación con la prevalencia de caries, con la ingesta de diferentes bebidas comerciales. Odontología Vital [Internet]. 2019 Dic [citado 2023 Mar 25]; (31):59-66. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-07752019000200059&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752019000200059&lng=en).
  
11. Rojas S, Echeverría S. Caries temprana de infancia: ¿enfermedad infecciosa? Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2014 [citado 2023 Mar 25]; 25(3): 581-587. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014700732>
  
12. Cahuana A, Palma C, González Y, Palacios E. Salud bucodental materno-infantil. ¿Podemos mejorarla? Matronas Prof. 2016; 17(1): 12-19.
  
13. Valdomí Cárdenas Y, Padrón Pérez T, González Fortes B, Pérez García LM, Morgado Marrero DE. Absceso dentoalveolar agudo en escolares de Tuinucú. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2022 May [citado 2023 Mar 25];24(2):1–10. Disponible en: <https://ebSCO.uam.elogim.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=159393237&lang=es&site=eds-live&scope=site>
  
14. Rivas Muñoz R. Urgencias: absceso [Internet]. UNAM. 2013 [citado 2023 Mar 25]. Disponible en: Urgencias: absceso (unam.mx)
  
15. Hernández Millán AB, Sueiro Sánchez IA, Hernández Millán ZL. Complicaciones derivadas del absceso dentoalveolar agudo en pacientes pertenecientes al área VII, Cienfuegos (2013). Rev Cubana Estomatol. [Internet]. 2015 [citado 2023 Mar 25];52(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072015000400003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000400003&lng=es).
  
16. Pérez Ayala D. El absceso dentoalveolar agudo como urgencia estomatológica en pacientes adultos. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Jun [citado [citado 2023 Mar 25]; 19(3):433-442. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942015000300007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000300007&lng=es).
  
17. Palomino E, Torres G, Barzola M. Pulpectomía de una periodontitis periapical aguda realizada en una sola cita en un paciente infante. Reporte de Caso. Odontol Pediatr 2021;20 (2); 46 - 52.

18. Salinas Abarca LM, Urgiles Urgiles CD, Jiménez Romero MN. Maloclusiones dentales en escolares de 12 años en la parroquia el Sagrario – Cuenca 2016. Rev. Salud & Vida Sipanense. [Internet]. 2017 Dic [citado 2023 Mar 25];4(2):58-66. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/703>
  
19. Díaz Méndez H, Ochoa Fernández B, Paz Quiñones L, Casanova Sales K, Coca García Y. Prevalencia de maloclusiones en niños de la escuela Carlos Cuquejo del municipio Puerto Padre, Las Tunas. Medisur [Internet]. 2015 Ago [citado 2023 Mar 25];13(4):494-499. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2015000400005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000400005&lng=es).
  
20. Morera Pérez A, Sexto Delgado N, Yanes Tarancón B, Casanova Lezcano A. Intervención educativa sobre factores de riesgo asociados a maloclusiones en niños de cinco años. Medisur [Internet]. 2016 Abr [citado 2023 Mar 27];14(2):143-153. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2016000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000200008&lng=es).
  
21. Mesa Rodríguez NY, Medrano Montero J. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del Policlínico Máximo Gómez. CCM [Internet]. 2017 Jun [citado 2023 Mar 27]; 21(2): 458-467. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812017000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000200011&lng=es).
  
22. Guerrero Castellón MP, Carrillo Padilla DG, Gutiérrez Rojo JF, García Rivera RN, Gómez González NS. Pérdida prematura de molares temporales, factor etiológico de maloclusión. Revista Tamé [Internet]. 2016 [citado 2023 Mar 27]; 5 (14): 507-510. Disponible en: <http://dspace.uan.mx:8080/bitstream/123456789/1016/1/P%c3%a9rdida%20prematura%20de%20molares%20temporales%2c%20factor%20etiol%c3%b3gic o%20de%20maloclusi%c3%b3n.pdf>
  
23. López Martín D, Cubero González R, Estrada Guerra Y, Estrada Guerra Y, Concepción López K, Machado Ramos S. Valor social de la prevención de factores de riesgo de maloclusiones en la dentición temporal. MEDICIEGO [Internet]. 2017 [citado 2023 Mar 27];23(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2017/mdc171h.pdf>
  
24. Fuguet Boullon JR, Betancourt García AI, Ochoa Jiménez L, González Pérez M, Crespo García A, Viera Rodríguez D. The influence of maternal breast-feeding in preventing deforming buccal habits. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2014 Oct [citado 2023 Mar 31]; 36(5):561-571. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000500004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000500004&lng=es).

25. García Blanco L, Martín Calvo N, Ciriza Barea E, Ruiz Goikoetxea M, Fernández Iglesia V, Barandiaran Urretabizkaia A. Lactancia materna y caries dental infantil: ¿tienen alguna relación? Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2021 Jun [citado 2023 Mar 31]; 23(90):133-142. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322021000200005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322021000200005&lng=es).
26. de la Luz Ayala C. Los pediatras en la prevención de enfermedades bucales. Arch. Pediatr. Urug. [Internet]. 2016 Sep [citado 2023 Mar 31] ; 87( 3 ): 257-262. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492016000300009&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492016000300009&lng=es).
27. Marín García F, García Cañas P, Núñez Rodríguez MC. La erupción dental normal y patológica. Form Act Pediatr Aten Prim [Internet]. 2012 [citado 2023 Mar 31];5(4):188-95. Disponible en: [FAPAP4\\_2012\\_02.pdf](#)
28. Aldea Pérez V, Bardare Donadio M. Guía didáctica para higienistas: técnicas de cepillado. Gaceta Dental. [Internet]. 2015 [citado 2023 Mar 31] Disponible en: [265\\_PRACTICACLINICA\\_GuiaTecnicasCepillado.pdf \(gacetadental.com\)](#)
29. Martínez Cántaro N.Y, Machaca Pereyra Y, Cervantes Catacora L, Mamani Torres E.R, Alejandra Laura A, Chambillo Nina M.S. Flúor y fluorosis dental. Revista Odontológica Basadrina. [Internet]. 2021[citado 2023 Mar 31] 5(1):75-83. Disponible en: [Vista de Flúor y fluorosis dental \(unjbg.edu.pe\)](#)
30. Miguel de Priego G, Aguilar Gálvez D, Torres Salinas C. Novedades en el uso del barniz de flúor. Reporte de caso. Mediagraphic. [Internet]. 2013 Dic [citado 2023 Mar 31];3(2):111-117. Disponible en: [Novedades en el uso del barniz de flúor. Reporte de caso \(mediagraphic.com\)](#)
31. Ayala Pérez Y, Carralero Zaldívar L, Leyva Ayala B. Affecting factors of dental eruption. CCM[Internet]. 2018 Dic [citado 2023 Mar 31]; 22(4): 681-694. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812018000400013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000400013&lng=es).
32. Nicot Navarro AM, Martínez Vidal A, Matos Cantillo DM, Fernández Matos AR, Correa Ruiz E. Intervención educativa sobre salud bucal en estudiantes de la escuela primaria "Rodney Coutin Correa". Rev Inf Científ [Internet]. 2018 [citado 2023 Jul 29];97. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=132453943&lang=es&site=ehost-live>

33. Pardo Navarro M. Proyecto de salud bucodental en la educación infantil [tesis]. España: Universitat Jaume I; 2016. Disponible en: [http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/162127/TFG\\_2015\\_pardoM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/162127/TFG_2015_pardoM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
34. Quintero E, Machado R, Bisamon C, Blanchard M, Hernández M. Nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucal de escolares y su repercusión en la incidencia de caries dental. *Odous Científica*. 2015; 16(2): 31-38.
35. González Sanz AM, González Nieto BA, González Nieto E. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutrición Hospitalaria* [Internet]. 2013 [citado 2023 Jul 29];28(4). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309227005008>
36. Sanes Ramos E, Chica L, Martínez Y. Prevalencia de caries de los escolares de la Institución Educativa Rural Filo de Damaquiel. *Revista Nacional de Odontología*. 2016.

**CAPITULO III.  
DESCRIPCION DE LA  
PLAZA DE SERVICIO  
SOCIAL**

Las actividades de servicio social se realizaron en el Centro de Salud T-III Dr. Ángel Brioso Vasconcelos, que se encuentra ubicado en Benjamín Hill No.14, Col. Condesa, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México.

A pesar de que el centro de salud se encuentra ubicado en la alcaldía Cuauhtémoc, es regido por la Jurisdicción Sanitaria Miguel Hidalgo por lo que los datos descritos en este apartado corresponden a dicha Alcaldía.

## ALCALDIA MIGUEL HIDALGO

### a) UBICACION GEOGRAFICA

La Alcaldía Miguel Hidalgo ocupa una superficie de 4,699.64 hectáreas, de las cuales el 100% corresponden a suelo urbano y representan el 3.17% del total de la Ciudad de México, se localiza al norponiente de la Ciudad, colindando al norte con la Alcaldía Azcapotzalco; al sur con la Alcaldía Benito Juárez, con la que conforma parte de la denominada Ciudad Central, y con la Alcaldía Álvaro Obregón; al poniente con la Alcaldía Cuajimalpa de Morelos; al oriente con la Alcaldía Cuauhtémoc; y al poniente con los municipios de Huixquilucan y Naucalpan del Estado de México. <sup>1</sup>



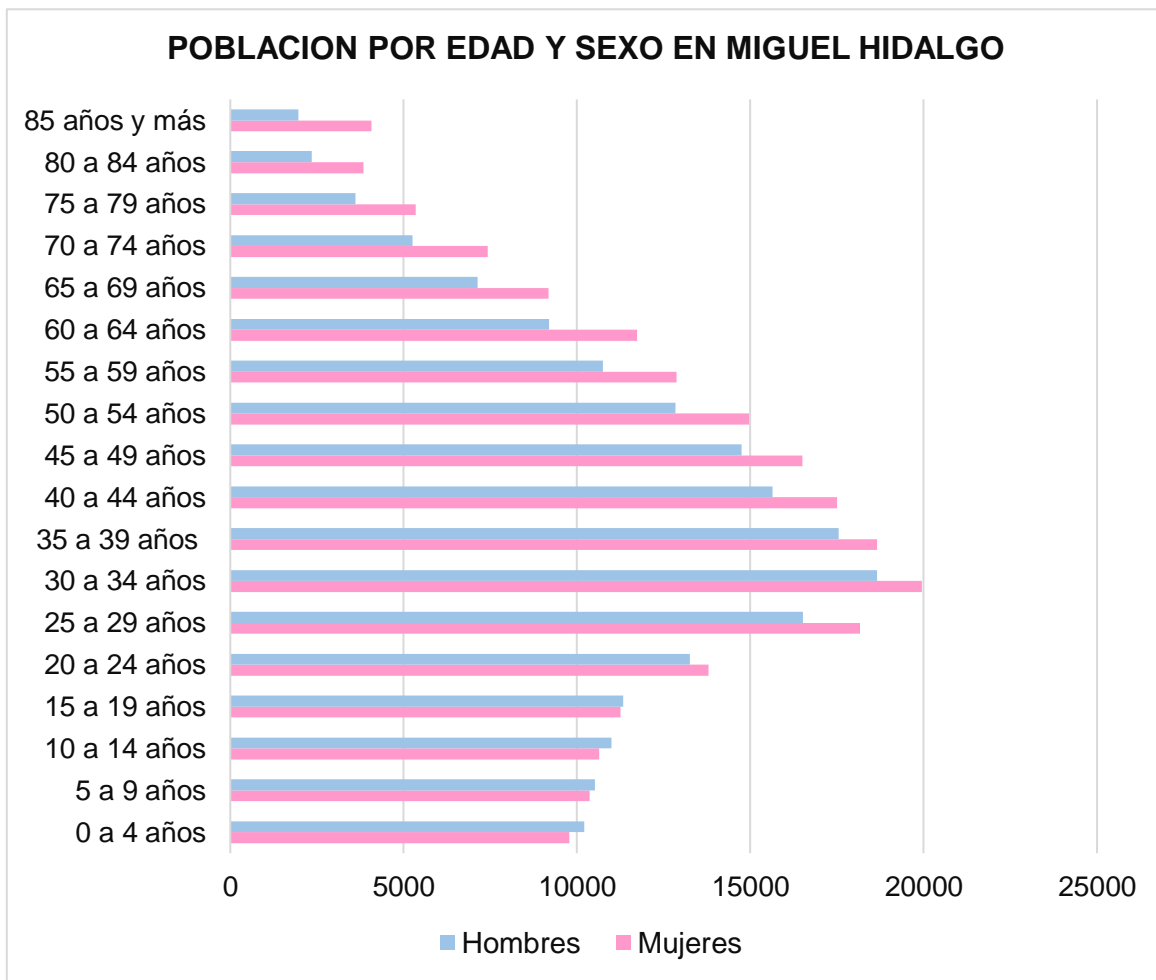
**FUENTE:** Servicio De Análisis Integral De Movilidad Alcaldía Miguel Hidalgo.  
Disponible en:  
<https://migueldhidalgo.cdmx.gob.mx/wpcontent/uploads/2020/02/Estudio-Integral-de-Movilidad-AMH.pdf>



Se caracteriza por ubicarse en ella el Bosque de Chapultepec y la Ex-Refinería 18 de marzo, una de sus vías primarias la Calzada México - Tacuba que data de tiempos prehispánicos; también se localizan en ella los pueblos de Tacuba, Tacubaya y el Cerro de Chapultepec. <sup>1</sup>

### b) DEMOGRAFIA

La población total de Miguel Hidalgo es de 414,470 habitantes, siendo 52.8% mujeres y 47.2% hombres. <sup>2</sup>



**FUENTE:** SCITEL – INEGI. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/scitel/Default?ev=9>

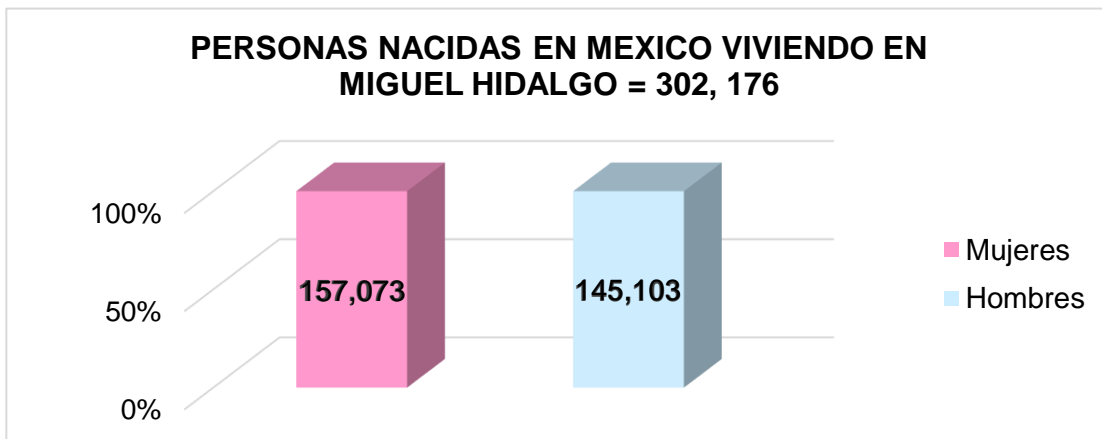
Los rangos de edad que concentraron mayor población son 30 a 34 años (38,603 habitantes), 35 a 39 años (36,202 habitantes) y 25 a 29 años (34,671 habitantes). Entre estos grupos de edad se concentró el 26.4% de la población total. <sup>2, 3</sup>

