

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

ARTRITIS REUMATOIDE Y SUS MANIFESTACIONES ORALES

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

CST II SAN LUIS TLAXIALTEMALCO

GERARDO ROSAS PALMA

2163081910

DEL 1 DE AGOSTO 2021 AL 31 DE JULIO DE 2022

SEPTIEMBRE 2022

ASESORES RESPONSABLES

CD. LESLIE QUETZAL GALICIA JIMENEZ

CDE. KARLA EUGENIA MIGUELENA MURO


ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL
CD Leslie Quetzal Galicia Jimenez
Jefe del servicio de odontología
CST II San Luis Tlaxialtemalco

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



ASESOR INTERNO
CDE Karla Eugenia Miguelena Muro

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'A. Boupedu', written over a horizontal line.

COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN DEL INFORME

El servicio social se efectuó en el CST II San Luis Tlaxialtemalco, correspondiente a la Jurisdicción Sanitaria Xochimilco, ejercido del 1 agosto de 2021 hasta el 31 julio de 2022.

Introducción. Las enfermedades reumáticas presentan diversas lesiones bucodentales también afectando la parte musculoesquelética. La Artritis reumatoide (AR) es más frecuente en mujeres en edades que oscilan entre 35 y 50 años. Se describe un variado espectro de manifestaciones clínicas que comprenden, afectaciones articulares y extraarticulares. Todas generan distintos grados de discapacidad y afectación a la calidad de vida relacionada con la salud. La artritis reumatoide es una enfermedad crónica, progresiva de etiología desconocida, tiene como órgano diana principal las articulaciones diartrodiales, que se caracteriza por la inflamación de la membrana sinovial de las articulaciones. **Objetivo.** Identificar las manifestaciones bucales de la artritis reumatoide. **Material y métodos.** Se realizó una revisión de la literatura de tipo descriptiva y longitudinal, el cual, la búsqueda de artículos se llevó a cabo en bases de datos como EBSCO HOST, ELSEVIER, SCIELO, WEB OF SCIENCE. **Resultados.** Cuando la ATM está afectada, el paciente suele quejarse de dolor al comer debido a la limitación de la apertura bucal. La inflamación leve es difícil de detectar a la exploración, a menos que se produzca de forma asimétrica. En diversas investigaciones han informado sobre de una asociación entre la AR y la periodontitis, siendo a menudo causada por *Porphyromona gingivalis* a la que se atribuye la citrulinación de proteínas generando autoantígenos derivados de proteínas solubles extracelulares, promoviendo una respuesta autoinmune en la AR. **Discusión.** La *Porphyromona gingivalis* estará presente tanto en la enfermedad periodontal y en la artritis reumatoide y ambas enfermedades conducen a una morbilidad significativa, ya que esta bacteria induce la citrulinación de proteínas del hospedero, convirtiéndolas en autoantígenos. Los pacientes con AR tienen mayor prevalencia en alteraciones de la ATM. Cuando la inflamación es leve, suele ser difícil identificarla, al volverse crónico, tendrán una limitación de la movilidad. **Conclusión.** Y es entonces, que el cúmulo de todas las manifestaciones que se presentan en los pacientes con AR verán su calidad de vida mermada, por la dificultad para llevar a cabo una higiene oral eficiente y de calidad, por lo cual estos problemas evolucionarán de forma rápida y potenciada a diferencia de quienes no padecen AR.

Palabras Clave: salud bucal, artritis reumatoide, periodontitis, articulaciones, ATM, cavidad oral.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL	4
CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN	5
ARTRITIS REUMATOIDE Y SUS MANIFESTACIONES ORALES	6
Introducción	6
Marco teórico	7
Salud bucal	7
Artritis reumatoide	7
Objetivo general	8
Objetivos específicos	8
Material y métodos.	8
Resultados	9
Afección de la articulación temporomandibular	10
Afección en el periodonto	10
Discusión	11
Conclusión	12
Bibliografía	12
CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA	14
CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO	16
CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	20
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	21

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL

El servicio social se efectuó en el CST II San Luis Tlaxialtemalco, correspondiente a la Jurisdicción Sanitaria Xochimilco, ejercido del 1 agosto de 2021 hasta el 31 julio de 2022. Dentro de las actividades realizadas en él se vio social comprende dos programas principales: Programa de salud bucal, que consiste en una serie de actividades para la población escolar y preescolar con fines preventivos; y la atención a pacientes en el consultorio dental, donde se pone en práctica lo aprendido durante el curso universitario, dando atención primaria a pacientes que acuden a dicho centro de salud.

