



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD
XOCHIMILCO**

DIVISIÓN CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Prevalencia de caries en escolares de 6 a 12 años que asisten a la primaria
“Sor Juana Inés de la Cruz” dependiente del C.S. T-II San Juan Ixtayopan

INFORME DEL SERVICIO SOCIAL

INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZÓ:

C.S. T-II San Juan Ixtayopan

NOMBRE DEL PASANTE DE SERVICIO SOCIAL:

Paola Alonzo Jacobo

MATRÍCULA:

2173066201

PERÍODO DEL SERVICIO SOCIAL:

Febrero 2022- enero 2023

FECHA DE ENTREGA:

Junio 2023

NOMBRE DE LOS ASESORES RESPONSABLES:

C.D. María Guadalupe Salinas Jardines

C.D. Patricia Enzaldo de la Cruz

ASESOR EXTERNO

A handwritten signature in black ink, reading "Maria Guadalupe Salinas Jimenez". The signature is written in a cursive style with some overlapping letters.

ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL

Nombre, firma y cargo del asesor externo

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



ASESOR INTERNO

Nombre y firma



COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN DEL INFORME

El presente informe contiene la información correspondiente a la investigación, las actividades que lleve a cabo y la descripción del centro de salud donde realice mi servicio social en el periodo transcurrido del 01 de febrero del 2022 al 31 de enero del 2023 en el C.S. T-II San Juan Ixtayopan. La investigación que realice en conjunto con las actividades del servicio fue un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal para identificar la prevalencia de caries de la escuela primaria "Sor Juana Inés de la Cruz" y en el cual se obtuvo el porcentaje total de escolares con caries. Se describe como está conformado el centro de salud en cuanto a áreas, personal, servicios y programas de los servicios con los que cuenta el centro de salud y en específico la descripción del servicio de odontología. Las actividades que realice se encuentran registradas de acuerdo con los programas implementados en el centro de salud enfocados a la prevención y promoción a la salud dental que se impartieron en el centro de salud, instalaciones educativas, otros centros de salud y zonas de la comunidad en apoyo a las semanas nacionales de salud durante el año.

Palabras clave: Prevalencia, Caries, Escolares, Prevención

ÍNDICE

Capítulo I: Introducción general.....	6
Capítulo II: Investigación.....	7
• Objetivos.....	7
• Introducción.....	7
• Material y métodos.....	12
• Resultados.....	13
• Discusión.....	14
• Conclusiones.....	15
• Bibliografía.....	16
Capítulo III: Descripción de la plaza.....	18
• Servicio de odontología.....	18
• Organización.....	19
• Programas de servicio del C.S. T-II San Juan Ixtayopan.....	20
Capítulo IV: Informe numérico narrativo.....	22
• Actividades realizadas.....	23
Capítulo V: Análisis de la información.....	26
Capítulo VI: Conclusiones.....	27

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL

El presente documento es el informe de servicio social que realice como pasante de la licenciatura de estomatología durante el periodo comprendido del 01 de febrero del 2022 al 31 de enero del 2023 en el C.S. T-II San Juan Ixtayopan.

Este informe contiene primeramente el reporte de investigación de tipo observacional, descriptivo y transversal, denominada PREVALENCIA DE CARIES EN ESCOLARES DE 6 A 12 AÑOS QUE ASISTEN A LA PRIMARIA "SOR JUANA INÉS DE LA CRUZ". Se realizó la inspección de los dientes de los escolares para identificar la presencia de lesiones cariosas, esta revisión se llevó a cabo en los salones de clase y fue únicamente por observación visual y se registraron en una ficha por cada estudiante. Posteriormente se analizaron los datos en el cual se detectó que el 57% de los alumnos presentaron caries, también se detectó que el mayor porcentaje de niños con caries se presentó en el 4° grado.

En el siguiente punto se encuentra la información del centro de salud donde realice el servicio social, describiendo los recursos físicos y humanos con los que cuenta y los servicios que ofrece.

Posteriormente se encuentra el informe numérico narrativo en el cual describo las actividades que realicé y bajo las condiciones en las que hice mi servicio social. Las actividades están presentadas en cuadros trimestrales.

En seguida se encuentra el análisis de la información en la cual se presenta el análisis de las actividades que realice y al final mis conclusiones de esta experiencia profesional.

CAPITULO II: INVESTIGACIÓN

PREVALENCIA DE CARIES EN ESCOLARES DE 6 A 12 AÑOS QUE ASISTEN A LA PRIMARIA “SOR JUANA INÉS DE LA CRUZ” DEPENDIENTE DEL C.S. T-II SAN JUAN IXTAYOPAN

OBJETIVOS

- Conocer la prevalencia de caries en escolares que asisten a la primaria “Sor Juana Inés de la Cruz”
- Identificar la prevalencia de caries total en los escolares que acuden a la primaria “Sor Juana Inés de la Cruz”
- Identificar la prevalencia de caries de acuerdo con la edad
- Identificar el sexo con mayor prevalencia de caries

INTRODUCCIÓN

La caries es un problema de alta prevalencia que influye negativamente en las personas, las familias y las sociedades. La enfermedad afecta los dientes deciduos y los dientes permanentes, así como a la salud general y por tanto en la calidad de vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la caries como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, generando el reblandecimiento de los tejidos duros del diente, evolucionando en la formación de una cavidad. En el desarrollo de la caries contribuyen la dieta, compuesta por los carbohidratos fermentables; la microflora, compuesta por una gran variedad de microorganismos y los dientes que presentan las condiciones para la retención de biopelícula. Se estima que aproximadamente del 60% al 90% de los escolares tienen esta patología a nivel mundial, y las cifras de prevalencia oscilan entre el 60 al 80% siendo los niños de edades tempranas los más afectados. En México la presencia de caries dental afecta a cerca de 95% de los niños.

