



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD
LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA**

**PREVALENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL EN PERSONAS DE 15
A 35 AÑOS DE EDAD QUE ACUDIERON AL SERVICIO DENTAL EN
EL CENTRO DE SALUD T-III "DRA. MARGARITA CHORNÉ Y
SALAZAR"**

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

**INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZÓ: CENTRO DE SALUD T-
III "DRA. MARGARITA CHORNÉ Y SALAZAR"**

NOMBRE DE PASANTE: DIRCIO ROMERO IXCHEL VIANNEY

MATRÍCULA: 2163025163

PERÍODO DEL SERVICIO SOCIAL: AGOSTO 2021-JULIO 2022

FEBRERO 2023

ASESOR INTERNO: MCO. ROBLES PINTO GUADALUPE

**ASESOR EXTERNO: C.D. CAPISTRÁN RODRÍGUEZ HUGO
QUETZALCÓATL**



ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL

C.D. CAPISTRÁN RODRÍGUEZ HUGO QUETZALCÓATL

Nombre, firma y cargo del asesor externo

(Odontólogo del Centro de Salud)

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



ASESOR INTERNO

MCO. ROBLES PINTO GUADALUPE



COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA
MC. COMPÉAN SANDRÓN SANDRA

RESUMEN DEL INFORME

El servicio social, se realizó en el Centro de Salud T-III “Dra. Margarita Chorné y Salazar”, en el área de estomatología, durante el período del 1 de agosto 2021 al 31 de julio del 2022.

Durante este período, se realizó un estudio en pacientes parcialmente desdentados, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de edentulismo parcial en pacientes de 15 a 35 años del Centro de Salud Margarita Chorné y Salazar, catalogando su tipo de edentulismo parcial con la clasificación de Kennedy.

Se brindó atención dental a 129 pacientes de género masculino y femenino, los cuales aceptaron y firmaron previamente el consentimiento informado, se les realizó historia clínica a cada uno de ellos, llevando el registro de órganos dentarios ausentes en el odontograma, de los cuales 59 personas presentaron edentulismo parcial.

El resultado de este estudio nos demostró que la prevalencia de pacientes atendidos que presentan edentulismo parcial es del 46%.

Respecto a la clasificación de Kennedy, se obtuvo que la clase III fue la que presentó un mayor porcentaje con 52% en arcada inferior y 47% en arcada superior, mientras que la clase II obtuvo un porcentaje de 17% en arcada inferior y 15% en arcada superior.

Una vez obtenido los resultados, se enfatizó a la población la importancia de la salud bucal, para así poder crear conciencia en el cuidado de los órganos dentarios y poder reducir la prevalencia de edentulismo parcial.

Palabras clave: Edentulismo parcial, prevalencia, caries, clasificación de Kennedy, odontograma.

Índice

RESUMEN DEL INFORME	4
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL	7
CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN	9
INTRODUCCIÓN	9
MARCO TEÓRICO	9
Edentulismo parcial	9
Causas del edentulismo	9
Consecuencias del edentulismo	10
Agenesia dental	10
Salud e higiene bucal	10
Efectos de una mala higiene bucal	11
Caries dental	11
Gingivitis	11
Cálculo dental	11
Enfermedad periodontal	12
Clasificación de Kennedy:	12
OBJETIVOS	13
OBJETIVO GENERAL:	13
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	13
MATERIALES Y MÉTODOS:	14
RESULTADOS	15
DISCUSIÓN	17
CONCLUSIONES	18
BIBLIOGRAFÍA	19
CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA	23
Servicios con los que cuenta la Unidad de Salud	23
Organigrama interno del Centro de Salud	24
CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO	25
CONSULTAS	27
CONSULTAS POR GRUPO DE EDAD	27
CONSULTAS (PROGRAMAS)	27

ACTIVIDADES PREVENTIVAS	28
ACTIVADES CURATIVAS SUPERVISADAS	28
ACTIVADES CURATIVAS SUPERVISADAS	29
ACTIVIDADES EN CAMPO (ESCUELA)	29
CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	31
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	31
ANEXOS.	32

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL

El servicio social, se realizó en el Centro de Salud T-III “Dra. Margarita Chorné y Salazar”, ubicado en Avenida División del Norte No. 2986, Colonia Atlántida. C.P. 046700 en la Alcaldía Coyoacán. En el área de estomatología, durante el período del 1 de agosto 2021 al 31 de julio del 2022.

Durante el año de servicio social, se observaron diversos pacientes adolescentes y adultos jóvenes con ausencia de algún órgano dentario permanente.

El objetivo de ese estudio, fue determinar la prevalencia de edentulismo parcial en pacientes de 15 a 35 años, en el Centro de Salud “Dra. Margarita Chorné y Salazar”, durante el mes de agosto 2021 a julio del 2022.

Se contabilizaron a 129 pacientes, que acudieron para atención dental, de los cuales 59 pacientes son edéntulos parciales, obteniendo una prevalencia en porcentaje del 46%, con 44 pacientes del sexo femenino y 15 pacientes del sexo masculino.

Respecto a las actividades realizadas en clínica y campo, se enlistarán en los siguientes párrafos:

Actividades preventivas en clínica:

- Control de biofilm
- Técnica de cepillado, uso de hilo dental
- Aplicación tópica de flúor
- Selladores de fosetas y fisuras
- Profilaxis.
- Sesiones sobre salud bucal

Actividades curativas supervisadas en clínica:

- Odontoxesis
- Historias clínicas
- Amalgamas
- Resinas
- Exodoncias
- Placas de rayos x
- Farmacoterapia
- Terapia pulpar

Actividades de campo en la escuela primaria “Héroes de Churubusco” y en la escuela primaria “Andrés Quintana Roo”, con un total por ambas escuelas primarias de 800 alumnos matriculados, se realizaron sesiones semanales de control de placa dentobacteriana, técnica de cepillado, uso de hilo dental y de colutorios.

Se asistió a ferias de la salud, con pláticas acerca del cuidado bucal, cepillado dental, uso de hilo dental, brindando cepillos y tabletas reveladoras.

- Cursos tomados:
 - Valores y cultura de buen trato
 - Promoción del cuidado a la salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas
 - Acceso sin discriminación a los servicios de salud para las personas de la diversidad sexual
 - Lavado de manos
 - Primeros auxilios

CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN

INTRODUCCIÓN

Durante el año de servicio que corresponde el período de agosto 2021 a julio del 2022, se observaron a diversos pacientes jóvenes con edentulismo parcial, este tema es de gran importancia debido a que las personas con ausencia de algunas piezas dentales se ven afectadas en su calidad de vida, por lo que se obtuvo la prevalencia en porcentaje de personas de 15 a 35 años edéntulas parciales que acudieron al servicio dental en el Centro de Salud T-III “Dra. Margarita Chorné y Salazar”.