## MIGRACION

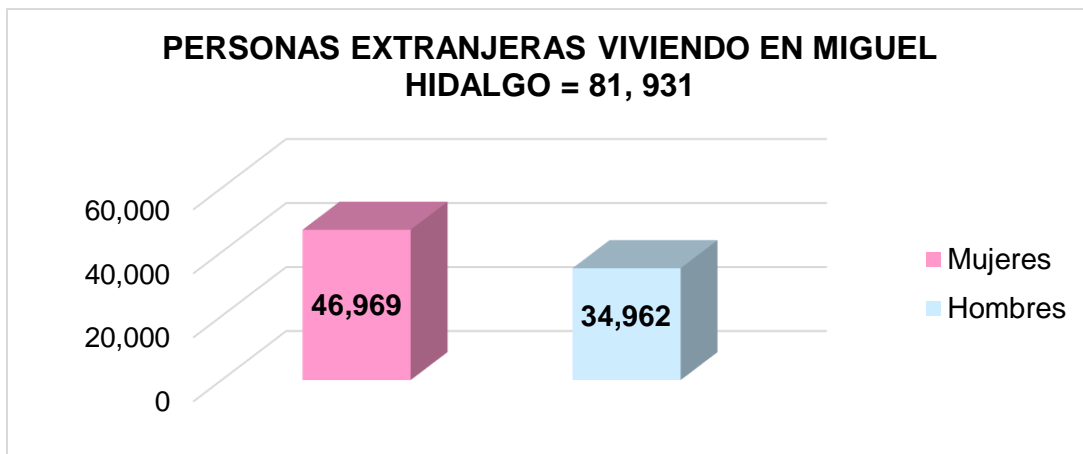
La población total nacida en México viviendo en Miguel Hidalgo es de 302,176 personas, en cambio el total de personas nacidas fuera de México viviendo en la alcaldía es de 81,931. <sup>4</sup>

La mayor cantidad de migrantes que ingresó a Miguel Hidalgo en los últimos 5 años provino de Venezuela (1570 personas), Estados Unidos (1500 personas) y Colombia (1470 personas). <sup>4</sup>

Las principales causas de migración a Miguel Hidalgo en los últimos años fueron económicas (4170 personas), familiares (2950 personas) y laborales (1400 personas).<sup>2</sup>



**FUENTE:** Miguel Hidalgo- Información de la alcaldía- Población en México. Disponible en: [población.com.mx](http://población.com.mx)

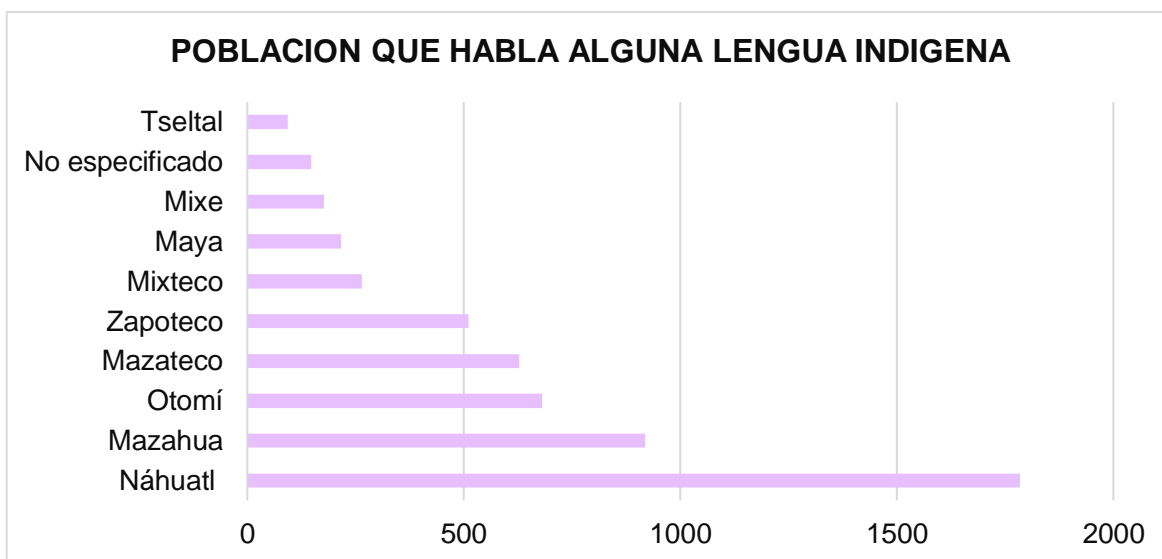


**FUENTE:** Miguel Hidalgo- Información de la alcaldía- Población en México. Disponible en: [población.com.mx](http://población.com.mx)

## ETINICIDAD

La población de 3 años y más que habla al menos una lengua indígena fue 5700 personas, lo que corresponde a 1.37% del total de la población de Miguel Hidalgo.<sup>2</sup>

Las lenguas indígenas más habladas fueron náhuatl (1,784 habitantes), Mazahua (919 habitantes) y Otomí (681 habitantes).<sup>2</sup>



**FUENTE:** Miguel Hidalgo: Economía, empleo, equidad, calidad de vida, educación, salud y seguridad pública. Disponible en: <https://datamexico.org/es/profile/geo/miguel-hidalgo#population-and-housing>

### c) VIVIENDA Y SERVICIOS URBANOS

La Alcaldía presenta tres zonas habitacionales claramente definidas en cuanto a su calidad y nivel socioeconómico:

La primera, de tipo residencial unifamiliar con una densidad promedio de 50 habitantes por hectárea y lotes entre 500 y 1,000.00 m<sup>2</sup>, de dos y tres niveles de construcción, emplazada al sur poniente de la Alcaldía, comprende entre otras, las colonias Polanco, Lomas de Chapultepec, Bosques de las Lomas, Lomas de Reforma y Lomas de Bezares.<sup>1</sup>

La segunda, de tipo de vivienda de interés medio unifamiliar y condominal, con una densidad promedio de 200 habitantes por hectárea y un lote de entre 300 y 200 m<sup>2</sup>, de dos y hasta cinco niveles. En zonas departamentales comprende las colonias Irrigación, Residencial Militar y Reforma Social al poniente y San Miguel Chapultepec, Escandón, Anzures y Verónica Anzures al oriente de la Alcaldía, las cuales han quedado limitadas por vialidad primaria y diferentes problemas viales.<sup>1</sup>

La tercera, de tipo de vivienda de bajo ingreso unifamiliar, departamental y vecindades, con una densidad de entre 400 a 800 habitantes por hectárea y más, y lotes menores a 200 m<sup>2</sup> que se ubica al norte, en una franja que va desde Av. Río San Joaquín hasta los límites de la Alcaldía con Azcapotzalco y de Circuito Interior hasta los límites con el Estado de México. <sup>1</sup>

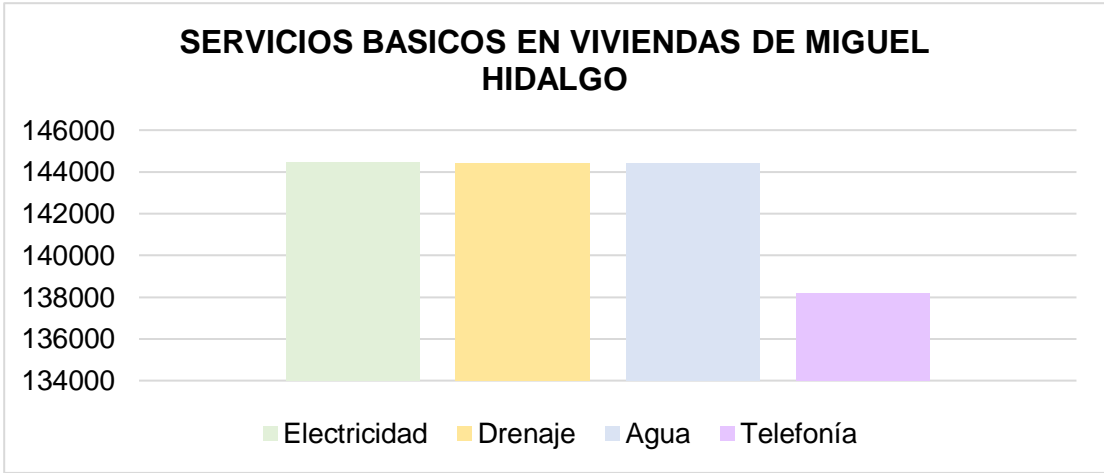
Se caracteriza por construcciones de uno y dos niveles, o el contraste con 4 y 5 niveles, con cinco y medio o más habitantes por vivienda y la presencia de talleres mecánicos, misceláneas, herrerías, microindustrias y comercio pequeño, además es la zona donde se presentan la mayoría de las viviendas deterioradas y las vecindades, colonias representativas de este tipo de vivienda son Pensil, Legaria, Popotla Tacuba, Argentina, Huichapan y San Diego Ocoyoacac entre otras. <sup>1</sup>

Otro de los problemas que presenta esta zona, es la antigüedad de sus redes con alto índice de fugas, baja presión de agua y zonas de encharcamiento por hundimientos diferenciales en el drenaje pluvial. Sin embargo, existen pronunciamientos vecinales en contra de permitir más de 3 o 4 niveles en algunos de sus barrios. <sup>1</sup>

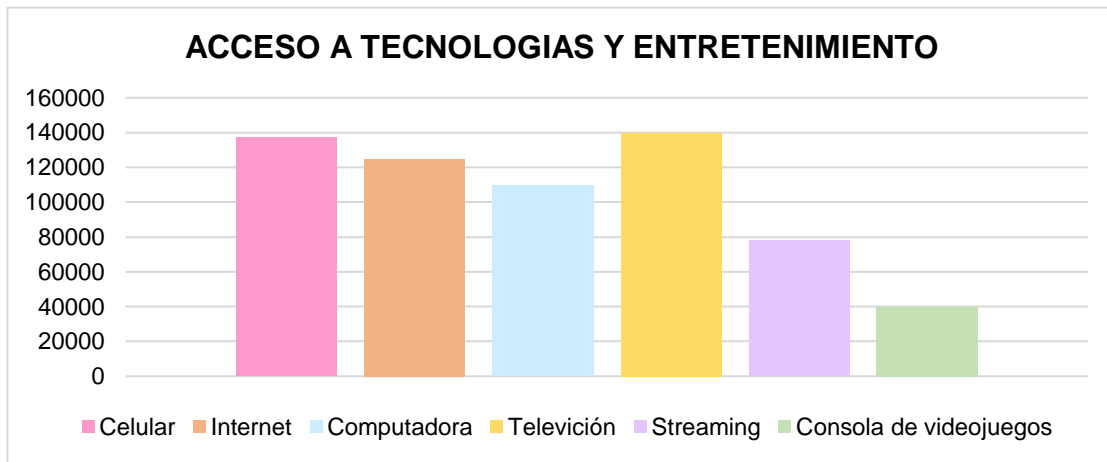
En la Alcaldía se tiene un conteo total de 168, 191 viviendas, de las cuales, 123, 167 se encuentran habitadas, 14,512 deshabitadas y 6,851 son de uso temporal. <sup>3</sup>

La mayoría de las viviendas particulares habitadas cuentan con 3 o más cuartos, lo que representa el 53%. <sup>2,3</sup>

La Alcaldía cuenta con servicios de infraestructura prácticamente en la totalidad de su territorio, teniendo déficit en pequeñas zonas.



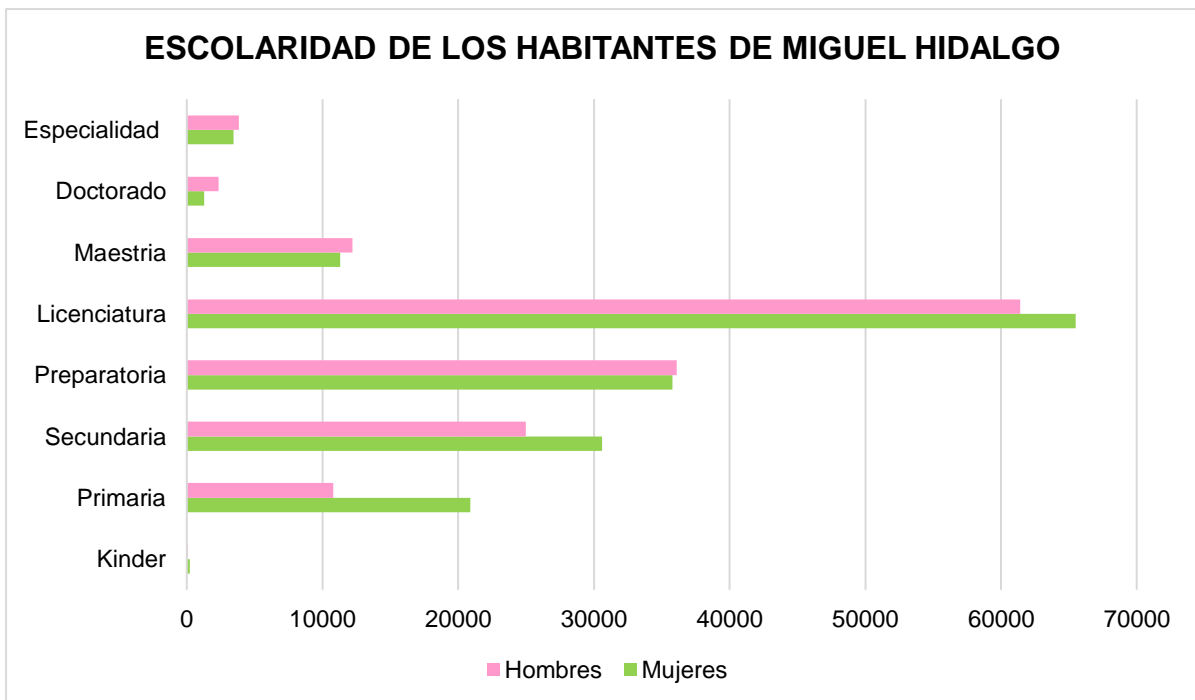
FUENTE: SCITEL – INEGI. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/scitel/Default?ev=9>