La Federación Dental Internacional (FDI) mencionó en una encuesta realizada, que parte del problema asociado a esta patología bucal es la poca intervención de los padres en el cuidado dental de sus hijos, ya que muchas veces suelen retrasar la visita al odontólogo refiriendo que el niño no tiene la edad suficiente, también manifestaban que los órganos dentarios se encontraban sanos o que el niño tenía miedo de acudir al dentista. Los padres juegan un papel importante en la prevención de caries, ya que los hábitos de limpieza, dieta y cuidado dental recaen sobre ellos, por lo tanto es importante conocer el nivel de conocimiento que poseen del tema, así como hábitos alimenticios y otros factores de riesgo para poder mejorar la salud bucodental de sus hijos que además beneficiaría que tratamientos futuros sean indoloros y menos costos, además de evitar las consecuencias negativas de la caries cuando se encuentra en una etapa avanzada, ya que puede dar lugar a abscesos y dolor, lo que podría dificultar la masticación, el sueño y restringir las actividades de los niños. Esta enfermedad

también podría asociarse con deficiencias del crecimiento. Es una carga económica para la familia y la sociedad.

Es fundamental abarcar esta problemática orientando a los padres de familia sobre la importancia del cuidado de la salud bucal a edades tempranas y a su vez educar a los niños en etapa escolar, ya que están en proceso de aprendizaje en el que los hábitos de limpieza e higiene bucal se pueden fomentar en ellos y de esa manera prevenir las caries y complicaciones futuras que esta puede conllevar.

Caries

La caries es una enfermedad dinámica, no transmisible, multifactorial, caracterizada por la desmineralización de los tejidos duros del diente, debido a la acción de los ácidos orgánicos, resultado de la actividad metabólica bacteriana de los azúcares y restos de comida que se adhieren a las superficies dentales formando una biopelícula en la que se forman colonias bacterianas a medida que transcurre el tiempo sin limpiar dichas superficies. Esta enfermedad se clasifica en caries activas e inactivas. La caries activa es aquella que lleva un proceso rápido y destructivo de corta evolución, afectando o no a la pulpa, regularmente el proceso carioso se limita a la región del cuello dentario y en una considerable desmineralización del esmalte y la dentina; son más frecuentes en niños y adolescentes. En la caries inactiva el esmalte no pierde sustancia y presenta una pigmentación parduzca o negra, además la superficie es lisa y dura (1 y 2)

Caries en dientes primarios:

Debido a que en los dientes primarios presentan una capa de esmalte y dentina más delgada, los hace más susceptibles a la caries cuando no hay una buena higiene oral y esta enfermedad puede afectar la pulpa con mayor facilidad por la prominencia de los cuernos pulpares, que se localizan más cerca de la superficie externa del diente. Por otra parte, la morfología oclusal de los molares temporales no se encuentra tan expuestos como los dientes permanentes, ya que las fisuras en las superficies no son tan pronunciadas (3)

Epidemiología de la caries dental

Durante los últimos 70 años, una gran cantidad de datos epidemiológicos sobre los dientes se han recolectado. De acuerdo con estos datos se han identificado patrones de susceptibilidad de los dientes permanentes.

El orden de susceptibilidad de los órganos dentarios es el siguiente:

- Primer molar inferior
- Segundo molar inferior
- Primer molar superior
- Segundo molar superior
- Segundos premolares superior e inferior
- Primer premolar superior

- Incisivos laterales y centrales superiores
- Primeros premolares inferiores
- Canino superior
- Incisivos inferiores
- Canino inferior

Teniendo en cuenta el orden de susceptibilidad se puede realizar una evaluación de riesgo de caries de un paciente. Otros estudios que pueden contribuir son aquellos que indican que existe una simetría que va de izquierda a derecha en la aparición de lesiones de caries que pueden advertir la probabilidad de aparición de una lesión en un diente; por ejemplo, si aparece una lesión en la fisura oclusal del primer molar permanente inferior izquierdo, existe una alta probabilidad de que se desarrolle en el mismo sitio una lesión cariosa en el diente contralateral (4)

Factores etiológicos

Las nociones que se tenían sobre la causa de la caries estaban basadas en diversas teorías, de las cuales las más aceptadas fueron de ayuda en la comprensión del origen de esta enfermedad como, la teoría Quimioparasitaria propuesta por Miller, en 1890, en la cual descubrió que las bacterias producen ácidos a partir del azúcar que causa la reducción del pH a 5.5 en el que se disuelven las sales de calcio que componen el diente, estos datos contribuyeron para conocer el proceso carioso. También logro aislar a una de las bacterias principales para el desarrollo de las caries (*Streptococos mutans*), sin embargo, no identifico la biopelícula en la que se encontraban las bacterias y la producción de sus ácidos.

En 1950 la teoría de Kite, comprobó que la presencia de carbohidratos en la dieta es primordial para el desarrollo de la caries, partiendo de esa teoría se realizaron más estudios años posteriores en los que se demostró que la frecuencia del consumo de azúcares es más importante que la cantidad (5)

Posteriormente Keyes, en 1960, demostró que la caries es una enfermedad infecciosa y transmisible, realizando experimentos con hámsteres. En ese mismo año, Keyes estableció que la etiología de la caries estaba compuesta por tres agentes básicos (Huésped, Microorganismos y Dieta) que deben interactuar entre sí y a la cual se denomina la triada de Keyes. Dichos agentes se consideraban esenciales para que se produjera la enfermedad y de no haber interacción de alguna de ellas no sería posible su desarrollo. Newbrum en 1978, de acuerdo con la evidencia de nuevos estudios realizados, añadió a la triada de Keyes, el factor tiempo como un cuarto factor etiológico requerido para generar caries (6)

Finalmente, diversos estudios concuerdan en que la aparición de caries dental no depende de manera exclusiva de los factores etiológicos primarios, sino que la generación de la enfermedad requiere de la intervención adicional de otros, llamados factores etiológicos moduladores, los cuales contribuyen en el desarrollo de las lesiones cariosas. Entre ellos se encuentran: tiempo, edad,

salud general, fluoruros, grado de instrucción, nivel socioeconómico, experiencia pasada de caries, grupo epidemiológico y variables de comportamiento. Es decir, que también se toman en cuenta los factores que se encuentran fuera de la cavidad bucal; no obstante, no todos ellos intervienen forzosamente de manera general en pacientes que tienen caries (7)

Factores que participan en el proceso carioso:

- Factor microbiano

La cavidad bucal contiene una diversa cantidad de microorganismos los cuales se encuentran en colonias bacterianas que se encargan de la producción de desechos metabólicos a partir de los detritus que se adhieren a la superficie dental formando una biopelícula. En la formación de la biopelícula también se integran minerales, glucoproteínas, hongos, protozoarios y matriz orgánica (8)