Los resultados de esta investigación se obtuvieron por cada mes, recopilando los datos durante este período con la aceptación y firma de consentimiento informado del paciente, realizando la historia clínica dental completa de cada uno de ellos.

Es importante resaltar que la salud bucodental es un indicador clave de la salud, el bienestar y la calidad de vida en general. La OMS define la salud bucodental como un estado exento de dolor bucodental o facial crónico, cáncer de la cavidad bucal o la garganta, infección oral y anginas, periodontopatías, caries dental, pérdida de dientes y trastornos que limitan la capacidad de una persona para morder, masticar, sonreír y hablar, así como su bienestar psicosocial¹.

La conservación de todas las piezas dentarias es compatible con un buen estado de salud. La salud oral es parte integral de la salud general, no se puede ser sano sin salud oral, por tanto, no deben ser interpretadas como entidades separadas¹.

MARCO TEÓRICO

Edentulismo parcial

El edentulismo parcial es definido como la ausencia de dientes permanentes siendo resultado de un proceso multifactorial².

Causas del edentulismo

El edentulismo es prevenible, irreversible y constituye una mutilación, una pérdida de la integridad física y es el resultado de enfermedades sistémicas y las enfermedades bucales prevalentes, como la caries dental, fracturas radiculares², hábitos de higiene bucal deficientes, enfermedad periodontal, traumatismos, tratamientos de rehabilitación deficientes, bruxismo³, o bien, puede ser secundario a motivos ortodónticos, estéticos, necesidades protésicas, y generarse por factores socioeconómicos⁴.

El edentulismo tiene distintos grados de afección que pueden ser: parcial y total, pudiendo padecerlo hombres y mujeres, sin límite de edad, etnia o color de la piel³.

Consecuencias del edentulismo

Esta pérdida de dientes altera las funciones del sistema estomatognático: masticación, fonética, estética y también altera la oclusión dental, que conlleva a una deficiente calidad de vida de la persona. Por ello, se considera como prioridad el poder mejorar y/o mantener la salud bucal de los pacientes y de esta manera mejorar su calidad de vida realizando procedimientos odontológicos⁵.

Agenesia dental

Al hablar sobre edentulismo parcial, debemos diferenciarlo de la agenesia dental, este es un desorden heterogéneo determinado genéticamente que se presenta como la ausencia congénita de uno o más piezas dentarias. Es considerada una condición de origen multifactorial influenciada por factores genéticos, ambientales, patológicos y evolutivos involucrados en los mecanismos normales de la odontogénesis⁶. Es el resultado de un trastorno de la lámina dental, que impide la formación del germen dental. "Cualquier diente puede estar ausente. La dentición permanente es la más afectada. Los dientes frecuentemente más ausentes son los terceros molares, incisivos laterales maxilares, y los segundos premolares mandibulares. La ausencia dental a menudo es bilateral y tiende a ser familiar⁷.

Las agenesias dentarias son diagnosticadas por sospecha clínica y por medio de radiografías; muchas veces puede ser un hallazgo en la toma radiográfica de rutina⁷.

Salud e higiene bucal

La Organización Mundial de la Salud define a la salud como: "un estado completo de bienestar físico, mental, social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"⁸. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), salud bucal va más allá de tener los dientes sanos; la OMS resalta que la salud bucal es una parte de la salud general esencial para el bienestar de las personas, e implica estar libre de dolor orofacial crónico, de cáncer de boca y faringe, de alteraciones en los tejidos blandos de la boca (lengua, encías y mucosa oral), de defectos congénitos como lesiones y fisuras del labio y/o paladar, y de otras enfermedades que afecten el complejo craneofacial⁹.

La higiene bucal es uno de los métodos del autocuidado; se educa principalmente a la población sobre el uso del cepillo dental, de la crema dental y del uso de hilo dental, como elementos indispensables para el control de patologías infecciosas, tratando de que estas no se establezcan en la cavidad bucal¹⁰.

Se entiende como cepillado dental eficaz a la eliminación mecánica de la placa dental supragingival y subgingival, llevada a cabo en el ámbito doméstico por el propio individuo o, si sus capacidades psicomotrices están limitadas, por los cuidadores del mismo¹¹.

A continuación, se hablarán sobre los términos de las causas más comunes del edentulismo parcial:

Efectos de una mala higiene bucal

Caries dental

De las enfermedades en boca que se pueden tener por una mala higiene es la caries dental, también puede presentarse por diferentes factores como alto consumo de carbohidratos, transmisión de la infección a individuos susceptibles¹³. Según la Organización Mundial de la Salud la caries dental es “un proceso patológico y localizado de origen externo que se inicia después de la erupción dentaria determinada por un reblandecimiento de tejido duro del diente y evoluciona hacia la formación de una cavidad”⁸.

La caries dental produce una desmineralización progresiva de los tejidos calcificados específicamente de su porción mineral y la desintegración de su parte orgánica, provocado por presencia de microorganismos bacterianos que van actuar sobre los carbohidratos fermentables provenientes de la dieta, cuyo principal agente etiológico sería la bacteria *Streptococcus mutans*⁸.

Gingivitis

La gingivitis está asociada al igual que la caries con una mala higiene, esto por la acumulación de placa, siendo la forma más común de las enfermedades periodontales. Se define como la inflamación de la gingiva en ausencia de pérdida de inserción clínica¹².

La gingivitis se presenta con características clínicas específicas como eritema, edema, cambio en el contorno y consistencia del tejido gingival y sangrado al sondeo sin evidencia radiográfica de pérdida ósea¹².

La gingivitis inducida por la placa dentobacteriana, es reversible con un tratamiento adecuado, es imprescindible una higiene bucodental escrupulosa, así como el uso de antisépticos por vía tópica, por ejemplo, en forma de colutorio o enjuague¹⁴; sin embargo, cuando no se trata se convierte en un factor de riesgo para la periodontitis¹².

Cálculo dental

Cuando la placa se calcifica, se denomina cálculo dental. El cálculo dental es definido como la mineralización de la placa bacteriana que se acumula en la base de la misma placa depositada en la superficie del diente. El desarrollo, la cantidad y la composición del cálculo dental varían de un caso a otro y también de una región a otra dentro de la cavidad oral. Este depósito mineralizado es recubierto por biofilm, la cual es el principal agente patológico de la enfermedad periodontal¹⁵.

La formación del cálculo comienza a partir de la precipitación de minerales por parte de los fluidos de la placa bacteriana, pero que, en primera instancia, derivan de la saliva. Esta precipitación de minerales se ve facilitada por un ambiente bucal alcalino, aunque existen otros factores que deben tomarse en cuenta para explicar su etiología como lo son la dieta, prácticas culturales o la predisposición de los individuos¹⁶. Otros factores que influyen en la formación del cálculo son la edad, el sexo, los hábitos alimentarios, el cuidado bucal, la composición bacteriana, la

respuesta del huésped, las enfermedades sistémicas y los medicamentos prescritos¹⁵.

Enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal (EP), ha sido considerada tradicionalmente como una patología inflamatoria, crónica de origen multifactorial, que tiene como factor etiológico primario una biopelícula de origen bacteriano altamente organizada en un nicho ecológico favorable para su crecimiento y desarrollo¹⁷; que se localiza en las superficies de la boca (dientes, restauraciones, prótesis, implantes y tejidos blandos); su capacidad de adhesión, se debe a un proceso de acondicionamiento físico-químico-biológico que favorece la presencia de los microorganismos en los tejidos, como resultado de los constantes cambios en la boca¹⁸.

Se caracteriza por la inflamación y destrucción de los tejidos blandos y duros de soporte del diente¹⁵. Sus principales manifestaciones clínicas incluyen sangrado, movilidad dental, recesión gingival, formación de bolsa periodontal, disfunción masticatoria y pérdida del diente¹⁷.

Clasificación de Kennedy:

Esta clasificación fue planteada y expuesta por el Dr. Edward Kennedy en 1925 y agrupa a las arcadas dentales de acuerdo con las áreas edéntulas, que presenta las siguientes características¹⁹:

- Con solo ver el modelo de estudio se puede llegar a un diagnóstico.
- Es la clasificación más popular a nivel mundial. La clasificación de Kennedy original está fraccionada en cuatro clases y estas a su vez, en cuatro diferentes formas según el número de espacios edéntulos, que se denominan espacios de modificación^{19, 20}.
- Clase I, espacio edéntulo tanto derecho como izquierdo situados atrás de los dientes pilares remanentes²⁰.
- Clase II, espacio edéntulo unilateral situado atrás de los dientes pilares remanentes²⁰.
- Clase III, área edéntula unilateral con un diente pilar remanente posterior²⁰.
- Clase IV, zona desdentada única y que cruza la línea media anterior a las piezas dentales que son pilares²⁰.

Se clasificaron las arcadas maxilar y mandibular según la clasificación de Kennedy con categorías: Clase I, Clase II, Clase III, Clase IV.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la prevalencia de edentulismo parcial en pacientes de 15 a 35 años, en el Centro de Salud T-III "Dra. Margarita Chorné y Salazar", durante el mes de agosto 2021 a julio del 2022.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el porcentaje de personas con edentulismo parcial de acuerdo a la clasificación de Kennedy.
- Conocer el porcentaje de edentulismo parcial en el género masculino y femenino.
- Conocer que clasificación de Kennedy predominante en el maxilar superior e inferior.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal.

La población estuvo conformada por 129 pacientes con edades entre 15 a 35 años que acudieron al servicio dental, aceptando y firmando el consentimiento informado, de los cuales sólo se incluyeron 59 pacientes que fueron los que presentaron edentulismo parcial.

Los criterios de inclusión fueron: pacientes que presentarán edentulismo parcial con rango de edad de 15 a 35 años, sin distinción de sexo y que hayan firmado el consentimiento informado.

Los criterios de exclusión fueron: pacientes que no hayan perdido algún órgano dentario o que hayan perdido piezas dentarias por otras razones que no sean caries y que no estén dentro del rango de edad de 15 a 35 años.

Se manejó la variable cualitativa de género, con las categorías: masculino y femenino, al igual que la variable de edades que fue de 15 a 35 años.

El análisis de los datos se realizó mediante Excel (tablas con información recopilada por mes, porcentajes y gráficos de barras), los resultados se presentaron en tablas y gráficos.

RESULTADOS

Población de estudio:

Se contabilizaron a 129 pacientes (Gráfica 1), que acudieron para atención dental en el Centro de Salud T-III Dra. Margarita Chorné y Salazar, en el período de agosto 2021-julio 2022, de los cuales 59 pacientes son edéntulos parciales, obteniendo una prevalencia en porcentaje del 46%, con 44 pacientes del sexo femenino y 15 pacientes del sexo masculino (Tabla 1).

Obteniendo un mayor porcentaje de personas edéntulas parciales en el género femenino con 75% (Gráfica 2).

Gráfica 1.

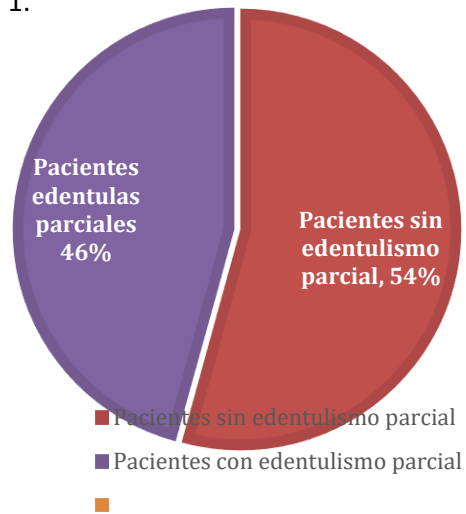
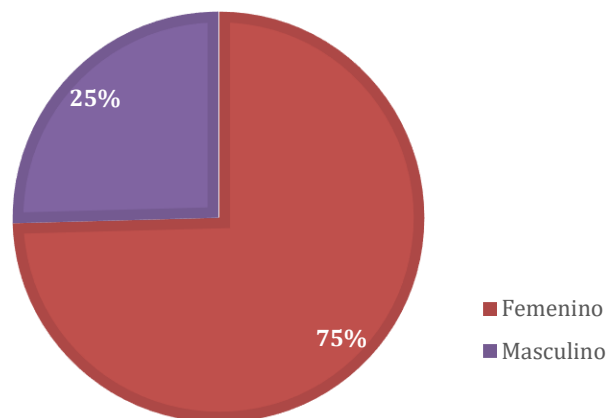
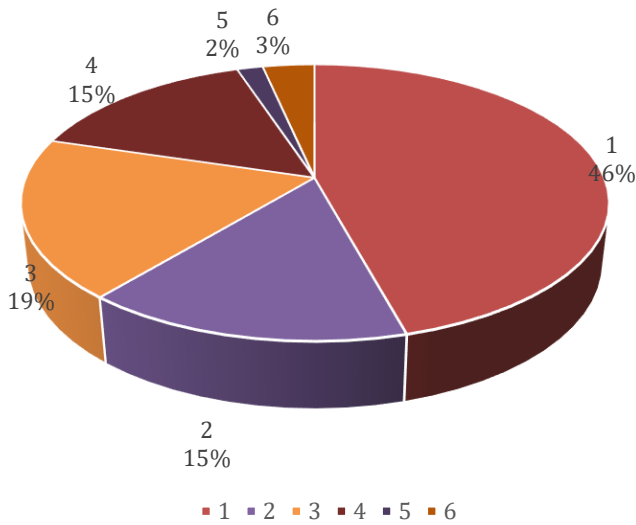


Tabla 1.	Pacientes de 15 a 25 años		Adultos de 25 a 30 años		Total de población beneficiada		Total ambos sexos
	F	M	F	M	F	M	
Total de personas sin edentulismo	22	12	18	18	40	30	70
Total de personas edéntulas parciales	10	3	34	12	44	15	59
Total de pacientes con y sin edentulismo parcial	32	15	52	30	88	45	129

Gráfica 2. Porcentaje de género, en personas edéntulas parciales



Gráfica 3.