Respecto a la estructura del informe se menciona de la siguiente manera:

Capítulo I: introducción

Capítulo II: proyecto de investigación.

Capítulo III: descripción de la plaza del servicio social asignada.

Capítulo IV: informe numérico narrativo.

Capítulo V: análisis de la información.

Capítulo VI: conclusiones.

En el siguiente capítulo, el proyecto de investigación bajo el nombre de: "Manifestaciones orales en pacientes con artritis reumatoide", explica los principales padecimientos que se presentan en la cavidad oral y cercanos a ella, que son provocados por la artritis reumatoide, los cuales, a largo plazo estos padecimientos se van agravando por la atrofia y disfunción de las articulaciones -sobre todo en extremidades y ATM-, por lo cual, las personas se ven imposibilitadas en llevar una buena higiene oral, problemas para masticar y otros padecimientos como la enfermedad periodontal.

CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN

ARTRITIS REUMATOIDE Y SUS MANIFESTACIONES ORALES

Introducción

Las enfermedades reumáticas presentan diversas lesiones bucodentales también afectando la parte musculoesquelética ¹. Este padecimiento incide aproximadamente en 12 casos por cada 100.000 habitantes.

La Artritis reumatoide (AR) constituye un problema de salud pública a nivel mundial debido a sus graves consecuencias funcionales, económicas y sociales. Es más frecuente en mujeres que en hombres con una relación 3:1 ² en edades que oscilan entre 35 y 50 años, con una prevalencia aproximadamente del 1% ^{1,3}. En México se han reportado prevalencias de AR que van de 0.7% a 2.8% ².

Se describe un variado espectro de manifestaciones clínicas que comprenden, afectaciones articulares y extraarticulares. Dentro del primer grupo, la presencia de un cuadro inflamatorio poliarticular con rigidez matinal y deformidades son las manifestaciones más significativas. En las manifestaciones extraarticulares abarca la totalidad de órganos y sistemas de órganos del cuerpo humano, cuyas efectos cardiorrespiratorios, dermatológicos, neurológicos y digestivos son las de mayor frecuencia ^{4,5}.

Todas estas manifestaciones, de forma individual o colectiva, generan distintos grados de discapacidad y afectación a la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes. Aunque es posible que no exista una relación directa entre la AR y la salud oral, la deficiencia oral es una consecuencia de la AR ^{4,5}.

Por otro lado, en los últimos años, nuevos estudios apoyan que el microbioma oral e intestinal pueden desempeñar un papel activo en el desencadenamiento de las enfermedades reumáticas ^{1,6}. Además, la ATM con frecuencia suele encontrarse afectada ⁶ y se han reportado prevalencias de afección que oscilan entre el 17% y el 88% ².

Las personas que padecen artritis reumatoide se ven imposibilitados de llevar una óptima calidad de vida por la atrofia que sufren las articulaciones sobre todo en las extremidades superiores e inferiores, pero existen ciertos padecimientos en boca que se ven agravados con el paso del tiempo y que se pueden confundir con otros padecimientos.

Si bien, en la actualidad se tiene una amplia información sobre qué tipos de problemas orales surgen a partir de la artritis reumatoide, aún persiste una brecha importante para poner en práctica la información proporcionada a partir de la literatura, desde identificar los signos y síntomas hasta el deber de atención con este tipo de pacientes.

Marco teórico

Salud bucal

En la Asamblea General de la FDI del 2016, Michael Glick expuso una nueva definición sobre la salud oral, el cual fue aprobada durante la asamblea y se expresa de la siguiente manera: *“La salud oral es multifacética e incluye la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, tragar y transmitir una variedad de emociones a través de expresiones faciales con confianza y sin dolor, sin incomodidad ni enfermedad del complejo craneofacial”*⁷.