La colonización de los microorganismos inicia con la colonización primaria, en la que los microorganismos se adhieren a la película adquirida, después de 3 a 5 días se da la segunda colonización en la que se forman mini colonias y por último se conforma la composición de placa madura en la cual no hay suficiente oxígeno ni nutrientes y se denomina biopelícula o biofilm (9)

- Factor dieta

Las bacterias transforman a los carbohidratos ingeridos en la dieta, en polisacáridos extracelulares adhesivos lo cual ayuda a la unión de bacterias para la formación de colonias en la superficie de los dientes. Los azúcares sencillos como, la sacarosa, glucosa, fructuosa y lactosa, son metabolizados en el interior de las bacterias por medio de la glucólisis para obtener energía y como resultado el metabolismo se producen ácidos principalmente ácido láctico que determina una disminución del pH salival, considerándose el pH 5.5 como el más crítico ya que a partir de este comienza la desmineralización del esmalte (10)

- Factor huésped

El diente presenta condiciones para la retención de biopelícula por la anatomía de las caras oclusales de los molares que forman fosas y fisuras. El apiñamiento dental, la posición de los dientes y en general las maldiciones, así como las anomalías en cuanto a forma número y estructura del órgano dentario favorecen la formación de lesiones de caries. También los dientes pueden presentar alteraciones en su estructura que los hace más susceptibles a las caries como, hipoplasia del esmalte, amelogénesis imperfecta, fluorosis y dentinogénesis imperfecta (11)

Saliva: la saliva es la defensa natural más importante contra la caries dental, interviene como factor protector del huésped, entre sus mecanismos incluyen: la acción de limpieza mecánica tiene la capacidad para neutralizar la disminución del pH en el medio bucal producido por la acción bacteriana de la biopelícula,

tiene acción antibacteriana por las proteínas y enzimas, lactoferrina, lisozima, peroxidasas e inmunoglobulinas (IgA principalmente) (12)

- Factor edad

La edad también interviene ya que los dientes sufren un proceso de maduración posteruptiva que implica cambios en la composición del esmalte haciéndolo más delgado, lo cual lo hace más susceptible a las caries, pero va disminuyendo conforme aumenta la edad (13)

- Factor tiempo

El proceso de desmineralización y remineralización del esmalte se define como un proceso constante y cíclico entre la pérdida y la ganancia total de minerales, se requiere del transcurso del tiempo para que se genere un desequilibrio que se inclina hacia una mayor pérdida de minerales a causa de una dieta frecuente de carbohidratos, posteriormente se encuentran signos clínicos identificables cuando el proceso carioso se hace visible. El inicio del proceso carioso se encuentra determinado por la composición y cantidad de biopelícula, el consumo de azúcar, el flujo y la cantidad de la saliva, la calidad del esmalte y la respuesta inmunitaria (14)

Diagnóstico de caries

Las primeras alteraciones clínicamente visibles del esmalte dental aparecen cambios en el brillo, el color o la textura (superficies mates, calcáreas y rugosas). Estos cambios ocurren debido al aumento de la porosidad de la capa de esmalte superficial y este cambio se distingue al proyectar luz en el área desmineralizada. Posteriormente se distinguen cambios más notables como, manchas marrones o negruzcas que abarcan un área más grande que la fisura del diente, ruptura del esmalte sin dentina visible (se requiere utilizar sonda para confirmar), cavitación de esmalte opaco que expone la dentina y cavidades con gran pérdida de estructura, la cavidad es profunda, ancha y la dentina es visible (15 y 16)

Prevención de Caries

La detección oportuna de lesiones cariosas es esencial para detener su progresión y es principalmente el deber de los padres o tutores, que busquen ser asistidos por profesionales de la salud bucal, que son el punto de acceso más importante para la detección precoz de lesiones cariosas y la orientación sobre el cuidado de la salud bucal de forma adecuada ya que una buena higiene bucal evita el desarrollo de la enfermedad, aunque la ingesta de azúcares sea excesiva.

A partir del diagnóstico del profesional se desarrollarán estrategias de manera individual, basado en los factores de riesgo asociados al paciente para realizar un tratamiento mínimamente invasivo y preventivo (17)

MATERIAL Y MÉTODOS

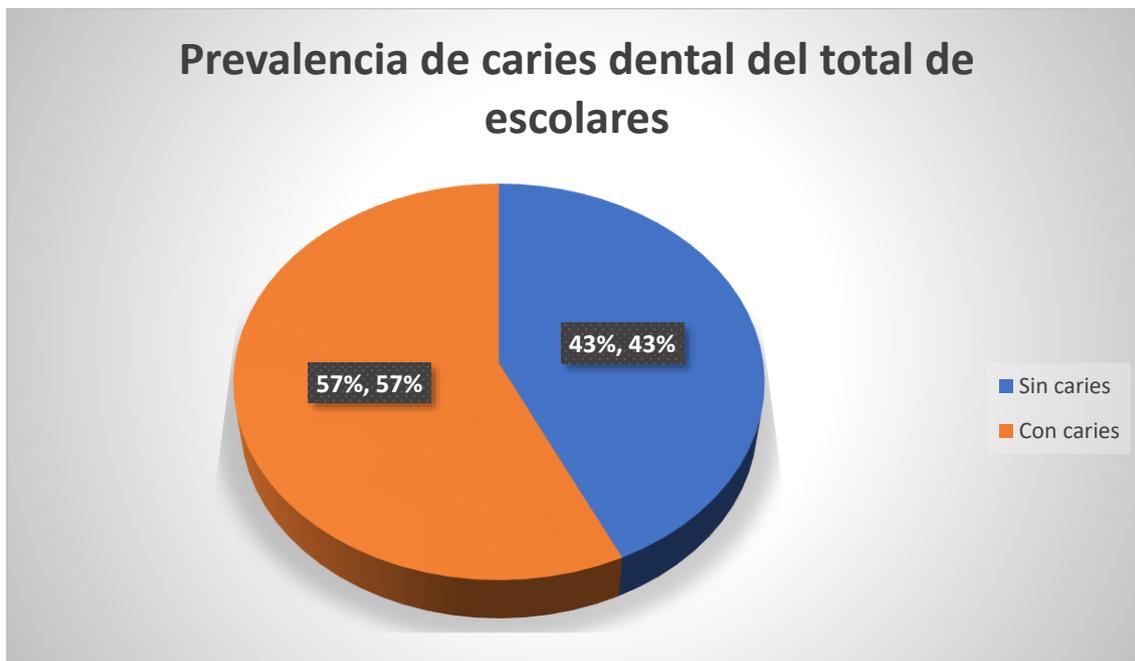
Se llevó a cabo un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal en una muestra de 629 niños de entre 6 a 12 años para conocer la prevalencia de caries de la escuela primaria “Sor Juana Inés de la Cruz”