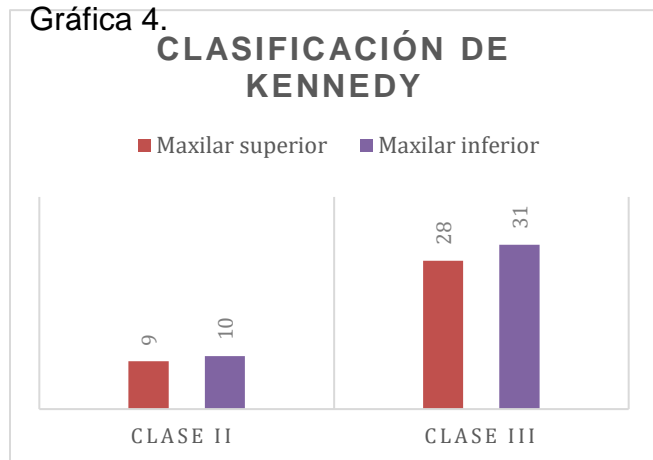


El porcentaje de órganos dentarios perdidos por paciente, fueron los siguientes:

El 46% de pacientes perdieron 1 O.D., 19% han perdido 3 O.D., 15% 2 O.D., 15% 4 O.D., 3% 6 OD y un 2% con ausencia de 5 O.D. (Gráfica 3)

De la clasificación de Kennedy de ambos

Gráfica 4.

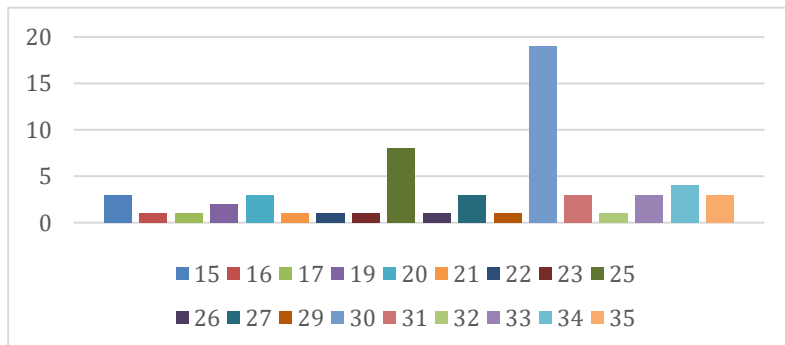


maxilares, se obtuvo que la clase III de Kennedy tiene el mayor porcentaje con un 47% en arcada superior y 52% en arcada inferior, 28 personas presentan esta clasificación en maxilar superior y 31 personas en el maxilar inferior.

En segundo lugar, encontramos la clase II de Kennedy con un porcentaje del 15% para la arcada superior y 17% para la arcada inferior, ésta la presentaron 9 personas en maxilar superior y 10 personas en el maxilar inferior, no se obtuvo ningún otro tipo de clase de Kennedy.

Los órganos dentarios que tuvieron una mayor prevalencia en ausencia, fueron los OD. 36, 46, 26, 16 y 47.

Gráfica 6.



Se observó que los pacientes con mayor porcentaje de edentulismo fueron de 30, 25 y 34 años respectivamente (Gráfica 6).

DISCUSIÓN

La prevalencia de personas con edentulismo parcial de 15 a 35 años, fue de 46%. Según los datos recopilados se obtiene que la clase III de Kennedy obtuvo el mayor porcentaje con 52% en arcada inferior y 47% en arcada superior, la clase II de obtuvo un porcentaje de 17% en arcada inferior y 15% en arcada superior.

Los resultados coinciden con Costas Auque, Hans Edwards Jordano²¹, quien determinó que la clase de edentulismo parcial más frecuente según la clasificación de Kennedy fue la clase III con 38,2 %, seguido de la clase II con 34,3 %, la clase I con 25,5 % y por último la clase IV al 2,0 %²¹.

Así mismo Erick Emerson Huamanciza-Torres y col.²² observaron que en la arcada maxilar predominó la Clase III (50%), de los cuales el 19% fueron del género masculino y el 31% del género femenino. La menor frecuencia de edentulismo parcial en la arcada maxilar se observó en la Clase IV (3%). En la arcada mandibular predominó la Clase III (49%), de los cuales el 16% fueron del género masculino y el 33% del género femenino; en esta arcada hubo una ausencia de la Clase IV²².

Con respecto al género, se encontró que hubo mayor frecuencia en el género femenino con 75% comparado con el 25% del género masculino. Esto coincide con lo reportado por Br. Rosa Iluminada Castillo Suarez ²³, en donde se encontró que la prevalencia de edentulismo parcial fue más frecuente en el género femenino con un 66% y un 34% del género masculino.

Dentro de las limitaciones del presente estudio está que no se consideró las modificaciones propuestas por Applegate a la clasificación de Kennedy. Al igual que se buscaron diversos estudios en donde se encontró la prevalencia de edentulismo parcial en México y fue escasa la bibliografía encontrada.

CONCLUSIONES

La prevalencia de personas con edentulismo parcial de 15 a 35 años, fue de 46%. De los 59 pacientes con edentulismo parcial, el género femenino obtuvo el mayor porcentaje con 75% y el género masculino obtuvo 25%.

En cuanto a la clasificación de Kennedy de ambos maxilares, se obtuvo un mayor porcentaje de órganos dentarios ausentes en la arcada inferior, obteniendo que la clase III de Kennedy tiene el mayor porcentaje con un 47% en arcada superior y 52% en arcada inferior. Y la clase II de Kennedy con un porcentaje del 15% para la arcada superior y 17% para la arcada inferior, está la presentaron 9 personas en maxilar superior y 10 personas en el maxilar inferior, no se obtuvo otro tipo de clase de Kennedy.