Entonces, cuando existe una pérdida de la salud bucal implica una serie de condiciones, por su alta prevalencia, destacan la caries y la enfermedad periodontal, el edentulismo y las mal posiciones dentales por las afectaciones en la vida diaria, así como el cáncer bucal por el alto impacto individual, familiar y social⁷.

Muy especialmente, se ha observado que las enfermedades periodontales tienen relación con una serie de implicaciones sistémicas, de ahí que resulta importante mencionar que existen enfermedades sistémicas que tienen impacto sobre la salud bucal⁴. Hay estudios que demuestran una asociación entre las enfermedades periodontales y padecimientos cardiovasculares, embolias, infecciones respiratorias, diabetes, osteoporosis, VIH y resultados adversos en el embarazo⁴.

Así mismo, en el siguiente artículo menciona que: (Reis TRC at cols, 2015). *“Alteraciones como el lupus eritematoso sistémico, síndrome de Sjögren, esclerosis sistémica, dermatomiositis, enfermedad de Behcet y artritis reumatoide, son las enfermedades reumatológicas que comúnmente presentan manifestaciones en la cavidad oral. Entre los signos más frecuentes se destacan: ulceraciones orales, xerostomía, procesos cariosos en locales raros y lesiones mucosas con características peculiares; y aun se citan la microstomía, reabsorción alveolar y edema glandular.”*⁸.

Artritis reumatoide

La artritis reumatoide es una enfermedad crónica, progresiva de etiología desconocida, tiene como órgano diana principal las articulaciones diartrodiales y que se caracteriza por la inflamación de la membrana sinovial de las articulaciones de forma simétrica afectando los tobillos, rodillas, pies y manos, siendo éstas tres últimas las más afectadas^{2, 3, 9, 10, 12}; afecta por igual al corazón, pulmones y al sistema nervioso⁶. Así mismo puede extenderse a otras estructuras articulares como los tendones, los ligamentos y los huesos causando, a la larga, la destrucción y deformación de la articulación⁴, conduciendo a la incapacidad del paciente y disminuyendo su calidad de vida, el cual tiene un alto impacto económico, emocional y social^{2, 3, 10, 11}. Aunque la etiología es desconocida, una de sus posibles causas puede ser de origen infeccioso o una predisposición genética que corresponde a la presencia del antígeno HLA-DR4³.

De acuerdo con la Liga Europea contra el Reumatismo la artritis reumatoide se clasifica en 6 fases ¹¹:

FASES	CARACTERÍSTICAS
A y B	Caracterizada por pacientes sanos con alto riesgo de padecer la enfermedad debido al factor genético familiar de primer grado. como factores ambientales encontramos al: tabaquismo, el alto peso al nacer, edad, estrato socio-económico bajo, la exposición a la luz ultravioleta y al polvo de sílice.
C	En esta fase existe autoinmunidad sistémica, iniciando y afectando en las superficies de las mucosas de pulmones, periodonto e intestinos.
D	Cuando existen signos y síntomas no diagnosticados como: fatiga, rigidez, enrojecimiento de la piel, debilidad muscular, además de procesos inflamatorios de las articulaciones.
E	En la cual existe como tal la enfermedad, pero indiferenciada, aun así, no clasificada en algún tipo de artritis.
F	Ya se identifica como artritis, manifestando sus características clínicas: xerostomía, esclerosis sistémica, disfunción de la ATM, enfermedad periodontal y miopatías inflamatorias.

Objetivo general

Identificar las manifestaciones bucales de la artritis reumatoide.

Objetivos específicos

- Analizar las características de la artritis reumatoide.
- Definir a la artritis reumatoide como una enfermedad con manifestaciones bucales.
- Distinguir las manifestaciones bucales de la artritis reumatoide.

Material y métodos.

Tipo de investigación: Descriptiva y longitudinal.

