

**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA
SALUD**

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD
PERIODONTAL EN UNA MUESTRA DE PACIENTES
QUE ACUDEN AL SERVICIO DENTAL EN EL CENTRO
DE SALUD T-III PORTALES”**

**INFORME DE SERVICIO SOCIAL
CENTRO DE SALUD T-III PORTALES**

**PASANTE DEL SERVICIO SOCIAL:
JARED CAMBRAY VICTORIA**

MATRÍCULA: 2203059556

**PERIODO DE SERVICIO SOCIAL:
01 DE FEBRERO DE 2025 – 31 DE ENERO DE 2026**

FECHA DE ENTREGA: ENERO, 2026.

ASESORES:

INTERNO: C.D. KARLA IVETTE OLIVA OLVERA

EXTERNO: C.D. NOÉ VITE MELO

ASESOR EXTERNO DEL SERVICIO SOCIAL

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and strokes, positioned above a horizontal line.

C.D. NOÉ VITE MELO
ODONTÓLOGO Y JEFE DE SERVICIO DENTAL DEL CENTRO
DE SALUD T-III PORTALES

ASESOR INTERNO DEL SERVICIO SOCIAL



C.D. KARLA IVETTE OLIVA OLVERA



COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN

Introducción

La enfermedad periodontal (EP) es uno de los principales retos actuales de los servicios de salud pública, se trata de una patología inflamatoria crónica y de origen multifactorial, la cual afecta a los tejidos encargados del soporte de los dientes, causando en estadios más avanzados, pérdida dental, recesión gingival, pérdida ósea alveolar y, en algunos casos, se encuentra asociada a diversas enfermedades sistémicas. El diagnóstico y tratamiento oportuno, depende, en gran medida, del nivel de conocimiento y capacidad de la población para identificar las condiciones de normalidad de los tejidos periodontales, complementado con la implementación y práctica de medidas preventivas de higiene oral. Ante la alta prevalencia de casos de EP en el primer nivel de atención y la limitada información observada en la población, se planteó el presente estudio para evaluar el nivel de conocimiento en pacientes que acuden al servicio dental del Centro de Salud T-III Portales.

Métodos

Se muestra un estudio descriptivo, longitudinal y de campo, realizado en una muestra aleatoria de 60 pacientes que acuden al servicio dental dentro del Centro de Salud T-III Portales. Se realizó una serie de intervenciones con el fin de informar a los pacientes respecto a la EP, estas intervenciones incluían pláticas en la sala de espera del centro de salud y entrega de material didáctico (trípticos, carteles, periódico mural). Posteriormente, se aplicó un cuestionario, el cual contenía 15 preguntas, 10 de ellas orientadas a la evaluación de conocimientos básicos de EP (definición, signos, consecuencias, medidas preventivas y condiciones de normalidad de tejidos periodontales) y 5 destinadas a identificar factores de riesgo y signos clínicos presentes en la muestra seleccionada.

Resultados

El nivel de conocimiento predominante fue bueno (32%), seguido de regular (30%), excelente (18%), malo (18%) y deficiente (2%). El menor porcentaje de aciertos correspondió a la definición de EP (41.6%), mientras que las medidas preventivas obtuvieron el mayor (98.3%). En relación con factores de riesgo y signos clínicos, el 65% no había recibido información previa sobre EP, el 71% presentó sangrado gingival durante el cepillado dental, el 66% presentó cálculo dental y el 38% movilidad dentaria en al menos un diente.

Discusión

Los hallazgos que arrojó el estudio concuerdan con estudios nacionales e internacionales que reportan un conocimiento deficiente sobre EP en la población en general, independientemente de su nivel académico. Esta carencia de información limita su prevención, que a su vez dificulta el diagnóstico temprano y disminuye la efectividad del tratamiento. Diversos autores enfatizan en la necesidad de implementar programas de promoción y educación bucal dentro del primer nivel de atención, adaptándolos al contexto sociocultural de la población adscrita y manteniendo una constancia en estas intervenciones.

Conclusión

Las personas evaluadas presentaron un nivel de conocimiento que, a pesar de ser mayoritariamente bueno o regular, evidenciaron vacíos conceptuales relevantes, lo que refleja la importancia del servicio de salud pública de primer nivel y el gran reto que enfrenta el personal del área de la salud, pues a través de ellos, se debe de brindar orientación bucodental clara y oportuna que motive y concientice a la población al cuidado de su cavidad bucal, todo esto mediante acciones y estrategias que incluyan pláticas informativas, materiales visuales, materiales didácticos, campañas preventivas en espacios públicos y áreas clínicas, entre otros.

De esta forma se conseguirá que la población implemente estas acciones de cuidados bucales y que con el tiempo las conviertan en hábitos, a fin de que la prevalencia de enfermedades periodontales disminuya.

Palabras clave

Enfermedad periodontal, sangrado, encía, periodonto, inflamación, pérdida dental, movilidad dental, cálculo dental, periodontitis, gingivitis.

ÍNDICE

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	4
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL	7
CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN.....	9
INTRODUCCIÓN	9
OBJETIVO GENERAL	10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
MARCO TEÓRICO	11
MATERIALES Y MÉTODOS	28
RESULTADOS.....	30
DISCUSIÓN	36
CONCLUSIONES	38
BIBLIOGRAFÍA	40
CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA.....	44
UBICACIÓN.....	44
ANTECEDENTES.....	45
MISIÓN Y VISIÓN.....	46
POBLACIÓN.....	47
INFRAESTRUCTURA	48
ORGANIZACIÓN	50
SERVICIO DENTAL.....	51
CAPÍTULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO	54
CURSOS Y CAPACITACIONES	54
PROMOCIÓN A LA SALUD.....	54
PACIENTES ATENDIDOS.....	55
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	55
ACTIVIDADES CURATIVAS.....	56
ACTIVIDADES ESCOLARES.....	57
CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	58
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES.....	60
ANEXOS.....	61

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL

En el presente documento, se incluye la investigación realizada durante el periodo de servicio social brindado en el Centro de Salud T-III Portales, el cual comprende del 01 de febrero de 2025 al 31 de enero de 2026. Durante esta etapa, se tuvo una participación en las actividades diagnósticas, preventivas y asistenciales orientadas en la salud bucal de la población perteneciente a la alcaldía Benito Juárez, dicha participación fue llevada de manera adecuada gracias a las bases, criterios y conocimientos adquiridos a lo largo de la formación recibida en la Universidad Autónoma Metropolitana.

Durante el periodo antes mencionado, se observó e identificó las principales problemáticas que aquejaban a los pacientes que acudían al servicio dental, partiendo de esto, se llevó a cabo la presente investigación, titulada “Determinación del nivel de información sobre la enfermedad periodontal en pacientes que acuden al servicio dental del Centro de Salud T-III Portales”, en la cual, la principal finalidad es evaluar, a través de herramientas cuantitativas, el nivel de conocimiento general que tienen los pacientes respecto a la enfermedad periodontal. Esta investigación surge a partir de la recurrencia de esta enfermedad en el servicio dental y la aparente desinformación por parte de los pacientes, lo cual hace fundamental la realización de esta investigación con el fin de contar con datos objetivos que nos ayuden a crear estrategias educativas más efectivas para el diagnóstico temprano e/o identificación temprana de enfermedades periodontales.

Además de la investigación, el servicio social demandó nuestra participación en programas de promoción, prevención y diagnóstico de salud bucal, los cuales incluían actividades como: pláticas de salud bucal dirigidas a la población en general en parques y salas de espera del centro de salud, jornadas de educación bucal, técnicas de cepillado y aplicación de flúor en escuelas primarias pertenecientes a la alcaldía Benito Juárez, así como servicios dentales básicos prestados dentro del propio centro de salud, como lo son, profilaxis, odontoxesis, aplicación de flúor, toma de radiografías periapicales, colocación de resinas, obturaciones temporales, extracciones simples, entre otras. Todo esto con el fin de desarrollar al máximo nuestras habilidades motrices poniendo en práctica los conocimientos adquiridos durante la licenciatura.

Cumpliendo con todo lo antes mencionado, el presente informe contará con una estructura organizada de la siguiente manera:

1. Portada
2. Asesores de la investigación
3. Índice
4. Resumen
5. Introducción general
6. Desarrollo de la investigación
7. Descripción de la plaza en la que fue brindado el servicio social
8. Informe numérico narrativo
9. Análisis de la información
10. Conclusiones

Este informe tiene como objetivo dar cuenta del cumplimiento de las actividades que nos fueron encomendadas durante nuestra etapa de servicio social, así como de la participación, contribución e influencia que se tuvo en la población en términos de educación, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno para la preservación de una buena salud bucal.

CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN

INTRODUCCIÓN

Una boca sana es un componente fundamental para garantizar el bienestar general de las personas, sin embargo, la enfermedad periodontal se ha convertido en una de las principales patologías crónicas que aquejan a la población adulta a nivel mundial, por ende, los profesionales de la salud bucal han buscado alternativas para disminuir su prevalencia, alternativas como la promoción de la salud bucal y autodiagnóstico de la boca, así como motivando a los pacientes a reforzar sus medidas de higiene y autocuidado de la boca.

Al hablar de enfermedad periodontal, hablamos de una condición inflamatoria cuya principal característica es su afectación hacia los tejidos que soportan al diente (hueso alveolar, encía, ligamento periodontal, cemento radicular) y, pudiendo ocasionar, en un estado avanzado, consecuencias graves al cuerpo humano, como la pérdida de piezas dentales o alguna complicación sistémica asociada, como lo es la diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, entre otras.

A pesar de ser uno de los principales retos que enfrentan los servicios de salud pública, muchos pacientes presentan un bajo o nulo conocimiento sobre esta enfermedad, sus causas, consecuencias y medidas de prevención. Por lo anterior, los centros de salud, al ser el primer nivel de atención en salud pública, juegan un papel fundamental en la promoción de salud dental y prevención y diagnóstico oportuno de enfermedades periodontales.

Diariamente, el Centro de Salud T-III Portales atiende una amplia diversidad de pacientes que acuden al servicio dental por razones y/o motivos diferentes, que van desde una valoración y revisión dental general hasta alguna odontalgia derivada de alguna patología oral. No obstante, genera mucha expectativa el evidente desconocimiento que refleja la población con respecto a la enfermedad periodontal, pues, según las historias clínicas realizadas, solo 3 de cada 60 pacientes refiere acudir al servicio dental por enfermedad periodontal como motivo de consulta. Este desconocimiento, es uno de los principales factores de que hoy en día la enfermedad periodontal sea uno de los principales problemas y retos de salud pública, pues contribuye no solo a su alta prevalencia, sino también a su diagnóstico y tratamiento tardío, ya que, en la mayoría de las ocasiones, se busca la atención dental únicamente cuando ya existe dolor, o bien, cuando la patología se encuentra en una etapa avanzada.

En la actualidad, no se dispone de la información actualizada suficiente sobre el nivel de conocimiento que tienen los pacientes que frecuentan el servicio dental en relación con la enfermedad periodontal. Por lo anterior, la presente investigación se centra en evaluar el nivel de información que posee una muestra de pacientes que acuden al Centro de Salud T-III Portales. De la misma forma, se buscará identificar los principales factores asociados a esta enfermedad dentro de la población estudiada, con el propósito de desarrollar e implementar estrategias que favorezcan la detección en etapas iniciales y tratamiento oportuno, para minimizar en lo mayor posible, su impacto en la salud bucal.

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de información que poseen los pacientes sanos y pacientes con enfermedad periodontal que acuden al Centro de Salud T-III Portales respecto a los signos, síntomas, repercusiones e información básica de dicha enfermedad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Brindar información para que los pacientes logren identificar las condiciones de normalidad básicas de los tejidos periodontales, para que, a su vez, logren identificar cuando exista alguna variante de la normalidad.
- Facilitar a los pacientes material didáctico sobre los conceptos básicos de la enfermedad periodontal, con el fin de elevar sus conocimientos respecto al tema.
- Brindar información a través de pláticas a los pacientes sobre las repercusiones que ocasiona la enfermedad periodontal cuando no es tratada.
- Graficar y estandarizar el nivel de conocimiento que presentan los pacientes que acuden al Centro de Salud Portales con respecto a la enfermedad periodontal, para la prevención y detección temprana de esta.
- Lograr que los pacientes que acuden al servicio dental en el Centro de Salud T-III Portales reflejen un nivel bueno o excelente respecto a conocimientos básicos de enfermedades periodontales, a través de la difusión, promoción y entrega de información y materiales didácticos (trípticos, periódicos murales, folletos, etc.).

MARCO TEÓRICO

PERIODONTO

El periodonto (peri = alrededor; odontos = diente) hace referencia al conjunto tejidos especializados encargados de rodear, soportar y mantener las piezas dentarias en su posición, asegurándose, de mantenerlas dentro del hueso alveolar.¹ Tiene como principal objetivo sostener y proteger los dientes ante las fuerzas mecánicas que están expuestos (masticación), adicionalmente, funge como una barrera protectora contra la microflora oral, evitando el desarrollo de infecciones.² Es comprendido por dos tejidos blandos, que son la encía y el ligamento periodontal, y dos tejidos duros o mineralizados, que son el cemento radicular y el hueso alveolar¹ (**Figura 1**).

El periodonto se divide en:

1. Unidad gingival, que se compone de:
 - a. Encía: Es la fibromucosa formada por un tejido grueso, muy resistente, de color rosa pálido que cubre las apófisis alveolares de los maxilares, rodea el cuello de los dientes y el paladar duro, es la encargada de fungir como barrera protectora del diente.¹
 - b. Mucosa alveolar: Es un tejido conjuntivo, con numerosos vasos sanguíneos, es fino y blando unido al hueso de forma muy laxa, está compuesta por mucosa de revestimiento. Su principal función es actuar como una barrera protectora ante microorganismos y sustancias dañinas, adicionalmente, tiene participación en la respuesta inmunológica y en la percepción sensorial. Por otro lado, juega un importante rol en la cicatrización de heridas y en la adaptación de los tejidos a las fuerzas masticatorias.³
2. Aparato de inserción, se compone de:
 - a. Cemento: Tejido mineralizado que cubre toda la superficie radicular, su principal función es realizada en conjunto con las fibras principales y el hueso alveolar, la cual consiste en el anclaje de los dientes.⁴
 - b. Hueso alveolar: Es la cavidad localizada dentro de la cresta alveolar de los huesos maxilares (maxilar y mandíbula) y es la encargada de alojar la raíz dental.¹
 - c. Ligamento periodontal: Se trata de un tejido conectivo, especializado, fibroso y vascularizado, el cuál es altamente celular y rodea las raíces dentales, se encuentra localizado entre el cemento radicular y el hueso alveolar. Se encuentra conformado por cinco tipos de fibras, las cuales se denominan dependiendo su localización, entre las que encontramos las fibras de la cresta alveolar, horizontales, oblicuas, apicales e interradiculares. El ligamento periodontal cumple diversas funciones, entre las que destacan su función física (anclaje de los dientes a su alveolo), sensorial, formativa (regeneración y reparación de tejidos periodontales), nutritiva (mantiene vitales sus elementos celulares debido a su alta vascularización) y de movilidad dental (determina la migración/movilidad de las piezas dentarias dentro de sus alveolos).⁵

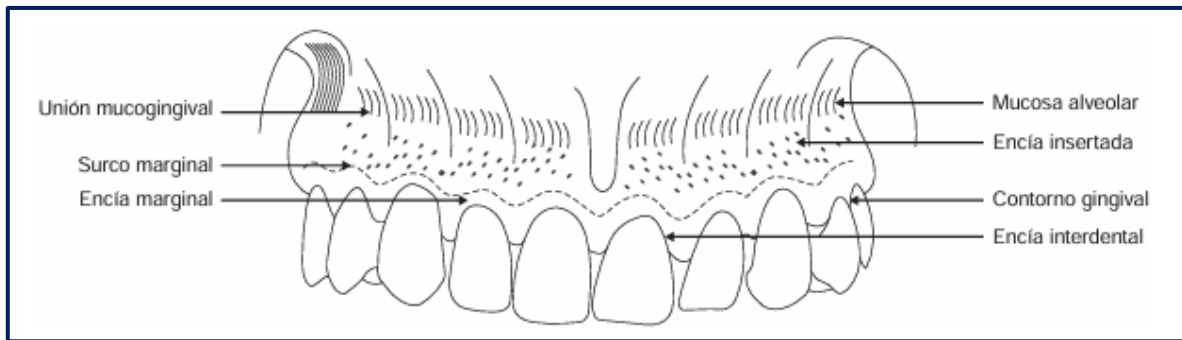


Figura 1. Composición del periodonto. Recuperada de: Anatomía dental, María Teresa Riojas.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y RADIOGRÁFICAS DE UN PERIODONTO SANO

Según la Organización Mundial De La Salud (OMS) “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.⁶ Partiendo de esta definición, se puede afirmar que la salud periodontal debe considerarse como la ausencia total de enfermedad periodontal y signos relacionados a la misma, como la inflamación o sangrado de la encía ante estímulos.⁷

Al realizar la exploración intraoral, es importante considerar las características clínicas de un periodonto sano, esto nos ayudará a identificar cuando existe alguna anomalía o signo de enfermedad periodontal, a nivel de la encía, debemos tener en cuenta:

- **Color:** El color de la encía debe ser rosa claro o rosa oscuro, si hablamos de una pigmentación melánica, caso contrario, cuando existe una inflamación incipiente que puede ser el comienzo de un problema periodontal, observaremos un color rojo brillante y, si la inflamación continua a un estado crónico, el color variará a un rojo oscuro o púrpura azulado.
- **Contorno:** En este rubro, tomaremos como referencia el margen gingival, el cual debe ser plano o ligeramente redondeado, bien adaptado a la superficie radicular de las piezas dentarias y, generalmente, se encuentra a 3mm de la línea amelocementaria. Otro aspecto para tomar en cuenta son las papilas interdentes, las cuales deben presentar una forma puntiaguda, piramidal o ligeramente redonda.
- **Textura:** Esta puede variar dependiendo el tipo de encía a revisar, por ejemplo, la encía libre presenta una textura lisa y brillante, por su parte, la encía adherida se observará de una forma punteada similar a la cascará de una naranja.

Otros aspectos que considerar al realizar una exploración intraoral en búsqueda de signos de enfermedad periodontal son:

- *Margen gingival*: Con ayuda de una sonda, se debe determinar su posición respecto a la línea amelocementaria (LAC), en un estado sano, generalmente lo encontramos a 3 mm de la LAC. En caso de que exista una variación de esta medida, se deben de medir los mm de desplazamiento para saber si estamos hablando de una retracción o hipertrofia gingival, según sea el caso.
- *Surco*: Un surco sano, reflejará un sondaje que va de los 0.5 mm a los 3mm, si al realizar el sondaje se refleja una medida mayor a los 3mm, entonces se estará hablando de una bolsa periodontal.
- *Sangrado*: Cuando existe sangrado al realizar el sondaje, en ausencia de bolsas periodontales, debe considerarse como el sangrado ocasionado en la encía marginal coronal, resultado de la presión ejercida a la pared lateral de un surco o bolsa periodontal, lo que ocasiona una micro ulceración del revestimiento del surco.⁸ Caso contrario, en presencia de bolsas periodontales, se habla de un sangrado signo de la inflamación presente en la encía.
- *Movilidad*: La movilidad de las piezas dentarias puede ser un signo clínico de enfermedad periodontal, lo cual nos habla de una pérdida en el soporte de los dientes, cuando existe movilidad en uno o más dientes, se debe clasificar de acuerdo con su desplazamiento,
 - Clase I (leve): Hasta 1 mm de desplazamiento vestibulo lingual/palatino.
 - Clase II (Moderada): Hasta 2 mm de desplazamiento vestibulo lingual/palatino
 - Clase III (Intensa): Superior a 2mm con un desplazamiento vertical / intrusivo.

Finalmente, la evaluación radiográfica es un excelente auxiliar de diagnóstico para determinar si existe algún problema a nivel periodontal, las principales características que se deben evaluar son: **(Figura 2)**

- Lámina dura: Un periodonto sin afectación presentará una lámina dura intacta a nivel de la cresta alveolar como lateralmente.
- A nivel óseo, no se debe apreciar evidencia de pérdida ósea, principalmente en zonas de furcación. Por su parte, en promedio debe existir una distancia de 2mm de la parte más coronal de la cresta ósea alveolar (AC) a la unión amelocementaria (UCE). Sin embargo, puede existir una variación que va de 1mm a los 3mm.^{9,10}
- En un paciente sano, el ligamento periodontal (LP) se debe observar como una delgada línea que recorre el contorno de las piezas dentarias. Cuando existe una afectación periodontal, el LP se observará ensanchado, denotando un espacio muy marcado entre la pieza dentaria y el hueso alveolar.