BIBLIOGRAFÍA

1. Escudero, E. Prevalencia del edentulismo parcial y total, su impacto en la calidad de vida de la población de 15 a 85 años de sucre 2019. Rev. Cien. Tec. In., Chuquisaca [Internet]. 2019 Jun [citado 2022 Sep 04]; 18 (21) Disponible en:
<http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872020000100007&lng=es&nrm=iso>. accedido en 04 sept. 2022.
2. Sanz, G. Consecuencias del edentulismo total y parcial en el adulto mayor 2018. Medigraphic [Internet]. 2018 [citado 2022 Jun 02]; Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2018/ger183a.pdf>
3. Vanegas E, Villavicencio E, Alvarado O, Ordóñez P. Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica universitaria Cuenca Ecuador 2016. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2016 Oct [citado 2022 Sep 04]; 26(4): 215-221. Disponible en:
http://dev.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552016000400003&lng=es.
4. Sáenz L, Luengas M, Tenorio G, Garcilazo A. Aspectos sociales y biológicos del edentulismo en México: un problema visible de las inequidades en salud 2015. Rev. Ciencias Clínicas. [Internet]. 2016 Jul. [citado 2022 Mayo 15]. Disponible en: Aspectos sociales y biológicos del edentulismo en México: un problema visible de las inequidades en salud | Ciencias Clínicas (elsevier.es)
5. Tantas S. Edentulismo parcial o total, y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del Departamento de Geriatria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2017. U.N.May.Sn.M. [Internet]. 2017. [citado 2022 May 15]. Disponible en:
<https://core.ac.uk/download/pdf/323342504.pdf>
6. Echeverri J, Restrep L, Vásquez G, Pineda N, Isaza D, Manco H. Agenesia dental: Epidemiología, clínica y genética en pacientes antioqueños. Av Odontoestomatol [Internet]. 2013 Jun [citado 2022 Jun 05]; 29(3): 119-130. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852013000300002&lng=es.

7. Jiménez A, Sierra E. Frecuencia de agencias dentales en pacientes que acudieron a un centro radiológico en Guadalajara, México. Rev Tame. 2019. [citado 2022 Jun 05] ;7.8(22):866-869. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=91341>
8. Salazar P. Prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal en los habitantes jóvenes y adultos del recinto Nuevo Azuay, parroquia La Unión, Quinindé – Esmeraldas 2018. Quito: UCE 2018. [citado 2022 Jun 07] Disponible en: www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/16633
9. Pardo F. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública 2018. Rev. Salud Pública 2018. [citado 2022 Jun 08]; 20 (2): 258-264. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rsap/2018.v20n2/258-264/es>
10. Rizzo L, Torres A, Martínez C. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. CES odontol. [Internet]. 2016 Dic [Citado 2022 Jun 11] ; 29(2):52-64. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2016000200007&lng=en.
11. Moral J, Rodríguez N. Estructura factorial y consistencia interna de la Escala de Hábitos de Higiene Bucal en muestras de población general y clínica odontológica. CienciaUAT [revista en la Internet]. 2017 Dic [citado 2022 Sep 06] ; 12(1): 36-51. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78582017000200036&lng=es.
12. Murillo G, Vargas M, Castillo J. Prevalence and Severity of Plaque-Induced Gingivitis in Three Latin American Cities: Mexico City-Mexico, Great Metropolitan Area-Costa Rica and Bogota-Colombia. Odovtos-Int J Dent Sc. 2018 [Citado 2022 Jun 11]; 20(2):91-102. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=82137>

13. Secretaria de Salud. Manual de Educación y Prevención para Promover y Mejorar la Salud Bucal de la Población por Grupos de Edad en relación al “Apéndice A Normativo”, NOM-013-SSA2-2015. Primera edición 2018.
Disponible en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/416059/Docto_SaludBucal_CENAPRECE_28nov18.pdf

14. Rocha M, Serrano S, Fajardo M, Servín V. Prevalencia y grado de gingivitis asociada a placa dentobacteriana en niños. *Nova scientia* [revista en la Internet]. 2014 [citado 2022 Sep 06]; 6(12): 190-218. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07052014000200010&lng=es.

15. Doğan G, Demir T, Laloğlu E, Sağlam E, Aksoy H, Yildirim A, Akçay F. Patients with dental calculus have increased saliva and gingival crevicular fluid fetuin-A levels but no association with fetuin-A polymorphisms. *Braz Oral Res*. 2016 Dic 22; [Citado 2022 Jun 11]; 30(1):e129. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28001239/>

16. Gonzalo G, Petrone S. Análisis de cálculos dentales y periodontitis en una colección osteológica documentada 2017. *INAPL* [Citado 2022 Jun 15]; 4 (4), Año 2017. Disponible en:
sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/96329/Análisis_relacional_de_cálculos_dentales_y_periodontitis_en_una_colección_osteológica_documentada.ed3d944a-579b-4bc5-af6b-7afc77516079_A.pdf-PDFA.pdf?sequence=1

17. Pardo F, Romero L. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública 2018. *Rev Salud Publica*. [Citado 2022 Jun 15]; 20, (2), 2018 Mar-Abr. Disponible en:
<https://scielosp.org/article/rsap/2018.v20n2/258-264/es/>

18. Vanegas E. Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica universitaria Cuenca Ecuador 2016. *Rev Estomatol Herediana*. [Citado 2022 Jun 17]; 26(4) 2016 Oct-Dic. Disponible en: www.scielo.org.pe/pdf/reh/v26n4/a03v26n4.pdf

19. Maxe A. Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán durante marzo 2015–marzo 2016. USS. [Citado 2022 Jun 17]; 2015. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/134>
20. Merchán R, Loor J, Boanerges H. La clasificación de Kennedy en los pacientes parcialmente desdentados 2022. *RECIAMUC* [Citado 2022 Jun 17]; 6.3, 2022. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/898>
21. Costas H. Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy, en pacientes atendidos en la clínica odontológica ULADECH católica sede Chimbote durante el año 2017. ULADECH. [Citado 2022 Jun 21]; 2017. Disponible en: repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26883/EDENTULISMO_PARCIAL_COSTAS_AUQUE_HANS.pdf?sequence=1
22. Huamanciza E, Chávez L, Chacón P, Ayala G. Tipo de edentulismo parcial bimaxilar y su asociación con el nivel socioeconómico-cultural. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2019 [citado 5 Ago 2022]; 18(2):[aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2507>
23. Castillo R, Minaya C. Prevalencia de edéntulismo parcial en pacientes jóvenes en edades de 18- 35 años que visitan el área de prostodoncia de la clínica Dr. René Puig Bentz, de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, período mayo-agosto 2018. RI-UNPHU. [Internet]. 2018 [Citado 2022 Jun 21]; Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/4312>

CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA

El Centro de Salud T-III “Dra. Margarita Chorné y Salazar”, se encuentra ubicado en Avenida División del Norte No. 2986, Colonia Atlántida. C.P. 046700 en la Alcaldía Coyoacán. El territorio dentro del área de responsabilidad es urbanizado, cuenta con calles pavimentadas que van desde zonas planas hasta pendientes pronunciadas, cuenta con buenas vías de comunicación y todos los servicios, es una zona con densidad de población elevada y con población en tránsito durante todo el año.

Colindancias:

- Al Norte con la Calle Norte.
- Al Oeste con Avenida División del Norte.
- Al Sur con la Calle Parque.
- Al Este con la Calle Jardín.