**FUENTE:** SCITEL – INEGI. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/scitel/Default?ev=9>

#### d) EDUCACION

Los principales grados académicos de la población de Miguel Hidalgo fueron Licenciatura (36.7% del total), Preparatoria o Bachillerato General (20.8% del total) y Secundaria (16.1% del total).<sup>2</sup>



**FUENTE:** Miguel Hidalgo: Economía, empleo, equidad, calidad de vida, educación, salud y seguridad pública. Disponible en: <https://datamexico.org/es/profile/geo/miguel-hidalgo#population-and-housing>

## **e) SERVICIOS DE SALUD**

Dentro de la Alcaldía se cuenta con 10 unidades médicas dependientes del Gobierno de la CDMX; 5 centros de salud dependientes de la Secretaría de Salubridad y Asistencia; 3 centros de educación para la salud escolar dependientes de la Secretaría de Educación Pública; 2 dependientes de la Secretaría de la Defensa Nacional; 5 clínicas dependientes del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado; 2 clínicas del Instituto Mexicano del Seguro Social; 2 centros de seguridad social y capacitación técnica; 3 dependientes del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; uno de Petróleos Mexicanos; y uno que destaca por su capacidad, dependiente de la Cruz Roja Mexicana.<sup>1</sup>

## **f) VIALIDAD Y TRANSPORTE**

Las vialidades primarias son Av. Revolución, Av. Patriotismo, Calzada México-Tacuba, Calzada Legaria, Av. Marina Nacional, Calzada Mariano Escobedo, Av. Ejército Nacional, Paseo de la Reforma, Av. Constituyentes (Eje 1 Sur), Av. Observatorio (Eje 4 Sur), Av. Parque Lira, Vicente Eguía (Eje 3 Sur), Thiers (Eje 3 Pte.).<sup>1</sup>

Las vías secundarias son Miguel de Cervantes Saavedra, Lago Alberto, Newton, Homero, Horacio, Felipe Carrillo Puerto, Lago Catemaco, Gran Lago del Oso, Lago Garda-Laguna del Carmen.<sup>1</sup>

En las zonas planas al oriente de la Alcaldía se encuentran líneas de Metro, Metrobús y Trolebús, mientras que, al poniente, se cuenta únicamente con la presencia de RTP y unidades de transporte público pertenecientes a diferentes rutas.<sup>5</sup>

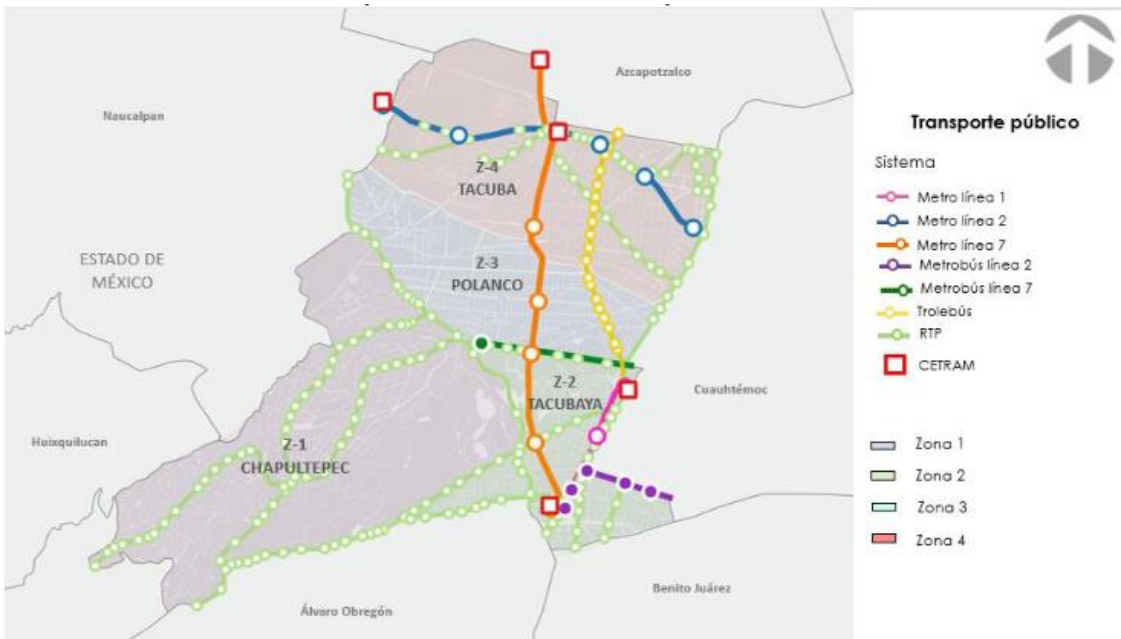
En la Alcaldía se encuentran cuatro Centros de Transferencia Modal (CETRAM); Chapultepec, Refinería, Tacuba y Tacubaya, siendo este último el de mayor afluencia de pasajeros. El CETRAM Cuatro Caminos, aunque no se encuentra propiamente en la Alcaldía, es relevante en temas de movilidad, debido a que es una de las principales conexiones con las zonas norte y oriente de la Zona Metropolitana del Valle de México.<sup>5</sup>

La línea 7 del Metro (Rosario – Barranca del Muerto) atraviesa la Alcaldía en sentido norte – sur, mientras que la línea 2 (Cuatro Caminos - Taxqueña) la atraviesa en sentido oriente – poniente, comunicando a la Alcaldía con la zona sur de la Ciudad de México.<sup>5</sup>

La línea 2 de Metrobús conecta a Tacubaya con la Calzada Ignacio Zaragoza en el extremo oriente de la ciudad, mientras que la línea 7 de Metrobús comunica al Bosque de Chapultepec con Insurgentes Norte.<sup>5</sup>

Las rutas de RTP en el extremo poniente conectan al corredor de Constituyentes y Santa Fe con los sistemas de transporte masivo en los CETRAM.<sup>5</sup>

## MAPA DE INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE PUBLICO



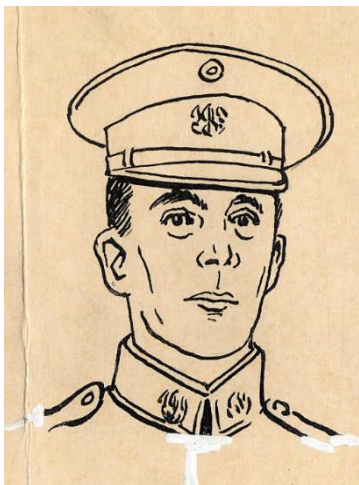
**FUENTE:** Servicio De Análisis Integral De Movilidad Alcaldía Miguel Hidalgo. Disponible en: [https://miquelhidalgo.cdmx.gob.mx/wpcontent/uploads/2020/02/Estudio-Integral-de-Movilidad\\_-AMH.pdf](https://miquelhidalgo.cdmx.gob.mx/wpcontent/uploads/2020/02/Estudio-Integral-de-Movilidad_-AMH.pdf)

### g) DATOS DE LA UNIDAD DE SALUD

#### ANTECEDENTES

El centro de salud fue inaugurado el 24 de octubre de 1952 por el entonces presidente Miguel Alemán, se trata de una construcción de 14 metros por 52.2 metros de fondo, planta baja y primer piso, el edificio pertenece al Gobierno Federal, su primer director fue el Dr. Hernández Vallados y fue nombrado en honor al Dr. Ángel Brioso Vasconcelos.<sup>6</sup>

## - DR. ANGEL BRIOSO VASCONCELOS



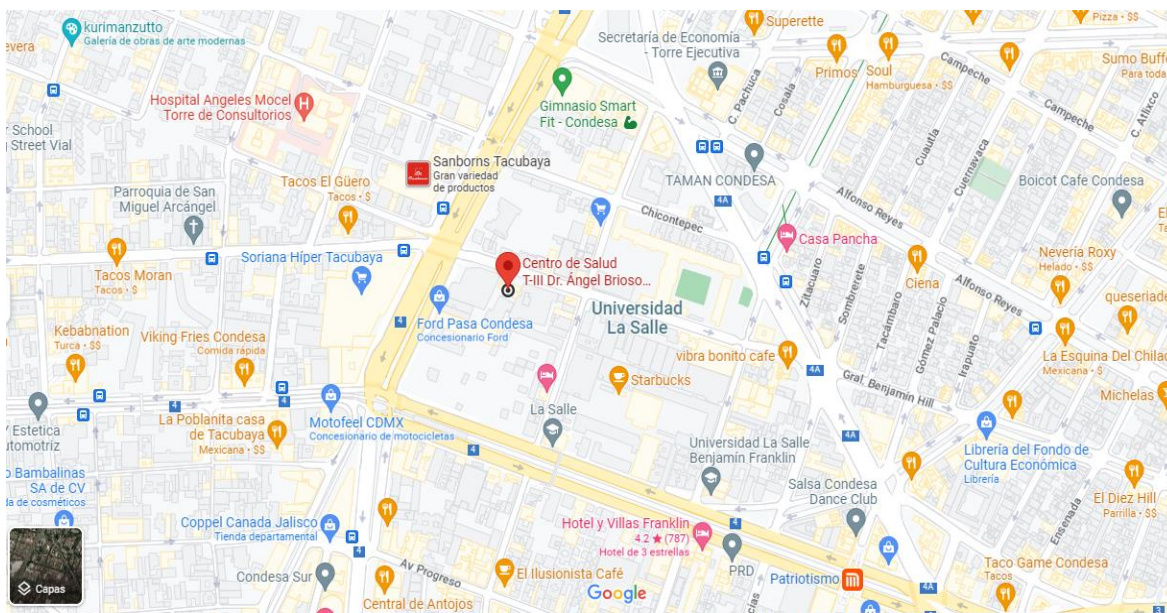
Nació el 17 de noviembre de 1883 en la Ciudad de Oaxaca, inicio sus estudios de primaria en la escuela oficial y la concluye en un establecimiento católico, donde también realizó sus estudios de preparatoria, los cuales sustenta examen con éxito notorio en el Instituto de Ciencias y Artes del Estado.<sup>7, 8</sup>

En 1904 se mudó a la Ciudad de México para hacer sus estudios profesionales en la Escuela Nacional de Medicina, en sus últimos tres años de carrera estaba inscrito también en la Escuela Médico Militar, donde recibió su título de Médico, poco después, de Mayor Médico Cirujano de Cuerpo Médico Militar.<sup>7</sup>

De 1915 a 1916 fue ayudante del jefe de la sección de fisiología en la Dirección de Estudios Biológicos, en 1920 fue profesor de patología general y de 1925 a 1927 profesor de Clínica de Venereología y consejero y jefe del servicio de desinfección, en 1931 a 1932 realizó aportaciones para la vacuna de la fiebre amarilla, además fue un gran periodista encargado de la divulgación del tecnicismo médico y falleció en la ciudad de México el 24 de octubre de 1933.<sup>7, 8</sup>

## UBICACION GEOGRAFICA

El centro de salud se encuentra ubicado en Benjamín Hill No.14 Col. Condesa, en la alcaldía Cuauhtémoc, CDMX.



FUENTE: [googlemaps.com](https://www.google.com/maps)



Su área de influencia ocupa la porción sur de la Alcaldía Miguel Hidalgo, su extensión territorial es de 24 km<sup>2</sup>, lo que representa el 51% de la Alcaldía. Tiene asignada una cobertura de 42 AGEBs (Área Geoestadística Básica), 3 son de alta marginalidad, 8 de mediana, 12 de baja y 19 se consideran de muy baja marginalidad; las cuales comprenden 16 colonias en total. <sup>8</sup>

Su altitud corresponde a la Ciudad de México: 2,240 metros sobre el nivel del mar, su clima se considera subtropical con una temperatura media de 20°C habiendo variaciones extremas entre 5° y 27 °C en invierno y verano. las lluvias se presentan generalmente de junio a octubre en forma torrencial y los meses secos son enero y febrero. <sup>8</sup>

<b>COLONIAS AL SERVICIO DEL CENTRO DE SALUD</b>			
Lomas de Chapultepec	Escandón	Bosques de las Lomas	San Miguel Chapultepec
Lomas Altas	Tacubaya	Lomas Reforma	Observatorio
Lomas de Virreyes	Daniel Garza	Molino del Rey	Ampliación Daniel Garza
Plan de Barrancas	América	Real de las Lomas	16 de septiembre

**FUENTE:** Elaboración propia

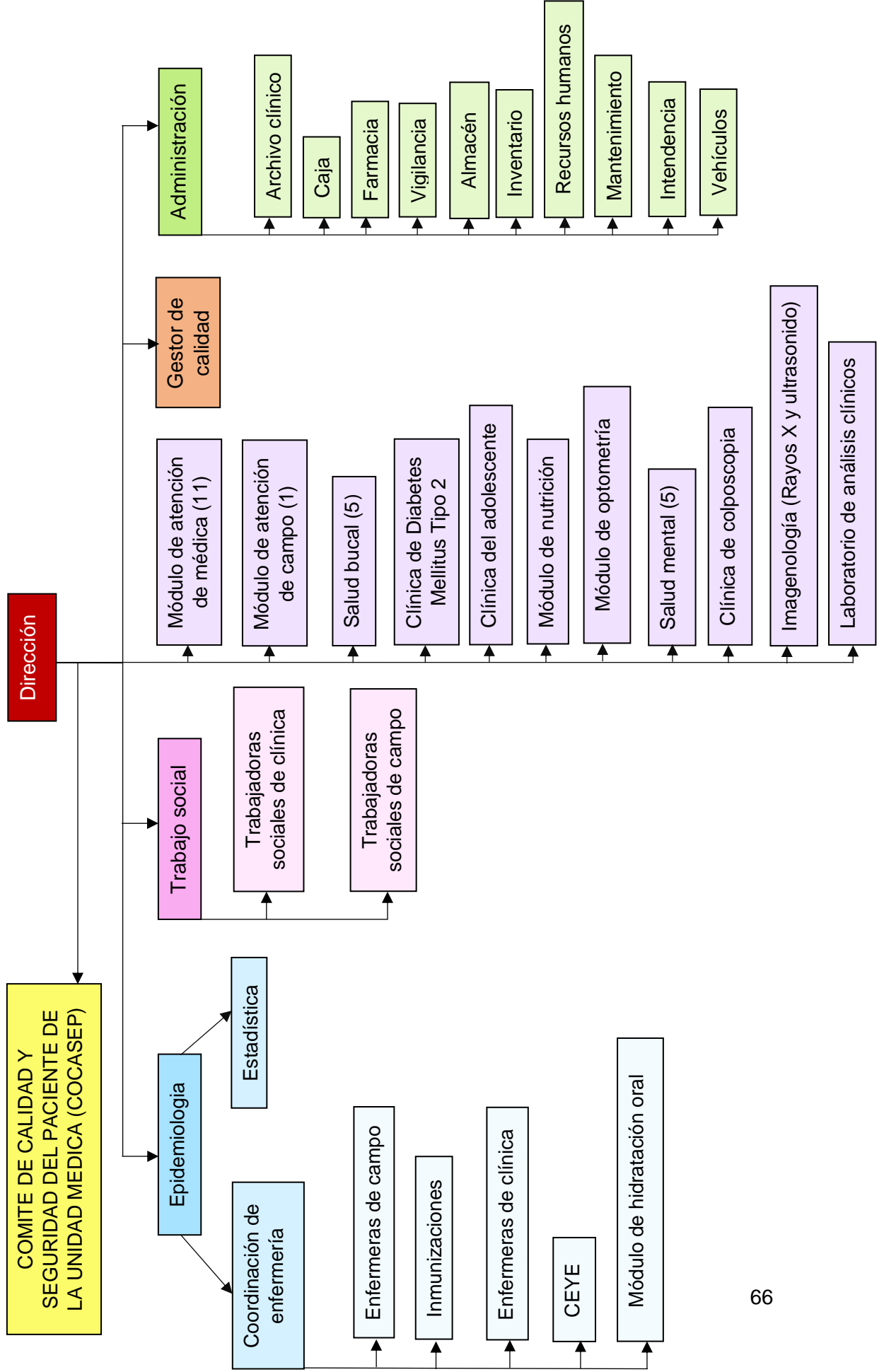
## **SERVICIOS EN EL CENTRO DE SALUD**

El centro de salud presta servicio de lunes a viernes con un horario de 8:00 a 20:00 horas, también se cuenta con una guardia en jornada acumulada cuyo horario de atención es sábados, domingos y días festivos de 8:00 a 20:00 horas.