Material:

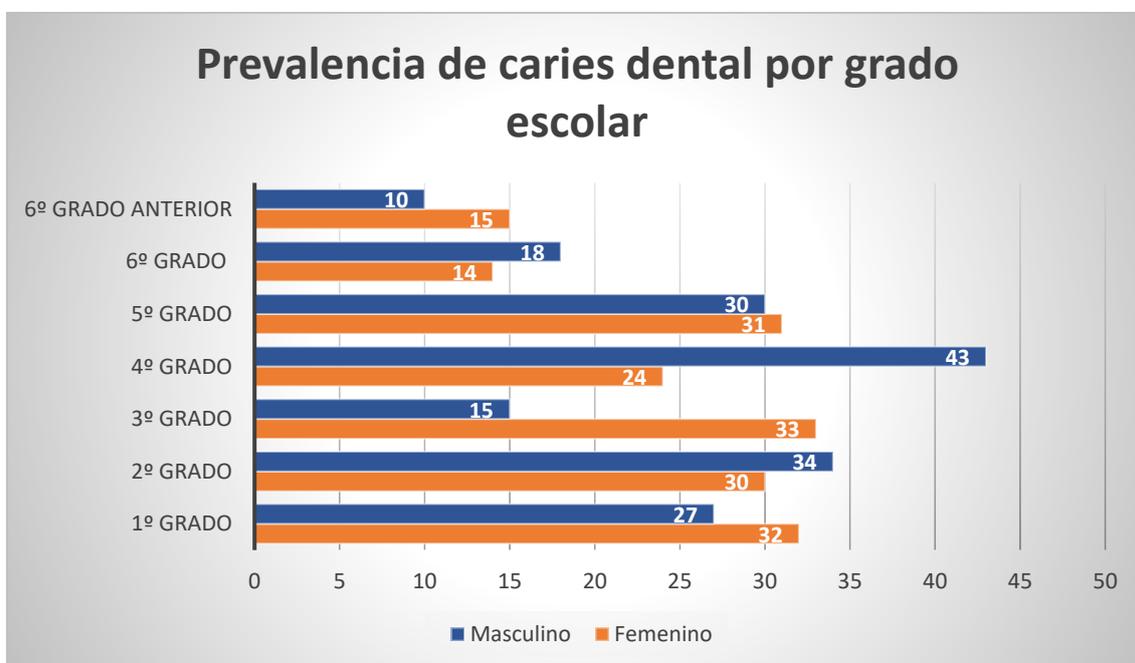
- Abatelenguas
- Algodón
- Guantes
- Pinzas
- Lámpara
- 16 Copias de las listas de los alumnos
- 1 Bicolor

Para determinar la prevalencia de caries en la población total de escolares de la escuela primaria “Sor Juana Inés de la Cruz” se realizó un examen clínico dentro de la instalación escolar, en cada salón de clase y a cada niño, revisándolos en un asiento apartado del resto dentro del salón de clases. Se utilizaron guantes, una lámpara de luz blanca, abatelenguas para separar los tejidos bucales; pinzas y algodón para secar las superficies dentales a evaluar. Para identificar los órganos dentarios cariados se realizó una inspección visual y de acuerdo con las características de un diente cariado descrito en la guía práctica clínica de caries, se tomaron en cuenta en las condiciones que presentaban los dientes de los escolares, pigmentaciones negras más anchas que la fosa o las fisuras en la cara oclusal de los molares, pérdida de continuidad de la superficie del esmalte, cavidades con exposición visible de la dentina y cavidades profundas con gran pérdida de estructura con lo que se determinó que padecían la enfermedad. Se inició con la revisión de los cuadrantes I y II del molar superior derecho hasta el molar superior izquierdo, revisando las superficies oclusales, vestibulares y palatinas, se prosiguió con los cuadrantes III y IV del segundo molar inferior izquierdo y finalizándolo con el segundo molar inferior derecho y las superficies oclusales, vestibular y lingual, sin embargo, al no contar con espejos e instrumental adicional para la revisión de caries no fue sencillo evaluar las superficies palatinas, mesiales y distales así como descartar defectos de estructura del esmalte. Se realizó el registro en la hoja de listas de los alumnos, marcando un código de colores, azul para indicar que el escolar se encontraba sano sin lesiones cariosas y rojo para indicar que el escolar tenía caries.