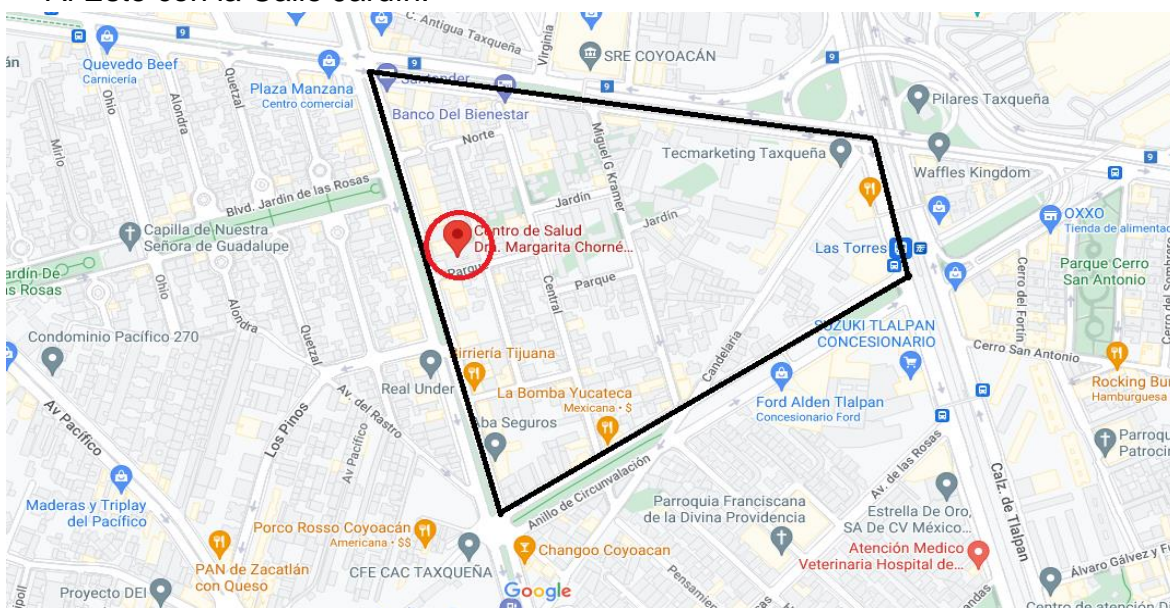


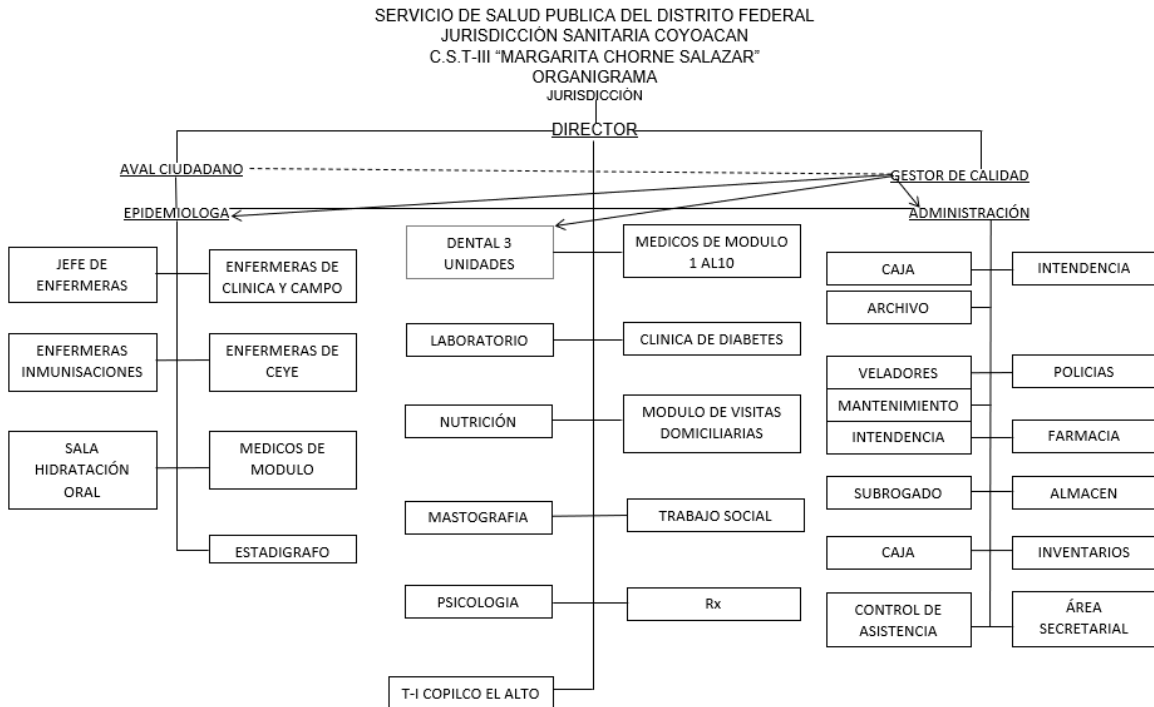
Imagen 1. Croquis de Ubicación del Centro de salud T-III “Dra. Margarita Chorné y Salazar”

Servicios con los que cuenta la Unidad de Salud

- | | |
|---|------------------------------|
| ▪ Oficina de Dirección | ▪ Módulo de Detecciones |
| ▪ Oficina de Administración | ▪ Servicio de Epidemiología |
| ▪ 13 consultorios Médicos | ▪ Servicio de Trabajo Social |
| ▪ 3 consultorios de Estomatología | ▪ Laboratorio clínico |
| ▪ 3 áreas de Somatometría | ▪ Área de Estadística |
| ▪ 4 consultorios de Psicología / Salud Mental | ▪ Farmacia |
| ▪ Equipo de Radiología básico | ▪ Archivo clínico |
| ▪ Equipo de Mastografía | ▪ Caja |

- Servicios comunitarios y clínicos de Enfermería
- Almacén
- Módulo de Vacunas
- Intendencia
- Planificación Familiar y Vasectomía