Se realizó una revisión de la literatura de tipo descriptiva y longitudinal, el cual, la búsqueda de artículos se llevó a cabo en bases de datos como EBSCO HOST, ELSEVIER, SCIELO, WEB OF SCIENCE. Se seleccionaron aquellos artículos que cumplieran los criterios de inclusión:

no mayor a 7 años de su publicación, cuyo título estuviera compuesto por las palabras reumatoide y cavidad oral, artritis reumatoide y manifestaciones orales.

Palabras Clave: salud bucal, artritis reumatoide, periodontitis, articulaciones, ATM, cavidad oral.

Resultados

En la siguiente tabla se muestran aquellas referencias bibliográficas que tuvieron mayor relevancia para la demostración de las manifestaciones orales.

	Afecciones odontológicas en enfermedades reumáticas	Manifestaciones orales relacionadas con las AR. Revisión a propósito de un caso	Manifestaciones Orales en Pacientes Reumatológicos: una Revisión de los Conocimientos	Manifestaciones maxilofaciales en pacientes con AR	Parámetros clínicos periodontales en pacientes con diagnóstico de AR adscritos al servicio de reumatología del Hospital Clínico Universitario. Serie de casos	Importancia del manejo interdisciplinario del paciente con enfermedad periodontal y/o artritis reumatoide	Evaluación del estado de la salud oral en pacientes con AR
Autores	Esquivel Valerio J, Garza Elizondo M, Rodríguez Amado J, De La Garza-Ramos M. ¹	Peña-Cardelles, J.F. Ortega-Concepción, D. Cano-Durán, J.A. Melero Alarcón, C. Sánchez-Labrador Martínez, L. De Arriba de la Fuente, L. Hernández Vallejo, G. ³	Reis TCR, Nogueira BML, Dominguez MCL, de Menezes SAF, da Silva e Souza P de AR, Menezes TO de A. ⁸	Aleman Miranda O, Aput Noya A, Domínguez Rodríguez Y, Jardón Caballero J, Nápoles Pastoriza DD. ⁹	Ferrer Francis, Lugo Gredy. ¹⁰	Cardiel Ríos M, Pons Bonals A. ¹¹	Radwan-Oczko M, Dus-Ilnicka I, Richards P, Thomsen AM, Rasmussen C. ¹²
Año	2016	2019	2015	2019	2019	2018	2020
País	México	España	Brasil	Cuba	Venezuela	México	Estados Unidos
Tipo de estudio	N/D	Caso clínico N/D	N/D	Observacional/ descriptivo	Experimental, transversal, descriptivo, de campo	N/D	Transversal
Resumen de conclusiones	"Las enfermedades autoinmunes sistémicas presentan muchas manifestaciones orales que pueden ser difíciles de identificar y manejar. Los profesionales deben hacer una evaluación cuidadosa para un mejor tratamiento."	"La mayoría de las manifestaciones orales derivan de la farmacología administrada en pacientes con AR."	"La evaluación clínica correcta y precisa de la cavidad oral en pacientes con sospecha de estar implicados en el carácter autoinmune de movilidad puede dar lugar a un mejor manejo de las condiciones orales."	"La artritis reumatoide es una enfermedad sistémica crónica inflamatoria que se caracteriza por una reacción autoinmune, que puede producir afectaciones del complejo bucal, como periodontopatías, alteraciones de la articulación temporomandibular."	"Si bien la mayoría de los pacientes con AR presentan EP, es necesario realizar más estudios donde se correlacione de forma directa sin la intervención de otras variables tales como la farmacoterapia. Además de realizar estudios donde se evalúe la capacidad de producir EP en los microorganismos presentes."	"La etiología de la AR aún es incierta, es pero es importante considerar que la disbiosis en la mucosa oral inflamada representa una conexión inherente a enfermedades sistémicas, al representar un posible mecanismo desencadenante con la participación de Porphyromonas gingivalis, bacteria periodontogénica secundaria, que requiere la presencia de otros patógenos, para iniciar la citruilización de péptidos con la consiguiente respuesta inmune del huésped"	"El estudio realizado entre pacientes con artritis reumatoide mostró que los síntomas y signos que indican una infección periodontal eran comunes. Los problemas con el cepillado, la mordida y la masticación eran más pronunciados en los pacientes más jóvenes y con mayor actividad de la enfermedad."