RESULTADOS

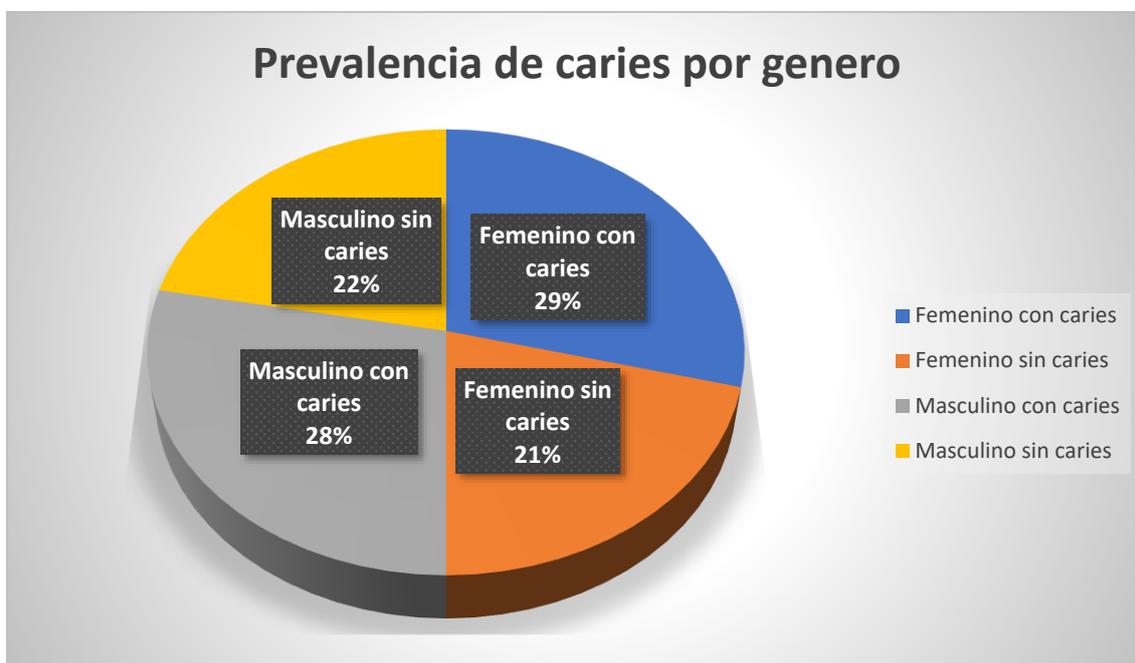


Como se muestra en el gráfico la prevalencia de caries en el total de escolares estudiados es del 57% lo cual corresponde a 356 escolares con caries y un 43% con 273 escolares sin caries.



Se distingue en el gráfico el número correspondiente por grupo de niñas con caries en la barra superior y de niños con caries en la barra inferior, el mayor predominio de caries se encuentra en el cuarto grado escolar con un total de 67

escolares, 24 del género femenino y 43 del género masculino; seguido por segundo grado con 64 escolares, 30 del género femenino y 34 del masculino.



En el gráfico se distingue un predominio de caries en el género femenino por un porcentaje mínimo del 1%, en el que 179 niñas presentan caries correspondiente al 29% y 177 niños con el 28%.

DISCUSIÓN

Un estudio realizado en el 2021, en Culiacán, Sinaloa, se examinó a 389 alumnos de 6 a 12 años donde la prevalencia fue del 86.8%, donde el 50.9% correspondió al género femenino y el 49.1% al género masculino.²² En contraste con la investigación el porcentaje de este estudio fue más elevado, sin embargo, en cuanto al género predominante con caries tiene un valor comparativo ya que en ambos el género femenino presentó mayor prevalencia por el mínimo porcentaje del 1% (18)

Otro estudio de prevalencia de caries en escolares de 6 a 12 años realizado en el estado de Puebla en el 2020 obtuvo un resultado elevado del 79.9% en la revisión a 683 escolares en el que 545 de los niños se encontraban afectados por caries y de los cuales 355 fueron niños y 328 niñas. Mientras que en el presente estudio la prevalencia fue del 57%, un porcentaje menor y en el que 179 fueron niñas y 187 niños de los 629 escolares.

Montoya y colaboradores mencionan que de acuerdo con los resultados de su investigación se requieren aún más análisis y mejoras en el área de prevención de caries para reducir la prevalencia de esta enfermedad en este rango de edad de 6 a 12 años, lo cual concuerda con el presente estudio ya que también se vio reflejado en los resultados la necesidad de reforzar las estrategias, programas y elaboración de campañas para la prevención de caries en escolares (19)

CONCLUSIONES

Se concluye que el cuarto grado escolar fue el grado con mayor prevalencia de caries, esto se puede explicar ya que son niños de mayor edad y con mayor número de dientes permanentes con caries por la exposición a un periodo más largo a la enfermedad. Por otro lado, el género femenino fue el de mayor predominio de caries esto se debe a que suelen tener una erupción dental más temprana en comparación con los niños por lo que tienen mayor susceptibilidad a las caries.

De acuerdo con este estudio y estudios previos en otras poblaciones de México, para poder reducir la prevalencia de caries se requiere mayor énfasis en las estrategias de los programas de salud bucal enfocados a prevención para los escolares. También es necesario orientar mayormente a los padres de familia ya que no le dan demasiada importancia al cuidado dental de sus hijos y el conocimiento de cómo realizar hábitos de higiene adecuado es deficiente.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Machiulskiene V, Campus G, Carvalho J, et al. Terminology of Dental Caries and Dental Caries Management: Consensus Report of a Workshop Organized by ORCA and Cariology Research Group of IADR. *Caries research*. 2020; 54(1), 7–14. <https://doi.org/10.1159/000503309>
- 2.- Nyvad B, Baelum V. criteria for caries lesion activity and severity assessment: a validated approach for clinical management and research. *Caries research*, 2018.;52(5), 397-405.
- 3.- Keels M. Personalized dental caries management in children. *Dental Clinics*, 2019; 63(4), 621-629.
- 4.-Frencken J. Caries Epidemiology and Its Challenges. *Monogr Oral Sci*.2018; 27:11-23. doi:10.1159/000487827
- 5.- Calle S, M. J., Baldeón G, et al. Teorías de caries dental y su evolución a través del tiempo: Revisión de literatura. *Revista Científica Odontológica*.2018; 6(1), 98-105.
- 6.- Leal A, Hernández M. Evolución de la odontología. *Oral*.2018;17(55), 1418-1426.
- 7.- Laurisch L. Estrategias para el diagnóstico del riesgo de caries. *Quintessence Int*. 2014;45(7):619-627. doi:10.3290/j.qi.a31958
- 8.- Zhang J, Chu H, Yu O. Desarrollo del microbioma oral y la caries dental. *Revista de odontología*.2021; 10(10), 184. <https://doi.org/10.3390/dj10100184>
- 9.- Mosaddad S, Tahmasebi E, Yazdanian A, et al. Oral microbial biofilms: an update. *European journal of clinical microbiology & infectious diseases: official publication of the European Society of Clinical Microbiology*.2019; 38(11)
- 10.- Meyer H, Paris S, Ekstrand K. Caries management–Science and clinical practice, Stuttgart, Germany: Editora GeorgThieme Verlag KG, 2013. pp. 4-399
- 11.- Fejerskov O, Nyvad B, Kidd E. Dental caries: The disease and its clinical management, Oxford, UK: Editorial Wiley Blackwell, 2015. pp. 2-451.
- 12.- Singh S, Sharma A, Sood P, et al. La saliva como herramienta de predicción para la caries dental: un estudio in vivo. *Revista de biología oral e investigación craneofacial*.2015; 5(2), 59-64.
- 13.- Caries-risk Assessment and Management for Infants, Children, and Adolescents. *Pediatr Dent*. 2018;40(6):205-212.
- 14.- Strużycka I. El microbioma oral en la caries dental. *Revista polaca de microbiología*.2014; 63(2), 127.
- 15.- Guzmán A, Johnsen D. Caries Management Decision-Making: Diagnosis and Synthesis. *Dental Clinics*, 2019; 63(4), 679-693.