Organigrama interno del Centro de Salud



DIRECTORA

Dra. Myriam Astorga Castañeda

EPIDEMIÓLOGA

Dra. Ma. Del Socorro Corona Arcos

ADMINISTRADOR

Lic. Manuel Robles Hernández

RESPONSABLE DE ATENCIÓN MÉDICA

Dra. Janett Hernández Sosa

RESPONSABLE DE LABORATORIO

P.T.Q.L. Leonardo Cornejo Martínez

JEFA DE ENFERMERÍA

E.E.S.P. Teresa Contreras García

JEFA DE TRABAJO SOCIAL

Mtra. Grisel Vidals Velázquez

RESPONSABLE DENTAL

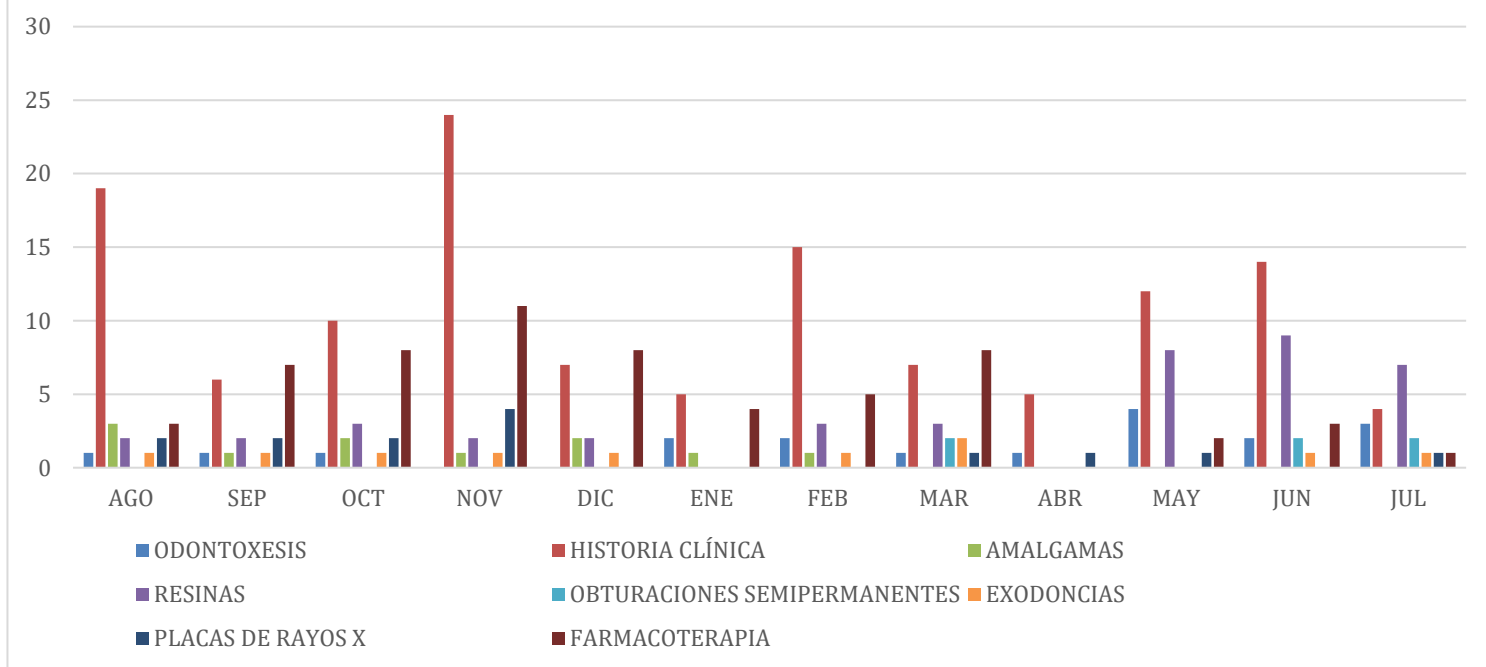
Cd. Mabel Rodríguez Castellanos

CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

A continuación, se darán a conocer las actividades que se tuvieron durante el año de Servicio Social:

	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	TOTAL
ODONTOXESIS	1	1	1	0	0	2	2	1	1	4	2	3	18
HISTORIAS CLINICAS	19	6	10	24	7	5	15	7	5	12	14	4	128
AMALGAMAS	3	1	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	11
RESINAS	2	2	3	2	2	0	3	3	0	8	9	7	41
OBTURACIONES SEMIPERMANENTES	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	6
EXODONCIAS	1	1	1	1	1	0	1	2	0	0	1	1	10
PLACAS DE RAYOS X	2	2	2	4	0	0	0	1	1	1	0	1	14
FARMACOTERAPIA	9	7	8	11	8	4	5	8	0	2	3	1	66

Actividades por mes



En el mes de noviembre y abril, se realizaron periódicos murales, colocados en el Centro de Salud, el primero fue sobre “Diabetes y su relación con la salud bucal” y el segundo fue sobre “Enfermedad periodontal”.

Asistencia a ferias de la salud, con pláticas acerca del cuidado bucal, cepillado dental, uso de hilo dental, brindando cepillos y tabletas reveladoras.

Se presentaron actividades de educación y promoción en salud bucal, con el propósito de disminuir la prevalencia de caries y enfermedad periodontal en los

escolares, a la escuela primaria “Héroes de Churubusco” y a la escuela primaria “Andrés Quintana Roo”.

Se realizaron cursos virtuales con constancia, que fueron los siguientes:

- Valores y cultura de buen trato
- Promoción del cuidado a la salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas
- Acceso SIN discriminación a los servicios de salud para las personas de la diversidad sexual
- Lavado de manos

Y un curso presencial de primeros auxilios

1.- Actividades en módulo realizadas de forma anual.

CONSULTAS	REALIZADAS	OBSERVACIONES
PACIENTES DE PRIMERA VEZ	265	Se contabilizaron a los pacientes de los doctores del turno matutino de primera vez que se les realizo la historia clínica y de jornada acumulada
PACIENTES SUBSECUENTES	1005	Se contabilizaron a los pacientes de los doctores del turno matutino de primera vez que se les realizo la historia clínica y de jornada acumulada
CONSULTAS POR GRUPO DE EDAD	REALIZADAS	OBSERVACIONES
NIÑOS (0 A 15 AÑOS)	294	Se contabilizaron a los pacientes de los doctores del turno matutino de primera vez que se les realizo la historia clínica y de jornada acumulada
ADULTOS (15 A 69 AÑOS)	922	Se contabilizaron a los pacientes de los doctores del turno matutino de primera vez que se les realizo la historia clínica y de jornada acumulada
ADULTOS MAYORES (70 AÑOS Y MÁS)	54	Se contabilizaron a los pacientes de los doctores del turno matutino de primera vez que se les realizo la historia clínica y de jornada acumulada
TOTAL	1270	
CONSULTAS (PROGRAMAS)	REALIZADAS	OBSERVACIONES
ATENCIÓN PRENATAL	7	Se contabilizaron a los pacientes de los doctores del turno matutino de primera vez que se les realizo la historia clínica y de jornada acumulada
ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS (HIPERTENSIÓN ARTERIAL)	19	Se contabilizaron a los pacientes de los doctores del turno matutino de primera vez que se les realizo la historia clínica y de jornada acumulada
ENFERMEDADES CRÓNICO-	24	Se contabilizaron a los pacientes de los doctores del turno matutino de primera