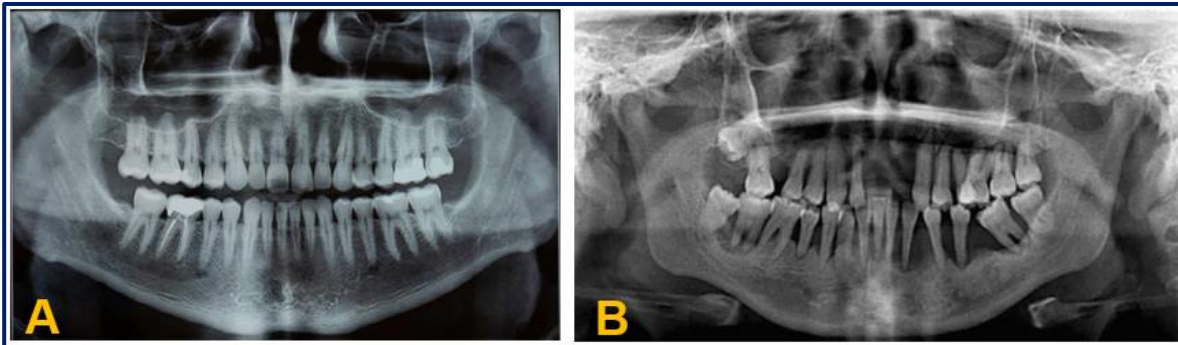


Figura 2. Comparación radiográfica entre un paciente sano (A) y un paciente con enfermedad periodontal (B).

GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL

Gingivitis

La gingivitis se trata de una afectación inflamatoria del tejido gingival atribuida a la interacción de la biopelícula dental y la respuesta inflamatoria autoinmune del hospedero.¹¹ Sus principales características incluyen un enrojecimiento gingival, sensibilidad en la zona, cambios en el contorno gingival, edema y sangrado ante estímulos como puede ser un sondaje suave o un cepillado dental.¹² La gingivitis es considerada la afección más común de entre todas las enfermedades periodontales y la predecesora de la periodontitis, ya que, en esta etapa, aún no existe una pérdida de inserción, por ende no hay una migración del epitelio de unión ni reabsorción del hueso alveolar.¹³

Existen dos grandes grupos que pueden ser el detonante del desarrollo de gingivitis, los cuales son:

- *Gingivitis inducida por biopelícula:* Se trata una lesión que se origina como resultado de la respuesta inflamatoria inmune del huésped en interacción con la biopelícula dental, se limita a la encía, por lo que no existe afectación en el ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar. Es una afección reversible que se trata reduciendo los niveles de biopelícula alojados en el margen gingival.¹⁴
- *Gingivitis no inducida por biopelícula:* En estos casos, la encía suele ser afectada como resultado de una manifestación de una enfermedad sistémica o condición patológica que se limita a los tejidos gingivales.¹⁵

MANIFESTACIONES BUCALES DE LA GINGIVITIS

La gingivitis, es considerada la etapa inicial o predecesora de las enfermedades periodontales, por ende, es importante identificar los signos y síntomas característicos de ella, para lograr tratar la enfermedad en esta etapa reversible y devolver la salud periodontal. Algunos signos clínicos y síntomas son:

- Encía inflamada, con aumento de volumen
- Encía con contorno gingival alargado (puede ser por edema o fibrosis)
- El color de la encía se observa eritematoso o azulado
- Sangrado al sondaje

- Sensibilidad dental
- Presencia de biopelícula dental y/o cálculo dental
- El periodonto no presenta pérdida de inserción
- Halitosis¹⁵

TRATAMIENTO PARA LA GINGIVITIS

Generalmente, el tratamiento de la gingivitis va enfocado a la eliminación del factor causante, tal como citan Løe y Theilade en sus estudios, “las enfermedades gingivales son condiciones reversibles que desaparecen una vez se elimina su causa”.¹⁵ Por ende, si un paciente presenta un acumulo de biopelícula dental aunado con cálculo dental como principal factor etiológico, la eliminación mecánica a través de una profilaxis y odontoxesis serán las bases para el tratamiento gingival, complementado con la educación e instrucción al paciente sobre medidas y cuidados de salud bucal.

Por tal motivo, es fundamental realizar un buen diagnóstico para saber cómo debe ir enfocado el tratamiento dental, pues es importante mencionar que cada tratamiento varía en función de las necesidades que presente el paciente, algunas acciones que incluyen el tratamiento gingival son:

- Identificación del factor de riesgo causal
- Reducción y, en la medida de lo posible, eliminación del factor de riesgo causante.
- En caso de que el factor de riesgo sea algún medicamento que comprometa la salud del paciente, coordinarse con el médico tratante para buscar alternativas con la misma eficacia y menor afectación.
- Motivación al paciente para realización de tratamiento gingival.
- Orientación e instrucción de acciones para el cuidado bucal como, técnica de cepillado, uso de hilo dental, uso de enjuague bucal, de cepillos interproximales, etc.
- En algunos casos, se puede implementar el uso de antisépticos que favorezcan una microbiota oral equilibrada, como enjuagues con clorhexidina, 2 veces al día durante 15 días.
- Control de biopelícula dental
- Revisiones periódicas
- En casos muy avanzados, se puede requerir el apoyo de algún antibiótico para controlar/eliminar alguna infección presente en tejido gingival.

Enfermedad periodontal

La periodontitis se define como una enfermedad inflamatoria de origen multifactorial, crónica y que es principalmente atribuida a una disbiosis de biopelícula dental presente en tejidos periodontales.¹¹ Presenta unas características muy marcadas, las cuales facilitan en gran medida su identificación, como lo es la pérdida de soporte de tejido periodontal, lo cual se ve reflejado como una afectación del

ligamento periodontal, por lo que ya no existe una buena inserción dental, así como afecta al cemento y hueso alveolar (evaluado radiográficamente). Por otro lado, también hay evidencia de bolsas periodontales y sangrado gingival al realizar sondaje.¹²

La periodontitis puede aparecer de diversas formas, por ejemplo:

- *Enfermedades periodontales necrosantes*: Principalmente, se presenta cuando existe poca o nula resistencia sistémica a la infección, es decir, el hospedero presenta una respuesta inmune muy comprometida, por lo que, sumado a una mala higiene bucal, la infección tiene una progresión rápida con tendencia a ocasionar lesiones más graves, una mayor recurrencia y resistencia a tratamientos convencionales. El dolor intenso, sangrado y la necrosis de las papilas interdentes son las tres grandes características que nos ayudan a saber que estamos ante una enfermedad periodontal necrosante.¹⁶ Dentro de este grupo podemos distinguir:
 - Gingivitis necrosante
 - Periodontitis necrosante
 - Estomatitis necrosante
 - Cancrum oris (noma)
- *Como manifestación de enfermedad sistémica*: Algunas enfermedades sistémicas, ya sean congénitas o adquirida tienen el impacto de predisponer al desarrollo y/o progresión de enfermedades periodontales, o bien, afectar de manera directa el aparato de inserción periodontal.¹⁷
 - El síndrome de Papillon-Lefevre es un ejemplo de cómo una enfermedad sistémica puede afectar el curso de la enfermedad periodontal, pues esta afección rara, provoca una baja adhesión de leucocitos o hipofosfatasa, las cuales se encuentran en estrecha relación con la periodontitis, evitando su desarrollo, sin embargo, al haber una deficiencia en estas células se da paso a que el hospedero presente una aparición temprana de periodontitis severa.
 - Existen otras enfermedades sistémicas más comunes pero que de la misma forma, pueden ocasionar consecuencias graves en el periodonto, como lo es la diabetes mellitus, que influye en la aparición y desarrollo de periodontitis.¹⁸
- *Periodontitis*: Esta afección crónica y de origen multifactorial se encuentra asociada principalmente a una disbiosis en la biopelícula dental, y que también se le atribuyen repercusiones como pérdida de inserción dental, pérdida ósea y, por consiguiente, pérdida dental. Estas afectaciones actúan directamente en la calidad de vida de la persona que las padece, pues afecta tanto en lo funcional (al realizar movimientos masticatorios, articulación de palabras, etc.), como en lo estético y social.¹¹ Por ende, el diagnóstico oportuno de esta enfermedad es fundamental para que el tratamiento a emplear tenga un mayor porcentaje de eficacia, para su identificación existen algunos signos que nos ayudan a su detección, los cuales incluyen:
 - Pérdida de inserción clínica igual o superior a los 3 milímetros.

- Presencia de bolsas periodontales profundas (mayores a 3 milímetros de profundidad) en más de dos dientes.
- Marcada pérdida de inserción interdental en más de dos dientes.

SIGNOS Y SÍNTOMAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES PERIODONTALES

Es importante realizar un diagnóstico periodontal eficaz, para orientar el tratamiento a la eliminación o reducción del factor causante y este tenga una mayor efectividad, para ello, el diagnóstico debe ser llevado a cabo una vez recaba toda la información del paciente, así como un análisis minucioso sobre los antecedentes y evolución de la enfermedad, sin dejar de lado la evaluación radiográfica, la cual funge como un excelente auxiliar a la hora de realizar un diagnóstico periodontal. Por lo anterior, es fundamental conocer los signos y síntomas observados clínicamente, el conocerlos facilitará de manera exponencial a la identificación oportuna de enfermedades periodontales.¹¹ Entre los principales signos y síntomas encontramos:

- Cambios en la consistencia de la encía: La encía es una estructura de consistencia firme y resiliente, sin embargo, cuando existe enfermedad periodontal, estas características se ven afectadas.¹⁹
- Inflamación y sangrado de la encía: Ante la presencia de una enfermedad periodontal, la encía libre se vuelve irritada, presentando un enrojecimiento e hinchazón con tendencia a sangrado al estímulo.¹⁹
- Cambios en la textura de la superficie de la encía: El “puntilleo” característico de la encía se ve perdido, y en su lugar encontramos una textura lisa y fibrosa derivada de cambios exudativos, o bien, una textura firme y nodular, consecuencia de cambios fibróticos.¹⁹
- Contorno gingival: El contorno gingival, encargando de abrazar al diente a nivel cervical, se ve afectado, presentando un agrandamiento gingival como resultado de los cambios inflamatorios agudos o crónicos propios de la enfermedad periodontal.¹⁹
- Otros signos y síntomas: En este rubro encontramos la halitosis (mal aliento), encías rojas o inflamadas con dolor y/o sangrado, dolor agudo al realizar movimientos masticatorios, movilidad dental, dientes sensibles, encías retraídas o dientes que aparentemente se ven más grandes de lo normal.²⁰

FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE ENFERMEDADES PERIODONTALES

La epidemiología juega un papel fundamental en la prevención de enfermedades periodontales, ya que permite identificar a las personas con mayor riesgo a desarrollar enfermedad periodontal, en base a su estilo de vida o comportamiento, a una circunstancia ambiental, una característica innata o hereditaria que, con la evidencia epidemiológica, se asocia al desarrollo de una enfermedad y/o condición que afecta directamente en la salud y bienestar de la persona.²¹

Como se ha mencionado, la enfermedad periodontal es de etiología multifactorial, por lo mismo, podemos distinguir 5 grandes grupos de factores de riesgo, los cuales pueden potenciar el desarrollo y progresión de la enfermedad.

- *Factores de riesgo modificables:* En este grupo encontramos aquellos factores que pueden ser reducidos o eliminados en su totalidad, como lo son:
 - *Malos hábitos de higiene oral:* Una deficiente higiene oral, un cepillado dental muy abrasivo o una mala técnica de cepillado favorecen la acumulación de biopelícula dental en zonas gingivales.
 - *Tabaquismo:* El hábito de fumar trae consecuencia para el periodonto, se ha comprobado que su consumo en exceso vuelve débil y carente de firmeza a la encía, por lo que esta no puede ejercer de manera adecuada su función de sostén de los dientes. Adicionalmente, afecta significativa en la respuesta inmunológica ante el tratamiento periodontal.²²
 - *Cambios hormonales:* El embarazo, la pubertad y la menstruación son algunas etapas por las que pasan las mujeres, durante estos procesos, el cuerpo tiene un desequilibrio hormonal, que se encuentra relacionado con un aumento en la permeabilidad de la encía, ocasionando una acumulación de biofilm en la zona, edema, entre otras, que a su vez predisponen a la persona afectada al desarrollo de periodontitis.²³
 - *Medicamentos:* Existen personas que, derivado de alguna enfermedad sistémica, se encuentran bajo tratamiento farmacológico, el cual, de manera secundaria, puede afectar al periodonto, causando una hiperplasia gingival. Los medicamentos relacionados a esta afectación incluyen los antiepilépticos, corticoesteroides, antiinflamatorios no esteroideos, hormonas e inmunosupresores.²⁴ Por lo anterior, este factor de riesgo desaparecerá una vez que el paciente termine con su tratamiento, o bien, si el tratamiento es por tiempo prolongado, es recomendable comentar al médico para buscar alternativas farmacológicas.
- *Factores de riesgo no modificables:* Son aquellos factores en los que su reducción o eliminación no se encuentra dentro de las posibilidades de la persona, en este grupo encontramos factores como:
 - *Edad:* Se ha comprobado, que la enfermedad periodontal presenta una mayor prevalencia en personas de edad avanzada, puesto que, debido a su edad, su sistema inmunitario sufre alteraciones que influyen en la aparición y respuesta inmunológica ante una afectación periodontal. Por consecuencia, en este tipo de personas la enfermedad periodontal se desarrolla más rápido y afecta más agresivamente.²⁵
 - *Herencia:* La periodontitis cuenta con un componente genético significativo, lo que indica que existe una predisposición hereditaria a su desarrollo. De hecho, se ha comprobado que los factores genéticos representan hasta un tercio en la varianza de la enfermedad periodontal en la población, con un mayor rango de heredabilidad a desarrollar la enfermedad más grave.²⁶

- Etnia: Un estudio multiétnico realizado reflejo que los participantes provenientes de china reportaron la mayor prevalencia de periodontitis, con un 39.8%, seguidos con un 32% y 26% por los afroamericanos y blancos respectivamente. En este estudio, los participantes hispanos presentaron la tasa más baja de prevalencia, con un 17.4%.²⁷ Lo anterior refleja que el entorno social y cultural de una persona puede ser un determinante para el desarrollo de enfermedad periodontal.
- *Factores de riesgo anatómicos:* Las anomalías dentarias son un grupo de alteraciones congénitas, que se desarrollan durante la etapa de odontogénesis, provocando variaciones en el número, tamaño, forma y/o estructura de las piezas dentarias, afectando de forma directa en la estética y función de la cavidad oral.²⁸ Respecto a la enfermedad periodontal, estas anomalías generan una dificultad para la persona a la hora de realizar un cepillado dental, lo que favorece a la acumulación de biopelícula dental y, a su vez, el desarrollo de problemas periodontales. Algunas anomalías incluyen:
 - Anomalías de forma: Concrecencia, dilaceración, taurodontismo, fusión, geminación, dens in dent (diente invaginado), etc.
 - Anomalías de estructura: Hipocalcificación adamantina, fluorosis, hipocalcificación dentinal, amelogénesis imperfecta.
 - Anomalías de número: Dientes supernumerarios, raíces supernumerarias, agenesia, anodoncia.
 - Anomalías de posición: Lateroversión, giroversión, intrusión, extrusión, retroversión, anteversión.

Existen anomalías no relacionadas a un factor congénito, más bien, son adquiridas con el paso del tiempo, sin embargo, tienen las mismas repercusiones que las anomalías congénitas respecto a la enfermedad periodontal, algunas son:

- Mordida de tijera, mordida cruzada, mordida abierta, sobremordida vertical, sobremordida horizontal, etc.
- *Factores de riesgo iatrogénicos:* El efecto iatrogénico, se considera un problema de origen médico, es decir, se trata de una repercusión o daño sobre un paciente derivado de un tratamiento o actividad médica realizada de manera inadecuada. En el ámbito dental, un procedimiento mal realizado contribuye al debilitamiento de los tejidos periodontales, volviendo a la cavidad bucal más susceptible a desarrollar enfermedades periodontales.²⁹ Algunos ejemplos de problemas iatrogénicos son:
 - Tratamientos de ortodoncia: Los dispositivos utilizados para su realización, general una dificultad en los pacientes a la hora de realizar su higiene oral, favoreciendo el acumulo de biopelícula dental en zonas gingivales.
 - Restauraciones desajustadas o con márgenes sobresalientes: Sea una corona, una incrustación, una prótesis, amalgama o cualquier

restauración dental mal sellada vuelve complicada la remoción de biopelícula dental.

- Prótesis mal adaptadas: Una prótesis parcial removible, puede llegar a implicar un riesgo para las piezas dentales remanentes, debido a que su uso implica un aumento en la incidencia de lesiones cariosas, además de afectar el periodonto y generar un aumento en la cantidad de fuerza ejercida sobre los dientes pilares, por lo que, aunado a una higiene oral deficiente, se presenta un incremento de biopelícula dental y cálculo dental, sumado a la fuerza excesiva que ejerce su estructura metálica sobre los tejidos periodontales.³⁰
 - Iatrogenia directa en los tejidos gingivales: Un daño directo hacia los tejidos periodontales puede causar una recesión gingival y/o pérdida de inserción dental.
 - Lesiones cariosas clase V de Black: Por su localización en el tercio cervical y su cercanía con tejidos gingivales, este tipo de lesiones cariosas generan una latente
- *Factores de riesgo de un agente específico:* En este apartado encontramos microorganismos capaces del desarrollo de enfermedades periodontales debido a su alta virulencia, entre los que destacan encontramos: Porphyromonas gingivalis (Pg.), Aggregatibacter actinomycetemcomitans (Aa), Treponema denticola (Tc), Tannerella Forsythia (Tf), entre otras.

CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDADES PERIODONTALES (2018)

Formas de periodontitis

En términos generales, la periodontitis se considera una afección inflamatoria de origen multifactorial, crónica y, generalmente se asocia a una disbiosis en la biopelícula dental. La clasificación de enfermedades periodontales publicada en el año 2018 nos presenta tres formas de periodontitis, las cuales son: **(Figura 3)**.

1. *Enfermedades periodontales necrosantes:* Las cuales tienen características muy particulares como necrosis de las papilas interproximales, dolor, sangrado y, en la mayoría de los casos, se asocian a una menor resistencia sistémica a la infección bacteriana.³¹ Las enfermedades que se encuentran dentro de este rubro son:
 - 1.1. Gingivitis necrosante.
 - 1.2. Periodontitis necrosante.
 - 1.3. Estomatitis necrosante.
2. *Periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas:* Se ha comprobado, que existen enfermedades y/o condiciones sistémicas que comprometen al desarrollo y progresión de enfermedades periodontales, o bien, afectan los tejidos de soporte periodontal, independientemente de la inflamación causada por la biopelícula dental.³¹ Algunas de las principales enfermedades y/o condiciones sistémicas son:

- 2.1. Diabetes.
 - 2.2. Hipertensión.
 - 2.3. Osteoporosis.
 - 2.4. Obesidad.
 - 2.5. Deficiencias nutricionales.
 - 2.6. Cambios hormonales.
3. **Periodontitis:** Se considera periodontitis cuando se detecta clínicamente la existencia de una pérdida de inserción interdental en más de dos dientes adyacentes o, en su defecto, cuando se presenta una pérdida de inserción clínica bucal mayor a tres milímetros, acompañado de bolsas periodontales superiores a tres milímetros en más de piezas dentarias.³¹

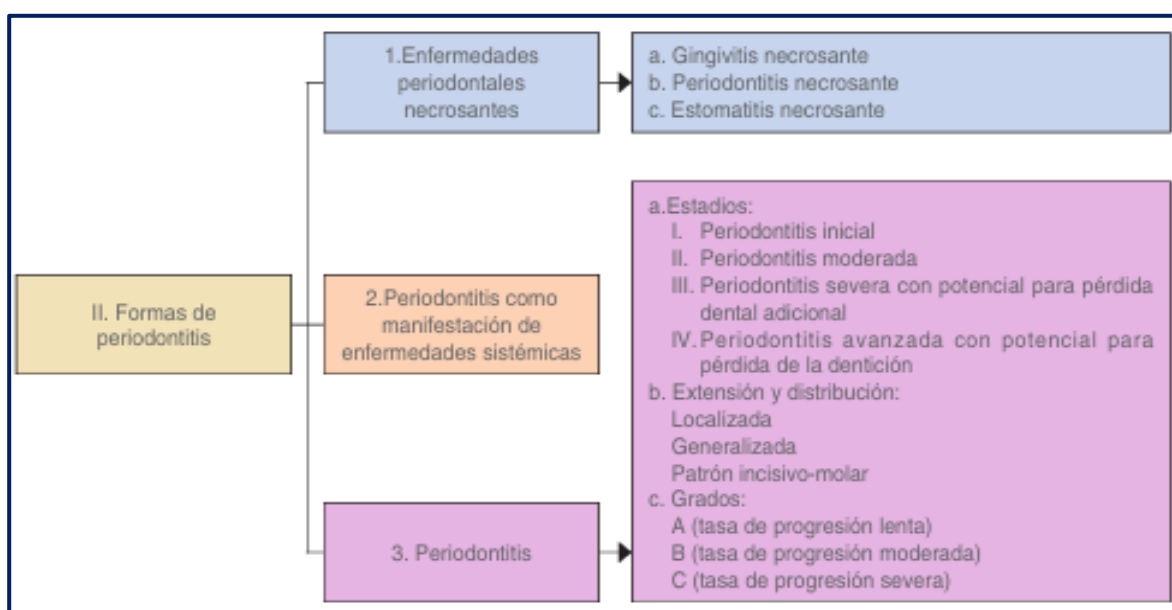


Figura 3. Formas de periodontitis. Recuperado de: Revista odontológica mexicana. Clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias 2018.