- 16.- Campus G, Cocco F, Ottolenghi L, Cagetti MG. Comparison of ICDAS, CAST, Nyvad's Criteria, and WHO-DMFT for Caries Detection in a Sample of Italian Schoolchildren. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(21):4120.
- 17.- Gannam C, Chin K, Gandhi R. Evaluación del riesgo de caries. *Gen Dent*. 2018;66(6):12-17
- 18.- García A, Villalobos R, Moreno T, et al. Prevalencia y experiencia de caries en escolares de Culiacan, Sinaloa, utilizando el método ICDAS II y criterios OMS. *Ciencia en la frontera*.2021
- 19.- Montoya A, Ornelas A, Paredes Y, et al. Prevalencia y severidad de caries dental en escolares de 6 a 12 años en dos escuelas públicas de la colonia Ignacio Romero Vargas en el estado de Puebla, México. *Revista Tamé*.2021; 8(25), 1012-1016.

CAPITULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA

Realicé mi servicio social en el Centro de Salud T-II San Juan Ixtayopan, Jurisdicción Sanitaria Tláhuac, donde fui asignada. Se encuentra ubicada en la calle Emiliano Zapata sin número, colonia Barrio La Asunción Pueblo San Juan Ixtayopan, esquina con José María Morelos 1-A, Manzana 46 Zona 70. código postal 13500.

El centro de salud al ser de segundo nivel cuenta con seis núcleos básicos de médicos, enfermeras, trabajadores sociales y odontología. Cuenta con cinco consultorios de atención médica, un consultorio de atención estomatológica; epidemiología, inmunizaciones, somatometría, módulo de enfermedades respiratorias, rayos x, C.E.Y.E., farmacia, trabajo social, estadística, administración recursos humanos, caja, almacén auxiliar y archivo clínico.

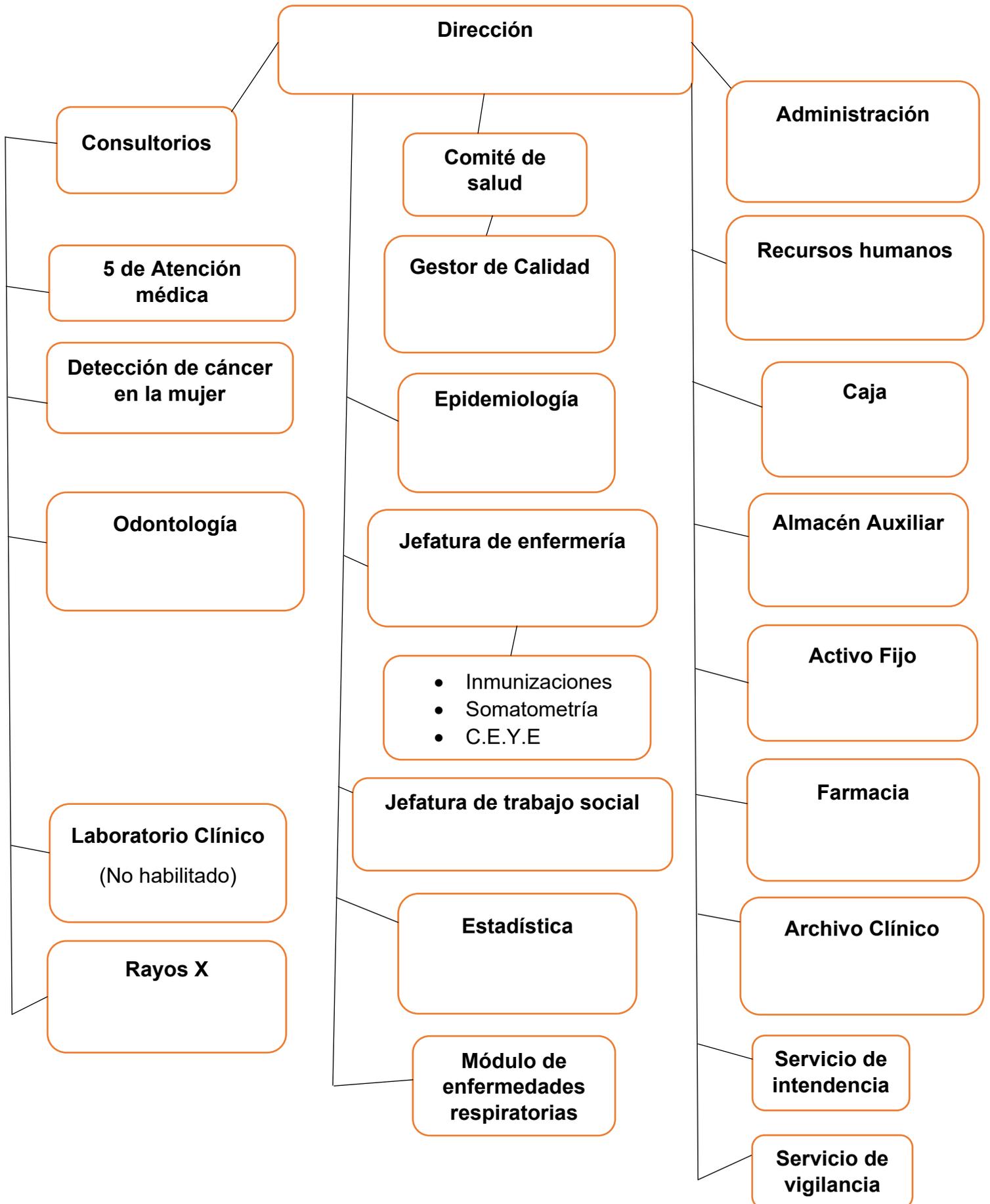
Los recursos humanos con los que cuentan los servicios antes mencionados son:

- Director
- Epidemiólogo
- Administrador
- 5 Médicos generales
- 3 Pasantes médicos
- 3 Odontólogos
- 1 Pasante de odontología
- 10 Enfermeros (as)

SERVICIO DE ODONTOLOGÍA

Horario	8:00 am a 15:00 pm
Recursos humanos	3 Odontólogos de base 1 Pasante de odontología
Servicios de primer nivel	<ul style="list-style-type: none">• Profilaxis• Aplicación de flúor• Odontoxesis• Extracciones dentales• Obturación provisional• Obturación con resina• Obturación con amalgama• Farmacoterapia• Sellado de fosetas y fisuras• Terapia pulpar (pulpotomía)
Recursos materiales	1 Unidad dental 1 Horno de calor 1 Escariador dental 1 Aparato de rayos x 1 Caja para revelado 1 Amalgamador 2 Lámparas fotopolimerizables

ORGANIZACIÓN



PROGRAMAS DE SERVICIO DEL C.S.T-II SAN JUAN IXTAYOPAN

PROGRAMA	DESCRIPCIÓN
Programa de vacunación	prevención de enfermedades por medio de la vacunación. Se enfoca en menores de 5 años
La tensión del embarazo, parto y puerperio	seguimiento y control de la embarazada durante la gestación, canalización para la atención y atención del período post parto
Control del niño sano	seguimiento, control del crecimiento y desarrollo del lactante y el niño
Salud del adolescente	se enfoca en los principales problemas en la etapa de la adolescencia
Salud sexual y reproductiva en el adolescente	prevención de enfermedades de transmisión sexual, prevención de embarazo no deseado y prácticas sexuales de riesgo
VIH/SIDA	prevención detección y canalización oportuna de pacientes con VIH
Planificación familiar	control de la natalidad y planificación familiar
Detección oportuna de cáncer	detección oportuna de cáncer en la mujer mediante la toma de muestras, canalización oportuna de pacientes cáncer cérvico uterino cáncer de mama
Atención de pacientes crónicos	atención y control de pacientes portadores de enfermedades crónico-degenerativas: Diabetes, Hipertensión Arterial, Obesidad y Síndrome metabólico
Violencia de género	prevención atención y canalización de casos de violencia hacia las mujeres
Accidentes y lesiones	promoción hacia la prevención de lesiones y accidentes en el hogar y lugar de trabajo
Salud bucal	la atención y prevención de padecimientos bucodentales
Nutrición	promoción y control nutricional
detección de cáncer en niños	detección temprana de datos sugerentes de cáncer en infantes y canalización de casos probables
Prostatitis y cáncer prostático	detección temprana de datos sugerentes de cáncer prostático y cada canalización de datos probables
Infecciones respiratorias agudas	atención y promoción para control y manejo domiciliario de infecciones respiratorias
enfermedades diarreicas agudas	atención y promoción para control y manejo domiciliario de infecciones gastrointestinales

PROGRAMAS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA

Programa	Descripción
Programa nacional de salud bucal	disminuir la incidencia de las enfermedades dentales a través del fomento de la salud bucal y protección específica en grupos vulnerables, así mismo disminuir la incidencia de caries dental en la población.
Semana nacional de salud bucal	fomentar la salud bucal en grupos de escolares mediante la práctica preventiva para disminuir la incidencia de enfermedades bucodentales y caries dental.
Programa preventivo a preescolares y escolares	fomentar la salud bucal en grupos de escolares mediante la práctica preventiva para disminuir la incidencia de enfermedades bucales y caries dentales
Control del niño sano	seguimiento, control del crecimiento y desarrollo del lactante y del niño
Salud del adolescente	se enfoca en los principales problemas de salud en la etapa de la adolescencia

CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

Las actividades realizadas durante el servicio social en el Centro de Salud T-II San Juan Ixtayopan, en el horario de 8:00 am a 14:00 pm de lunes a viernes, fueron principalmente enfocadas en la promoción de la salud intramuros en sala de espera y extramuros en escuelas de acuerdo con los programas preestablecido de salud bucal, debido a que en el servicio de odontología solo se cuenta con 1 unidad dental y 3 odontólogos, no fue posible que realizara actividades en el consultorio dental. Por lo tanto, mi campo de aplicación asignado por la jefa de enseñanza de la unidad, fueron escuelas: la primaria “Sor Juana Inés de la Cruz” y la secundaria “Francisco Monterde” a las cuales asistía 2 veces por semana, lunes y miércoles a la escuela secundaria y martes y jueves a la escuela primaria con un horario de 9:00 am a 12:00 pm.

Actividades en la primaria “Sor Juana Inés de la Cruz”:

- Revisiones bucales a los escolares
- Entrega de cepillos
- Aplicación de flúor
- Pláticas preventivas de higiene bucal (técnica de cepillado e hilo dental, uso de enjuague bucal)
- Pláticas a los padres de familia y tutores sobre la importancia del cuidado de la dentición temporal en los escolares y la importancia de la aplicación de flúor

Actividades en la secundaria “Francisco Monterde”:

- Pláticas sobre higiene bucal, autoexploración bucal, consecuencias del uso de piercings y alimentación adecuada para la salud bucal, esto con apoyo de material didáctico como rotafolios, tipodonto y periódicos murales.
- Entrega de cepillos

En las actividades intramuros, realicé pláticas preventivas dirigidas a la población general, 3 o más veces por semana, abarcando los temas de higiene bucal, autoexploración bucal, atención bucal en pacientes con diabetes e hipertensión y atención bucal en pacientes embarazadas, de igual manera utilizando rotafolios y periódicos murales. Por parte del centro de salud entregue cepillos, capuchones para cepillo, pastillas reveladoras y folletos para mujeres embarazadas.