* N/D= No disponible

La AR cumple ciertas características, las cuales podrían ser obvias tras el interrogatorio en una consulta odontológica y son:

- Es una enfermedad autoinmune que con el paso del tiempo se vuelve crónica ^{3,9}.

- Atrofia de la membrana sinovial que se encuentran en las articulaciones diartrodiales como son las extremidades y la ATM ^{1,3}.
- Tiene la capacidad de afectar otros órganos como el corazón, pulmones y sistema nervioso; además de tejidos, por ejemplo, los tendones, ligamentos y huesos ^{11,12}, por lo cual,
- Debido a la atrofia, limitará el movimiento de estas articulaciones ³.
- Se verán implicadas ciertas bacterias que promueven la citrulinación que también están presentes en la EP^{1,3}.

Cabe recalcar que, debido al progreso de la enfermedad, la salud oral se ve deteriorada, ocasionado por la atrofia y por ende la limitación de movilidad en las articulaciones lo que hace casi imposible llevar un adecuado autocuidado ^{9,11,2}.

Afección de la articulación temporomandibular

Cuando la ATM está afectada, el paciente suele quejarse de dolor al comer debido a la limitación de la apertura bucal ^{1,12}. La inflamación leve es difícil de detectar a la exploración, a menos que se produzca de forma asimétrica ¹. La mayoría de estos problemas se presentan de forma bilateral donde se puede oír y sentir crepitación, chasquido y/o dolor incluso cuando la artritis no es grave ^{3,9,12}.

Los trastornos de la articulación temporomandibular pueden clasificarse en intracapsulares y extracapsulares ¹. Los trastornos extracapsulares son más comunes, conocidos como *síndrome de dolor miofascial de los músculos masticatorios* o también llamado *síndrome de la ATM* ¹. Este se caracteriza por un dolor musculoesquelético agudo o crónico, con disfunción del sistema masticatorio, que se agrava con el movimiento de la mandíbula, pero distinto a otras causas ¹.

Afección en el periodonto

En diversas investigaciones han informado sobre de una asociación entre la AR y la enfermedad periodontal (EP), siendo a menudo causada por *Porphyromona gingivalis* ^{1,8,11,12} a la que se atribuye la citrulinación de proteínas generando autoantígenos derivados de proteínas solubles extracelulares como el fibrinógeno, la alfa-enolasa, los colágenos o la vimentina y promoviendo una respuesta autoinmune en la AR^{1,3,8}. Un ejemplo son los tejidos ricos en colágeno como ligamento periodontal, hueso, encía y tejidos periarticulares ¹⁰. Además, en estudios recientes han evidenciado la presencia de ADN de *P. gingivalis* en sangre y tejido sinovial ¹.

La *Porphyromona gingivalis* tiene la capacidad de secretar peptidilarginina deiminasa (PAD), enzima proteolítica con un papel importante en las enfermedades inflamatorias ⁸. Esta enzima

sintetiza citrulina una a partir de la arginina, modificando de manera estructural a la proteína y por ende provocando una inflamación crónica en las articulaciones diartrodiales ¹.

Por otro lado, se ha encontrado en el proceso inflamatorio algunas citocinas como la Interleucina 6 (IL6) y el Factor de Necrosis Tumoral α (FNT α) en personas con AR y EP, que además se ven disminuidos cuando se encuentran en tratamiento periodontal al igual que disminuye los anticuerpos anti-citrulina (aCCP) ^{9, 10}.

Discusión

La AR es más común en mujeres que rondan entre los 30 y 50 años de edad ^{1, 3, 8}. Pero en otro estudio realizado, el rango de edad presenta un ligero cambio, en el cual se inicia a partir de los 40 años de edad; aun así el sexo femenino es el más afectado ^{5, 6}. Por otro lado, la mayoría de los pacientes presentaban comorbilidades y ciertos hábitos dañinos para la salud ^{5, 12}.