Por su parte, la nueva clasificación de enfermedades periodontales, publicada en 2018 por la Academia Americana de Periodontología (AAP) y la Federación Europea de Periodontología (EFP) plantea una nueva forma de categorizar la periodontitis, de acuerdo con su estadio y grado de progresión.³²

Estadios

La clasificación 2018 presenta 3 estadios, que son:

- Estadio I → Periodontitis inicial
- Estadio II → Periodontitis moderada
- Estadio III → Periodontitis severa con potencial para pérdida dental adicional
- Estadio IV → Periodontitis avanzada con potencial para pérdida de la dentición.

El estadio será determinado basado en tres factores, los cuales son: **(Tabla 1)**.

Factor	Descripción
Severidad	Determinada por • Pérdida ósea radiográfica • Pérdida de inserción clínica interdental • Pérdida de piezas dentarias
Complejidad	Su objetivo se centra en controlar la enfermedad, el manejo de la función y la estructura, se estipula de acuerdo con ➤ Profundidad de sondeo ➤ Tipo de pérdida ósea (vertical u horizontal) ➤ Grado de involucración de furcación ➤ Defectos del reborde ➤ Disfunción masticatoria ➤ Colapso de mordida ➤ Trauma oclusal secundario ➤ Dientes Remanentes
Extensión y distribución	La extensión se trata de la cantidad de tejido destruido y dañado que se le atribuye a la periodontitis y se suele evaluar de acuerdo con los dientes afectados periodontalmente: ❖ Menos de 30% de los dientes afectados representa una <u>periodontitis localizada</u>. ❖ Más de 30% indica una <u>periodontitis generalizada</u>. Se asigna una distribución molar/incisivo cuando se ven afectados el primer molar y los incisivos.

Tabla 1. Factores para determinar el estadio de la periodontitis.

Grados

Se trata de un indicador para conocer la velocidad o tasa de progresión de la periodontitis y se divide en tres categorías.

- Grado A → Progresión lenta
- Grado B → Progresión moderada
- Grado C → Progresión rápida

Para obtener un grado, se debe evaluar tomando en cuenta los siguientes criterios: (Tabla 2).

Criterio	Descripción
Evidencia directa de progresión	• Se evalúan los datos archivados a lo largo del tiempo en radiografías que indiquen la pérdida ósea o de la inserción clínica que el paciente ha presentado desde el comienzo de la enfermedad periodontal.³²
Evidencia indirecta de progresión	Se lleva a cabo cuando no existen antecedentes que ayuden a determinar la progresión de la periodontitis, en este caso el grado será determinado de acuerdo con el porcentaje de pérdida ósea que presente el diente con

	mayor daño dividido entre la edad del paciente, evaluado radiográficamente, de esta forma:³² ➤ Grado A: Resultado menor a 0.25 ➤ Grado B: Resultado de 0.25 a 1.0 ➤ Grado C: Resultado mayor a 1.0
Modificadores	Se trata de los factores de riesgo que presente el paciente como el tabaquismo o diabetes y que a su vez pueden agravar el rumbo de la periodontitis, como la cantidad de cigarros que fume el paciente en un día o los niveles de hemoglobina glucosilada que presente un paciente diabético.³²

Tabla 2. Criterios principales para determinar el grado de progresión de la periodontitis.

REPERCUSIONES Y CONSECUENCIAS DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

La eficacia de un tratamiento periodontal varía en función de la etapa en la que es diagnosticada la enfermedad y el compromiso que tiene el paciente al tratamiento, entre mayor compromiso y más temprano sea el diagnóstico, habrá mayor probabilidad de un pronóstico favorable. Sin embargo, si la enfermedad periodontal se diagnostica en una etapa avanzada, sumada a un poco o nulo apego al tratamiento, puede ocasionar graves consecuencias como:

- **Bolsas periodontales:** La bolsa periodontal, es un surco gingival, mayor de 3mm al sondeo, patológicamente profundizado, cuando existe un periodonto sano, su profundidad varía de 1mm a 3mm y son los mecanismos de defensa los encargados para controlar el tránsito microbiológico que ahí yace, a través de un epitelio de unión normal y una potente masa acumulada de células inmunitarias e inflamatorias y macromoléculas que transitan a través de ese epitelio.³³ Caso contrario, en presencia de enfermedad periodontal se forma a lo largo del diente la bolsa periodontal, la cual se caracteriza por la acumulación y albergue de placa dentobacteriana y cálculo dental.
- **Absceso periodontal:** Es la acumulación localizada de líquido purulento dentro de la pared gingival de una bolsa periodontal. Por ende, su aparición va de la mano con el antecedente de bolsas periodontal previas.³⁴
- **Destrucción/pérdida de tejidos periodontales:** Como se ha mencionado a lo largo del documento, la enfermedad periodontal ataca estos tejidos, alterando sus propiedades y funciones.
- **Destrucción/pérdida dental:** Al verse afectados los tejidos periodontales, las piezas dentarias no cuentan con el soporte suficiente, por lo que clínicamente, se observa movilidad y, en casos más graves, no existe el soporte para que los dientes se mantengan dentro de la cavidad bucal.
- **Halitosis:** El mal aliento es un signo característico de las personas que padecen alguna enfermedad periodontal, esto como resultado de los compuestos de azufre volátiles que presentan las bacterias periodontopatógenas.
- **Alzheimer:** Según un estudio realizado por la revista *Science Advances*, investigadores analizaron el tejido cerebral, líquido cefalorraquídeo y saliva de

*personas vivas y muertas con Alzheimer diagnosticado, en los cuales, encontraron la presencia de la bacteria Porphyromonas gingivalis (Pg.), la cual es una de las principales bacterias relacionadas al desarrollo de periodontitis crónica. Este estudio confirma que, en un caso extremo, las bacterias pueden viajar de la boca al cerebro liberando una proteína toxica (gingipain), la cual afecta y destruye las neuronas.*³⁵

- *Cardiopatías: La alteración de la actividad insulínica, glicogénesis hepática y un desbalance en la microflora intestinal tiene como consecuencia un proceso de inflamación sistémica y cambios en el metabolismo. Estas acciones son causadas por el efecto de la enfermedad periodontal que ejerce sobre el desarrollo de alguna cardiopatía. Algunos estudios inmunohistoquímicos de tejidos de endarterectomías carótídeas han evidencia la presencia de dos principales bacterias odontopatógenas (Porphyromonas gingivalis y el Streptococcus sanguis). El estudio revela que las bacterias liberan endotoxinas y citoquinas, que fungen como mediadores proinflamatorios, aumentando las reactantes de fase aguda, que genera una inflamación en las placas ateroscleróticas y aumentan su riesgo a una ruptura.*³⁶
- *Problemas en las funciones de la cavidad bucal:* Funciones como masticar y/o comer se ven limitadas debido a la pérdida de piezas dentarias.
- *Problemas de fonación:* Ante la pérdida de piezas dentarias, la articulación de las palabras se ve limitada.
- *Problemas estéticos*

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES

El establecer y uniformar criterios y procedimientos para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades periodontales ayuda de manera exponencial a la reducción en la prevalencia de estas enfermedades, o bien, detectarlas y tratarlas en una etapa inicial, con el fin de que el pronóstico que acompañe sea favorable.³⁷ La prevención de enfermedades periodontales tiene un enfoque centrado en dos grandes actividades, las cuales son la promoción de medidas de higiene oral y la identificación y reducción de los factores de riesgo que la ocasionan.³⁸

Algunas medidas preventivas incluyen:

- *Informar sobre las EP:* El enseñar que son, signos, síntomas y factores de riesgo de las enfermedades periodontales brindando información a través de pláticas en instituciones de salud, redes sociales, trípticos, entre otros, favorecerá el conocimiento de las personas acerca de estas enfermedades y a su vez, los ayudará a la autodetección para combatirlas en una etapa inicial.
- *Control de biopelícula dental:* El cepillado dental, el uso de hilo dental, de enjuague bucal y visitas periódicas al dentista, son los cuatro pilares para una buena higiene dental, lo cual ayudará a evitar la acumulación de biopelícula dental en tejidos gingivales.

- *Cepillado dental: El cual es la eliminación mecánica de la placa dentobacteriana subgingival y supragingival, esta acción es llevada a cabo por la propia persona o, si sus capacidades motrices se encuentran limitadas, por su cuidador (a). En pacientes periodontales la técnica de Bass modificada es una de las más recomendada debido a su gran eficacia en la limpieza de los dientes y tejidos gingivales.*³⁹
- *Uso de hilo dental: El complementar el cepillado dental con hilo dental ayudará a limpiar las zonas interproximales que, en muchas ocasiones, el cepillo dental no puede limpiar, con esto se busca tener una mayor eficacia en nuestra higiene bucal.*³⁹
- *Uso de cepillos interproximales: De la misma forma que el hilo dental, este tipo de cepillos son un gran aditamento para eliminar la biopelícula dental presente en zonas interdentes. Además, son un gran auxiliar para limpiar zonas de difícil acceso como, los espacios entre cada diente en caso de problemas como apiñamiento, o entre cada espacio cuando existen aparatos de ortodoncia, prótesis fija, removible, implantes, etc. En el mercado se encuentra una gran variedad de tamaños, grosores y formas, los cuales van proporcionalmente al espacio que se desee limpiar.*⁴⁰
- *Enjuague bucal: El enjuague bucal es un excelente aditamento de la limpieza dental, ya que contienen ingredientes antisépticos como el alcohol, mentol, clorhexidina, entre otros, que presentan beneficios bactericidas ante las bacterias y microorganismos patógenos que se albergan en las zonas gingivales.*⁴¹
- *Visitas periódicas con un profesional de la salud: Acudir de manera regular al dentista ayuda a mantener un control de la biopelícula dental, realizando tratamientos como profilaxis, eliminación de cálculo, aplicación de flúor u orientación bucodental.*
- *Eliminación/reducción de factores de riesgo: Como se mencionó anteriormente en este documento, existen factores de riesgo modificables que, como su nombre lo indica, se pueden modificar a manera que se eviten en lo mayor posible o bien eliminándolos por completo, de esta forma, la aparición y/o desarrollo de enfermedad periodontal se verá detenido o bien eliminado.*

TRATAMIENTO PERIODONTAL

El tratamiento periodontal debe ser orientado y exclusivo según las necesidades de cada persona, este será determinado de acuerdo con la agresividad de la enfermedad, los factores de riesgo que presente el paciente, su cooperación y apego a tratamiento, sus antecedentes de salud general, entre otros. Existen dos tipos de tratamiento periodontal, los cuales son:

- *Tratamiento periodontal no quirúrgico: Este tratamiento tiene como principal objetivo evitar el progreso de la enfermedad periodontal, a través del control de la infección periodontal microbiana, realizando acciones como la eliminación de*

biopelícula microbiana, cálculo dental y toxinas presentes en las superficies radiculares que están en constante contacto con tejidos periodontales.

Este tipo de tratamiento ayuda a reducir considerablemente los niveles de profundidad de las bolsas periodontales, así como la inflamación de la encía, además, presenta beneficios como el aumento en el nivel de inserción clínica y el desplazamiento apical del margen gingival. Esto se logra a través de acciones terapéuticas que el profesional de la salud realiza como el desbridamiento convencional por etapas (instrumentación por sextantes), instrumentación de todas las bolsas periodontales con antisépticos locales, raspado y alisado radicular, entre otros.⁴²

Sin embargo, un punto a considerar para la elección de este tratamiento es que presenta algunas desventajas en comparación con un tratamiento periodontal quirúrgico, como el mantenimiento a largo plazo de bolsas periodontales profundas (ya que esto depende en gran medida del compromiso que tenga el paciente con el tratamiento), el riesgo a la recurrencia de la enfermedad y el manejo del dentista ante la enfermedad.

- *Tratamiento periodontal quirúrgico:* Este tratamiento es llevado a cabo posterior a la identificación de algún signo persistente de enfermedad periodontal (inflamación gingival recurrente, profundidad de sondaje mayor a 4 mm, pérdida de inserción, recesión gingival, movilidad dental múltiple, etc.) después de 6 a 8 semanas de haber sido aplicado el tratamiento periodontal no quirúrgico.⁴³

La cirugía periodontal es la alternativa de elección para aquellos pacientes los cuales presentan un pronóstico desfavorable, pero sin llegar a desesperanzado. Se encuentra indicada para tratar bolsas periodontales profundas, según el tipo de bolsas periodontales que se desee tratar, encontramos procedimientos específicos quirúrgicos, algunos ejemplos son:⁴³

- Gingivectomía
- Alargamiento clínico de corona
- Cirugía ósea
- Injerto óseo, regeneración tisular guiada
- Procedimiento de cuña
- Procedimientos de colgajo gingival
- Injertos de tejido conectivo e injertos de matriz dérmica acelular
- Injertos gingivales libres/autógenos
- Colgajo pediculado/deslizante lateral ⁴³

ENFERMEDAD PERIODONTAL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

Un dato preocupante nos indica que, a nivel mundial, más de uno de cada diez adultos puede presentar periodontitis grave, lo que convierte a las enfermedades periodontales como una de las más prevalentes a nivel global, por encima de otro tipo de enfermedades como las cardiovasculares. Sin embargo, a pesar del alcance global que tiene este tipo de enfermedades, la percepción que se tiene es muy baja, pues la gran mayoría de la población no logra dimensionar su impacto en el dolor, el desenvolvimiento de las funciones bucales, el bienestar individual, así como el impacto socioeconómico que puede ocasionar en las personas afectadas. Por lo

anterior, las enfermedades periodontales se consideran un gran reto y problema para los servicios de salud pública.⁴⁴

En la última década, se han realizado estudios que respaldan que la periodontitis es la enfermedad crónica inflamatoria más común en humanos, causando una afectación de casi el 50% de los adultos en Estados Unidos y Reino Unido, de los cuales el 60% es principalmente en adultos con una edad superior a los 65 años. Esto lo convierte en un importante problema de salud pública, causando limitación en la función masticatoria, pérdida de piezas dentarias y, por consiguiente, un estado nutricional deficiente. Algunos estudios asocian a las enfermedades periodontales con otras afecciones sistémicas, tales como la aterosclerosis, diabetes, VIH, enfermedades cardiovasculares, artritis reumatoide, efectos adversos en el embarazo, obesidad y síndrome metabólico. Sin dejar a un lado que compromete la fonación, articulación de palabras, reduce la calidad de vida e implica una importante carga económica en el portador.⁴⁵

Por otro lado, según datos de la Academia Americana de Periodoncia, en México se ha reportado que hasta un 70% de la población padece algún tipo de enfermedad periodontal, predominando principalmente en pacientes de la tercera edad, que va de los 65 años en adelante.⁴⁶

Actualmente, los servicios de salud pública enfrentan un gran reto, en el cual se busca la reducción de casos de enfermedades periodontales, a través de la promoción de acciones preventivas de este tipo de enfermedades. Además de concientizar a la población sobre los determinantes sociales, riesgos ambientales y estilos de vida poco saludables que favorecen en la aparición y desarrollo de este tipo de enfermedades. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) incentiva a las autoridades sanitarias y organizaciones profesionales de salud pública a promover, divulgar, apoyar y llevar a cabo acciones para una buena salud periodontal en sus respectivos países.⁴⁷

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo se basa en un estudio de tipo descriptivo, realizando una intervención de campo, longitudinal, en una muestra de 60 pacientes que acuden al servicio dental del Centro de Salud T-III Portales. Dicha muestra fue seleccionada de manera aleatoria y de acuerdo con la disponibilidad que presentaban los pacientes para responder las preguntas.

Para la obtención de resultados, se elaboró un cuestionario, el cual contaba con un total de 15 preguntas y el cual fue evaluado en una escala de acuerdo con la cantidad de aciertos que se obtuvieran (**tabla 3**). El cuestionario se diseñó a manera de destinar 10 preguntas en base a información básica de la enfermedad periodontal, como su definición, sus causas, consecuencias, signos, síntomas, medidas preventivas, entre otros, las otras 5 preguntas incluidas en el cuestionario fueron a manera de identificar si los pacientes presentaban algún signo de enfermedad periodontal. Previamente a la entrega del cuestionario, se realizó una serie de intervenciones con el fin de informar a los pacientes respecto al tema, estas intervenciones incluían pláticas en la sala de espera del centro de salud y entrega de material didáctico (trípticos, carteles, periódico mural). Por lo que, siguiendo un orden, se realizó la promoción y difusión de información de enfermedad periodontal y posteriormente se entregó el cuestionario a modo de evaluar el grado de conocimiento adquirido después de la intervención.

Número de aciertos obtenidos	Nivel de Información	Interpretación
0 - 2	Deficiente	Paciente con conocimiento nulo sobre EP
3 - 4	Malo	Paciente con poco conocimiento respecto a la EP, aún hay bastante rango de mejoramiento
5 - 6	Regular	Paciente con conocimientos incompletos sobre EP, debe reforzar ciertos conceptos
7 - 8	Bueno	Paciente conocedor de EP, sin embargo, existen conceptos que aún no domina
9 - 10	Excelente	Paciente que domina los conceptos básicos sobre EP

Tabla 3. Clasificación del nivel de información de acuerdo con los aciertos obtenidos.

Cada cuestionario será revisado y calificado manualmente, de acuerdo con el número de aciertos obtenidos cada paciente será clasificado dentro del rango correspondiente (**tabla 4**). Una vez evaluada toda la muestra, se realizará una gráfica de pastel para obtener el porcentaje de cada rubro obtenido, de esta forma, podremos determinar cuál fue el nivel de información que predominó en el centro de salud T-III Portales.

Número de paciente	Número de aciertos obtenidos	Nivel de información	Escolaridad máxima del paciente
1	7	Bueno	Bachillerato
2	4	Malo	Secundaria
3	10	Excelente	Licenciatura
4	6	Regular	Bachillerato
5	2	Deficiente	Primaria

Tabla 4. Ejemplificación sobre la clasificación de cada paciente de acuerdo con los datos obtenidos y su relación con su nivel máximo de estudios.

Finalmente, una vez evaluados todos los pacientes, se procederá a realizar una tabla en la cual se colocará cada una de las preguntas realizadas, así como el número de aciertos y respuestas incorrectas que tuvo cada una, esto con el fin de identificar cuál es el tema que más se les complicó a los pacientes. Esta información nos ayudará a crear estrategias para mejorar la difusión de información en los temas que presentaron un mayor número de respuestas incorrectas (**Tabla 5**).

Número de pregunta	Pregunta	Aciertos	Errores
1	¿Conoce o había escuchado alguna vez sobre la enfermedad periodontal?		
2	El periodonto (peri = alrededor; odontos = diente) es:		
3	El periodonto se encuentra constituido por:		
4	El color de una encía sana debe ser:		

Tabla 5. Evaluación y análisis de preguntas de forma particular.