<b>SERVICIOS QUE OFRECE EL CENTRO DE SALUD</b>	
Consulta externa	Salud bucal
Optometría	Psicología
Salud en tu vida/visita domiciliaria de los discapacitados o postrados	Vigilancia epidemiológica y medicina preventiva
Laboratorio de análisis clínicos	Clínica de colposcopia
Inmunizaciones	Ultrasonografía
Nutrición	Clínica de diabetes
Rayos X	Electrocardiografía
Clínica del adolescente/Servicios amigables/GAP	

**FUENTE:** Elaboración propia

# ORGANIGRAMA



## TRANSPORTE Y VIAS DE COMUNICACION

El área del Centro de Salud “Dr. Ángel Brioso Vasconcelos” se encuentra ampliamente comunicada por servicios de correos, telégrafos y teléfonos, las estaciones del Metro más cercanas son Chapultepec, Juanacatlán, Tacubaya, Patriotismo y Constituyentes, las 2 estaciones más cercanas de Metrobús son De la Salle y Patriotismo; Cuenta también con las rutas de transporte colectivo y la de los camiones en la Red de Transporte público (RTP) <sup>8</sup>.

## DEMOGRAFIA

La población en el área de influencia del Centro de Salud Dr. Ángel Brioso Vasconcelos es de 54,130 habitantes, de los cuales 28,166 (52.03 %) pertenecen al sexo femenino, mientras que los 25,964 (47.97 %) restantes pertenecen al sexo masculino <sup>8</sup>.

## MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN CST-III DR. ANGEL BRIOSO VASCONCELOS

NO.	MORBILIDAD	MORTALIDAD
1	COVID-19	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES
2	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	DIABETES MELLITUS
3	CARIES DENTAL	ENFERMEDADES DEL HÍGADO
4	DISPLASIA CERVICAL LEVE Y MODERADA	COVID-19
5	CISTITIS, URETRITIS Y SINDROME URETRAL E INFECCION DE VIAS URINARIAS DE SITIO NO ESPECIFICADO	ACCIDENTES

## BIBLIOGRAFIA

1. Programa Delegacional de Desarrollo Urbano de Miguel Hidalgo. Disponible en: [paot.org.mx](http://paot.org.mx)
2. Miguel Hidalgo: Economía, empleo, equidad, calidad de vida, educación, salud y seguridad pública. Disponible en: <https://datamexico.org/es/profile/geo/miguel-hidalgo#population-and-housing>
3. SCITEL – INEGI. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/scitel/Default?ev=9>
4. Miguel Hidalgo- Información de la alcaldía - Población en México. Disponible en: [poblacion.com.mx](http://poblacion.com.mx)
5. Servicio De Análisis Integral De Movilidad Alcaldía Miguel Hidalgo. Disponible en: [https://miguelhidalgo.cdmx.gob.mx/wpcontent/uploads/2020/02/Estudio-Integral-de-Movilidad -AMH.pdf](https://miguelhidalgo.cdmx.gob.mx/wpcontent/uploads/2020/02/Estudio-Integral-de-Movilidad-AMH.pdf)
6. Dr. Ángel Brioso Vasconcelos. MEXICANA Repositorio del Patrimonio Cultural de México. Disponible en: [https://mexicana.cultura.gob.mx/es/repositorio/detalle?id= suri:INEHRM:TranObject:5bcbda667a8a0222ef147fae&word=escuelas%20y%20academias%20militares.&r=0&t=2180](https://mexicana.cultura.gob.mx/es/repositorio/detalle?id=suri:INEHRM:TranObject:5bcbda667a8a0222ef147fae&word=escuelas%20y%20academias%20militares.&r=0&t=2180)
7. Elogio Del Doctor Ángel Brioso Vasconcelos. Salud Públ. Méx, Época V. Volumen 11, Núm. 2. Abril-Junio. México, D. F. Disponible En: [4409-Texto Del Artículo-4353-1-10-20141111.Pdf](#)
8. Laurel MC. Diagnóstico integral de salud de la población del área de influencia del C.S. “Dr. Ángel Brioso Vasconcelos” en el periodo de abril a diciembre de 2009. Instituto Nacional de Salud Pública. Disponible en: <http://catalogoinsp.mx/files/tes/051748%20SIN%20PORTADA.pdf>

# **CAPITULO IV. INFORME NUMERICO NARRATIVO**

En la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, para realizar el servicio social durante el periodo agosto 2022 a julio 2023, se ofertaron plazas en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), en Centros de Salud ubicados en diferentes alcaldías de la Ciudad de México, en proyectos universitarios y en los Laboratorios de Diseño y Comprobación (LCD) pertenecientes a la Universidad.

El proceso de selección de plazas fue realizado por promedio, en un acto público. La plaza que yo seleccione fue en la alcaldía Cuauhtémoc, en el Centro de Salud T-III Dr. Ángel Brioso Vasconcelos debido a que era la opción más cercana a mi domicilio y existen diversos medios de transporte que facilitan el traslado.

Al terminar el acto público, se me informó que debía presentarme en las oficinas de la Secretaría de Salud en la Torre Insignia, donde se llevó a cabo mi nombramiento oficial, se me hizo entrega de una credencial que me acredita como pasante y se me remitió a la Jurisdicción Sanitaria Miguel Hidalgo para nuevas indicaciones.

En la Jurisdicción se me indico el día que debía asistir al CST-III Dr. Ángel Brioso Vasconcelos, una vez ahí me presente con el director de la unidad, el jefe del área de enseñanza y la jefa del servicio de odontología, quienes me explicaron las normas y lineamientos a seguir y la dinámica de trabajo tanto clínica como administrativamente.

Durante los doce meses de mi estancia en la unidad realice diversas actividades odontológicas como: profilaxis, odontoxesis, aplicaciones de flúor, colocaciones de selladores de fosetas y fisuras, obturaciones con materiales temporales, recubrimientos pulpares, obturaciones permanentes con resina, amalgama, ionómero de vidrio, tomas radiográficas, exodoncias de dientes temporales y permanentes, farmacoterapias.

A su vez lleve a cabo el programa educativo preventivo, donde seleccione cuatro escuelas cercanas al centro de salud, dos jardines de niños y dos primarias, en ellas se brindaron platicas informativas sobre salud bucodental a los alumnos y maestros y se entregó un consentimiento informado dirigido a los padres, donde de ser autorizado se hacía una revisión dental a los menores y aplicación de flúor en barniz.

## ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE AGOSTO 2022

ACTIVIDADES	NUMERO	%
<b>DIAGNOSTICO</b>		
RADIOGRAFIAS	5	2.54%
HISTORIA CLINICA	7	3.51%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>12</b>	<b>6.05%</b>
<b>FOMENTO A LA SALUD</b>		
EXTRAMUROS		
PLATICAS DE SALUD BUCAL	0	0.00%
INTRAMUROS		
PLATICAS DE SALUD BUCAL	10	5.02%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>10</b>	<b>5.02%</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
EXTRAMUROS		
DETECCION PLACA DENTOBACTERIANA	0	0.00%
INSTRUCCION EN TECNICA DE CEPILLADO	0	0.00%
INSTRUCCION DE USO DE HILO DENTAL	0	0.00%
APLICACION DE FLUOR EN BARNIZ	0	0.00%
INTRAMUROS		
DETECCION PLACA DENTOBACTERIANA	25	12.56%
INSTRUCCION EN TECNICA DE CEPILLADO	25	12.56%
INSTRUCCION DEL USO DE HILO DENTAL	25	12.56%
APLICACION DE FLUOR EN BARNIZ	25	12.56%
PROFILAXIS	7	3.51%
ODONTOXESIS	13	6.53%
INSTRUCCION DE HIGIENE DE PROTESIS	3	1.50%
SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS	37	18.59%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>160</b>	<b>80.37%</b>
<b>CURATIVAS</b>		
OBTURACION PERMANENTE RESINA	4	2.01%
OBTURACION PERMANENTE AMALGAMA	0	0.00%
OBTURACION PERMANENTE IONOMERO DE VIDRIO	2	1%
OBTURACION PERMANENTE ALCASITE	2	1%
OBTURACION MATERIAL TEMPORAL	5	2.54%
EXTRACCIONES DIENTE TEMPORAL	0	0.00%
EXTRACCIONES DIENTE PERMANENTE	0	0.00%
TERAPIA PULPAR	0	0.00%
FARMACOTERAPIA	4	2.01%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>17</b>	<b>8.56%</b>
<b>OTRAS</b>		
TRATAMIENTO INTEGRAL TERMINADO	0	0.00%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0.00%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>199</b>	<b>100%</b>

## ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE 2022

ACTIVIDADES	NUMERO	%
<b>DIAGNOSTICO</b>		
RADIOGRAFIAS	6	0.22%
HISTORIA CLINICA	12	0.45%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>18</b>	<b>0.67%</b>
<b>FOMENTO A LA SALUD</b>		
EXTRAMUROS		
PLATICAS DE SALUD BUCAL	35	1.32%
INTRAMUROS		
PLATICAS DE SALUD BUCAL	11	0.41%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>46</b>	<b>1.73%</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
EXTRAMUROS		
DETECCION PLACA DENTOBACTERIANA	820	31.16%
INSTRUCCION EN TECNICA DE CEPILLADO	820	31.16%
INSTRUCCION DE USO DE HILO DENTAL	756	28.66%
APLICACION DE FLUOR EN BARNIZ	0	0.00%
INTRAMUROS		
DETECCION PLACA DENTOBACTERIANA	12	0.45%
INSTRUCCION EN TECNICA DE CEPILLADO	12	0.45%
INSTRUCCION DEL USO DE HILO DENTAL	12	0.45%
APLICACION DE FLUOR EN BARNIZ	12	0.45%
PROFILAXIS	12	0.45%
ODONTOXESIS	11	0.41%
INSTRUCCION DE HIGIENE DE PROTESIS	1	0.03%
SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS	61	2.31%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>2529</b>	<b>95.98%</b>
<b>CURATIVAS</b>		
OBTURACION PERMANENTE RESINA	13	0.49%
OBTURACION PERMANENTE AMALGAMA	0	0.00%
OBTURACION PERMANENTE IONOMERO DE VIDRIO	6	0.22%
OBTURACION PERMANENTE ALCASITE	5	0.18%
OBTURACION MATERIAL TEMPORAL	3	0.11%
EXTRACCIONES DIENTE TEMPORAL	2	0.07%
EXTRACCIONES DIENTE PERMANENTE	4	0.15%
TERAPIA PULPAR	3	0.11%
FARMACOTERAPIA	5	0.18%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>41</b>	<b>1.51%</b>
<b>OTRAS</b>		
TRATAMIENTO INTEGRAL TERMINADO	3	0.11%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>3</b>	<b>0.11%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2637</b>	<b>100%</b>



## ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE 2022

ACTIVIDADES	NUMERO	%
<b>DIAGNOSTICO</b>		
RADIOGRAFIAS	6	0.22%
HISTORIA CLINICA	8	0.29%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>14</b>	<b>0.51%</b>
<b>FOMENTO A LA SALUD</b>		
EXTRAMUROS		
PLATICAS DE SALUD BUCAL	42	1.55%
INTRAMUROS		
PLATICAS DE SALUD BUCAL	15	0.55%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>57</b>	<b>2.1%</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
EXTRAMUROS		
DETECCION PLACA DENTOBACTERIANA	882	32.76%
INSTRUCCION EN TECNICA DE CEPILLADO	882	32.76%
INSTRUCCION DE USO DE HILO DENTAL	720	26.70%
APLICACION DE FLUOR EN BARNIZ	0	0.00%
INTRAMUROS		
DETECCION PLACA DENTOBACTERIANA	8	0.29%
INSTRUCCION EN TECNICA DE CEPILLADO	8	0.29%
INSTRUCCION DEL USO DE HILO DENTAL	8	0.29%
APLICACION DE FLUOR EN BARNIZ	8	0.29%
PROFILAXIS	8	0.29%
ODONTOXESIS	6	0.22%
INSTRUCCION DE HIGIENE DE PROTESIS	3	0.11%
SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS	42	1.55%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>2575</b>	<b>95.55%</b>
<b>CURATIVAS</b>		
OBTURACION PERMANENTE RESINA	16	0.59%
OBTURACION PERMANENTE AMALGAMA	0	0.00%
OBTURACION PERMANENTE IONOMERO DE VIDRIO	7	0.25%
OBTURACION PERMANENTE ALCASITE	6	0.22%
OBTURACION MATERIAL TEMPORAL	4	0.14%
EXTRACCIONES DIENTE TEMPORAL	2	0.07%
EXTRACCIONES DIENTE PERMANENTE	4	0.14%
TERAPIA PULPAR	2	0.07%
FARMACOTERAPIA	5	0.18%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>46</b>	<b>1.66%</b>
<b>OTRAS</b>		
TRATAMIENTO INTEGRAL TERMINADO	5	0.18%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>5</b>	<b>0.18%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2697</b>	<b>100%</b>

## ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE 2022

ACTIVIDADES	NUMERO	%
<b>DIAGNOSTICO</b>		
RADIOGRAFIAS	8	0.68%
HISTORIA CLINICA	11	0.93%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>19</b>	<b>1.61%</b>
<b>FOMENTO A LA SALUD</b>		
EXTRAMUROS		
PLATICAS DE SALUD BUCAL	7	0.59%
INTRAMUROS		
PLATICAS DE SALUD BUCAL	6	0.51%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>13</b>	<b>1.1%</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
EXTRAMUROS		
DETECCION PLACA DENTOBACTERIANA	252	21.48%
INSTRUCCION EN TECNICA DE CEPILLADO	252	21.48%
INSTRUCCION DE USO DE HILO DENTAL	252	21.48%
APLICACION DE FLUOR EN BARNIZ	236	20.08%
INTRAMUROS		
DETECCION PLACA DENTOBACTERIANA	11	0.93%
INSTRUCCION EN TECNICA DE CEPILLADO	11	0.93%
INSTRUCCION DEL USO DE HILO DENTAL	11	0.93%
APLICACION DE FLUOR EN BARNIZ	11	0.93%
PROFILAXIS	11	0.93%
ODONTOXESIS	8	0.68%
INSTRUCCION DE HIGIENE DE PROTESIS	1	0.08%
SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS	29	2.46%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1085</b>	<b>92.39%</b>
<b>CURATIVAS</b>		
OBTURACION PERMANENTE RESINA	23	1.95%
OBTURACION PERMANENTE AMALGAMA	0	0.00%
OBTURACION PERMANENTE IONOMERO DE VIDRIO	9	0.76%
OBTURACION PERMANENTE ALCASITE	5	0.42%
OBTURACION MATERIAL TEMPORAL	4	0.34%
EXTRACCIONES DIENTE TEMPORAL	1	0.08%
EXTRACCIONES DIENTE PERMANENTE	3	0.25%
TERAPIA PULPAR	2	0.17%
FARMACOTERAPIA	8	0.68%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>55</b>	<b>4.65%</b>
<b>OTRAS</b>		
TRATAMIENTO INTEGRAL TERMINADO	3	0.25%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>3</b>	<b>0.25%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1175</b>	<b>100%</b>

## ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE DICIEMBRE 2022

ACTIVIDADES	NUMERO	%
<b>DIAGNOSTICO</b>		
RADIOGRAFIAS	6	0.94%
HISTORIA CLINICA	15	1.56%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>21</b>	<b>2.5%</b>
<b>FOMENTO A LA SALUD</b>		
EXTRAMUROS		
PLATICAS DE SALUD BUCAL	8	0.83%
INTRAMUROS		
PLATICAS DE SALUD BUCAL	8	0.83%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>16</b>	<b>1.66%</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
EXTRAMUROS		
DETECCION PLACA DENTOBACTERIANA	198	20.62%
INSTRUCCION EN TECNICA DE CEPILLADO	198	20.62%
INSTRUCCION DE USO DE HILO DENTAL	148	15.48%
APLICACION DE FLUOR EN BARNIZ	176	18.41%
INTRAMUROS		
DETECCION PLACA DENTOBACTERIANA	15	1.56%
INSTRUCCION EN TECNICA DE CEPILLADO	15	1.56%
INSTRUCCION DEL USO DE HILO DENTAL	15	1.56%
APLICACION DE FLUOR EN BARNIZ	15	1.56%
PROFILAXIS	15	1.56%
ODONTOXESIS	12	1.25%
INSTRUCCION DE HIGIENE DE PROTESIS	2	0.20%
SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS	55	5.75%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>864</b>	<b>90.13%</b>
<b>CURATIVAS</b>		
OBTURACION PERMANENTE RESINA	16	1.67%
OBTURACION PERMANENTE AMALGAMA	1	0.11%
OBTURACION PERMANENTE IONOMERO DE VIDRIO	4	0.41%
OBTURACION PERMANENTE ALCASITE	7	0.73%
OBTURACION MATERIAL TEMPORAL	6	0.62%
EXTRACCIONES DIENTE TEMPORAL	0	0.00%
EXTRACCIONES DIENTE PERMANENTE	4	0.41%
TERAPIA PULPAR	4	0.41%
FARMACOTERAPIA	9	0.94%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>51</b>	<b>5.3%</b>
<b>OTRAS</b>		
TRATAMIENTO INTEGRAL TERMINADO	4	0.41%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>4</b>	<b>0.41%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>956</b>	<b>100%</b>

## ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ENERO 2023

ACTIVIDADES	NUMERO	%
<b>DIAGNOSTICO</b>		
RADIOGRAFIAS	9	0.57%
HISTORIA CLINICA	13	0.83%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>22</b>	<b>1.4%</b>
<b>FOMENTO A LA SALUD</b>		
EXTRAMUROS		
PLATICAS DE SALUD BUCAL	8	0.52%
INTRAMUROS		
PLATICAS DE SALUD BUCAL	8	0.52%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>16</b>	<b>1.04%</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
EXTRAMUROS		
DETECCION PLACA DENTOBACTERIANA	349	22.46%
INSTRUCCION EN TECNICA DE CEPILLADO	349	22.46%
INSTRUCCION DE USO DE HILO DENTAL	349	22.46%
APLICACION DE FLUOR EN BARNIZ	287	18.44%
INTRAMUROS		
DETECCION PLACA DENTOBACTERIANA	13	0.83%
INSTRUCCION EN TECNICA DE CEPILLADO	13	0.83%
INSTRUCCION DEL USO DE HILO DENTAL	13	0.83%
APLICACION DE FLUOR EN BARNIZ	13	0.83%
PROFILAXIS	13	0.83%
ODONTOXESIS	10	0.64%
INSTRUCCION DE HIGIENE DE PROTESIS	2	0.12%
SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS	48	3.08%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1459</b>	<b>93.81%</b>
<b>CURATIVAS</b>		
OBTURACION PERMANENTE RESINA	19	1.22%
OBTURACION PERMANENTE AMALGAMA	0	0.00%
OBTURACION PERMANENTE IONOMERO DE VIDRIO	6	0.38%
OBTURACION PERMANENTE ALCASITE	10	0.64%
OBTURACION MATERIAL TEMPORAL	4	0.25%
EXTRACCIONES DIENTE TEMPORAL	2	0.12%
EXTRACCIONES DIENTE PERMANENTE	3	0.19%
TERAPIA PULPAR	3	0.19%
FARMACOTERAPIA	10	0.64%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>57</b>	<b>3.63%</b>
<b>OTRAS</b>		
TRATAMIENTO INTEGRAL TERMINADO	2	0.12%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>2</b>	<b>0.12%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1556</b>	<b>100%</b>

## ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE FEBRERO 2023

ACTIVIDADES	NUMERO	%
<b>DIAGNOSTICO</b>		
RADIOGRAFIAS	7	0.73%
HISTORIA CLINICA	5	0.52%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>12</b>	<b>1.25%</b>
<b>FOMENTO A LA SALUD</b>		
EXTRAMUROS		
PLATICAS DE SALUD BUCAL	6	0.62%
INTRAMUROS		
PLATICAS DE SALUD BUCAL	3	0.31%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>9</b>	<b>0.93%</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
EXTRAMUROS		
DETECCION PLACA DENTOBACTERIANA	236	24.66%
INSTRUCCION EN TECNICA DE CEPILLADO	236	24.66%
INSTRUCCION DE USO DE HILO DENTAL	236	24.66%
APLICACION DE FLUOR EN BARNIZ	125	13.06%
INTRAMUROS		
DETECCION PLACA DENTOBACTERIANA	5	0.54%
INSTRUCCION EN TECNICA DE CEPILLADO	5	0.54%
INSTRUCCION DEL USO DE HILO DENTAL	5	0.54%
APLICACION DE FLUOR EN BARNIZ	5	0.54%
PROFILAXIS	5	0.54%
ODONTOXESIS	7	0.73%
INSTRUCCION DE HIGIENE DE PROTESIS	3	0.31%
SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS	26	2.71%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>894</b>	<b>93.49%</b>
<b>CURATIVAS</b>		
OBTURACION PERMANENTE RESINA	12	1.25%
OBTURACION PERMANENTE AMALGAMA	1	0.10%
OBTURACION PERMANENTE IONOMERO DE VIDRIO	2	0.20%
OBTURACION PERMANENTE ALCASITE	6	0.62%
OBTURACION MATERIAL TEMPORAL	4	0.41%
EXTRACCIONES DIENTE TEMPORAL	0	0.00%
EXTRACCIONES DIENTE PERMANENTE	3	0.31%
TERAPIA PULPAR	2	0.20%
FARMACOTERAPIA	8	0.83%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>38</b>	<b>3.92%</b>
<b>OTRAS</b>		
TRATAMIENTO INTEGRAL TERMINADO	4	0.41%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>4</b>	<b>0.41%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>957</b>	<b>100%</b>

## ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MARZO 2023

ACTIVIDADES	NUMERO	%
<b>DIAGNOSTICO</b>		
RADIOGRAFIAS	5	0.66%
HISTORIA CLINICA	6	0.79%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>11</b>	<b>1.45%</b>
<b>FOMENTO A LA SALUD</b>		
EXTRAMUROS		
PLATICAS DE SALUD BUCAL	8	1.06%
INTRAMUROS		
PLATICAS DE SALUD BUCAL	3	0.39%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>11</b>	<b>1.45%</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
EXTRAMUROS		
DETECCION PLACA DENTOBACTERIANA	162	21.58%
INSTRUCCION EN TECNICA DE CEPILLADO	162	21.58%
INSTRUCCION DE USO DE HILO DENTAL	162	21.58%
APLICACION DE FLUOR EN BARNIZ	141	18.75%
INTRAMUROS		
DETECCION PLACA DENTOBACTERIANA	6	0.79%
INSTRUCCION EN TECNICA DE CEPILLADO	6	0.79%
INSTRUCCION DEL USO DE HILO DENTAL	6	0.79%
APLICACION DE FLUOR EN BARNIZ	6	0.79%
PROFILAXIS	6	0.79%
ODONTOXESIS	5	0.66%
INSTRUCCION DE HIGIENE DE PROTESIS	1	0.13%
SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS	32	4.26%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>695</b>	<b>92.49%</b>
<b>CURATIVAS</b>		
OBTURACION PERMANENTE RESINA	10	1.32%
OBTURACION PERMANENTE AMALGAMA	0	0.00%
OBTURACION PERMANENTE IONOMERO DE VIDRIO	2	0.26%
OBTURACION PERMANENTE ALCASITE	1	0.13%
OBTURACION MATERIAL TEMPORAL	2	0.26%
EXTRACCIONES DIENTE TEMPORAL	0	0.00%
EXTRACCIONES DIENTE PERMANENTE	4	0.53%
TERAPIA PULPAR	3	0.39%
FARMACOTERAPIA	8	1.06%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>30</b>	<b>3.95%</b>
<b>OTRAS</b>		
TRATAMIENTO INTEGRAL TERMINADO	5	0.66%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>5</b>	<b>0.66%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>752</b>	<b>100%</b>

## ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ABRIL 2023

ACTIVIDADES	NUMERO	%
<b>DIAGNOSTICO</b>		
RADIOGRAFIAS	7	0.63%
HISTORIA CLINICA	2	0.18%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>9</b>	<b>0.81%</b>
<b>FOMENTO A LA SALUD</b>		
EXTRAMUROS		
PLATICAS DE SALUD BUCAL	10	0.90%
INTRAMUROS		
PLATICAS DE SALUD BUCAL	5	0.45%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>15</b>	<b>1.35%</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
EXTRAMUROS		
DETECCION PLACA DENTOBACTERIANA	266	23.96%
INSTRUCCION EN TECNICA DE CEPILLADO	266	23.96%
INSTRUCCION DE USO DE HILO DENTAL	266	23.96%
APLICACION DE FLUOR EN BARNIZ	232	20.90%
INTRAMUROS		
DETECCION PLACA DENTOBACTERIANA	2	0.18%
INSTRUCCION EN TECNICA DE CEPILLADO	2	0.18%
INSTRUCCION DEL USO DE HILO DENTAL	2	0.18%
APLICACION DE FLUOR EN BARNIZ	2	0.18%
PROFILAXIS	2	0.18%
ODONTOXESIS	0	0.00%
INSTRUCCION DE HIGIENE DE PROTESIS	0	0.00%
SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS	16	1.46%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1056</b>	<b>95.14%</b>
<b>CURATIVAS</b>		
OBTURACION PERMANENTE RESINA	7	0.63%
OBTURACION PERMANENTE AMALGAMA	0	0.00%
OBTURACION PERMANENTE IONOMERO DE VIDRIO	6	0.54%
OBTURACION PERMANENTE ALCASITE	3	0.27%
OBTURACION MATERIAL TEMPORAL	0	0.00%
EXTRACCIONES DIENTE TEMPORAL	0	0.00%
EXTRACCIONES DIENTE PERMANENTE	3	0.27%
TERAPIA PULPAR	1	0.09%
FARMACOTERAPIA	6	0.54%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>26</b>	<b>2.34%</b>
<b>OTRAS</b>		
TRATAMIENTO INTEGRAL TERMINADO	4	0.36%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>4</b>	<b>0.36%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1110</b>	<b>100%</b>

## ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MAYO 2023

ACTIVIDADES	NUMERO	%
<b>DIAGNOSTICO</b>		
RADIOGRAFIAS	8	0.51%
HISTORIA CLINICA	5	0.32%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>13</b>	<b>0.83%</b>
<b>FOMENTO A LA SALUD</b>		
EXTRAMUROS		
PLATICAS DE SALUD BUCAL	14	0.90%
INTRAMUROS		
PLATICAS DE SALUD BUCAL	6	0.38%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>20</b>	<b>1.28%</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
EXTRAMUROS		
DETECCION PLACA DENTOBACTERIANA	387	25.10%
INSTRUCCION EN TECNICA DE CEPILLADO	387	25.10%
INSTRUCCION DE USO DE HILO DENTAL	317	20.51%
APLICACION DE FLUOR EN BARNIZ	325	21.06%
INTRAMUROS		
DETECCION PLACA DENTOBACTERIANA	5	0.32%
INSTRUCCION EN TECNICA DE CEPILLADO	5	0.32%
INSTRUCCION DEL USO DE HILO DENTAL	5	0.32%
APLICACION DE FLUOR EN BARNIZ	5	0.32%
PROFILAXIS	5	0.32%
ODONTOXESIS	6	0.38%
INSTRUCCION DE HIGIENE DE PROTESIS	2	0.12%
SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS	24	1.55%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1473</b>	<b>95.42%</b>
<b>CURATIVAS</b>		
OBTURACION PERMANENTE RESINA	7	0.45%
OBTURACION PERMANENTE AMALGAMA	0	0.00%
OBTURACION PERMANENTE IONOMERO DE VIDRIO	4	0.25%
OBTURACION PERMANENTE ALCASITE	6	0.38%
OBTURACION MATERIAL TEMPORAL	2	0.12%
EXTRACCIONES DIENTE TEMPORAL	1	0.06%
EXTRACCIONES DIENTE PERMANENTE	4	0.25%
TERAPIA PULPAR	3	0.19%
FARMACOTERAPIA	9	0.58%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>36</b>	<b>2.28%</b>
<b>OTRAS</b>		
TRATAMIENTO INTEGRAL TERMINADO	3	0.19%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>3</b>	<b>0.19%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1545</b>	<b>100%</b>



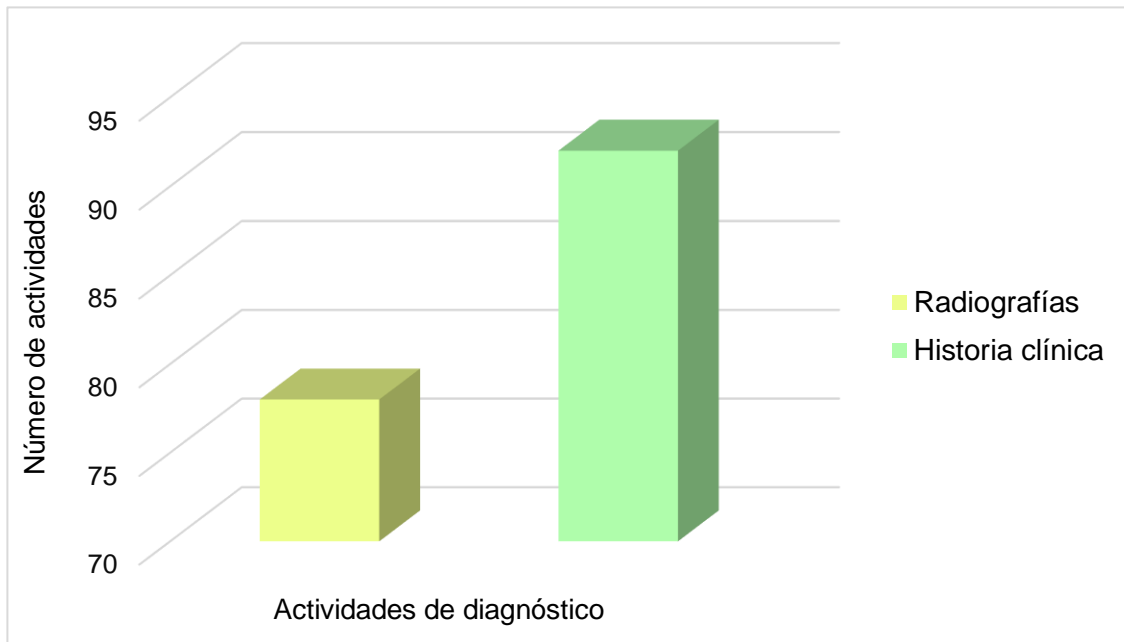
## ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JUNIO 2023

ACTIVIDADES	NUMERO	%
<b>DIAGNOSTICO</b>		
RADIOGRAFIAS	7	0.39%
HISTORIA CLINICA	6	0.33%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>13</b>	<b>0.72%</b>
<b>FOMENTO A LA SALUD</b>		
EXTRAMUROS		
PLATICAS DE SALUD BUCAL	19	1.07%
INTRAMUROS		
PLATICAS DE SALUD BUCAL	4	0.22%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>23</b>	<b>1.29%</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
EXTRAMUROS		
DETECCION PLACA DENTOBACTERIANA	441	24.97%
INSTRUCCION EN TECNICA DE CEPILLADO	441	24.97%
INSTRUCCION DE USO DE HILO DENTAL	441	24.97%
APLICACION DE FLUOR EN BARNIZ	306	17.32%
INTRAMUROS		
DETECCION PLACA DENTOBACTERIANA	6	0.33%
INSTRUCCION EN TECNICA DE CEPILLADO	6	0.33%
INSTRUCCION DEL USO DE HILO DENTAL	6	0.33%
APLICACIÓN DE FLUOR EN BARNIZ	6	0.33%
PROFILAXIS	6	0.33%
ODONTOXESIS	3	0.16%
INSTRUCCION DE HIGIENE DE PROTESIS	2	0.11%
SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS	30	1.69%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1694</b>	<b>95.84%</b>
<b>CURATIVAS</b>		
OBTURACION PERMANENTE RESINA	9	0.50%
OBTURACION PERMANENTE AMALGAMA	0	0.00%
OBTURACION PERMANENTE IONOMERO DE VIDRIO	7	0.39%
OBTURACION PERMANENTE ALCASITE	3	0.16%
OBTURACION MATERIAL TEMPORAL	2	0.11%
EXTRACCIONES DIENTE TEMPORAL	4	0.22%
EXTRACCIONES DIENTE PERMANENTE	3	0.16%
TERAPIA PULPAR	1	0.05%
FARMACOTERAPIA	8	0.45%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>37</b>	<b>2.04%</b>
<b>OTRAS</b>		
TRATAMIENTO INTEGRAL TERMINADO	2	0.11%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>2</b>	<b>0.11%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1769</b>	<b>100%</b>

## ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JULIO 2023

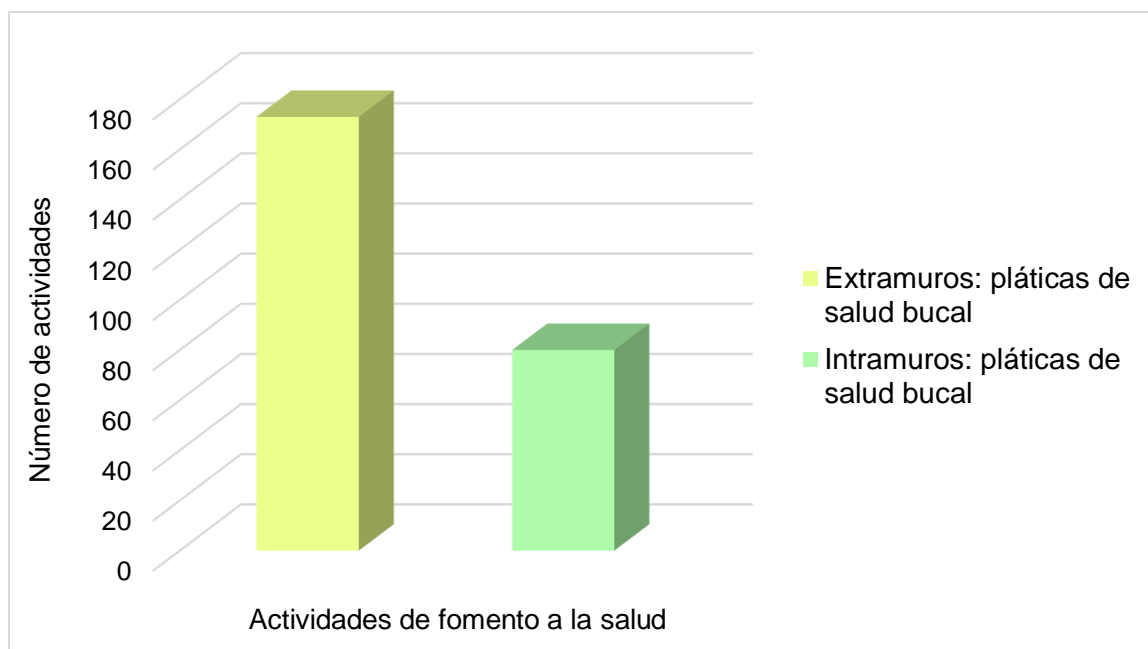
ACTIVIDADES	NUMERO	%
<b>DIAGNOSTICO</b>		
RADIOGRAFIAS	4	0.31%
HISTORIA CLINICA	2	0.15%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>6</b>	<b>0.46%</b>
<b>FOMENTO A LA SALUD</b>		
EXTRAMUROS		
PLATICAS DE SALUD BUCAL	16	1.24%
INTRAMUROS		
PLATICAS DE SALUD BUCAL	1	0.07%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>17</b>	<b>1.31%</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
EXTRAMUROS		
DETECCION PLACA DENTOBACTERIANA	326	25.40%
INSTRUCCION EN TECNICA DE CEPILLADO	326	25.40%
INSTRUCCION DE USO DE HILO DENTAL	326	25.40%
APLICACION DE FLUOR EN BARNIZ	203	15.82%
INTRAMUROS		
DETECCION PLACA DENTOBACTERIANA	2	0.15%
INSTRUCCION EN TECNICA DE CEPILLADO	2	0.15%
INSTRUCCION DEL USO DE HILO DENTAL	2	0.15%
APLICACION DE FLUOR EN BARNIZ	2	0.15%
PROFILAXIS	2	0.15%
ODONTOXESIS	4	0.31%
INSTRUCCION DE HIGIENE DE PROTESIS	0	0.00%
SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS	16	1.24%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1211</b>	<b>94.32%</b>
<b>CURATIVAS</b>		
OBTURACION PERMANENTE RESINA	5	0.38%
OBTURACION PERMANENTE AMALGAMA	0	0.00%
OBTURACION PERMANENTE IONOMERO DE VIDRIO	7	0.54%
OBTURACION PERMANENTE ALCASITE	10	0.77%
OBTURACION MATERIAL TEMPORAL	5	0.38%
EXTRACCIONES DIENTE TEMPORAL	1	0.07%
EXTRACCIONES DIENTE PERMANENTE	6	0.46%
TERAPIA PULPAR	3	0.23%
FARMACOTERAPIA	11	0.85%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>48</b>	<b>3.68%</b>
<b>OTRAS</b>		
TRATAMIENTO INTEGRAL TERMINADO	3	0.23%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>3</b>	<b>0.23%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1285</b>	<b>100%</b>

## ACTIVIDADES DE DIAGNOSTICO



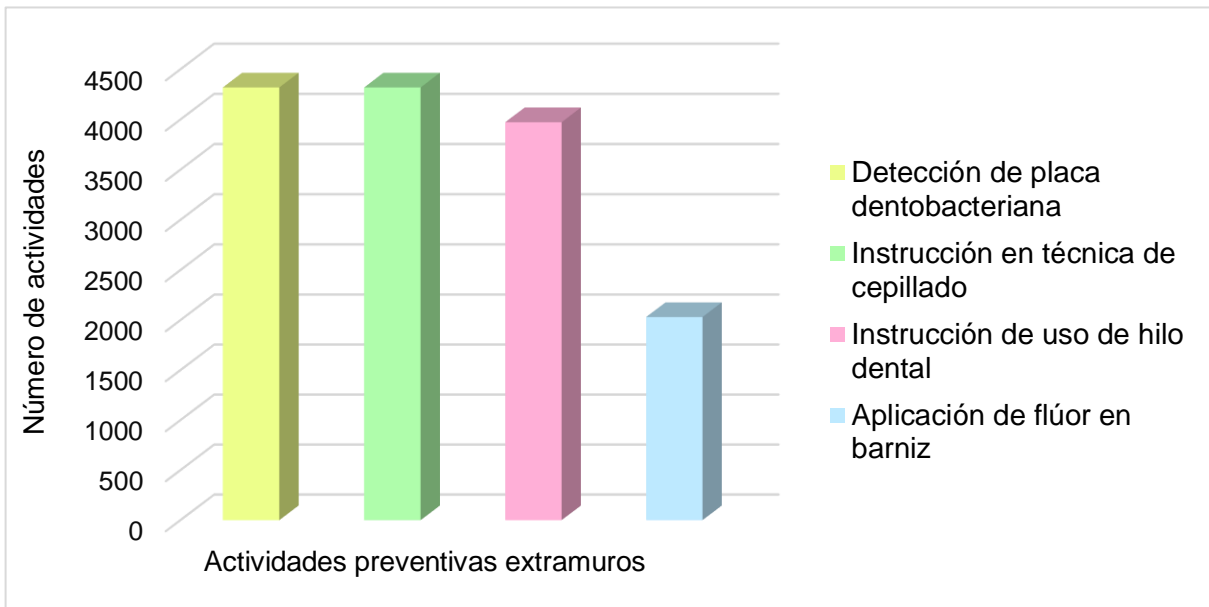
Se realizaron 78 radiografías y 92 historias clínicas durante el año de servicio.

## ACTIVIDADES DE FOMENTO A LA SALUD



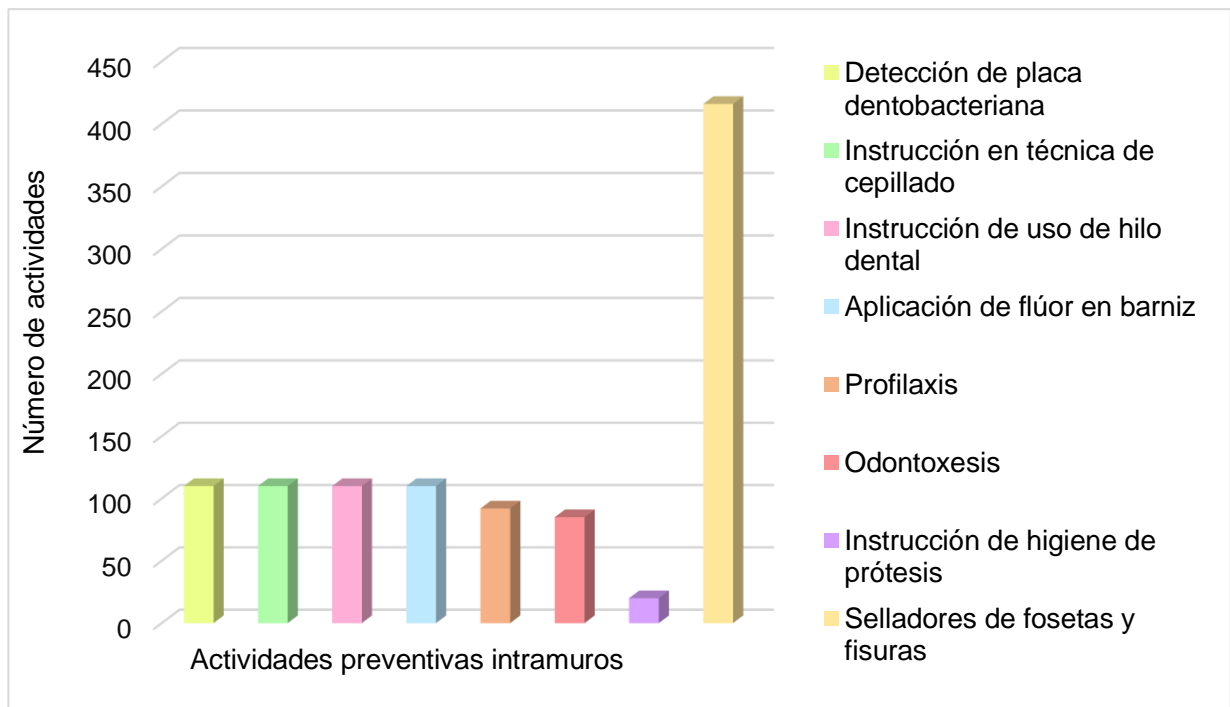
Se realizaron 173 pláticas extramuros y 80 pláticas intramuros durante el año de servicio.