La *Porphyromona gingivalis* estará presente tanto en la enfermedad periodontal y en la artritis reumatoide y ambas enfermedades conducen a una morbilidad significativa, ya que esta bacteria induce la citrulinación de proteínas del hospedero, convirtiéndolas en autoantígenos ^{3, 8, 10}. Estas proteínas modificadas, bajo un fondo inmunogénico común, pueden ser reconocidas por el sistema inmune, desencadenando un proceso inflamatorio, asociado con las manifestaciones clínicas de las dos enfermedades ¹⁰ por lo cual la EP conlleva a la pérdida de los dientes y de la función masticatoria, mientras que la AR conduce a la pérdida de la función articular y de la movilidad ^{2, 8, 10, 11, 12}. Aunque también existen estudios en los cuales se afirma que no hay relación directa EP- AR, ya que las manifestaciones periodontales son ocasionadas por la higiene deficiente que se da debido al dolor que les provoca ejercer algún movimiento y en el cual se sugiere realizar estudios más específicos para detectar *Porphyromona gingivalis* ¹¹. caso contrario, en *Evaluation of Oral Health Status and Oral Care of Patients with Rheumatoid Arthritis*, no hubo relación directa con la higiene oral y el estado de salud periodontal ¹².

Así mismo, en ensayos clínicos a corto plazo han demostrado que el tratamiento periodontal no quirúrgico o con el simple cepillado dental puede reducir la actividad de la AR y la inflamación sistémica ^{6, 10}.

Los pacientes con AR tienen mayor prevalencia en alteraciones de la ATM ^{2, 3}. Cuando la inflamación es leve, suele ser difícil identificarla ya que no se presenta dolor a los movimientos mandibulares ¹, pero esto sucede, al volverse crónico, tendrán una limitación de la movilidad ^{1, 2}. Además en un 80% las personas con alteraciones en la ATM, fueron de forma bilateral acompañados de chasquido ¹⁰. Si bien, existe un rango de edad en las personas que padecen AR, cabe aclarar que en un estudio realizado mediante la prueba de Barlet y Chi cuadrado, dentro de sus hallazgos se encontró que las dificultades por las funciones mandibulares fueron más predominantes en personas jóvenes, aunque no se aclara el rango de edad.

Conclusión

La disbiosis en la mucosas oral inflamada, está íntimamente relacionada con las enfermedades sistémicas. Su principal participación es la *Porphyromonas gingivalis*, que requiere la presencia de otros posibles patógenos como: *Streptococcus gordonii*, *Tannerella forsythia* y *Treponema denticola*, para iniciar la citrulinación de péptidos con la consiguiente respuesta autoinmune del huésped. Siendo este el patrón más recurrente en pacientes con AR.

Además, es un hecho que las personas con artritis reumatoide presentan alteración en la ATM, por la inflamación de esta articulación y aunque pueda ser difícil de identificar es posible detectarse con la exploración. Aun así, es importante identificarlo, debido al dolor que este provoca por la inflamación, además de la limitación de los movimientos articulares por lo anteriormente mencionado.

Y es entonces, que el cúmulo de todas las manifestaciones que se presentan en los pacientes con AR verán su calidad de vida mermada, por la dificultad para llevar a cabo una higiene oral eficiente y de calidad, por lo cual estos problemas evolucionarán de forma rápida y potenciada a diferencia de quienes no padecen AR. Por lo tanto, se sugiere crear alternativas para llevar una higiene, sino en buenas condiciones, por lo menos que sea aceptable y estable; además informar a los pacientes lo que conllevan estos padecimientos para crear una conciencia en el paciente y sea más aceptable los cuidados orales.