RESULTADOS

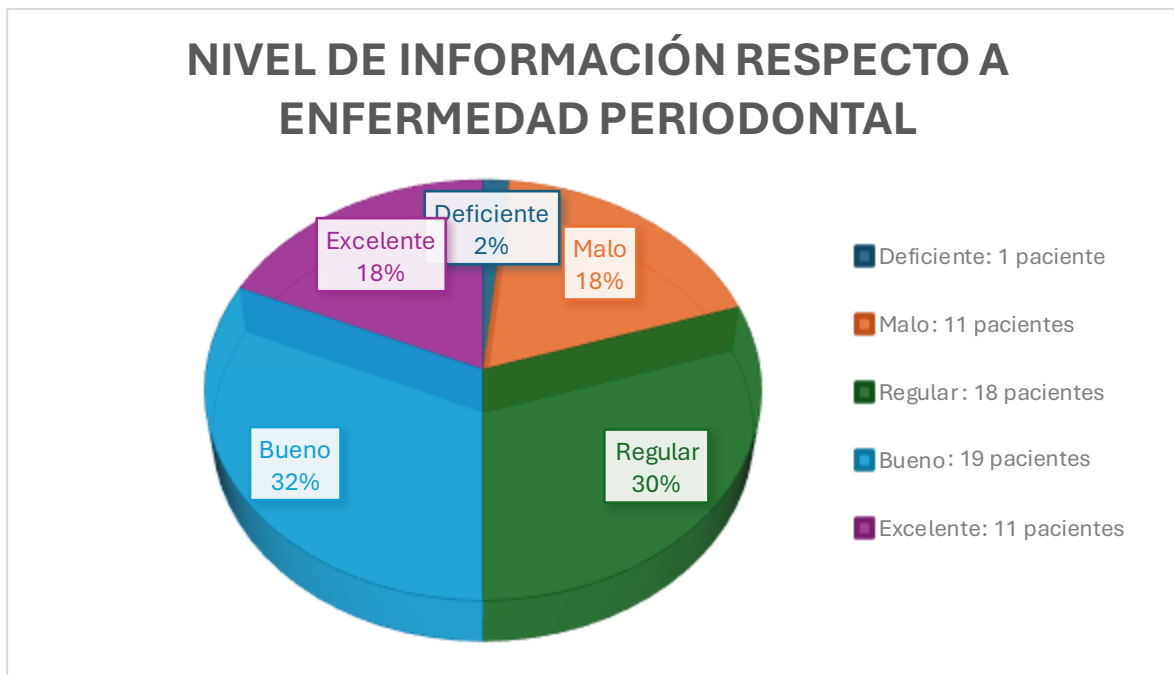
Una vez revisados y calificados los cuestionarios aplicados, se muestran los resultados en la siguiente gráfica:

Número de paciente	Número de aciertos obtenidos	Nivel de información	Escolaridad máxima del paciente
1	6	Regular	Licenciatura
2	8	Bueno	Bachillerato
3	5	Regular	Secundaria
4	6	Regular	Bachillerato
5	9	Excelente	Bachillerato
6	7	Bueno	Licenciatura
7	9	Excelente	Secundaria
8	7	Bueno	Secundaria
9	5	Regular	Licenciatura
10	5	Regular	Primaria
11	10	Excelente	Secundaria
12	8	Bueno	Licenciatura
13	6	Regular	Bachillerato
14	9	Excelente	Bachillerato
15	4	Malo	Primaria
16	4	Malo	Secundaria
17	9	Excelente	Licenciatura
18	3	Malo	Primaria
19	6	Regular	Secundaria
20	5	Regular	Bachillerato
21	4	Malo	Licenciatura
22	2	Deficiente	Secundaria
23	7	Bueno	Bachillerato
24	8	Bueno	Bachillerato
25	5	Regular	Bachillerato
26	9	Excelente	Licenciatura
27	5	Regular	Licenciatura

28	9	Excelente	Bachillerato
29	9	Excelente	Licenciatura
30	6	Regular	Bachillerato
31	7	Bueno	Licenciatura
32	6	Regular	Licenciatura
33	10	Excelente	Bachillerato
34	4	Malo	Secundaria
35	4	Malo	Secundaria
36	8	Bueno	Bachillerato
37	7	Bueno	Licenciatura
38	7	Bueno	Licenciatura
39	5	Regular	Bachillerato
40	4	Malo	Bachillerato
41	8	Bueno	Bachillerato
42	5	Regular	Bachillerato
43	7	Bueno	Licenciatura
44	7	Bueno	Secundaria
45	4	Malo	Bachillerato
46	5	Regular	Secundaria
47	7	Bueno	Secundaria
48	3	Malo	Bachillerato
49	8	Bueno	Bachillerato
50	3	Malo	Secundaria
51	8	Bueno	Licenciatura
52	7	Bueno	Bachillerato
53	4	Malo	Secundaria
54	5	Regular	Secundaria
55	5	Regular	Secundaria
56	9	Excelente	Licenciatura
57	5	Regular	Secundaria
58	8	Bueno	Licenciatura
59	8	Bueno	Licenciatura

60	9	Excelente	Licenciatura
----	---	-----------	--------------

Tomando en cuenta los datos obtenidos en la tabla anterior, los resultados arrojaron que el nivel de conocimiento que predominó en los pacientes que acuden al servicio dental dentro del Centro de Salud T-III Portales es:



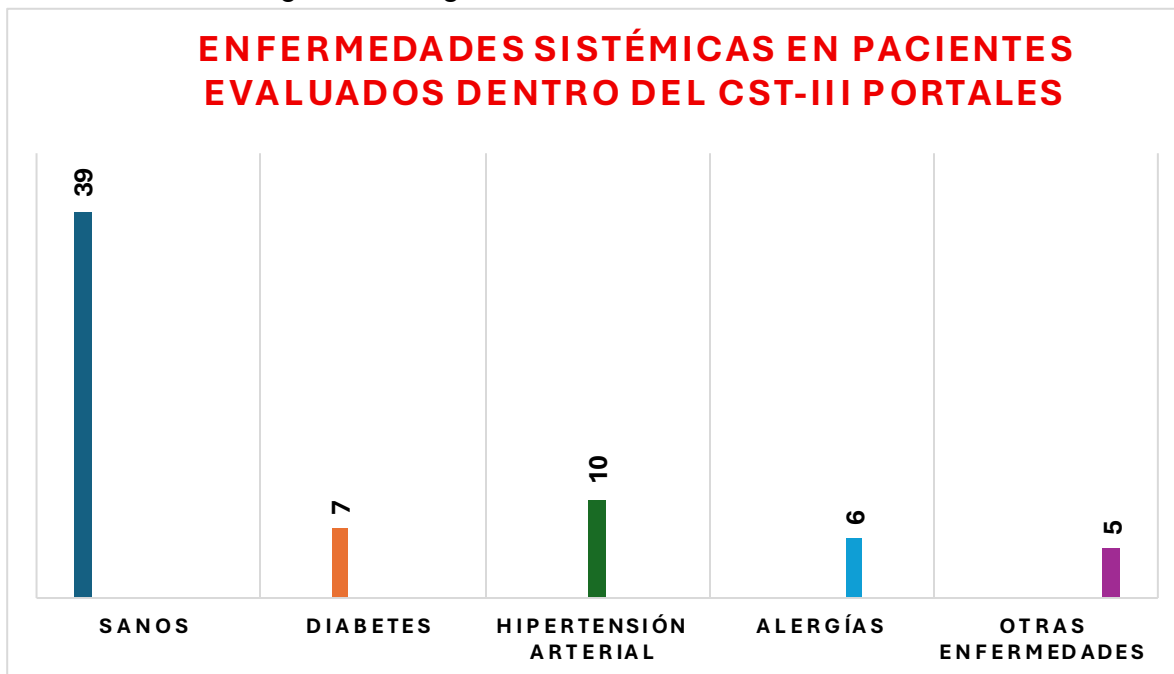
Lo anterior refleja que el nivel de conocimiento que predominó en los pacientes del Centro de Salud T-III Portales es un nivel bueno respecto a conocimientos básicos sobre enfermedades periodontales, seguido de un nivel regular y en tercer puesto un nivel excelente. Por otra parte, es importante analizar los resultados obtenidos en cada pregunta, ya que, de esta forma, se podrá verificar cuales fueron las preguntas que más errores tuvieron a la hora de contestarla, con el fin de crear estrategias que ayuden a reforzar los conocimientos de dichas preguntas. El análisis de cada pregunta se muestra a continuación:

Número de pregunta	Pregunta	Aciertos	Errores	Total respuestas
1	El periodonto (peri = alrededor; odontos = diente) es:	37 (61.6%)	23 (38.3%)	60 (100%)
2	El periodonto se encuentra constituido por:	32 (53.3%)	28 (46.6%)	60 (100%)
3	El color de una encía sana debe ser:	34 (56.6%)	26 (43.3%)	60 (100%)
4	Al palpar nuestra encía, esta debe tener una consistencia:	27 (45%)	33 (55%)	60 (100%)

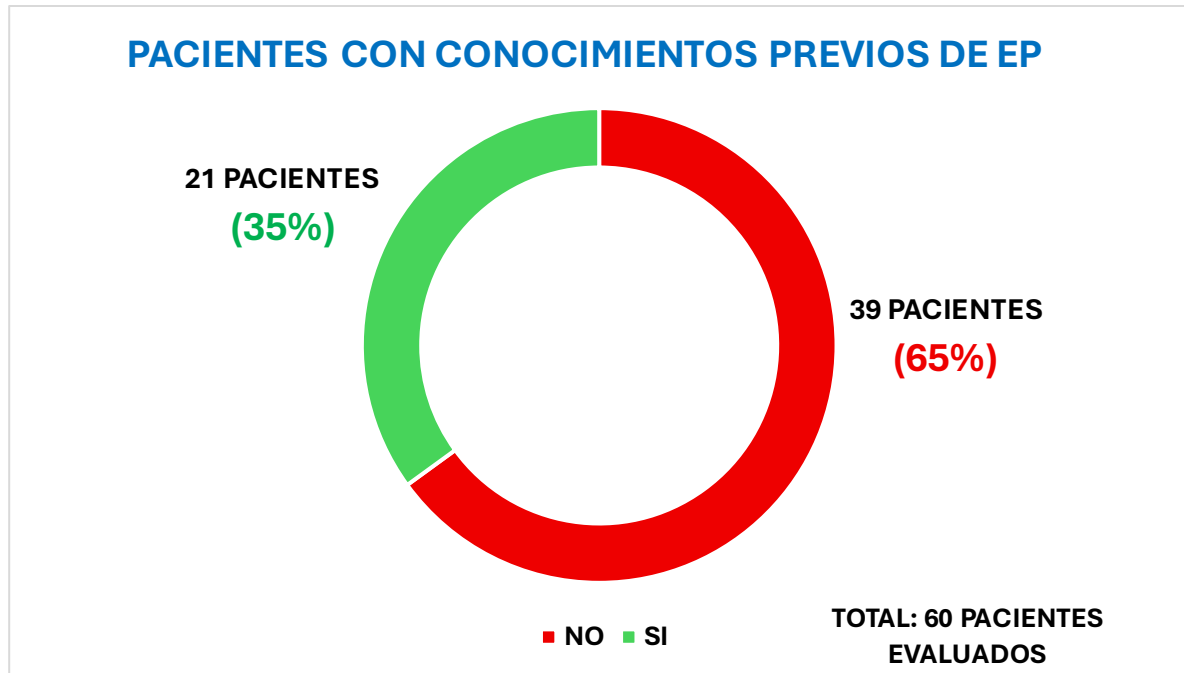
5	Una encía sana debe presentar una apariencia:	37 (61.6%)	23 (38.3%)	60 (100%)
6	La enfermedad periodontal es:	25 (41.6%)	35 (58.3%)	60 (100%)
7	Son signos característicos de la enfermedad periodontal	54 (90%)	6 (10%)	60 (100%)
8	Si no se trata, la enfermedad periodontal puede ocasionar problemas graves como:	34 (56.6%)	26 (43.3%)	60 (100%)
9	Un absceso periodontal es:	45 (75%)	15 (25%)	60 (100%)
10	La mejor forma de combatir la enfermedad periodontal es previniéndola, algunas medidas de prevención son:	59 (98.3%)	1 (1.6%)	60 (100%)

Finalmente, el cuestionario de conocimientos fue complementado con 5 preguntas de índole personal, con las cuales se buscaba saber si previo a la intervención realizada contaban con alguna referencia sobre enfermedades periodontales y, por consiguiente, si presentaban algún signo o síntoma que los predisponga al desarrollo de dichas enfermedades. Los resultados se graficaron de la siguiente manera:

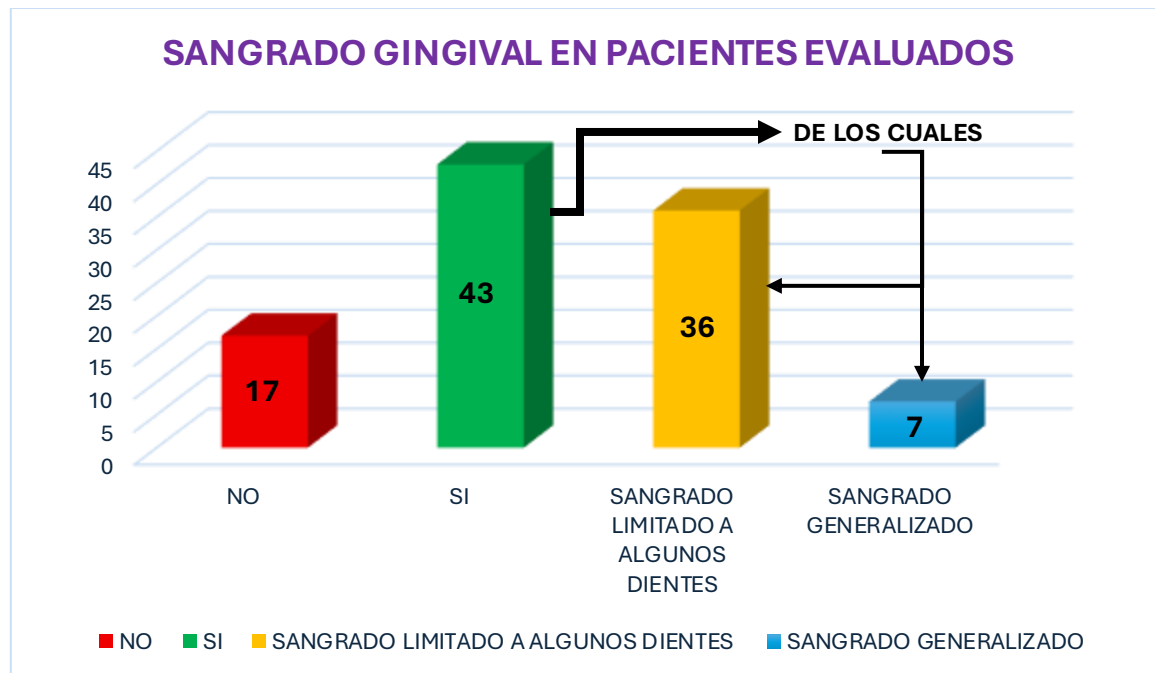
- **PREGUNTA 1.** ¿Padece alguna enfermedad sistémica?



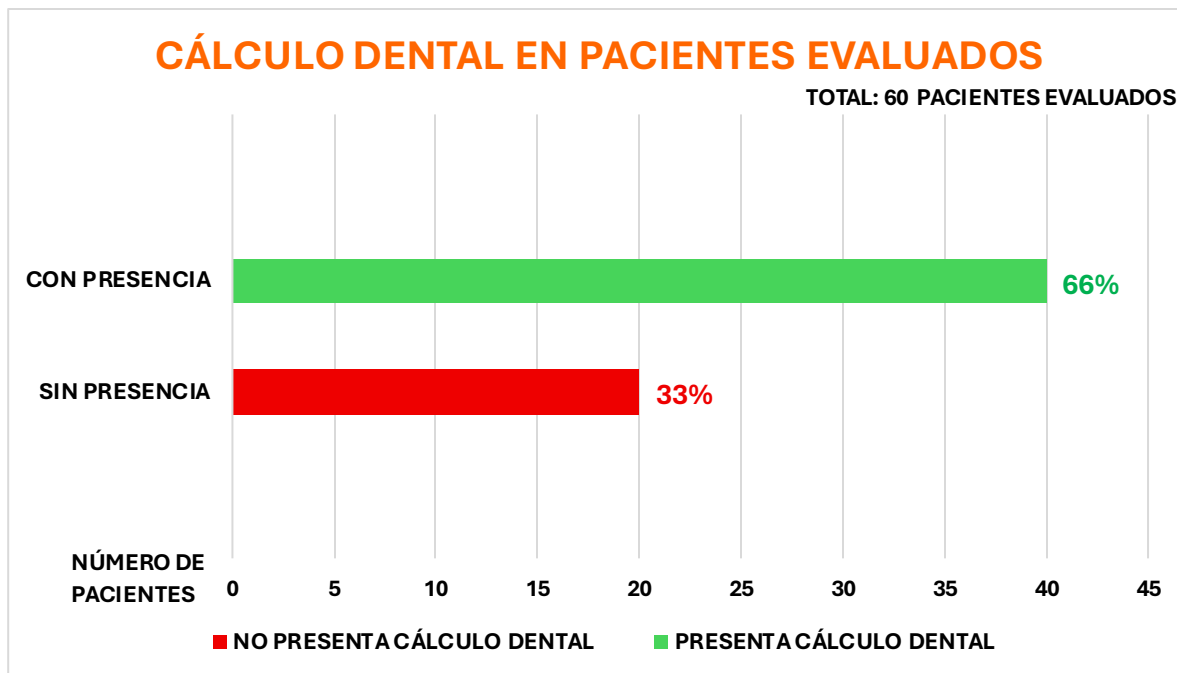
- **PREGUNTA 2.** ¿Conoce o había escuchado alguna vez sobre la enfermedad periodontal?



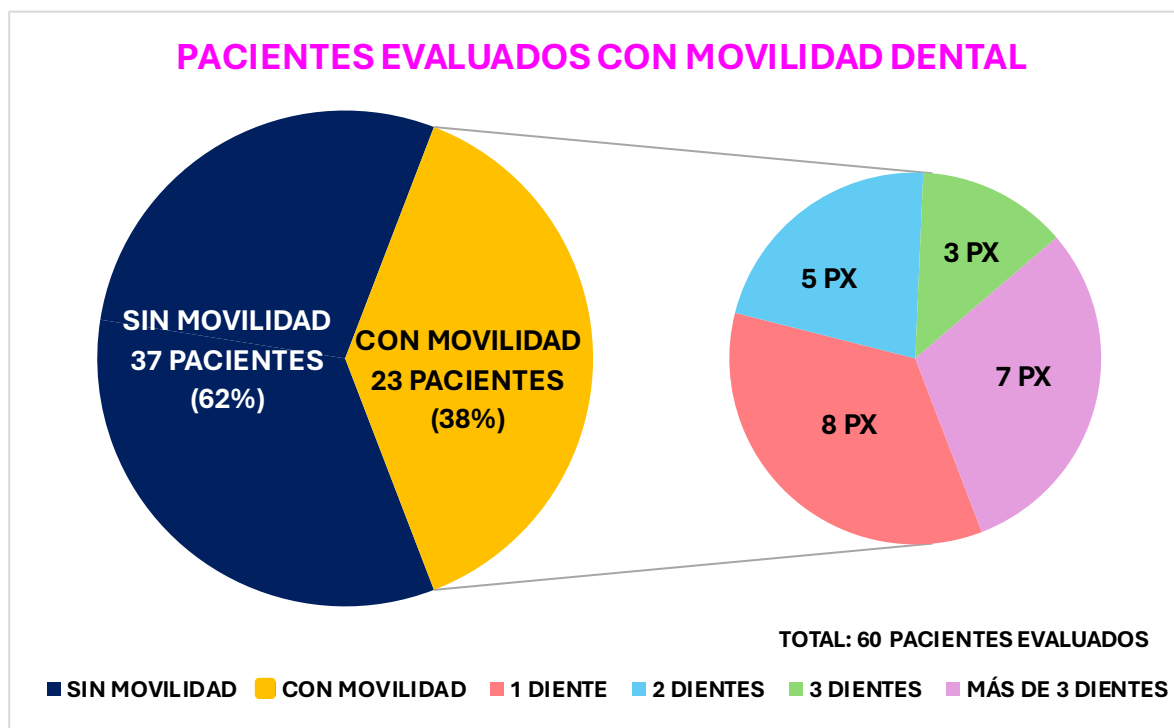
- **PREGUNTA 3.** Al cepillarse los dientes ¿Presenta sangrado en el área de la encía? Si su respuesta es si ¿El sangrado se limita a la encía de algunos dientes o es de forma generalizada?



- **PREGUNTA 4.** ¿Ha observado la presencia de cálculo dental en su boca?



- **PREGUNTA 5.** ¿Presenta movilidad dental en uno o más dientes? ¿Cuántos?



DISCUSIÓN

A partir de una evaluación de preguntas a pacientes que solicitan atención dental en el Centro de Salud T-III Portales, el presente estudio obtuvo resultados que dejan en evidencia que el 50% de los pacientes evaluados reportó un nivel de conocimiento regular con tendencia a malo o deficiente respecto a los conocimientos básicos de enfermedades periodontales. Estos datos obtenidos concuerdan con estudios realizados de carácter nacional e internacional, los cuales han reportado una deficiente comprensión de la población en general sobre estas patologías dentales.

Por ejemplo, a mediados de 2022 y principios de 2023, Zhao et al. Desarrollaron un estudio dentro del Hospital Torre del Tambor de Nanjing (China), en el cuál se buscaba evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes periodontales y su manejo de la enfermedad, a través de un cuestionario autoadministrado, que fue respondido por 514 participantes, de los cuales se concluyó que los pacientes periodontales presentaban conocimientos insuficientes, actitudes negativas y prácticas pasivas hacia el manejo de la enfermedad periodontal.⁴⁸ De manera similar, un estudio realizado por Mustafa et al. (2023) y desarrollado en Jordania concluyó que, de 1099 participantes, el nivel de conocimiento promedio de los jordanos fue bajo con respecto a conocimientos asociados a periodontitis, esto después de realizar una evaluación que incluían 13 ítems sobre signos, síntomas, definición, medidas preventivas y factores de riesgo de las enfermedades periodontales y en el cuál, más del 60% de la población evaluada presentó un resultado reprobatorio.⁴⁹

Por su parte, de los 60 pacientes evaluados en la presente investigación, más del 65% contaba con una escolaridad equivalente al bachillerato o licenciatura, esto cobra relevancia debido a que se observó una relación estrecha entre el grado educativo del paciente y su conocimiento periodontal, este resultado no es una casualidad, pues en la actualidad, diversos estudios han respaldado esta relación, uno de ellos, fue elaborado en 2020 por Abdulbaqi et al. En su estudio, realizado en la población iraquí, se buscaba evaluar la conciencia y conocimiento sobre la salud bucal y enfermedades periodontales, en el mismo, se demostró que, de 1465 participantes, significativamente los que presentaban una mayor comprensión respecto a la prevención y tratamientos de enfermedades periodontales, fueron los participantes con mayor grado de escolaridad.⁵⁰ Los resultados del anterior estudio y de la presente investigación, van de la mano con las declaraciones que plantea la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual, en 2022 describió que el nivel de alfabetización es un determinante pilar para el acceso y comprensión oportuno y efectivo a los servicios dentales.⁵¹

Por otro lado, es preocupante analizar los resultados y darse cuenta de que solo un poco más de la mitad de los pacientes evaluados logro identificar los riesgos y consecuencias que genera el mal manejo de la enfermedad periodontal, pues de esta forma, los pacientes no logran dimensionar la agresividad de estas enfermedades en etapas avanzadas. Tal como lo menciona Varela y cols. (2016) en su estudio de concientización sobre la periodontitis entre el público en general: una revisión sistemática crítica para identificar lagunas de conocimiento, en el cual

realizó una búsqueda que incluía 2230 referencias sobre el conocimiento periodontal en la comunidad, las cuales le sirvieron para determinar que existe una deficiencia significativa en el conocimiento de la población general sobre las consecuencias y riesgos que ocasiona la enfermedad periodontal, pues según los datos obtenidos, el 71% de las personas evaluadas presentaba una comprensión deficiente sobre los riesgos que implican estas enfermedades.⁵²

Finalmente, los hallazgos obtenidos en la presente investigación refuerzan la importancia que tienen los servicios de salud pública de primer nivel para el desarrollo de intervenciones educativas, pues en muchos casos, la información proporcionada representa el primer acercamiento que tienen los pacientes con respecto a las enfermedades periodontales. Se deben llevar a cabo acciones que le faciliten a la población la comprensión de la prevención y manejo de enfermedades periodontales. Recientemente, Glick et al. (2020) menciona que una comunicación clara, adaptada y enfocada socioculturalmente al paciente, mejora significativamente su apego al tratamiento y a su vez reduce la prevalencia de complicaciones periodontales a mediano y largo plazo.⁵³

CONCLUSIONES

Una vez analizado los hallazgos y resultados obtenidos en la presente investigación, se determinan las siguientes conclusiones:

El nivel de información que predominó en los pacientes evaluados fue bueno (32%), sin embargo, es importante reforzar las acciones para la educación bucodental, pues, a pesar de este resultado, las gráficas nos mostraron que este nivel de conocimiento destacó con solo 2% de ventaja sobre un nivel de conocimiento regular (30%), lo que nos indica que, si no se refuerzan conocimientos, en poco tiempo se arrojarán resultados negativos. Esta situación resulta alarmante, ya que, a corto plazo, se puede convertir en un factor de riesgo que limite o dificulte la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de dichas enfermedades.