## ACTIVIDADES PREVENTIVAS EXTRAMUROS



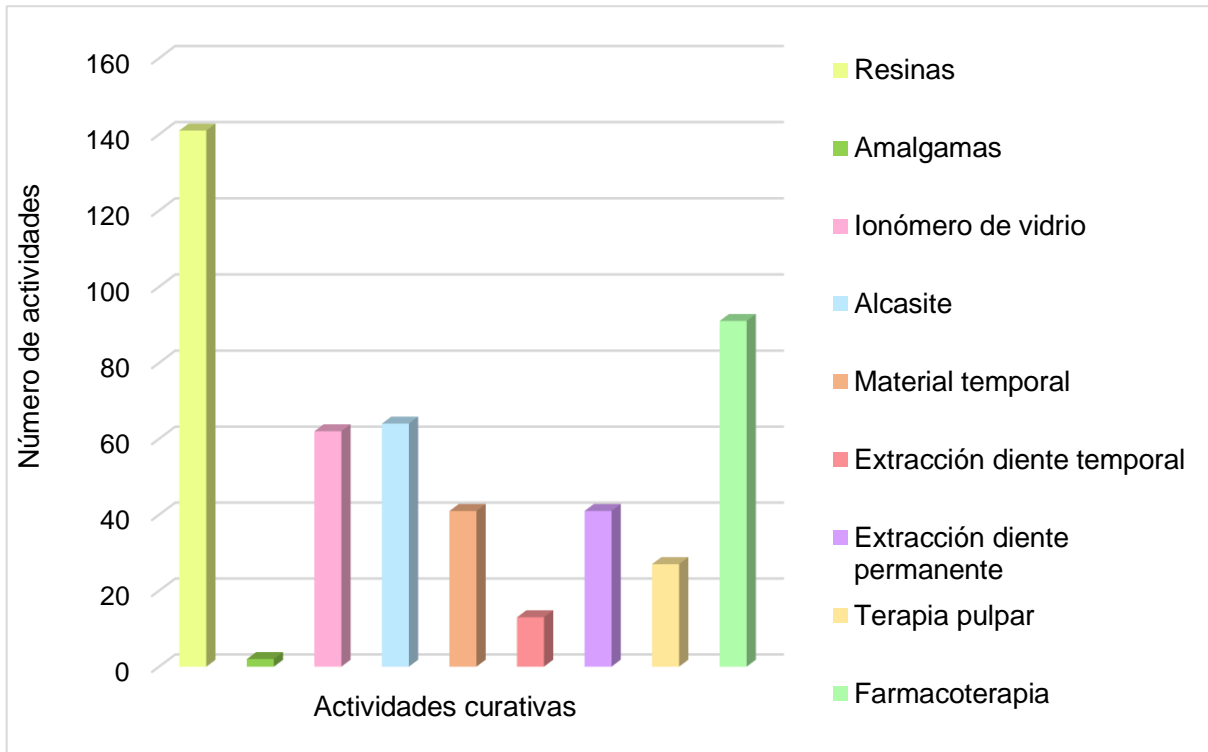
Se realizó un total de 14,642 actividades preventivas en escuelas de la alcaldía Miguel Hidalgo durante el año de servicio.

## ACTIVIDADES PREVENTIVAS INTRAMUROS



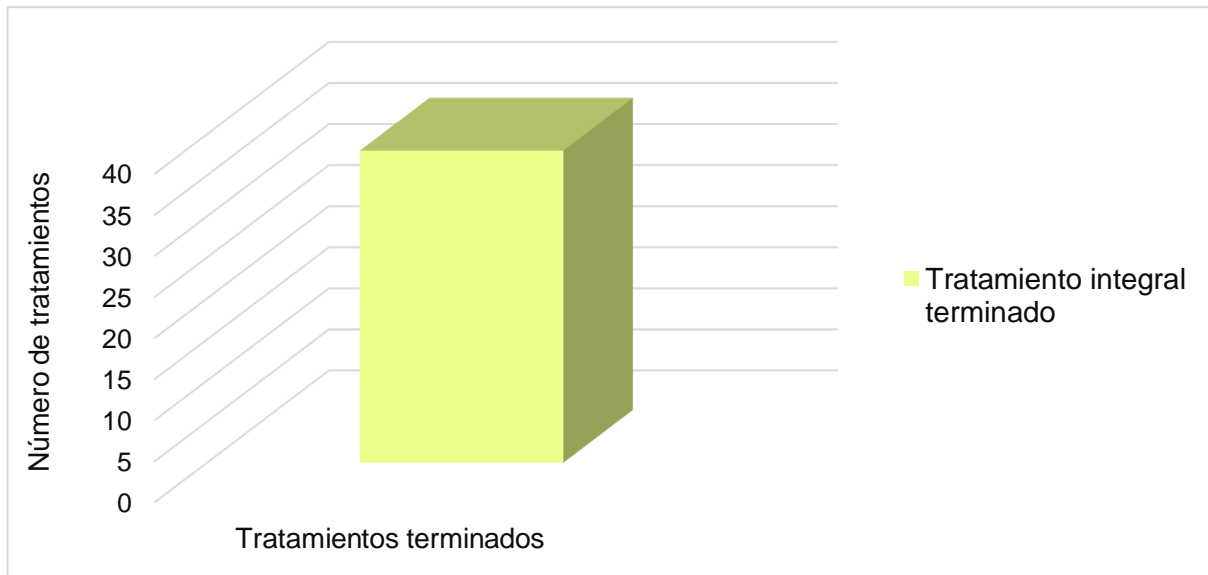
Se realizó un total de 1053 actividades preventivas intramuros durante el año de servicio.

## ACTIVIDADES CURATIVAS



Se realizó un total de 482 tratamientos curativos durante el año de servicio.

## TRATAMIENTO INTEGRAL TERMINADO

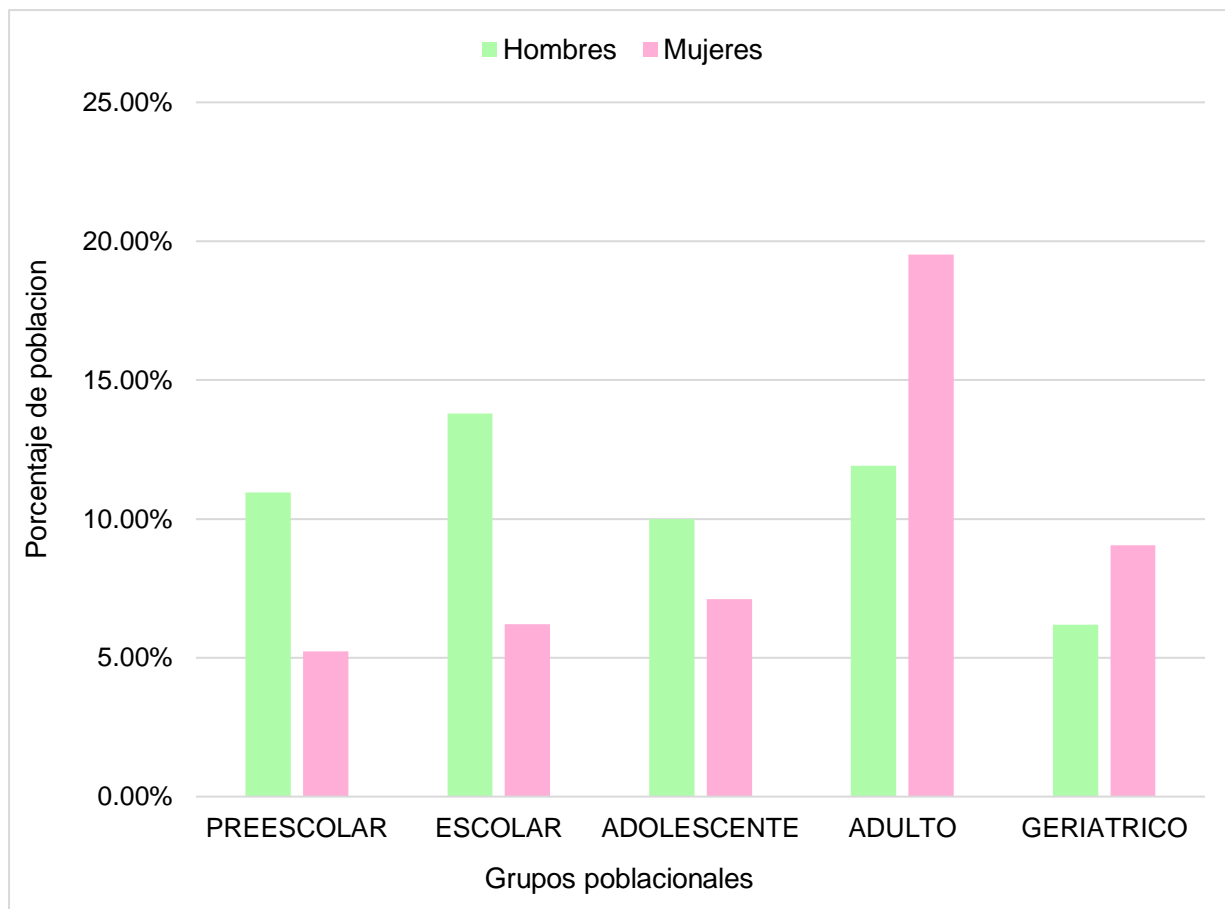


Se logró un total de 38 tratamientos terminados durante el año de servicio.

## TABLA DE DISTRIBUCION DE POBLACION ATENDIDA

ACTIVIDADES INTRAMUROS						
DURANTE AGOSTO 2022 A JULIO 2023						
POBLACION	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	NO.	%	NO.	%	NO.	%
PREESCOLAR	23	10.95%	11	5.23%	34	16.19%
ESCOLAR	29	13.80%	13	6.21%	42	20%
ADOLESCENTE	21	10%	15	7.12%	36	17.14%
ADULTO	25	11.92%	41	19.52%	66	31.43%
GERIATRICO	13	6.19%	19	9.06%	32	15.24%
TOTAL	111	52.86%	99	47.14%	210	100%

## DISTRIBUCION DE POBLACION ATENDIDA

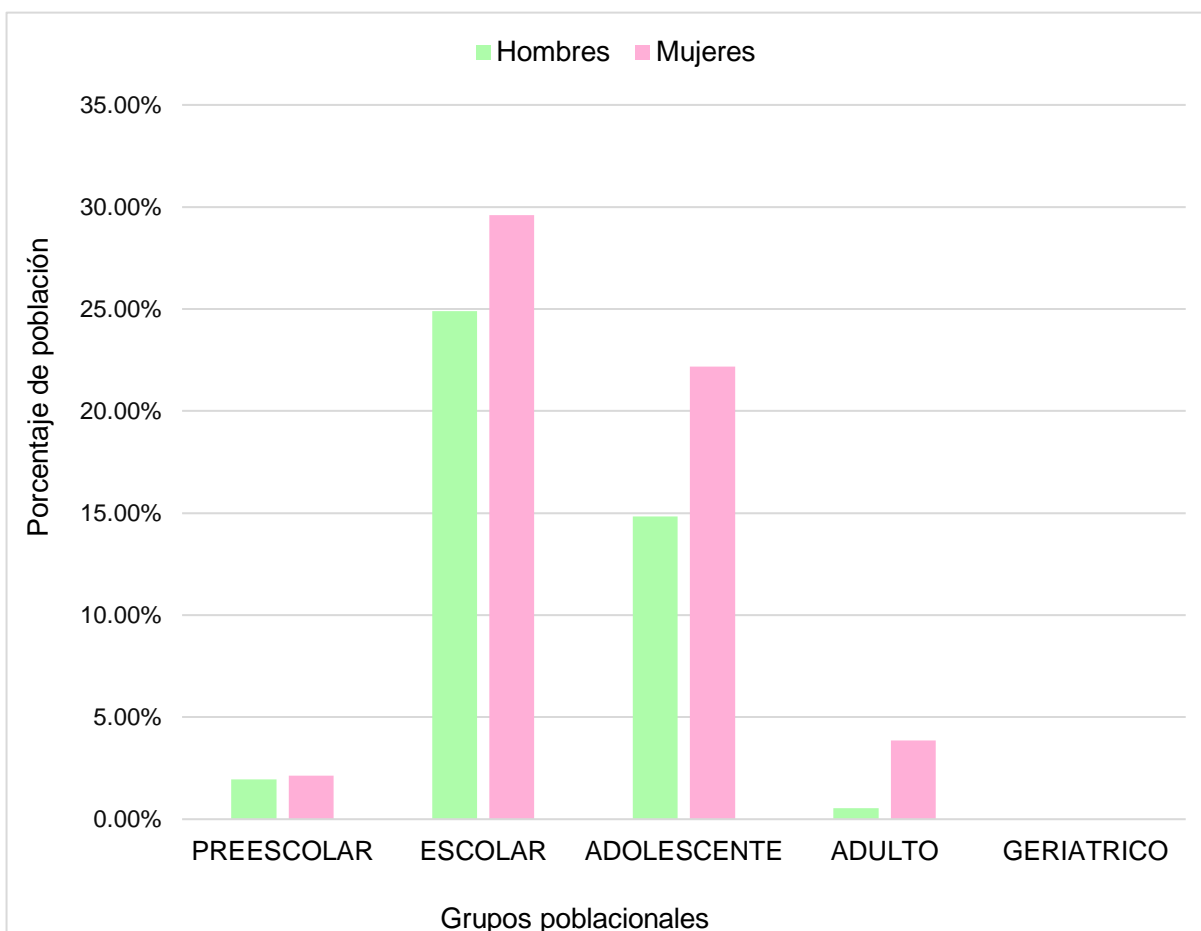


**El grupo de edad y el género más frecuente durante la consulta fueron mujeres adultas, con un 19.52%.**

## TABLA DE DISTRIBUCION DE POBLACION ATENDIDA

ACTIVIDADES EXTRAMUROS						
DURANTE AGOSTO 2022 A JULIO 2023						
POBLACION	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	NO.	%	NO.	%	NO.	%
PREESCOLAR	84	1.94%	92	2.13%	176	4.07%
ESCOLAR	1075	24.89%	1279	29.61%	2354	55%
ADOLESCENTE	641	15%	958	22.18%	1599	37.04%
ADULTO	23	0.55%	167	3.86%	190	4.39%
GERIATRICO	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
<b>TOTAL</b>	<b>1823</b>	<b>42.22%</b>	<b>2496</b>	<b>57.78%</b>	<b>4319</b>	<b>100%</b>

## DISTRIBUCION DE POBLACION ATENDIDA



El grupo y el género más frecuente durante las actividades extramuros fueron mujeres escolares, con un 29.61%.