Otras actividades:

- Semana nacional de vacunación antirrábica para felinos y caninos
- Semana nacional de salud bucal
- Jornada nacional de salud Día mundial para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes
- 16 Días de activismo en contra de la violencia hacia las mujeres
- Apoyo a otros centros de salud con pláticas preventivas como el C.S. T-II 13 de Septiembre y el C.S. T-III Miguel Hidalgo

ACTIVIDADES

Promoción a la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Extramuros Periódico mural Rotafolio Cepillos dentales otorgados Pláticas de salud bucal • Intramuros Cepillos dentales otorgados Pláticas de salud bucal asistentes
Actividades preventivas	<ul style="list-style-type: none"> • Extramuros Detección de biopelícula Instrucción de técnica de cepillado Instrucción de técnica de hilo dental Revisión de tejidos bucales Aplicación tópica de flúor • Intramuros control biopelícula Instrucción de técnica de cepillado Instrucción de uso de hilo dental

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE FEBRERO A ABRIL 2022

Actividades preventivas extramuros	No.	Actividades preventivas intramuros	No.
Detección de biopelícula	1,368	Pláticas de Salud Bucal	13 pláticas
Instrucción de técnica de cepillado	1,368	Rotafolios	3
Instrucción de técnica de hilo dental	1,368	Periódico mural	0
Periódico mural	0		
Rotafolios	1		
Pláticas	72		
Total	1,441		16

Fuente: Bitácora personal

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE MAYO A JULIO 2022

Actividades preventivas extramuros	No.	Actividades preventivas intramuros	No.
Detección de biopelícula	3,062	Platicas de Salud Bucal	17 pláticas
Instrucción de técnica de cepillado	3,062	Rotafolios	3
Instrucción de técnica de hilo dental	3,062	Periódico mural	1
Periódico mural	2	Entrega de capuchones para cepillo	236
Rotafolios	1	Entrega de folletos	52
Pláticas	104	Entrega de pastillas reveladoras de placa	162
Total	3, 169		471

Fuente: Bitácora personal

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE AGOSTO A OCTUBRE 2022

Actividades preventivas extramuros	No.	Actividades preventivas intramuros	No.
Detección de biopelícula	1,633	Platicas de Salud Bucal	32 pláticas
Instrucción de técnica de cepillado	1,633	Rotafolios	0
Instrucción de técnica de hilo dental	1,633	Periódico mural	1
Periódico mural	1	Entrega de capuchones para cepillo	139
Rotafolios	0	Entrega de cepillos	83
Pláticas	53		
Cepillos entregados	400		
Total	2,086		33

Fuente: Bitácora personal

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE NOVIEMBRE DE 2022 A ENERO 2023

Actividades preventivas extramuros	No.	Actividades preventivas intramuros	No.
Detección de biopelícula	0	Platicas de Salud Bucal	18 pláticas
Instrucción de técnica de cepillado	0	Rotafolios	0
Instrucción de técnica de hilo dental	0	Periódico mural	0
Periódico mural	0		
Rotafolios	1		
Cepillos dentales otorgados	0		
Total	1		18

Fuente: Bitácora personal

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Debido a que el servicio de odontología solo contaba con una unidad dental y tres recursos de base, no tuve la oportunidad de realizar actividades clínicas por lo que se me asignó únicamente actividades de promoción a la salud en el centro de salud y en escuelas de la comunidad.

Las actividades que más realice enfocadas a la promoción a la salud fueron algunas pláticas preventivas de distintos temas, tres o más veces por semana lo cual no fue mucho, pero fueron impartidas en el centro de salud en la sala de espera a la población en general, para poder orientarlos en su cuidado e higiene dental, utilice como apoyo didáctico, rotafolios, tipodonto y periódicos murales con el propósito de darles consejos más comprensibles para mejorar sus hábitos y que entendieran la importancia de mantener una buena salud bucal y de acudir a sus consultas dentales.

En la población escolar tanto en primaria como en secundaria también lo más frecuente fue impartir pláticas sobre higiene bucal. Como material didáctico de igual modo utilice periódicos murales, tipodonto y rotafolios con los temas antes mencionados para pasar a los grupos y enseñarles cómo debían realizar una correcta higiene bucal. Las pláticas en primaria fueron numerosas y repetitivas para poder reforzar su conocimiento y fueran llevados a la práctica por los escolares. En el área dental destinada para la revisión de los estudiantes de primaria en la instalación educativa, realice actividades preventivas como, detecciones de placa, colocación de barniz con flúor y selladores de fosetas y fisuras, sin embargo, no se me permitió registrar estas actividades por tanto no se encuentran en las tablas del capítulo anterior salvo las detecciones de placa y las pláticas. En secundaria, se impartieron adicionalmente otros temas acordes a su población como, autoexploración bucal, consecuencias del uso de piercings y alimentación adecuada para mantener una buena salud bucal, sin embargo, las pláticas no fueron muchas y fueron muy breves debido a que los docentes exigían que no se les robara mucho tiempo de su clase y en ocasiones no era posible pasar a los salones, aun así la información proporcionada fue de la manera más concisa posible y de modo que pudiera generar conciencia en la importancia de su cuidado dental, refuerzo de buenos hábitos y evitar la exposición a riesgos por piercings y mala alimentación.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

La realización de mi servicio social me ha dejado una buena experiencia ya que contribuir a la orientación de la población escolar y general de San Juan Ixtayopan en salud dental mediante actividades preventivas, es una misión que me compete como profesional en formación en la carrera de odontología y debido a la gran necesidad de atención que se requiere por la alta prevalencia de caries y que aunque es un problema difícil de resolver, estas estrategias de prevención y promoción a la salud que se han implementado han servido de ayuda en un porcentaje aunque no muy grande de la población, si es concientizada y tratan de mejorar su condición de salud y la de sus integrantes y ese resultado es por el que vale la pena realizarlo.

Los programas de salud bucal para escolares por parte del centro de salud en los que participe, requieren mayor énfasis en sus estrategias ya que el impacto en su población no es suficiente mientras que algunos padres o tutores se muestran comprometidos con la salud dental de sus hijos, muchos otros no muestran interés a la integración a los programas que se ofrecen, no estando conscientes de los beneficios que pueden obtener y las repercusiones que pueden evitar a futuro, además de que es importante que la promoción a la salud dental se centre de la misma manera tanto para padres o tutores que para los escolares, ya que de ambos depende la mejoría en los hábitos de higiene, mayormente en los padres en los que recae la responsabilidad de mejorar los hábitos de sus hijos por medio del ejemplo.