Irónicamente y debido a diversas razones como falta de interés, de enfoque, de conciencia, de importancia o cualquier otra razón, la pregunta que menos aciertos tuvo fue la definición de enfermedad periodontal, debido a que, de 60 pacientes evaluados, solo 25 lograron contestarla de manera adecuada, evidenciando que más del 60% de la población encuestada, no logra identificar este tipo de enfermedades. Este dato es realmente preocupante, porque refleja un límite en la capacidad de los pacientes para identificar cuando exista alguna variante en la normalidad de sus tejidos periodontales, lo cual repercute directamente en la adopción de prácticas de higiene oral para la prevención o irrupción de la enfermedad periodontal.

Caso contrario, las medidas preventivas fue la pregunta que mayor respuesta adecuada obtuvo, pues el 98% (59 pacientes) de la muestra tiene claro las acciones que deben llevar a cabo para preservar una buena salud dental.

Por otra parte, las preguntas de índole personal realizadas fueron un gran auxiliar para determinar si algún paciente presentaba algún factor de riesgo que lo predispusiera al desarrollo de enfermedad periodontal. Las preguntas arrojaron datos muy concretos, el 65% (39 pacientes) no había tenido ningún tipo de acercamiento o información respecto a las enfermedades periodontales previo a la información proporcionada durante esta investigación. Por otro lado, un dato positivo es que 39 de los 60 pacientes evaluados se encontraban en un estado de salud sano, sin antecedentes de alguna enfermedad sistémica, sin embargo, su estado de salud no fue un limitante para que no presentaran otros signos de enfermedad periodontal. 43 pacientes, refirieron sangrado en el área de la encía a la hora de realizar su cepillado dental, 40 pacientes presentaban cálculo dental y 23 pacientes refirieron padecer movilidad dental en al menos un diente. Estos datos reflejan la necesidad de crear estrategias preventivas que favorezcan la salud bucodental, ya que, la gran mayoría de los pacientes reflejan un completo desapego a las acciones para el cuidado y prevención de enfermedades bucales.

Finalmente, este estudio reveló la importancia del servicio de salud pública de primer nivel y el gran reto que enfrenta el personal del área de la salud, pues a través de ellos, se debe de brindar orientación bucodental clara y oportuna que motive y concientice a la población al cuidado de su cavidad bucal, todo esto

mediante acciones y estrategias que incluyan pláticas informativas, materiales visuales, materiales didácticos, campañas preventivas en espacios públicos y áreas clínicas, entre otros. De esta forma se conseguirá que la población adopte estas acciones de cuidados bucales y que con el tiempo las conviertan en hábitos, a fin de que la prevalencia de enfermedades periodontales disminuya.

En conclusión:

- Nivel de conocimiento deficiente → 1 paciente (2%)
- Nivel de conocimiento malo → 11 pacientes (18%)
- Nivel de conocimiento regular → 18 pacientes (30%)
- **Nivel de conocimiento bueno → 19 pacientes (32%)**
- Nivel de conocimiento excelente → 11 pacientes (18%)

BIBLIOGRAFÍA

1. Riojas MT. Anatomía dental. 2a ed. Moreno MM, editor. Manual Moderno; 2015.
2. Torabi S, Soni A. Histology, Periodontium. [Updated 2023 Mar 27]. In: National Library of Medicine [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570604/>
3. Fernández Héctor, Sánchez Andrea, Pérez Maria, Dávila Lorena, Premoli Gloria. Relación cresta osea alveolar - restauración: Un factor clave para la correcta estética del tratamiento rehabilitador. Acta odontol. venez [Internet]. 2016; 46,(4): 562-566.
4. Yamamoto T, Hasegawa T, Yamamoto T, Hongo H, Amizuka N. Histology of human cementum: Its structure, function, and development. *Jpn Dent Sci Rev.* 2016;52(3):63-74. doi: 10.1016/j.jdsr.2016.04.002
5. Nanci A. Ten Cate's Oral Histology. Development, Structure and Function. 9th ed. New York: Elsevier; 2017.
6. OMS. Definición de salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 06 de marzo de 2019.
7. Mariotti, A., Hefti, A.F. Defining periodontal health. *BMC Oral Health* 15 (Suppl 1), S6 (2015). <https://doi.org/10.1186/1472-6831-15-S1-S6>
8. Lang NP, Bartold PM. Periodontal health. *J Periodontol.* 2018; 89(Suppl 1): S9–S16. <https://doi.org/10.1002/JPER.16-0517>
9. Schei, O., Waerhaug, J., Lovdal, A. and Arno, A. (1959), Alveolar Bone Loss as Related to Oral Hygiene and Age[±]. The Journal of Periodontology, 30: 7-16. <https://doi.org/10.1902/jop.1959.30.1.7>
10. Wikner S, Söder PO, Frithiof L, Wouters F. The approximal bone height and intrabony defects in young adults, related to the salivary buffering capacity and counts of Streptococcus mutans and Lactobacilli. *Arch Oral Biol.* 2017;35 Suppl:213S-215S. doi:10.1016/0003-9969(90)90161-3
11. Vargas AP, Yáñez BR. Clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias 2018. Primera parte. Rev Odont Mex. 2021; 25 (1): 10-26.
12. FDI. Salud periodontal mundial [Internet]. World Dental Federation. 2018. Disponible en: <https://www.fdiworldddental.org/es/salud-periodontal-mundial>
13. Rathee M, Jain P. Gingivitis. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; March 27, 2023.
14. Trombelli L, Farina R, Silva CO, Tatakis DN. Gingivitis inducida por placa: Definición de caso y consideraciones diagnósticas. *J Periodontology.* 2018; 89 (Supl.1): S46 - S73. <https://doi.org/10.1002/JPER.17-0576>
15. Matesanz-Pérez P., Matos-Cruz R., Bascones-Martínez A. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. Avances en Periodoncia [Internet]. 2018 abr; 20(1): 11-25.
16. Parra-Moreno FJ, Egido-Moreno S, González-Navarro B, Marí-Roig A, Estrugo-Devesa A, López-López J. Enfermedades periodontales necrotizantes: factores de riesgo y tratamiento. Revisión sistemática. Av Odontoestomatol [Internet]. 2022 jun; 38(2): 46-59.

17. Jepsen S, Caton JG, Albandar JM, et al. Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: Consensus report of workgroup 3 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Periodontol*. 2018;89 Suppl 1: S237-S248. doi:10.1002/JPER.17-0733
18. Enfermedad periodontal y diabetes mellitus, influencia bidireccional. *Rev. Fac. Med. (Méx.)* [revista en la Internet]. 2016 feb; 56 (1): 55-58.
19. Gasner NS, Schure RS. Periodontal Disease. [Updated 2025 May 12]. In: PubMed [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554590/>
20. NIH. La enfermedad periodontal (de las encías) [Internet]. Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial. 12 de mayo de 2025. Disponible en: <https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/la-enfermedad-de-las-encias#:~:text=dolor%20al%20masticar%2C,m%C3%A1s%20largos%20de%20lo%20normal.>
21. NIH. Factores de riesgo [Internet]. National Library Of Medicine. 2015. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh?term=%22Risk+Factors%22%5BMeSH+Terms%5D&cmd=DetailsSearch>
22. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral. Tabaquismo y su efecto en los tejidos periodontales. vol. 7 núm. 2 pág: 108-113. ELSEVIER; 2015.
23. Pazmino V.F.C., Assem N.Z., Pellizzer E.P., De Almeida J.M., Theodoro L.H. Influencia del estrógeno en la enfermedad periodontal: revisión de literatura. *Avances en Periodoncia* [Internet]. 2015 ago: 75-78. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852015000200004&lng=es.
24. Seymour RA, Heasman PA. Drugs and the periodontium. *J Clin Periodontol*. 1988;15(1):1-16. doi:10.1111/j.1600-051x.1988.tb01549.x
25. Holm-Pedersen P., Müller F. Enfermedades periodontales y su tratamiento en los pacientes ancianos. Vols. 24, núm. 6 pág. 275-283. ELSEVIER; 2017.
26. Nibali L, Bayliss-Chapman J, Almofareh SA, Zhou Y, Divaris K, Vieira AR. What Is the Heritability of Periodontitis? A Systematic Review. *J Dent Res*. 2019;98(6):632-641. doi:10.1177/0022034519842510
27. Weatherspoon DJ, Borrell LN, Johnson CW, Mujahid MS, Neighbors HW, Adar SD. Racial and Ethnic Differences in Self-Reported Periodontal Disease in the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis (MESA). *Oral Health Prev Dent*. 2016;14(3):249-257. doi: 10.3290/j.ohpd.a35614
28. Gutiérrez Marín Natalia, López Soto Andrea. Frecuencia de anomalías dentales de número en niños costarricenses atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica. *Odovtos* [Internet]. Abril de 2019; 21(1): 95-102.
29. Prasad RV, Chincholi S, V D, et al. Iatrogenic Factors Affecting the Periodontium: An Overview. *Open Dent J*. 2015; 9:208-209. Published 2015 Jun 26. doi:10.2174/1874210601509010208
30. Ardila Medina CM. Efectos de las prótesis parciales removibles en la salud periodontal. *Avances en Periodoncia* [Internet]. Agosto de 2018; 22(2): 77-83.

Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852010000200003&lng=es.

31. Vargas A.P., Yáñez B.R.; Clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias 2018. Primera parte. Vols. 25, núm. 1 págs. 10-26. Revista Odontológica Mexicana; Ene – Marz 2021.
32. Yáñez B.R., Vargas A.P.; Clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias 2018. Segunda parte. Vols. 25, núm. 4 págs. 376-392. Revista Odontológica Mexicana; Oct – Dic 2021.
33. Bosshardt DD. The periodontal pocket: pathogenesis, histopathology and consequences. *Periodontol 2000*. 2018;76(1):43-50. doi:10.1111/prd.12153
34. Yousefi Y, Meldrum J, Jan AH. Periodontal Abscess. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; June 12, 2023.
35. Science Advance. Alzheimer: ¿La periodontitis crónica influye en el desarrollo de la enfermedad? BBC Noticias Mundo; Ene. 25, 2019. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-46996693>
36. Quesada-Chaves Daniel. Relación entre la enfermedad periodontal y enfermedad cardiovascular. La necesidad de un protocolo de manejo. Rev. costarric. cardiol [Internet]. Diciembre de 2018; 20(2): 37-43. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41422018000400037&lng=en.
37. DOF. NORMA Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales. 2015 noviembre. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5462039&fecha=23/11/2016#gsc.tab=0
38. Janakiram C, Dye BA. A public health approach for prevention of periodontal disease. *Periodontol 2000*. 2020;84(1):202-214. doi:10.1111/prd.12337
39. Norman O. Harris, F. G. (s.f.). Odontología preventiva primaria (2da edición ed.). Manual moderno.
40. Asquino Natalia, Villarnobo Fabiana. Cepillos interdentes, de la teoría a la práctica. Revisión de literatura e indicaciones clínicas. Odontoestomatología [Internet]. 2019 jun; 21 (33): 46-53.
41. Rosales Corria Erma Nairelis, Cabrera Zamora Suyenni Laura, Coll Aguilera Ana Maria, Sánchez Rodríguez Rosabel, Pardias Milán Lina, Nicles Cabrera Roberto Enrique. Prevención de enfermedades periodontales. Métodos mecánicos de control de placa dentobacteriana. Multimed [Internet]. 2019 abr; 23(2): 386-400.
42. Aimetti M. Nonsurgical periodontal treatment. *Int J Esthet Dent*. 2015;9(2):251-267.
43. Boehm TK, Kim CS. Overview of Periodontal Surgical Procedures. [Updated 2024 Jan 11]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan.
44. Janakiram C, Dye BA. A public health approach for prevention of periodontal disease. *Periodontol 2000*. 2020;84(1):202-214. doi:10.1111/prd.12337
45. Carvajal P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral. [ELSEVIER] agosto 2016; vol.9 Núm.2:177–83.

46. Fernández AM. EN MÉXICO, LA ENFERMEDAD PERIODONTAL TIENE UNA PREVALENCIA DE 70 POR CIENTO [Internet]. Boletín UNAM-DGCS-476A. DGCS UNAM; julio 2016.
47. Petersen PE, Baehni PC. Periodontal health and global public health. *Periodontol 2000*. 2019;60(1):7-14. doi:10.1111/j.1600-0757.2012.00452.x
48. Zhao S, Wu Y. Knowledge, attitudes and practices among patients with periodontal disease toward disease management. *Front Public Health*. 2024; 12:1500586. Published 2024 Dec 6. doi:10.3389/fpubh.2024.1500586
49. Naser, MY, Momani, M., Naser, AY et al. Perfil de salud bucal y conocimiento y concienciación sobre las enfermedades periodontales en la población jordana: un estudio transversal. *BMC Oral Health* 23, 503 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03203-8>
50. Abdulbaqi HR, Abdulkareem AA, Alshami ML, Milward MR. The oral health and periodontal diseases awareness and knowledge in the Iraqi population: Online-based survey. *Clin Exp Dent Res*. 2020;6(5):519-528. doi:10.1002/cre2.304
51. OMS. Desarrollo de la alfabetización en salud para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles: Volumen 1. Panorama general. Organización Mundial de la Salud; nov. 2022.
52. Varela-Centelles P, Diz-Iglesias P, Estany-Gestal A, Seoane-Romero JM, Bugarín-González R, Seoane J. Periodontitis Awareness Amongst the General Public: A Critical Systematic Review to Identify Gaps of Knowledge. *J Periodontol*. 2016;87(4):403-415. doi:10.1902/jop.2015.150458
53. Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujicic M, Watt RG, Weyant RJ. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *Int Dent J*. 2016;66(6):322-324. doi:10.1111/idj.12294

CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA

CENTRO DE SALUD T-III PORTALES

UBICACIÓN

El presente informe fue realizado en el periodo que comprende del 01 de febrero de 2025 al 31 de enero de 2026 y se llevó a cabo en el Centro de Salud T-III Portales, el cual se encuentra ubicado en avenida San Simón No. 94, Col. San Simón Ticumac, código postal 0366, alcaldía Benito Juárez (**Figura 4**). Geográficamente, presenta 4 límites que facilitan su localización, al norte se encuentra la avenida Independencia o Eje 6, al sur colinda con Eje 7 o Municipio Libre, mientras que al este se encuentra con la Calzada de Tlalpan y finalmente, al oeste se ubica Eje Central Lázaro Cárdenas.

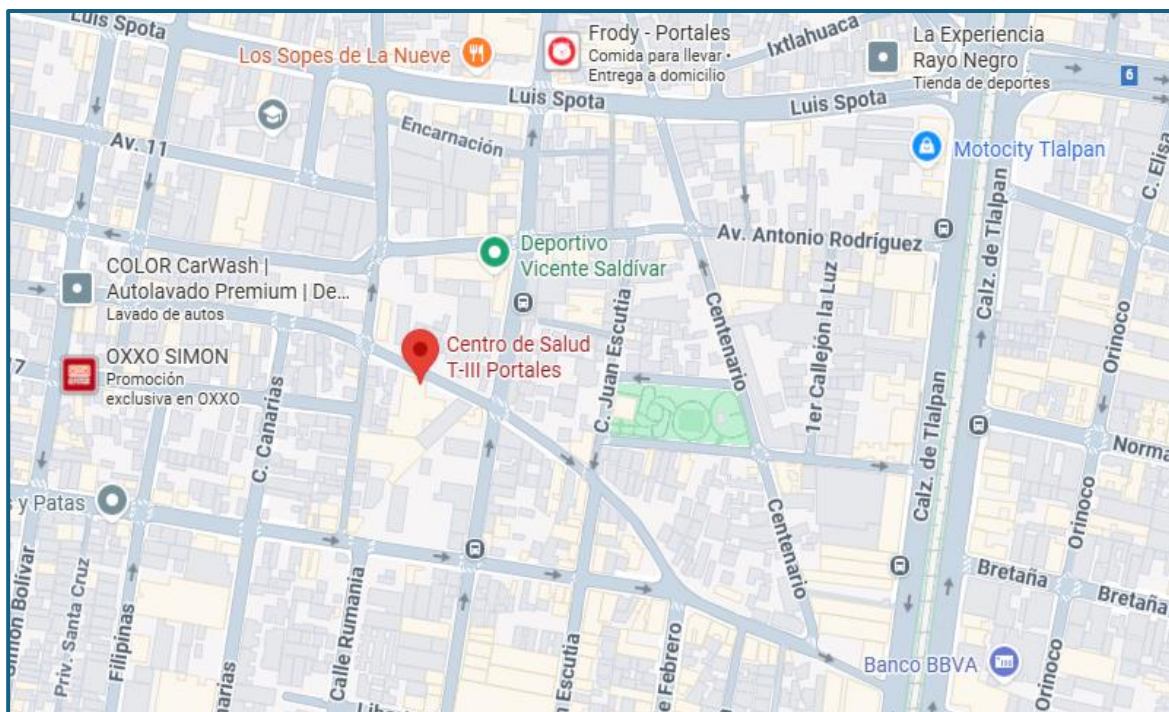


Figura 4. Ubicación del Centro de Salud T-III Portales. Recuperado de: Google Maps.

ANTECEDENTES

El Centro de Salud T-III fue inaugurado en marzo de 1961 por el entonces presidente de la República Adolfo López Mateos y el secretario de salud, el Dr. José Álvarez Amezquita, en respuesta a las necesidades de la atención a la niñez mexicana. Este Centro de Salud formó parte de los cuarenta y cinco centros destinados a la atención primaria y materno-infantil puestos en servicios en dicho año.

El Centro de Salud fue creciendo, y para finales de los años 1970 ya se encontraba integrado aproximadamente de sesenta personas, brindando los servicios de Consulta General con veinte médicos, un médico de Consulta Pediátrica, un médico encargado de Gineco-obstetricia, un médico en Neumología, tres odontólogos, veinticinco enfermeras, una Trabajadora social, una educadora para la salud, club familiar, salud mental y cinco intendentes. Además, brindaba servicios de peluquería, baños públicos y lavandería.

Con la llegada del director, el Dr. José Herón Minero en 1979 se cierran los servicios de peluquería, lavandería y baños públicos, poniendo especial atención a la educación y enseñanza médica, promoviendo la residencia de Medicina Familiar, siendo pionero en ésta. Además de promover nuevos programas de salud y adscribir nuevos médicos, entre ellos un Cardiólogo. Para el año 1999 se agregan al Programa de Enseñanza Médicos Internos de Pregrado, en el año 2000 pasantes de Licenciatura de Enfermería, Optometría y Odontología (Estomatología) y finalmente a partir del año 2007 se incluye el Servicio Social de la Carrera de Medicina General.

Desde entonces y hasta la actualidad, el Centro de Salud T-III Portales se ha encargado de brindar atención médica de primer nivel a la población perteneciente a la alcaldía Benito Juárez.