# **CAPITULO V. ANALISIS DE LA INFORMACION**



Durante el periodo agosto de 2022 a julio de 2023, se atendió a un total de 210 pacientes dentro del área clínica estomatológica del centro de salud, de los cuales 34 fueron infantes en edad preescolar (16.19%), el género más frecuente en este grupo fue hombres (10.95%) por encima de las mujeres (5.23%); en el grupo escolar se atendieron a 42 infantes (20%), el género más frecuente fue hombres (13.80%) superando a mujeres (6.21%). En el grupo de adolescentes se dio tratamiento a 36 jóvenes (17.14%), siendo el género más frecuente hombres (10%) a diferencia de las mujeres (7.12%); en el grupo adulto se atendió a 66 personas (31.43%), en esta ocasión el género con más frecuencia fue mujeres (19.52%) superando a los hombres (11.92%). Finalmente se revisó a 32 pacientes geriátricos (15.24%), de igual forma el género más prevalente en este grupo de edad fue mujeres (9.06%) por encima de los hombres (6.19%).

Dentro de las actividades intramuros el grupo poblacional y el género que tuvo una mayor demanda fue mujeres adultas en un 19.52%, seguido de hombres escolares con 13.80%, esto podría ser debido a que gran parte de las mujeres que acudían a consulta se dedicaban al hogar por lo que su asistencia era fácil y constante, a su vez las mujeres que eran madres llevaban a sus hijos que comúnmente eran infantes en edad escolar para iniciar o continuar tratamiento estomatológico.

Las actividades que más se realizaron durante el año de servicio fueron las preventivas con un 68.60%, por encima de las curativas que se realizaron en 31.40%; se logró dar de alta a 38 pacientes.

Al llevar a cabo el programa educativo preventivo, se dieron pláticas de salud bucal y se aplicó flúor en barniz principalmente a grupos preescolares, escolares y adolescentes. En el grupo preescolar se trabajó con 176 niños (4.07%), el género más frecuente fue mujeres (2.13%) sobre hombres (1.94%), la población escolar fue la más demandada dentro de las actividades extramuros pues se trabajó con 2354 niños (55%), de los cuales se encontró a 1279 mujeres (29.61%) sobre hombres (24.89%) siendo las mujeres el género más prevalente. El segundo grupo con más participación fue adolescentes con 1599 personas (37.03%), el género más frecuente fue mujeres (22.18%) a diferencia de los hombres (15%). Finalmente, en el grupo adultos se encontraron 190 personas (4.39%), regularmente este grupo fue conformado por directivos, maestras, maestros y personal administrativo que asistieron a las sesiones de salud bucal, el género con mayor asistencia fue mujeres con (3.86%) por encima de los hombres (0.55%).

# **CAPITULO VI. CONCLUSIONES**

El servicio social se entiende como una actividad temporal que como estudiantes debemos realizar en beneficio de la sociedad, nos acerca a un mundo más profesional a través de la práctica, identificando problemáticas del entorno donde se desarrolla y contribuyendo a encaminar a la población a una posible solución.

Personalmente realizar mi servicio en el centro de salud Dr. Ángel Brioso Vasconcelos me enriqueció bastante como estomatóloga pues tuve la oportunidad de desarrollar y mejorar mis habilidades al poner en práctica mis conocimientos, mismos que habían sido afectados por la pandemia de COVID-19.

En el área clínica estomatológica con supervisión de los odontólogos de base pude ser responsable del plan de tratamiento de pacientes de todos los grupos poblacionales, niños, adolescentes, adultos, personas de la tercera edad, con quienes trabajé de manera personalizada cita a cita hasta finalizar los procedimientos que requerían.

De agosto de 2022 a julio de 2023 mejoraron muchos aspectos en mi persona, gané confianza, seguridad y pude comprender sobre las necesidades y preocupaciones de todos los pacientes, especialmente de la población infantil con quien cree una estrecha relación al estar asociada con la temática de la investigación plasmada en este reporte; comprobar que el desarrollo de hábitos de higiene bucal, alimentación y asistencia a consulta dental en la etapa infantil es la base de la prevención de enfermedades bucodentales me hizo darme cuenta de lo importante que es la promoción de la salud, educando para prevenir.

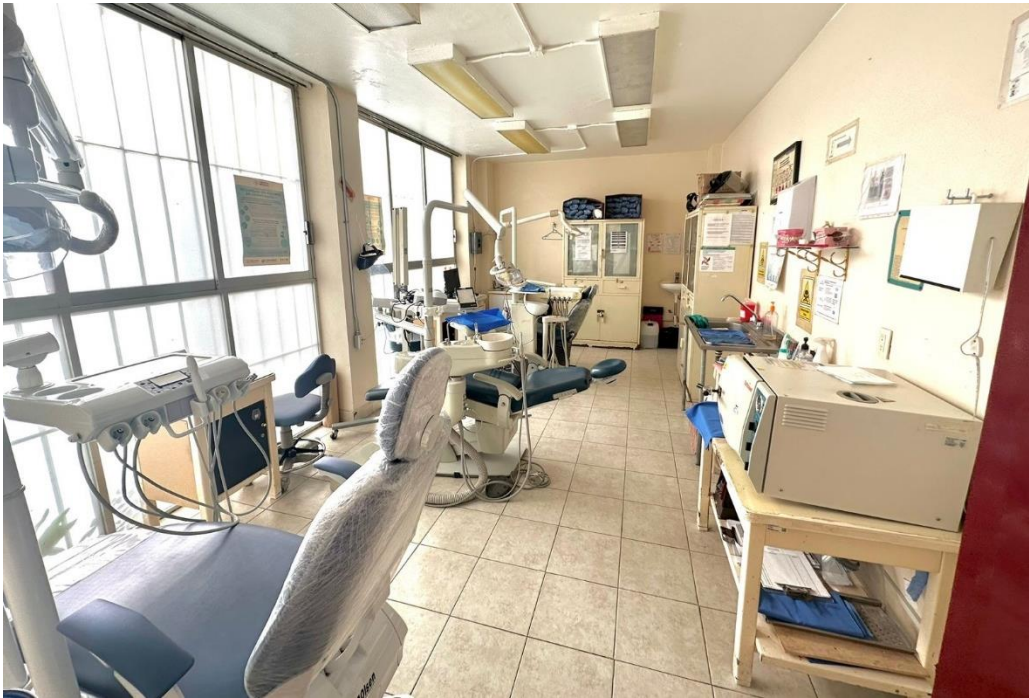
Agradezco la oportunidad que tuve de estudiar en la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco y realizar mi servicio social en el centro de salud Dr. Ángel Brioso Vasconcelos porque me permitieron culminar mi formación de manera integral ampliando mis conocimientos, habilidades y destrezas.

# **CAPITULO VII. ANEXOS**

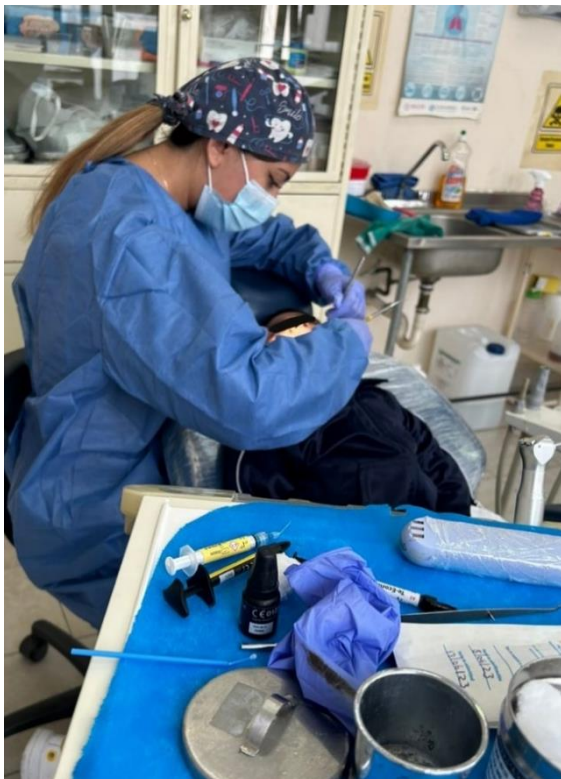
# CENTRO DE SALUD T-III DR. ANGEL BRIOSO VASCONCELOS



**SERVICIO DE ODONTOLOGIA**



## ACTIVIDADES CLINICAS



## ACTIVIDADES CLINICAS





# ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL PROGRAMA EDUCATIVO PREVENTIVO

## PLATICAS EXTRAMUROS SOBRE SALUD BUCODENTAL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES



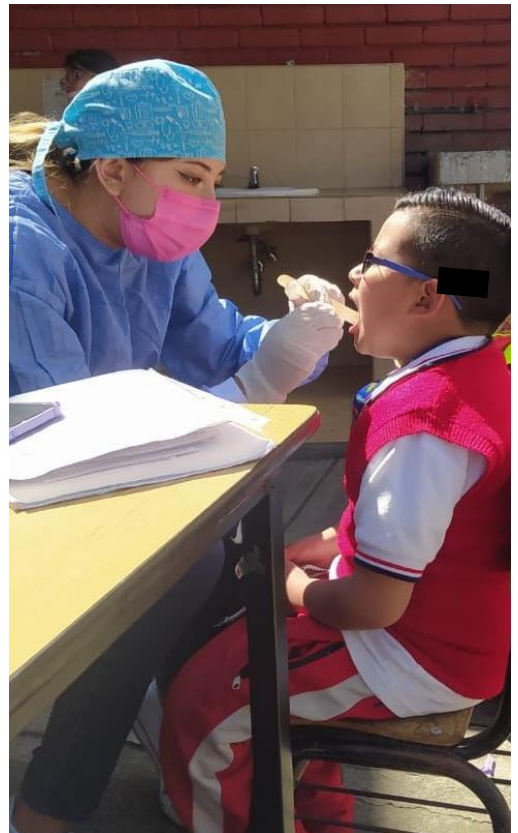




# ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL PROGRAMA EDUCATIVO PREVENTIVO

## DIAGNOSTICO GRUESO Y APLICACION DE FLUOR EN BARNIZ





# ESTRATEGIAS DE PROMOCION DE SALUD BUCODENTAL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN INFANTES

## PERIODICO MURAL

### “¿POR QUÉ CUIDAR LOS DIENTES DE LECHE?”

# MUCHO MAS QUE A DIENTES SÁNDOS

**¿Por qué cuidar los dientes de leche?**

Los hábitos que con mayor frecuencia se detectan que llevan a estar son:

- Sución del pulgar u otros dedos
- Biberón prolongado
- Posiciones viciadas durante el sueño
- Uso prolongado de chupones (tetes y biberón)
- "Arredondada" de los labios, glosa y otros hábitos bucales
- Empeño lingual
- Ortodropia (causada por malos hábitos bucales)
- Deformaciones persistentes en el arco de la dentadura

**PREVENCIÓN DE CARIES**

La caries es una enfermedad que ataca y destruye los tejidos del diente.

Si la caries no es controlada en una etapa inicial se forma una cavidad que se extiende hasta contactar con los nervios del diente. Si en esta etapa no se controla la infección puede llegar a un absceso.

Lo que provoca destrucción del hueso y una infección viable por circulación sanguínea.

Síntomas de la caries:

- Dolor al comer o tomar cosas calientes, frías o con azúcar
- Manchas café o negras en los dientes
- Cavilación (hoyo) en los dientes.

**PREVENCIÓN DE MALOCCLUSIONES (DIENTES CHUECOS)**

La maloclusión es la alineación incorrecta de los dientes, lo que lleva a "dientes chuecos". Los casos frecuentes de maloclusiones suelen comenzar en edades tempranas.

En la edad adulta, requieren de atención profesional. Tratamiento en muchas ocasiones los niños con maloclusiones requieren de tratamientos ortodéuticos (paladares) para poder corregir o armonizar y así ayudar a la dentadura permanente y así evitar futuros tratamientos ortodéuticos invasivos y aun más costosos.

**PREVENCIÓN DE INFECCIONES**

El absceso dental es la acumulación de pus (material infectado) en un diente o en las encías y es una complicación de la caries. La cual puede extenderse a los tejidos blandos formando un absceso y posteriormente busca romper los tejidos buscando una salida de drenaje.

Síntomas:

- Dolor palpitable y persistente en un diente o en el arco de la encía
- Dolor en los dientes al morder
- Espontáneo, sensibilidad o hinchazón de las encías
- Fiebre
- Ganglios cervicales inflamados
- Mal aliento o sabor desagradable en la boca
- Língua abierta y que tapura en las encías.

**PREVENCIÓN DE EXTRACCIONES**

**PERDIDA PREMATURA:** Es la pérdida de un diente temporal antes de su tiempo de cambio. Es causado por diversos factores, los cuales están relacionados con una posible pérdida de espacio y como consecuencia presencia de maloclusiones en la dentadura permanente (dientes chuecos).

Algunos de los factores que llevan a la pérdida de dientes prematuros son: caries, gingivitis, maltrato y fracturas de los dientes.

En aquellos casos donde los dientes se hayan perdido prematuramente, es indispensable para preservar la integridad del perimetro del diente que lleva a que los espacios se abran tan pronto como sea posible para evitar alteraciones en la medida y relación de sus dientes.

La relación de las relaciones oclusales y de la dimensión vertical.

## PLATICAS INTRAMUROS



## FERIA DE LA SALUD



## JORNADAS DE SALUD PUBLICA