DEGENERATIVAS DIABETES MELLITUS		vez que se les realizo la historia clínica y de jornada acumulada
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	REALIZADAS	OBSERVACIONES
CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANA	52	A los pacientes de primera vez, se les realiza esquema básico de prevención que incluye esta actividad
TÉCNICA DE CEPILLADO	52	A los pacientes de primera vez, se les realiza esquema básico de prevención que incluye esta actividad
USO DE HILO DENTAL	52	A los pacientes de primera vez, se les realiza esquema básico de prevención que incluye esta actividad
APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR	52	A los pacientes de primera vez, se les realiza esquema básico de prevención que incluye esta actividad
SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS	9	
PROFILAXIS	56	A los pacientes de primera vez, se les realiza esquema básico de prevención que incluye esta actividad
PLÁTICAS	50	

ACTIVADES CURATIVAS SUPERVISADAS	REALIZADAS	OBSERVACIONES
ODONTOXESIS	17	
HISTORIAS CLÍNICAS	123	Se realizó historia clínica de los pacientes de los 4 doctores a cargo, del turno matutino y de jornada acumulada
AMALGAMAS	10	
RESINAS	42	
OBTURACIONES SEMIPERMANENTES	6	

ACTIVADES CURATIVAS SUPERVISADAS	REALIZADAS	OBSERVACIONES
EXODONCIAS	9	
PLACAS DE RAYOS X	13	
FARMACOTERAPIA	63	Se realizó la receta, dependiendo con la orden y diagnostico que dieran los doctores a cargo del turno matutino y de jornada acumulada
TRATAMIENTOS TERMINADOS	14	Se contabilizaron los tratamientos terminados de los pacientes de los 4 doctores a cargo, del turno matutino

ACTIVIDADES EN CAMPO (ESCUELA)

ACTIVIDAD	REALIZADAS	OBSERVACIONES
CONTROL DE PLACA BACTERIANA	10	Sesiones que se tuvieron en las escuelas primarias Héroes de Churubusco y Andrés Quintana Roo. Alumnos matriculados en total 759
TÉCNICA DE CEPILLADO	8	Sesiones que se tuvieron en las escuelas primarias Héroes de Churubusco y Andrés Quintana Roo. Alumnos matriculados en total 759
USO DE HILO DENTAL	4	Sesiones que se tuvieron en las escuelas primarias Héroes de Churubusco y Andrés Quintana Roo. Alumnos matriculados en total 759
COLUTORIO	3	Sesiones que se tuvieron en las escuelas primarias Héroes de Churubusco y Andrés Quintana Roo. Alumnos matriculados en total 759
PLÁTICAS	14	Sesiones que se tuvieron en las escuelas primarias Héroes de Churubusco y Andrés Quintana Roo. Alumnos matriculados en total 759

Durante el servicio se observaron las 5 primeras causas de morbilidad y mortalidad, siendo las siguientes, enumeradas por frecuencia del más alto al más bajo.

No.	MORBILIDAD	MORTALIDAD
1.	Gingivitis y enfermedad periodontal	Enfermedades isquémicas del corazón
2.	Infección de vías urinarias	Diabetes mellitus
3.	Conjuntivitis	Enfermedad cerebrovascular
4.	Infecciones intestinales por otros organismos	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
5.	SARS-CoV2	SARS-CoV2

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En el servicio social de odontología, se realizaron diversos tipos de tratamientos siendo estas actividades preventivas, como control de placa dentobacteriana, técnica de cepillado, uso de hilo dental. Aplicación tópica de flúor, selladores de fosetas y fisuras, profilaxis, pláticas y actividades curativas supervisadas como odontoxesis, historias clínicas, amalgamas, resinas, obturaciones semipermanentes, exodoncias, placas de rayos x, farmacoterapia y terapia pulpar.

Las actividades sí corresponden a las necesidades de la población, ya que todos los servicios y medicamentos con los que cuenta el Centro de Salud. Dra., Margarita Chorné y Salazar, son gratuitos.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

Como conclusión, se puede decir que el servicio social en esta institución de salud pública, ha sido de gran enseñanza, ya que llevando a cabo diversos procedimientos odontológicos, podemos darnos cuenta de las necesidades de primera mano que la población puede llegar a tener, esto aunado a que el hecho de atravesar una pandemia, ha sido completamente atípico, dejando en exhibido el poco cuidado o compromiso que se puede llegar a tener hacia la salud bucal, muestra de ello es el objetivo de esta investigación, ya que al no brindar la atención en tiempo y forma, los pacientes llegaron a perder piezas dentales por la mala condición en que se encuentre la cavidad bucal, esto por los malos hábitos en su estilo de vida, por último, podemos decir que derivado de este trabajo se obtuvieron resultados favorables, para ampliar nuestro panorama acerca de las condiciones generales de salud bucal en una población determinada y así poder crear estrategias de concientización para el cuidado de la salud.

ANEXOS.

Imagen 1. Fachada del CST-III Dra. Margarita Chorné y Salazar.



Imagen 2. Sesiones de cuidado bucal en escuela primaria.



Imagen 2. Platica de técnica de cepillado en escuela primaria.



Imagen 3 y 4. Sesiones de cuidado bucal en el Centro de Salud.



Imagen 5. Sesiones de cuidado bucal en el Centro de Salud.



Imagen 6. Sesiones de cuidado bucal en el Centro de Salud.



Imagen 7. Sesiones de cuidado bucal.



Imagen 8. Periódico mural presentado en el Centro de Salud Dra. "Margarita Chorné y Salazar.

PRIMERA JORNADA DE SALUD PÚBLICA DEL 16 AL 27 DE MAYO

SALUD BUCAL, MUCHO MÁS QUE DIENTES SANOS

ENFERMEDAD PERIODONTAL

Es una enfermedad infecciosa que produce la inflamación y destrucción de los tejidos de soporte del diente.

SÍNTOMAS DE LA PERIODONTITIS	
<p>Inflamación de las encías</p> 	<p>Recesión de las encías</p> 
<p>Enrojecimiento de las encías</p> 	<p>Movilidad dental</p> 
<p>Sangrado de las encías</p> 	<p>Mal aliento</p> 
<p>Dientes que se mueven</p> 	<p>Espaciamiento de los dientes</p> 

1

SALUD GINGIVAL



Encía de color rosa, pegada al diente, no sangra al cepillarse y no hay sarro.

2

GINGIVITIS



Crecimiento del cálculo en el diente e inflamación de la encía (rojo).

3

PERIODONTITIS



La inflamación hace que la encía se separe del diente formando una bolsa. Pérdida moderada de hueso.

4

PERIODONTITIS AVANZADA



Pérdida severa de hueso y bolsa muy profunda. El diente está en peligro de perderse.



¿Cómo prevenir la periodontitis? Para prevenirla lo más importante es frenar la acumulación de placa bacteriana y sarro con una buena salud bucal

<p style="text-align: center;">1. Cepilla tus dientes</p> 	<p style="text-align: center;">2. Utiliza cepillos interdentales e hilo dental</p> 	<p style="text-align: center;">3. Completa tu rutina con enjuague bucal</p> 	<p style="text-align: center;">4. Visita a tu odontólogo</p> 
---	--	--	--