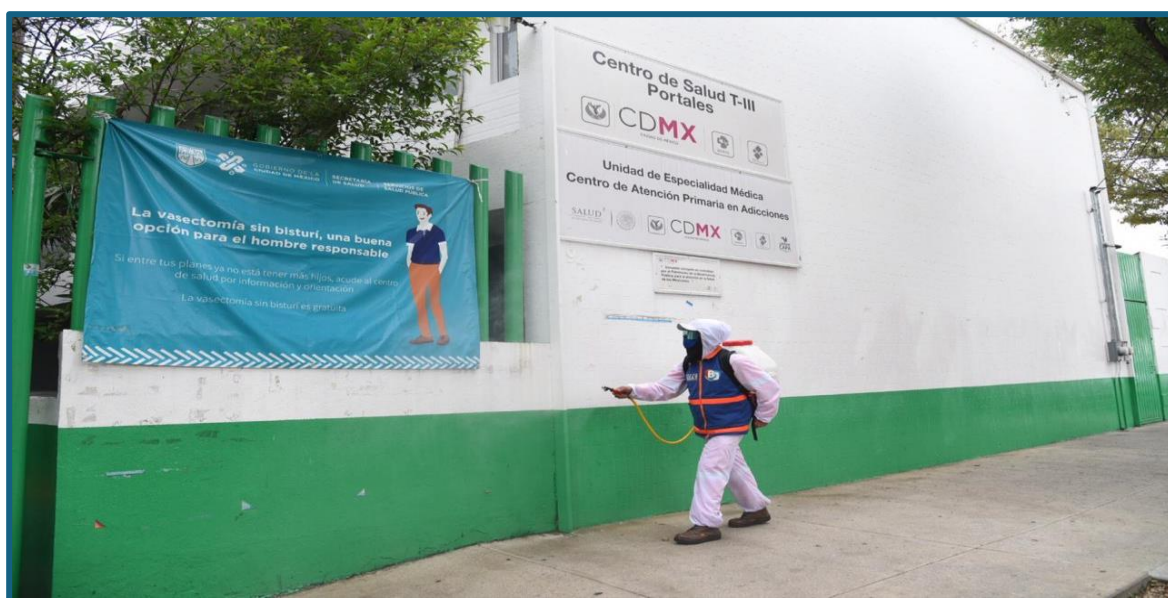


Figura 5. Centro de Salud T-III Portales. Recuperado de: Alcaldía Benito Juárez.

MISIÓN Y VISIÓN

MISIÓN

Establecer las políticas de Estado para que la población ejerza su derecho a la protección a la salud.

VISIÓN

Un Sistema Nacional de Salud Universal, equitativo, integral, sustentable, efectivo y de calidad, con particular enfoque a los grupos de la población que viven en condición de vulnerabilidad, a través del fortalecimiento de la rectoría de la autoridad sanitaria y la intersectorialidad; de la consolidación de la protección y promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como la prestación de servicios plurales y articulados basados en la atención primaria; la generación y gestión de recursos adecuados; la evaluación y la investigación científica, fomentando la participación de la sociedad con corresponsabilidad.



Figura 6. Centro de Salud T-III Portales.

POBLACIÓN

El Centro de Salud T-III Portales brinda atención a 28 AGEB's, que abarcan los barrios y colonias pertenecientes a la alcaldía Benito Juárez, entre las cuáles encontramos: Álamos, Albert, Américas, Unidad del lago, Ermita, Residencial Emperadores, Independencia, Iztaccihuatl, Josefa Ortiz de Domínguez, Letrán Valle, Ma. Del Carmen, Miravalle, Moderna, Niños Héroes de Chapultepec, General Anaya, Periodista, Piedad Narvarte, Portales Norte, Portales Oriente, Portales Sur, Postal, San Simón Ticumac, Sta. Cruz Atoyac, Vértiz Narvarte, Villa de Cortes, Módulo Social de las Flores, Unidad Habitacional Esperanza y Zacahuiztco.

En 2024, de acuerdo con proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), la alcaldía de Benito Juárez presentó una población de 408,203 habitantes, en donde, 188,027 son hombre y 220,476 son mujeres.

De la población registrada, se estima que 170,746 habitantes no cuentan con ningún tipo de seguridad social, de los cuales el 18% (30,154) son adultos mayores de más de 60 años, 21% (36,842) son niños y jóvenes de entre 0 – 19 años y el 61% (103,750) restante representa a los adultos de 20 – 59 años, siendo esta la población principal a la que brinda atención el centro de salud.

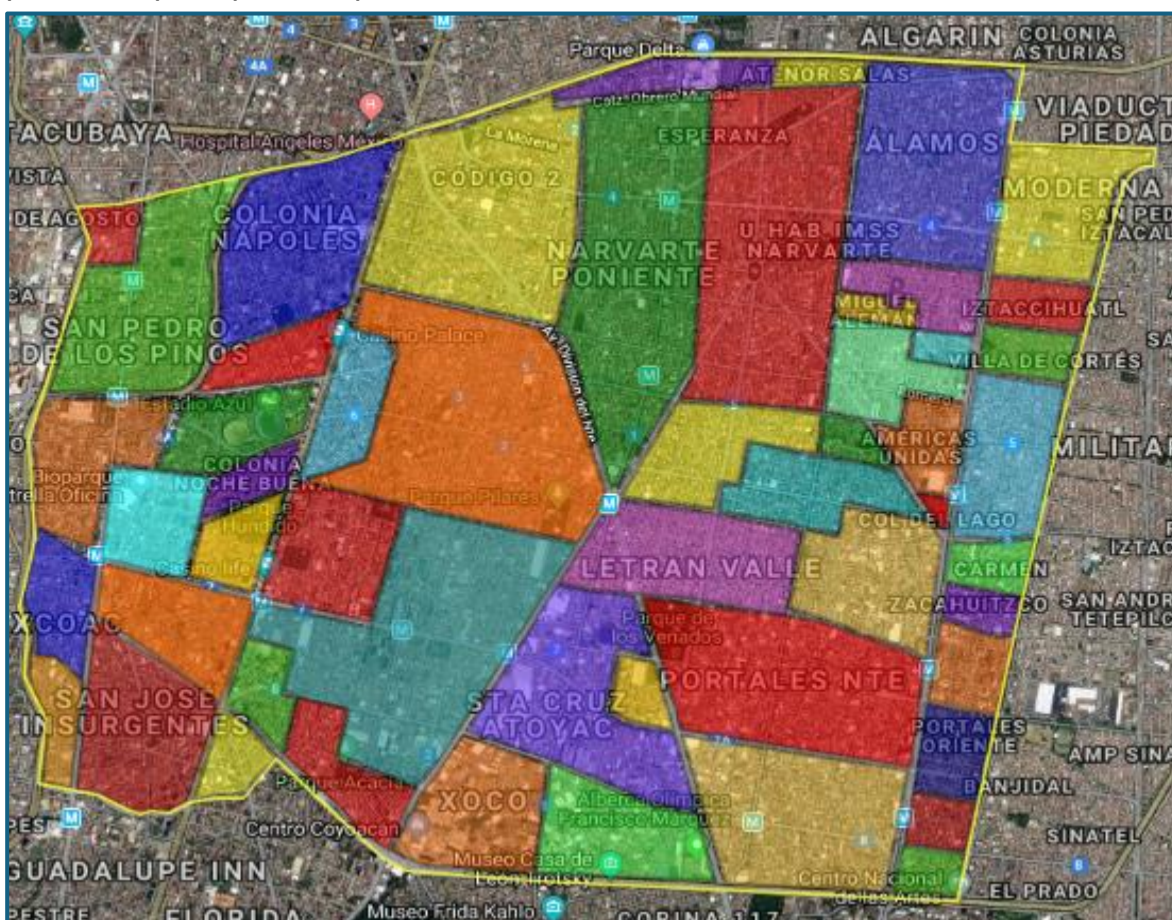


Figura 6. Barrios y colonias pertenecientes a la alcaldía Benito Juárez. Recuperado de Wikicity: Alcaldía Benito Juárez.

INFRAESTRUCTURA

El Centro de Salud T-III Portales, cuenta con:

- 14 consultorio de medicina general.
- 1 consultorio de ginecología.
- 1 consultorio de ortopedia.
- 1 consultorio de optometría.
- 1 consultorio para pacientes con enfermedades crónico-degenerativas.
- 1 consultorio de pediatría.
- 1 consultorio de servicio dental.
- 1 consultorio de nutrición.
- 1 consultorio de psicología.
- 1 aparato de rayos X.
- 1 ultrasonido.
- 1 electrocardiógrafo.
- 1 módulo de archivo clínico.
- 1 módulo de farmacia.
- 1 local de red de frío.
- 1 módulo de gestor de calidad.
- 1 módulo de epidemiología.
- 1 módulo de estadística.
- 1 módulo de veterinaria.
- 1 módulo de vasectomía.
- 1 sala de usos múltiples.
- Laboratorio clínico.
- Área de enfermería.
- Área de inmunizaciones.
- Área de CEYE
- Almacén de la unidad.
- Área de trabajo social.
- Cubículo de laboratorio clínico.
- Oficina del director.
- Oficina del administrador.
- Oficina del director médico.
- Oficina de jefatura de enfermería.
- 1 módulo de recursos humanos y activo fijo.
- Baños masculinos para personas adscrito.
- Baños femeninos para personas adscrito.
- Baños masculinos para público en general.
- Baños femeninos para público en general.
- Área de intendencia.

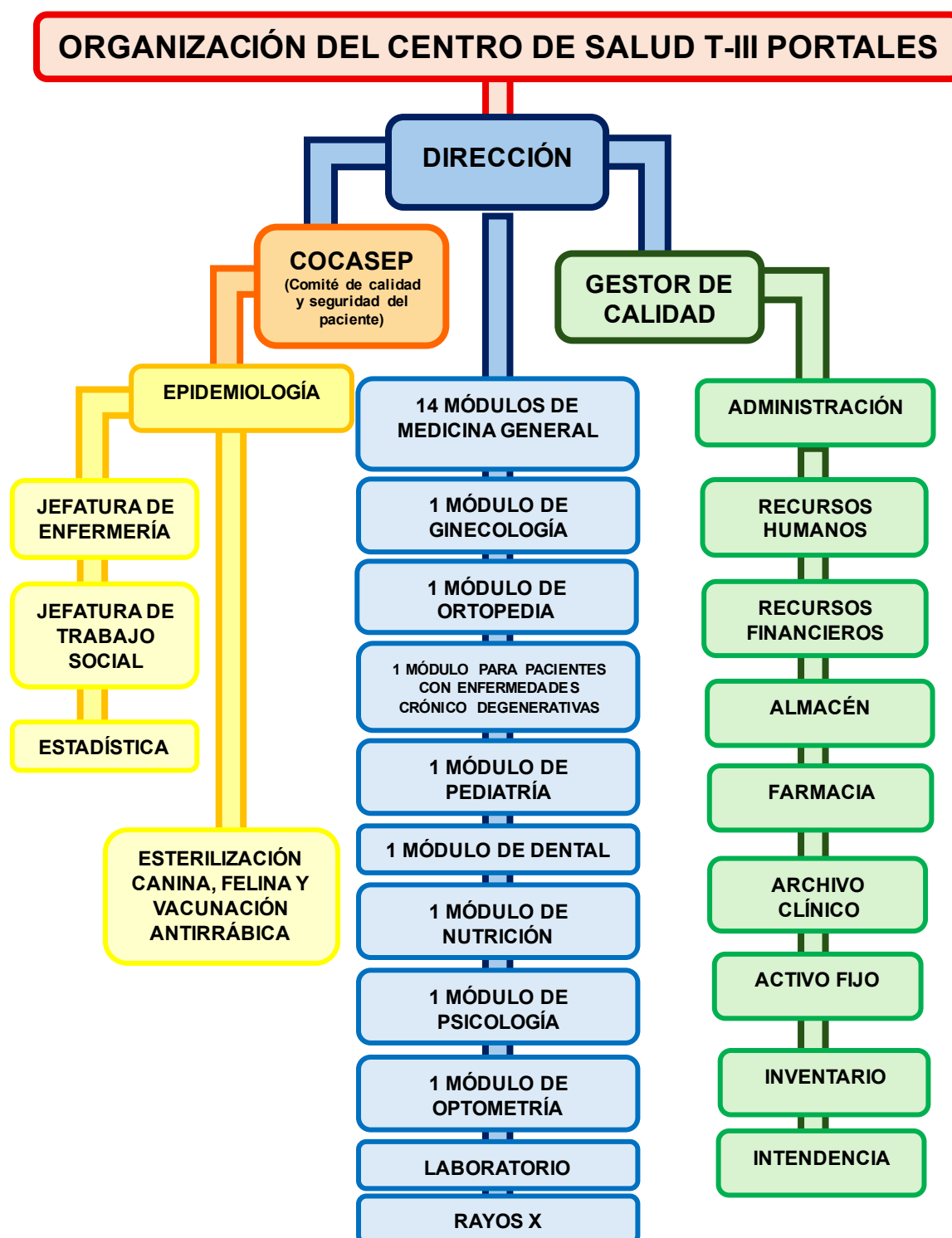
SERVICIOS QUE OFRECEN EL CENTRO DE SALUD

El Centro de Salud T-III Portales ofrece una amplia diversidad de servicios a la población perteneciente a la alcaldía Benito Juárez, entre los que encontramos:

- Consulta médica general.
- Certificados discapacidad.
- Constancias discapacidad.
- Módulo vasectomía.
- Planificación familiar.
- Tamizaje cáncer mujer.
- Cardiorrespiratorio.
- Rayos X.
- Laboratorio.
- Psicología.
- Estimulación temprana.
- Dental.
- Nutrición.
- Servicios amigables.
- Módulo obesidad.
- Grupo de ayuda mutua.
- Salud maternal y perinatal.
- Tamiz metabólico.
- Evaluación del desarrollo infantil.
- Tomas prueba COVID.
- Esterilización canina y felina.
- Vacunación antirrábica perros y gatos.
- Detecciones integrales.
- Optometría.
- USG materno fetal.
- Salud en tu casa.
- Ortopedia.

ORGANIZACIÓN

La organización y jerarquización que rige en el Centro de Salud T-III Portales se muestra en la siguiente gráfica.



Gráfica 1. Organización del Centro de Salud T-III Portales.

SERVICIO DENTAL

OBJETIVO GENERAL

- Conocer la situación de salud bucodental y necesidades de la población que acude al C.S.T-III Portales para programar acciones de prevención, educación, promoción y protección específica, así como actividades que ayuden a mejorar el nivel de salud y la calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reducir el rezago en la atención odontológica mediante intervenciones de promoción, educación, prevención y control de los casos nuevos dirigidas a la población de alto riesgo.
- Identificar a los grupos prioritarios, así como su distribución por edad, sexo y su proporción por AGEB's.
- Identificar los factores de riesgo existentes que afectan directamente al individuo, a su familia, comunidad y su entorno.
- Reforzar la vigilancia epidemiológica en materia de salud bucal.

RECURSOS MATERIALES

El área dental dispone de 5 unidades dentales funcionales y 1 unidad dental móvil para brindar una atención dental de calidad, a su vez, cuenta con el instrumental necesario para realizar los tratamientos ofrecidos, tales como fórceps, elevadores, espátulas de resina, espátulas de cemento, 1x4, carpule, piezas de alta y baja velocidad, obturadores, condensadores, puntas de cavitron, entre otros. Para el lavado y desinfección de dicho instrumental se cuenta con guantes, cepillos, jabón líquido, clorhexidina, alcohol y agua bidestilada, para posteriormente proceder al esterilizado, para el cual se encuentran 3 autoclaves funcionando de manera adecuada. Por su parte, se disponen de insumos para brindar una buena atención, algunos de ellos son las resinas compuestas, fluidas, ionómeros híbridos, óxido de zinc y eugenol (ZOE), amalgamas, pasta profiláctica, flúor en gel y barniz, hidróxido de calcio, gasas, algodones, agujas, guantes estériles, batas, gorros, cepillos, pastillas reveladoras de placa, fresas, dycaleras, fresones, puntas de jeringa triple, abatelenguas, microaplicadores, suturas, pinceles dentales, eyectores, etcétera. Finalmente, se dispone de 3 dispositivos ultrasónicos utilizados para la limpieza profesional de los dientes (cavitrones), 2 computadoras destinadas a la captura de información de cada paciente y 1 aparato de rayos x, el cual incluye un sensor y computadora para la valoración digital de las radiografías.

RECURSOS HUMANOS

El servicio de odontología cuenta con 10 odontólogos adscritos distribuidos entre los tres turnos de atención que ofrece el centro de salud. De esta forma, 5 odontólogos brindan atención en el turno matutino que comprende de las 07:00 hrs a las 15:00 hrs, 3 más atienden el turno vespertino que va de las 12:00 hrs a las 20:00 hrs, 1 odontólogo brinda atención en zonas escolares (establecido en escuelas primarias) y, finalmente, 1 odontólogo se encuentra asignado al turno de jornada acumulada (sábados, domingos y días festivos) en un horario de 8:00 hrs a las 20:00 hrs. Por otro lado, cuenta con 4 pasantes de servicio social.

ORGANIZACIÓN Y FORMA DE TRABAJO

El centro de salud, al ser un sistema de primer nivel de atención, brinda un enfoque integral a los pacientes, basado en la atención oportuna al riesgo, a través de acciones de prevención, promoción, fomento a la salud, protección específica, diagnóstico, tratamiento, control y seguimiento de los padecimientos bucodentales que afectan a la población sin seguridad social de la Ciudad de México.

Para recibir la atención dental, es necesario contar con un carnet o cartilla, el cual le dará acceso al beneficiario a recibir atención dental, una elaboración de expediente clínico y, en el cuál serán registradas cada una de sus consultas. Si se desea acudir a una cita de primera vez al servicio dental, es necesario acudir al módulo de archivo con carnet en mano, ahí le será asignado un odontólogo, el cual realizará una historia clínica dental y una valoración general de la cavidad bucal. Es importante mencionar que en la entrada del área dental se cuenta con una enfermera, la cual tomará los signos vitales a los pacientes y determinará si se encuentran en condiciones óptimas para recibir la atención dental. Una vez pasada a la consulta de primera vez, el odontólogo asignado será el encargado de designar y otorgar fecha para las citas subsecuentes, con la intención de llevar un control periódico y seguimiento de tratamiento dental.

Como se ha mencionado, el área dental del centro de salud presenta un enfoque encaminado al diagnóstico y tratamiento oportuno. Según datos del departamento de epidemiología, en 2024 se otorgaron 2,744 consultas, de las cuales el 26% (722 personas) fueron consultas de primera vez y 74% restante (2,022 personas) corresponde a consultas subsecuentes. En cuanto a los motivos de consulta, 1,768 fueron por caries dental, 197 por cálculo dental, 189 por gingivitis, 129 por absceso periapical sin fistula, 88 por pulpitis, 64 por raíz dental retenida, 45 por periodontitis crónica y 101 por otra razón.

TRATAMIENTOS QUE OFRECE EL CENTRO DE SALUD

Según indican los datos, se pueden distinguir dos grandes rubros de tratamientos ofrecidos en el centro de salud, los cuales son tratamientos curativos y preventivos. La tabla 6 muestra los tratamientos dentales que incluye cada rubro y que son realizados en la consulta dental según las necesidades de cada paciente.

TRATAMIENTOS PREVENTIVOS	TRATAMIENTOS CURATIVOS
Control de placa dentobacteriana	Terapia pulpar
Sesiones de salud bucal	Obturaciones con resinas
Profilaxis	Obturaciones con ionómero de vidrio
Odontoxesis	Curaciones con material temporal
Selladores de fosetas y fisuras	Extracciones de piezas permanentes
Aplicación de flúor en barniz o gel	Extracciones de piezas temporales
Revisión de tejidos bucales	Farmacoterapia
Instrucción de técnica de cepillado	
Instrucción de uso de hilo dental	
Toma de radiografías periapicales como auxiliar de diagnóstico	Recuperado de: Diagnóstico de salud 2025. C.S.T-III Portales.

Tabla 6. Tratamientos que ofrece el centro de salud T-III Portales.

ACTIVIDADES REALIZADAS COMO PASANTE DE SERVICIO SOCIAL EN EL ÁREA DENTAL.

Como pasantes de servicio social asignados al área dental, nos son designadas acciones y funciones relacionadas a la licenciatura estudiada, en un horario de 08:00 a 14:00 hrs, 5 días a la semana (lunes, martes, miércoles, jueves y viernes). Las actividades realizadas varían en función de las necesidades que el servicio demande, algunas de ellas son:

- Valoración y diagnóstico bucal integral de pacientes de primera vez y subsecuentes.
- Elaboración de historias clínicas.
- Realización de esquema básico de prevención bucal, que incluye profilaxis, odontoxesis y aplicación tópica de flúor.
- Orientación y promoción de salud bucal a través de pláticas que incluyen temas como: técnica de cepillado, uso de hilo dental, medidas higiénicas, autoexploración bucal, etc.
- Toma de radiografías periapicales.
- Colocación de selladores de fosetas y fisuras.
- Colocación de obturaciones temporales y definitivas (ZOE, ionómero, hidróxido de calcio, ionómero híbrido y/o resinas)
- Extracciones dentales
- Farmacoterapia
- Control y recuento de instrumental e insumos dentales.
- Esterilización de instrumental.
- Realización de notas de evolución y captura de pacientes en el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA)
- Elaboración de informes mensuales y trimestrales de los tratamientos dentales realizados.
- Capacitación constante a través de la asistencia a cursos proporcionados por el sector de salud pública.
- Atención escolar para la prevención de enfermedades bucales.
- Aplicación de flúor en escuelas primarias, en niños de 6 - 12 años.
- Pláticas informativas realizadas dentro de primarias.
- Promoción de salud bucal en espacios públicos como parques.
- Participación en ferias y jornadas de salud.

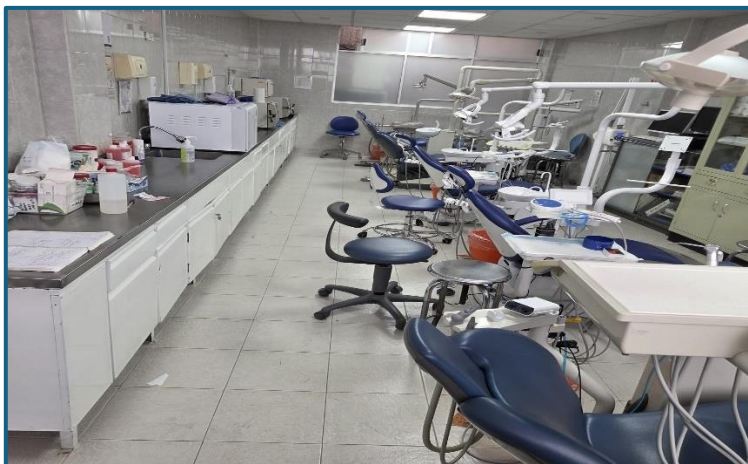


Figura 7. Servicio dental perteneciente al Centro de Salud T-III Portales.

CAPÍTULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

CURSOS Y CAPACITACIONES

El realizar el servicio social en un primer nivel de atención en salud como lo es un centro de salud demanda una capacitación y actualización constante, debido a que día con día nos encontramos en contacto directo con los pacientes que solicitan atención dental, por ende, a lo largo del periodo que comprende el servicio social y que va del 01 de febrero de 2025 al 31 de enero de 2026 se han tomado los siguientes cursos y capacitaciones que nos mantienen actualizados sobre temas relacionados a la salud y atención pública, los cuales son:

- **Secretaría de Salud – Dirección General de calidad y Educación en Salud** | Curso virtual para la aplicación de la NOM-046-SSA2-2005. Atención especializada en violencia de género y sexual.
- **IMSS Bienestar – Sistema Educativo de Salud para el Bienestar** | Curso Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el marco del Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC).
- **Organización Panamericana de la Salud** | Curso virtual de Monitoreo y Evaluación de Sistemas de Salud para el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud.
- **IMSS Bienestar – Sistema Educativo de Salud para el Bienestar** | Curso Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR).
- **IMSS Bienestar – Sistema Educativo de Salud para el Bienestar** | Curso Odontología para el personal de Atención Primaria de Salud.
- **IMSS** | Curso Cuidando tu corazón Hipertensión.
- **IMSS Bienestar – secretaria de Salud** | Curso Guía de Intervención mhGAP en Salud Mental ENLASAME.
- **IMSS** | Curso Salud Bucal en Diabetes.
- **IMSS** | Curso Enfermedades cardiovasculares: hábitos saludables para.
- **Centro de salud T-III – Sala de usos múltiples** | Capacitación sobre el paludismo en México y el gran reto para la salud pública hacia 2026.

PROMOCIÓN A LA SALUD

De la misma forma, una de nuestras actividades dentro del servicio social es la promoción de información referente al área dental, para ello, se han otorgado las siguientes pláticas, principalmente en las salas de espera, áreas comunes, o bien, a los pacientes antes de ingresar a sus consultas dentales:

- **CST-III PORTALES** | Plática: "TÉCNICAS DE CEPILLADO Y USO DE HILO DENTAL"
- **CST-III PORTALES** | Plática: "AUTOEXPLORACIÓN DE LA CAVIDAD BUCAL"
- **CST-III PORTALES** | Plática: "CÁLCULO DENTAL "
- **CST-III PORTALES** | Plática: "GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL"

PACIENTES ATENDIDOS

Una gran variedad de pacientes visita diariamente el servicio dental, la **tabla 7** muestra el número de pacientes atendidos durante el periodo de servicio social, clasificados por trimestre.

PACIENTES	1er Trimestre (Feb, mar, abr)	2do Trimestre (May, jun, jul)	3er Trimestre (Ago, sep, oct)	4to Trimestre (Nov, dic, ene)
Primera vez	21	34	34	26
Subsecuentes	64	104	126	99
Total	85	138	160	125
DE LOS CUÁLES				
Hipertensos	21	24	39	32
Diabéticos	13	13	31	25
Sanos	51	101	90	68

Tabla 7. Pacientes atendidos durante el servicio social, clasificados por trimestre.

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Como se ha mencionado, el Centro de Salud T-III Portales plantea una atención enfocada a la prevención de lesiones y/o patologías bucales, a través de actividades como el control de placa dentobacteriana, aplicación de flúor, profilaxis, odontoxesis, revisión de tejidos bucales, etcétera. **La tabla 8** presenta el número de actividades preventivas realizadas mensualmente.

Mes	Control de placa dentobacteriana	Técnica de cepillado	Uso de hilo dental	Aplicación de flúor	Selladores de fosetas y fisuras	Profilaxis	Odontoxesis
Febrero 25	5	5	5	3	0	5	3
Marzo	10	10	10	3	0	5	9
Abril	9	9	9	5	0	8	9

Mayo	11	11	11	3	2	5	8
Junio	9	9	9	3	1	9	10
Julio	13	13	13	3	6	9	13
Agosto	15	15	15	4	0	12	15
Septiembre	6	6	6	1	5	3	6
Octubre	14	14	14	2	0	7	7
Noviembre	14	14	14	8	2	12	14
Diciembre	7	7	7	4	3	5	7
Enero 26	10	10	10	3	4	8	11
Total	123	123	123	42	23	88	112

Tabla 8. Productividad mensual de actividades preventivas realizadas.

ACTIVIDADES CURATIVAS

Por su parte, el centro de salud ofrece una serie de tratamientos para ciertas patologías y/o molestares bucales, como una lesión cariosa, odontalgia, gingivitis, pulpotomías, abscesos, raíces dentales retenidas, entre otros. Para dichos padecimientos se ofrecen tratamientos curativos, tal como se observa en la **tabla 9**, la cual muestra la productividad mensual de actividades curativas realizadas.

Actividad Curativa	Febrero 25	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero 26	Total
Obturaciones con resinas	12	13	29	21	18	37	37	29	21	25	16	23	281
Obturaciones con ionómero de vidrio híbrido (EQUIA)	0	3	0	4	2	2	11	2	2	1	0	6	33
Curaciones con material temporal	1	2	1	1	1	2	0	1	4	0	1	3	17
Extracciones simples	3	6	6	5	6	3	14	12	17	7	4	8	91
Terapia pulpar	0	2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	6
Farmacoterapia	5	3	6	1	11	2	3	9	13	7	5	6	71
Toma de radiografías periapicales (Auxiliar de diagnóstico)	8	6	4	4	6	6	12	15	20	9	7	16	113

Tabla 9. Productividad mensual de actividades curativas realizadas.

ACTIVIDADES ESCOLARES

Finalmente, y adicional a las actividades antes mencionadas, se brindó atención dental a población escolar, acudiendo a las escuelas para informar y promover la salud bucal, tal como se observa en la **tabla 10**.

Mes	Escuela	Actividad Realizada	Material Entregado		Estudiantes atendidos
			Cepillos dentales	Pastillas Reveladoras de placa	
Febrero	-----	-----	-----	-----	-----
Marzo	Secundaria #37 "Mariano Azuela"	Plática sobre técnicas de cepillado	✓	✓	72
Abril	Primaria "Lic. Luis Cabrera"	Plática sobre medidas de higiene oral	✓	✓	325
Mayo	-----	-----	-----	-----	-----
Junio	Primaria "Pedro Ascencio"	Revisión y diagnóstico bucal	✓	x	54
Julio	Primaria "Pedro Ascencio"	Revisión de tejidos bucales	✓	x	31
Agosto	-----	-----	-----	-----	-----
Septiembre	Escuela Primaria "Chipre"	Plática sobre técnica de cepillado	✓	x	99
Octubre	Escuela Primaria "Chipre"	Plática sobre autoexploración bucal y uso de hilo dental	x	x	421
Noviembre	Escuela Primaria "Chipre"	Plática sobre "salud bucal vs caries dental"	x	✓	65
Diciembre	Escuela Primaria "Chipre"	Plática sobre "dentición temporal"	✓	x	20
Enero 26	Escuela Primaria "Chipre"	Plática sobre "Aftas bucales". Aplicación de barniz de flúor.	x	✓	87

Tabla 10. Atención escolar brindada durante el periodo de servicio social.

CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Desde el primer día que se acudió al Centro de Salud T-III Portales se nos otorgó una capacitación, en la cual nos proporcionaron información acerca de las actividades, tratamientos y productividad que se esperaba de nosotros mes con mes, por ende, desde el comienzo del servicio social se pusieron en marcha las actividades y tratamientos designados, mismos que con el pasar del servicio se fueron realizando al punto de superar los estándares establecidos. Las actividades realizadas en el área dental del centro de salud incluyeron la atención preventiva y curativa, sin dejar a un lado la educación bucodental y promoción de la salud que se realizó en escuelas primarias y espacios públicos. Entre los tratamientos realizados destacan la realización de odontoxesis, profilaxis, aplicación de flúor, colocación de resinas, extracciones, curaciones, toma de radiografías, selladores de fosetas y fisuras, etcétera. Paralelamente, se llevaron a cabo pláticas informativas otorgadas dentro del centro de salud, espacios públicos y escuelas primarias, las cuales tenían como finalidad la promoción, orientación y reforzamiento de los conocimientos de la población en general en materia de salud bucal.

Los tratamientos y actividades mencionados con anterioridad respondieron de manera oportuna y efectiva a las necesidades de salud bucodental que demandaba la población adscrita al centro de salud, la cual en su mayoría consta de adultos de entre 20 – 60 años y que principalmente acuden por la presencia de lesiones cariosas, enfermedad periodontal, movilidad dental o, en su defecto, por algún tipo de odontalgia. Por tal motivo, la atención brindada dentro del centro de salud permitió resolver los problemas y demandas de forma inmediata, puesto que, los tratamientos ofrecidos satisfacían en casi toda la totalidad las necesidades de la comunidad y, cuando se presentaba el caso de la necesidad de realización de algún tratamiento que no fuera ofrecido en el centro de salud y que implicará la intervención de alguna especialidad dental, se le otorgaba al paciente inmediatamente una referencia para canalizarlo a un hospital donde le pudieran dar resolución a su problemática. De la misma forma, la atención otorgada influyó en la prevención de complicaciones y, a su vez, en la promoción de hábitos que inciden a favor de salud bucal y que impactan de forma directa en la disminución de la incidencia de enfermedades bucales a mediano y largo plazo.

Por otra parte, en cuanto a los protocolos de atención y medidas de bioseguridad, se constató que el personal cumplió con las disposiciones normativas vigentes, utilizando el equipo de protección personal de manera correcta, el cual consta de un gorro, cubrebocas, sobrebata y guantes, todo ello desechable y estéril, cambiando entre cada paciente, para complementar el equipo de protección del personal se utilizó una careta o googles, los cuales son desinfectados entre cada consulta, estos insumos no deben faltar en ningún momento, por ende, constantemente eran otorgados al área dental, ya que sin ellos, no se podría brindar atención a los pacientes. Por otro lado, en cada paciente se realiza una normativa conocida como “tiempo fuera”, para la atención y seguridad del paciente, la cual consiste en mostrar a los pacientes, antes de su atención, el instrumental y equipo a utilizar sellado y estéril, con fecha de caducidad vigente. Con esto, se garantiza la esterilización del instrumental, para el cual se cuenta con bolsas para esterilizar,

cinta testigo y tres autoclaves funcionando de manera correcta. Para el lavado y desinfección de instrumental, sillón dental y cualquier superficie se cuenta con jabón líquido, clorhexidina, alcohol y agua bidestilada.

El servicio dental, cuenta con cinco unidades dentales funcionales, las cuales se encuentran separada a una distancia considerable, para evitar cualquier tipo de contaminación cruzada causada por los aerosoles que se producen en ciertos tratamientos. Finalmente, se cuenta con cestos para cada tipo de residuos, un bote rojo para los residuos peligrosos biológico-infecciosos (RPBI), un bote para agujas y objetos punzocortantes, un bote en cada unidad para desechos exclusivos del paciente y odontólogo y un cesto para residuos extra dentales.

Como se ha descrito, en todo momento se cumplió con los estándares de protección y bioseguridad vigente, con lo que se aseguró un entorno seguro para los pacientes y personal profesional de salud, garantizando una atención de calidad.

Cabe destacar, que la pertinencia de los servicios que ofrece el centro de salud ante la situación socioeconómica actual resultó muy marcada y evidente, debido a que, aproximadamente el 90% de la población atendida presentaba limitaciones económicas que le dificultaban el acceso a la atención dental privada, o bien personas que no contaban con ningún tipo de seguridad social. En este contexto, la atención gratuita que ofrece el centro de salud no solo les permite a las personas tener acceso y recibir una atención dental digna, sino que también se evita que las patologías bucodentales avancen a estadios más graves que a mediano y/o largo plazo implicarían tratamientos de mayor complejidad que por consecuencia serían más costosos y que afectarían en mayor medida la estabilidad económica. Esto muestra el gran papel que desempeñan y el impacto que tienen los centros de salud o instituciones de primer nivel de atención en la población.

En síntesis, las actividades llevadas a cabo dentro y fuera del centro de salud durante el periodo de servicio social, no solo cumplieron con los objetivos planteados, sino que también demostraron responder a las necesidades prioritarias y reales que demandaba la población adscrita, garantizando una atención de calidad, calidez, seguridad y equidad.

La integración de actividades preventivas, curativas y educativas, sumadas a un riguroso cumplimiento de protocolos de bioseguridad y a la sensibilidad frente al contexto socioeconómico de la comunidad, confirma la relevancia y el impacto positivo de la labor realizada a lo largo del servicio social en beneficio de la salud bucodental de la población.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES

El servicio social desarrollado dentro del Centro de Salud T-III Portales constituyó una experiencia formativa integral, en la cual, de manera directa, se permitió la aplicación de habilidades, destrezas y conocimientos teórico-prácticos adquiridos a lo largo de la licenciatura, completando actividades preventivas, curativas, asistenciales y de promoción a la salud, mismas que respondieron de manera pertinente a las necesidades demandadas por la población adscrita, tales como la implementación de estrategias de prevención y educación bucal o la atención directa de alguna odontalgia y/o patología bucal.

La realización de labores y procedimientos clínicos como la aplicación de flúor, profilaxis, odontoxesis, obturaciones temporales y permanentes, extracciones, toma de radiografías y participación en programas y jornadas de salud bucodental en escuelas y espacios comunitarios, no solo reflejaron una alta congruencia con las bases y objetivos que nos fueron otorgados dentro de la universidad, sino que también fortalecieron las competencias clínicas, diagnósticas, éticas y comunicativas indispensables para el siguiente paso en nuestra carrera, la práctica profesional, con lo cual se garantizará una atención de calidad, centrada y especializada para cada persona, sustentada en la prevención como eje principal.

Asimismo, la constante interacción con paciente de diversas edades y condiciones de salud fomentó el desarrollo de criterio clínico, la capacidad de crear un plan de prevención, el manejo de tratamientos dentales y la implementación de estrategias educativas al contexto sociocultural de la comunidad. Adicionalmente, brindó una visión más amplia e integral respecto a la importancia y papel estratégico que desempeña el primer nivel de atención para la detección, atención y manejo temprano y oportuno de las patologías bucales, especialmente de las enfermedades periodontales, como lo demostró el presente informe.

Por otro lado, el servicio social dejó evidenciado que los objetivos planteados desde el comienzo fueron plenamente alcanzados, consiguiendo un impacto positivo y tangible en la población atendida.

En síntesis, el año que duró el servicio social representó una etapa formativa práctica de alto valor, en la que no solo se consiguió el mejoramiento de destrezas clínicas, sino que se consolidó el compromiso y contribución como profesionales de la salud dentro de la población, a través de una atención ética, profesional y humanista, reafirmando el papel del estomatólogo como una pieza clave en la promoción y preservación de salud dental. Toda la experiencia adquirida constituye un pilar fundamental para el ejercicio profesional venidero, orientado a brindar una atención de calidad, humana y, de la misma forma que nos inculcó la Universidad Autónoma Metropolitana, sustentada en la prevención como eje central.

ANEXOS

1. Cuestionario aplicado para la realización de estudio.

ENFERMEDAD PERIODONTAL

Fecha

D	D	M	M	A	A

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: _____ Edad: _____
 Sexo: _____ Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____
 Ocupación actual: _____ Escolaridad máxima: _____

MOTIVO DE CONSULTA

☐ Enfermedad periodontal (Encías que sangran y/o se encuentran inflamadas)
☐ Valoración y chequeo general
☐ Limpieza dental
☐ Caries dental
☐ Dolor y/o molestias en uno o más dientes en particular
☐ Otra (Describe): _____

PREGUNTAS EVALUATIVAS SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL

1. El periodonto (peri = alrededor; odontos = diente) es:

- Son aquellos tejidos que cubren y brindar soporte al diente
- Es la composición de un diente
- La forma en que se le conoce también a la boca
- Es el conjunto de estructuras de la boca (dientes, lengua, encía...)

2. El periodonto se encuentra constituido por:

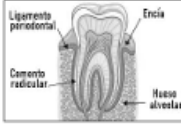
- Dientes, lengua, labios y carrillos
- Hueso alveolar, cemento radicular, ligamento periodontal y encía
- Paladar, lengua, amígdalas, úvula
- Esmalte, dentina, pulpa dental

3. El color de una encía sana debe ser:

- Rojizo
- Azulado
- Blanquecino
- Rosa claro o rosa coral

4. Al palpar nuestra encía, esta debe tener una consistencia:

- Granulosa
- Irregular dependiendo el área de la boca que palpemos
- Firme y consistente, similar a la piel de naranja
- Suave al tacto, húmeda y de apariencia irregular



1
P.S.S. JARED CAMBRAY VICTORIA

ENFERMEDAD PERIODONTAL

5. Una encía sana debe presentar una apariencia:

- Rasposa
- Opaca
- Isquémica
- Brillosa

6. La enfermedad periodontal es:

- Una enfermedad que afecta la estructura de los dientes creando cavidades
- Una infección que afecta a los tejidos que sostienen los dientes
- Una enfermedad que causa un exceso en la producción de saliva
- Una enfermedad de los dientes causada por la exposición a ácidos como el vómito.

7. Son signos característicos de la enfermedad periodontal

- Mal aliento, pérdida/movilidad dental, sangrado de la encía, caries, boca seca (xerostomía), pérdida del tamaño de la encía, pérdida progresiva de huesos maxilares.
- Exceso de flujo salival, dolor agudo al tomar bebidas frías y/o calientes, sensibilidad y dolor al masticar
- Caries, pérdida del apetito, dificultad para deglutir y un flujo salival excesivo

8. Si no se trata, la enfermedad periodontal puede ocasionar problemas graves como:

- Inflamación de los labios y lengua lo que dificulta la capacidad de tragar
- La enfermedad periodontal no ocasiona problemas graves
- Absceso paradontal, pérdida total de los dientes, Alzheimer, problemas cardiorrespiratorios

9. Un absceso periodontal es:

- La consecuencia de un golpe o traumatismo en la boca, lo cual provoca un dolor agudo
- Producción y acumulación de saliva en exceso
- Infección que se produce en la encía, causada por acumulación de líquido purulento, lo que provoca dolor e inflamación en el área afectada
- Disminución en el flujo salival, lo que ocasiona tener una boca seca y mal aliento.

10. La mejor forma de combatir la enfermedad periodontal es previniéndola, algunas medidas de prevención son:

- Cepillarse los dientes 3 veces al día, visitar regularmente al dentista para un chequeo general, uso de aditamentos como hilo dental y/o enjuague bucal, constantes autoexploraciones en busca de anomalías.
- Tener una dieta alta en azúcares, consumir bebidas energéticas en exceso, cepillarse los dientes una vez al día.
- Masticar chicle por periodos prolongados, cepillarse los dientes una vez por semana, comer dulces en exceso, consumo excesivo de refrescos.

2
P.S.S. JARED CAMBRAY VICTORIA

ENFERMEDAD PERIODONTAL

PREGUNTAS SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS PRESENTES EN BOCA

1. ¿Conoce o había escuchado alguna vez sobre la enfermedad periodontal?

- Si
- No

2. Al cepillarse los dientes ¿Presenta sangrado en el área de la encía? (No, pase a la pregunta 8)

- Si
- No

3. ¿El sangrado se limita a ciertos dientes o es un sangrado general por toda la encía?

- Solo en algunos dientes
- Por toda la encía

4. ¿Ha observado la presencia de cálculo dental en su boca?

- Si
- No

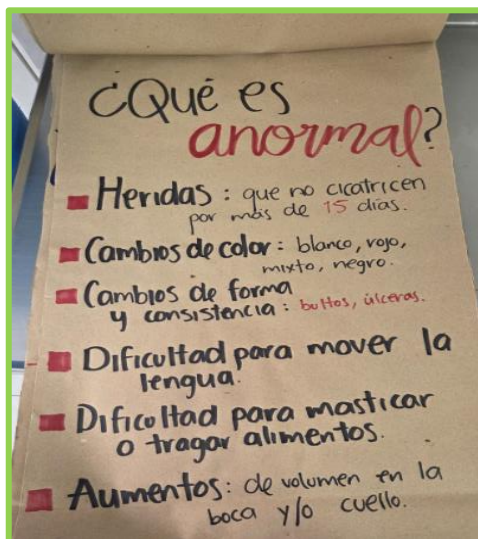
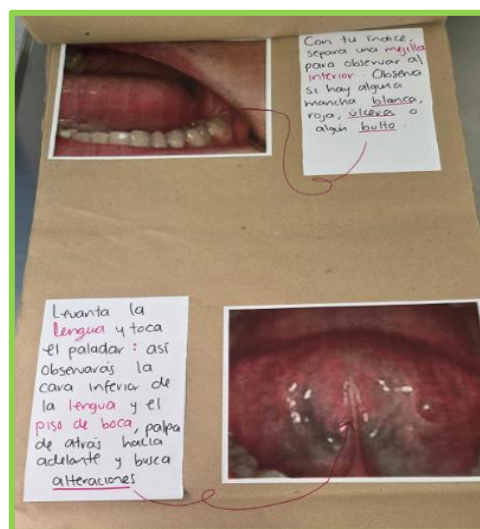
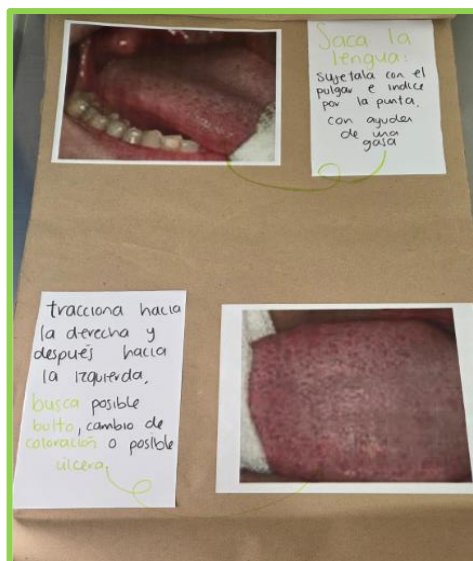
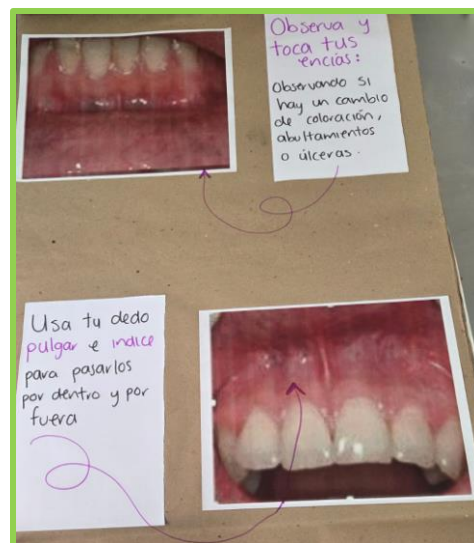
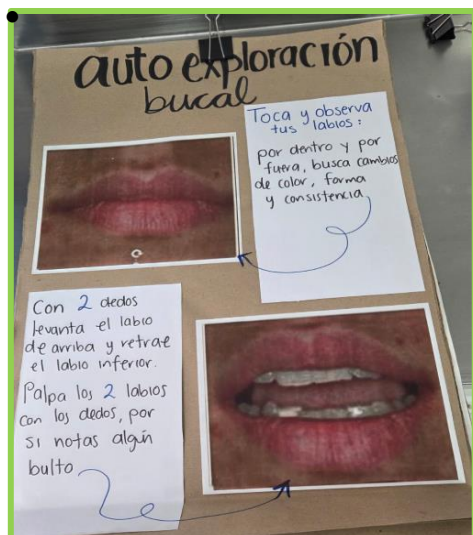
5. ¿Presenta movilidad en más de un diente?

- Si ¿Cuántos? _____
- No

3
P.S.S. JARED CAMBRAY VICTORIA

2. Material didáctico de apoyo sobre EP.

- Rotafolio de autoexploración de la cavidad bucal.



- Tríptico entregado posterior a pláticas informativas.



LO QUE DEBES SABER SOBRE...

ENFERMEDAD



PERIODONTAL

ELABORADO POR

- CAMBRAY VICTORIA JARED
- ESPEJEL TRUJANO MICHEL PRISCILA
- ORTIZ MERCADO EMELY JOHANA

AUTORIZADO POR

- C.D. NOE VITE MELO

VISITA AL DENTISTA, NO DEJES QUE TU MIEDO A SUFRIR, SEA MÁS GRANDE QUE TUS GANAS DE SONREIR



TRATAMIENTO PARA LA ENFERMEDAD PERIODONTAL.

LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES SE TRATAN DE DIFERENTES MANERAS DEPENDIENDO DE LA FASE EN QUE SE ENCUENTRE LA ENFERMEDAD, DE COMO HAYAS RESPONDIDO A TRATAMIENTOS ANTERIORES Y DE LA SALUD EN GENERAL.

TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO

QUE INCLUYE...

- ODONTOLISIS Y PROFILAXIS
- ELIMINACIÓN / REDUCCIÓN DE FACTORES DE RIESGO
- RASPADO Y ALISADO PERIODONTAL
- ENJUAGUE BUCAL TERAPEUTICO
- CONTROLES PERIODICOS DE BIOPELICULA
- MEDIDAS HIGIENICO BUCALES



Raspado Radicular Alisado Radicular

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

QUE CONSTA DE...

- DESPEGAR LA ENCÍA DEL DIENTE Y HUESO ALVEOLAR
- DESCONTAMINAR, REMODELAR, Y/O REGENERAR LA BOLSA PERIODONTAL
- LIMPIAR Y DESINFECTAR DEBAJO DE LA ENCÍA
- COLOCAR PUNTOS DE SUTURA PARA CERRAR LA ENCÍA



¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD PERIODONTAL?

LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES SON INFECCIONES BACTERIANAS QUE AFECTAN LAS ENCÍAS Y LOS TEJIDOS QUE SOSTIENEN LOS DIENTES.

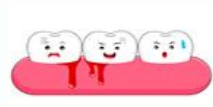


DIENTE SANO CON PERIODONTITIS

LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES MÁS FRECUENTES SON:

GINGIVITIS

ES UNA ENFERMEDAD REVERSIBLE DE LAS ENCÍAS CAUSADA POR LA ACUMULACIÓN DE PLACA BACTERIANA EN LOS DIENTES.



PERIODONTITIS

ES UNA INFECCIÓN GRAVE DE LAS ENCÍAS QUE DAÑA EL TEJIDO BLANDO ALREDEDOR DE LOS DIENTES.



PERIODONTITIS

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

- ENCÍAS ROJAS E INFLAMADAS
- ENCÍAS SANGRANTES AL CEPILLADO O ESTÍMULO
- HALITOSIS (MAL ALIENTO)
- XEROSTOMÍA (BOCA SECA)
- DIENTES CON MOVILIDAD
- PRESENCIA DE CÁLCULO (SARRO DENTAL)
- ENCÍAS RETRAÍDAS O DIENTES QUE SE VEN MÁS LARGOS DE LO NORMAL

Periodontitis



FACTORES DE RIESGO

- HIGIENE ORAL NULA O DEFICIENTE
- FUMAR O USAR TABACO DE MASCAR
- MEDICAMENTOS EN EXCESO
- USO DE DROGAS ILÍCITAS
- DIETA CON ALTO CONTENIDO EN AZÚCARES
- ENFERMEDADES SISTÉMICAS COMO DIABETES
- OBESIDAD
- GINGIVITIS
- CAMBIOS HORMONALES
- ESTRÉS



DIABETES

SI LA ENFERMEDAD PERIODONTAL NO SE TRATA PUEDE OCASIONAR CONSECUENCIAS COMO:

- PÉRDIDA DE UNO O MÁS DIENTES
- INFECCIONES O ABSCESOS QUE SE PUEDEN DISEMINAR A OTROS TEJIDOS DEL CUERPO
- EN UN ESTADIO AVANZADO PUEDE PROVOCAR ENFERMEDADES SISTÉMICAS COMO DIABETES, CARDIOPATÍAS, PROBLEMAS CRÓNICOS DE RIÑÓN, ENTRE OTROS
- PROBLEMAS DE FONACIÓN (PARA ARTICULAR PALABRAS)
- PROBLEMAS ESTÉTICOS
- MAL ALIENTO
- PROBLEMAS PARA MASTICAR LOS ALIMENTOS
- APARICIÓN DE ESPACIOS INTERDENTALES Y BOLSAS PERIODONTALES
- MOVILIDAD DENTAL
- RECESIÓN DE LA ENCÍA



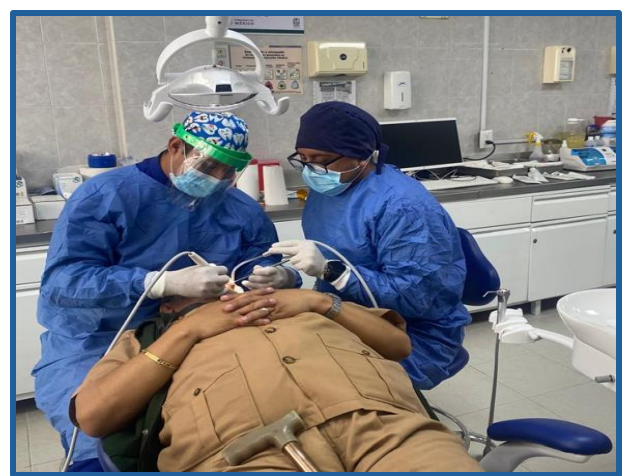
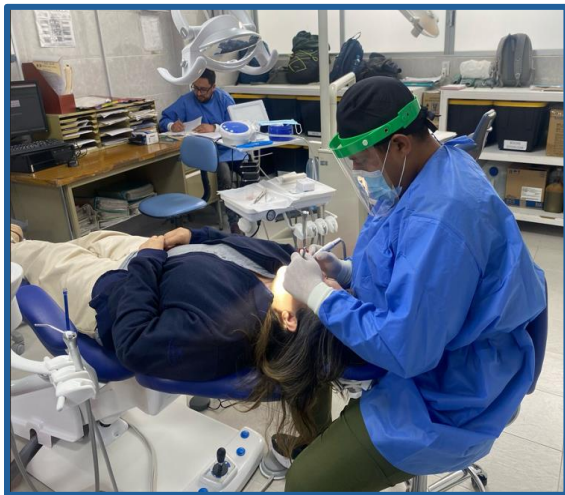
SANO ENFERMEDAD PERIODONTAL

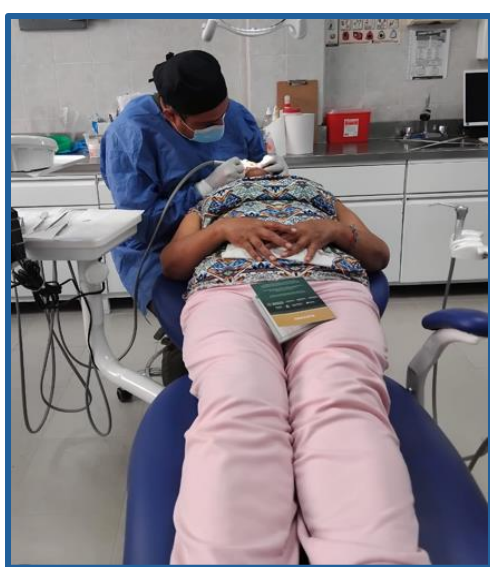
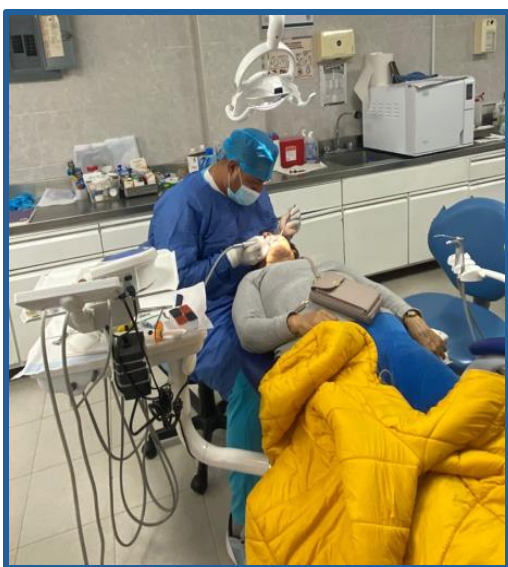
POR ESO, ES IMPORTANTE QUE NO OLVIDES...

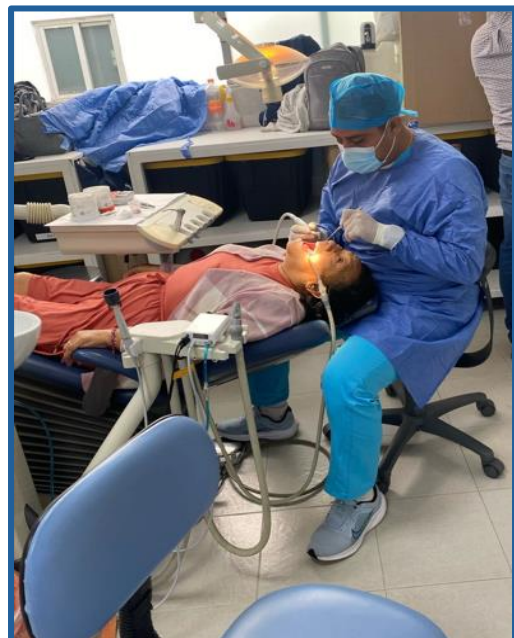
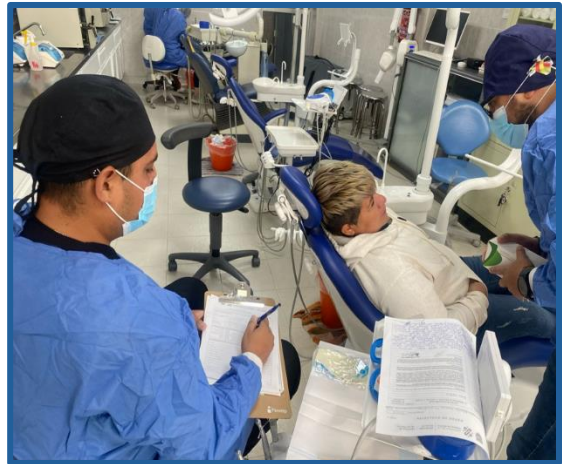
- ACUDIR AL DENTISTA AL MENOS UNA VEZ CADA 6 MESES
- CEPILLARTE LOS DIENTES 3 VECES AL DÍA
- UTILIZAR ADITAMENTOS COMO ENJUAGUE BUCAL E HILO DENTAL
- REALIZAR AUTOEXPLORACIONES DE NUESTROS TEJIDOS BUCALES EN BUSCA DE ANOMALÍAS
- ELIMINAR/REDUCIR LA MAYOR CANTIDAD DE FACTORES DE RIESGO
- REALIZAR UNA TÉCNICA DE CEPILLADO DENTAL ADECUADA Y MINUCIOSA



3. Tratamientos realizados dentro del consultorio dental.







4. Pláticas informativas.

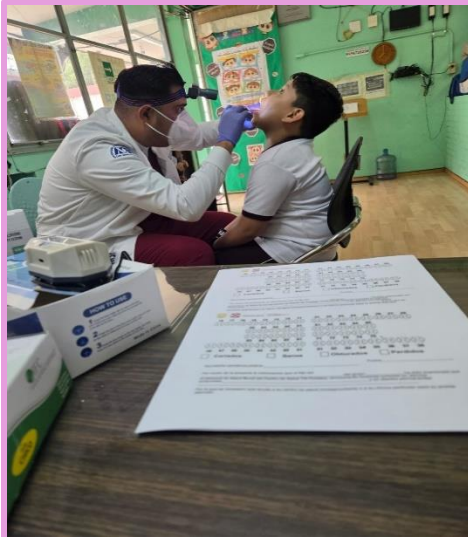


5. Periódico mural sobre cáncer bucal.



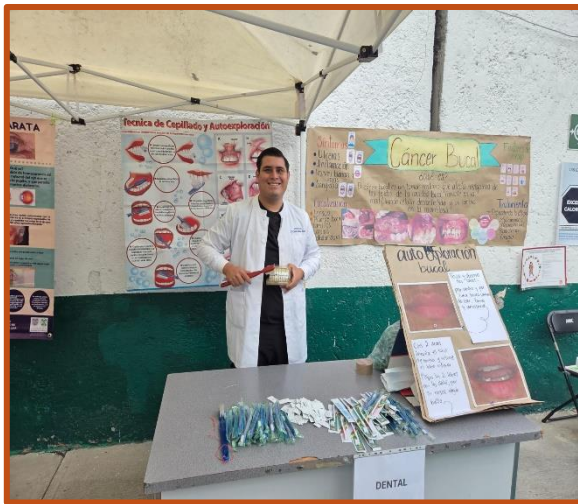
6. Promoción de la salud bucal realizada en espacios escolares.





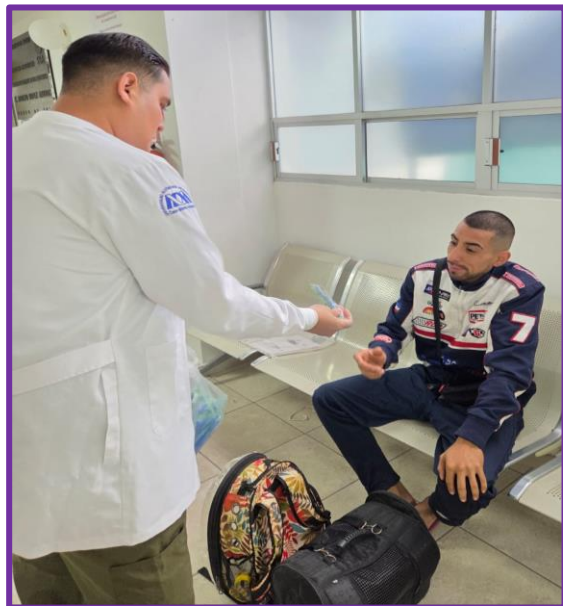


7. Participación en jornadas de salud.



8. Participación en Jornada Nacional de Salud





9. Constancias de cursos y capacitaciones tomadas durante el periodo del servicio social.




GOBIERNO DE MÉXICO

SALUD

CONASAMA

**SERVICIOS DE SALUD
IMSS-BIENESTAR**

LOS SERVICIOS DE SALUD IMSS-BIENESTAR Y LA SECRETARÍA DE SALUD
A TRAVÉS DEL SISTEMA EDUCATIVO DE SALUD PARA EL BIENESTAR
OTORGAN LA PRESENTE

CONSTANCIA

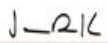
A

JARED CAMBRAY VICTORIA

Por haber aprobado satisfactoriamente el curso:
**Guía de Intervención mhGAP en Salud Mental
ENLASAME**

Duración: 20 horas
Modalidad: Virtual
18 de febrero de 2025


DR. ROSEL TOLEDO ORTIZ
 COORDINADOR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
 (IMSS-BIENESTAR)


DR. JUAN MANUEL QUIJADA GAYTÁN
 TITULAR DE LA COMISIÓN NACIONAL DE
 SALUD MENTAL Y ADICCIONES


9Mxd7FBHQ8


Gobierno de México

IMSS BIENESTAR
 SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

Los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR a través del
Sistema Educativo de Salud para el Bienestar

OTORGAN LA PRESENTE

CONSTANCIA

a

JARED CAMBRAY VICTORIA

Por haber aprobado satisfactoriamente el curso:
**Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar
(MAS-Bienestar)**

Duración: 20 horas
Modalidad: Virtual
Calificación: **50.00**


DR. LUIS ERNESTO CABALLERO TORRES
 COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN


9dfhnSKwje

25 de marzo de 2025


Gobierno de México

IMSS BIENESTAR
 SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

Los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR a través del
Sistema Educativo de Salud para el Bienestar

OTORGAN LA PRESENTE

CONSTANCIA

a

JARED CAMBRAY VICTORIA

Por haber aprobado satisfactoriamente el curso:
**Odontología para el personal de
Atención Primaria de Salud**

Duración: 8 horas
Modalidad: Virtual
Calificación: **10.00**


DR. LUIS ERNESTO CABALLERO TORRES
 COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN


T3HEleIt7f

24 de marzo de 2025



GOBIERNO DE
MÉXICO



EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA

A

Jared Cambray Victoria

Por haber concluido satisfactoriamente el curso:

Cuidando tu corazón Hipertensión

Duración: 10 horas

No. folio: CCH010553306

Ciudad de México a 27 de febrero de 2025



GOBIERNO DE
MÉXICO



EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA

A

Jared Cambray Victoria

Por haber concluido satisfactoriamente el curso:

Enfermedades cardiovasculares: hábitos saludables para prevenir

Duración: 10 horas

No. folio: INSPCARD010553306

Ciudad de México a 11 de febrero de 2025



GOBIERNO DE
MÉXICO



EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA

A

Jared Cambray Victoria

Por haber concluido satisfactoriamente el curso:

Salud Bucal en Diabetes

Duración: 10 horas

No. folio: SBD010553306

Ciudad de México a 11 de febrero de 2025