Bibliografía

1. Esquivel Valerio J., Garza Elizondo M., Rodríguez Amado J, De La Garza-Ramos M. Afecciones odontológicas en enfermedades reumáticas. Revisión bibliográfica. Revista Mexicana de Estomatología. Vol. 3, núm. 2 2016
2. González Chávez S, Pacheco Tena C, Campos Torres R, Quiñonez Flores C, Greta Reyes Cordero G, Teresita de Jesús Caraveo Frescas T. Alteraciones temporomandibulares y odontológicas en pacientes con artritis reumatoide. Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. *Reumatol Clin.* 2020;16(4):262–271
3. Peña-Cardelles, J F. Ortega-Concepción, D. Cano-Durán, J A. Melero Alarcón, C. Sánchez-Labrador Martínez, L. De Arriba de la Fuente, L. Hernández Vallejo, G. Manifestaciones orales relacionadas con la artritis reumatoide. Revisión a propósito de un caso. *Cient. Dent.* 2019; 16; 1; 73-76
4. Salud bucal. California Dental Association.
https://www.cda.org/Portals/0/pdfs/fact_sheets/oral_health_spanish.pdf
5. Camaño Carballo Liset, Pimienta Concepción Iván. Afectación bucal en pacientes con artritis reumatoide. *Rev Cuba Reumatol.* 2020; 22(2):783.

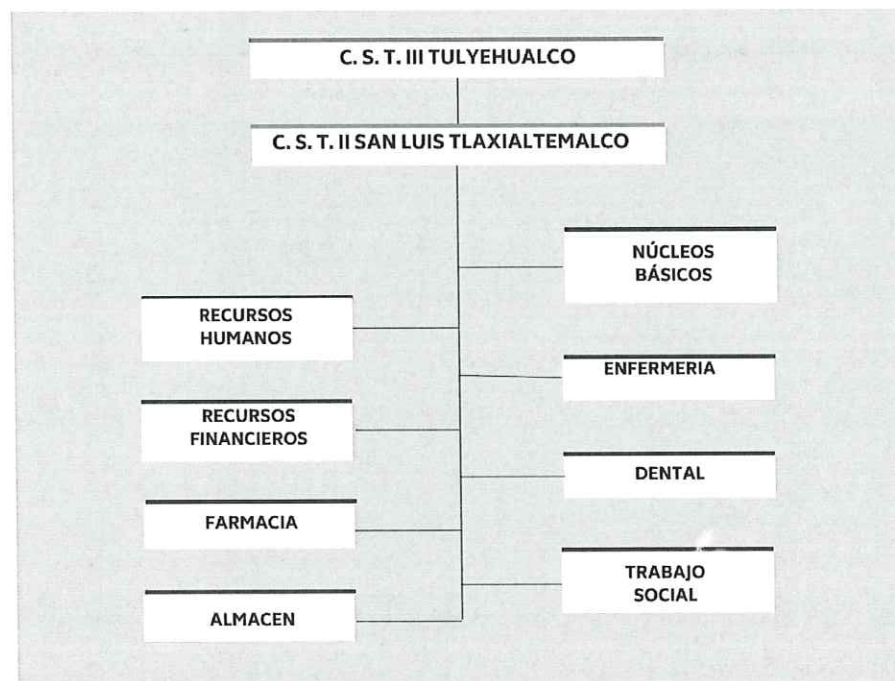
6. de Azevedo Branco, L.G., Oliveira, S.R., Corrêa, J.D. *et al.* Oral health–related quality of life among individuals with rheumatoid arthritis. *Clin Rheumatol* 38, 2433–2441 (2019).
7. Zerón A. Salud oral es salud sistémica. *Revista Asociación Dental Mexicana*. 2019; 76 (1): 4-6.
8. Reis TRC, Nogueira BML, Domínguez MCL, de Menezes SAF, da Silva e Souza P de AR, Menezes TO de A. Manifestaciones Orales en Pacientes Reumatológicos: una Revisión de los Conocimientos. 2015;9(3):413–8.
9. Alemán Miranda O, Aput Noya A, Domínguez Rodríguez Y, Jardón Caballero J, Nápoles Pastoriza D. Manifestaciones maxilofaciales en pacientes con artritis reumatoide. *MEDISAN*. 2019, 23(3), ISSN: 1029-3019
10. Ferrer F, Lugo G. Parámetros clínicos periodontales en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoidea adscritos al servicio de reumatología del Hospital Clínico Universitario. *Serie de casos. Odous Científica*. 2019; 20(2): 147-164
11. Cardiel Ríos M, Pons Bonals A. Importancia del manejo interdisciplinario del paciente con enfermedad periodontal y/o artritis reumatoide. *Rev Estomatol Herediana*. 2018 Abr-Jun;28(2):125-34.
12. Radwan-Oczko M, Dus-Ilnicka I, Richards P, Thomsen AM, Rasmussen C. Evaluation of oral health status and oral care of patients with rheumatoid arthritis. *Int J Dent*. 2020
13. Protudjer J, Billedeau C, Hurst K, Schroth R, Stavropoulou C, Kelekis-Cholakis A, Hitchon C. Oral Health in Rheumatoid Arthritis: Listening to Patients. *SAGE journals*. 7 (2) , pp.127-134
14. Yamada K, Tomihara K, Yamazaki M, Noguchi M. Severe stomatitis caused by misuse of methotrexate in an elderly patient with chronic rheumatoid arthritis. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology*. 2019 Jul;31(4):284-287.

CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA

La institución en donde se realizaron las actividades del servicio social fueron en el CST II San Luis Tlaxialtemalco perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria Xochimilco de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, en cuya ubicación: Av. 5 de Mayo s/n, esq. Temacpalco, Pueblo de San Luis Tlaxialtemalco, C.P. 16610, Ciudad de México, México; en donde ofrecen servicios de salud en atención primaria a la población que no cuenta con otro tipo de seguridad social. Tales servicios son los siguientes, adjuntando un organigrama de la institución:

- Atención médica (consulta externa)
- Atención odontológica
- Epidemiología
- Trabajo social
- Farmacia
- Archivo clínico
- inmunizaciones

*Servicio fines de semana y días festivos: consulta externa, trabajo social, farmacia, inmunizaciones y archivo clínico.



En el servicio odontológico, el personal está conformado por la responsable del área y jefa inmediata del servicio social C.D. Leslie Quetzal Jiménez y la cirujana dentista adjunta C.D. Arelis Núñez Orozco, ambas siendo parte activa en la supervisión de las actividades realizadas durante mi estancia en el centro de salud.

En cuanto a mis funciones como pasante de servicio social fueron: atención integral odontológica a los derechohabientes y a usuarios que no contaran con la gratuidad que otorga la SSA, pláticas extramuros en sala de espera e intramuros dentro del consultorio, otorgamiento de cepillos y trípticos de la SSA a los usuarios, participación en ferias de salud pública y la realización del *Programa de Salud Bucal* en la primaria "*Enrique C. Rebsamen*" y en el preescolar "*Ignacio Ramírez*".

CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

A continuación, se muestran las actividades realizadas durante el año en el que se efectuó el servicio social.

ACTIVIDADES REALIZADAS PERIODO AGOSTO 2021- ENERO 2022						
<p>* Agosto/ Septiembre: Colaboración en el área de observación en vacunación contra Covid-19, capacitaciones en la jurisdicción sanitaria Xochimilco.</p> <p>* Octubre: Campaña antirrábica canina.</p> <p>* Noviembre: Jornada Nacional de Salud Pública.</p> <p>* Enero: Sin actividad por incapacidad debido a COVID19 y primer periodo vacacional.</p>						
Actividades preventivas						
	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE
Control de placa dentobacteriana	1	4	4	6	6	0
Técnica de cepillado	4	10	10	11	12	0
Uso de hilo dental	4	10	10	11	12	0
Aplicación tópica de fluoruro	0	0	0	3	3	0
Selladores de fosetas y fisuras	0	0	0	2	2	0
Profilaxis	1	4	4	7	8	0
Pláticas	11	11	12	20	21	0
Actividades curativas						
Odontoxesis	1	3	4	2	3	0
Historias clínicas	1	4	4	6	6	0
Amalgamas	2	5	4	3	5	0
Resinas	2	4	4	2	3	0

Obturaciones semipermanentes	0	0	0	0	0	0
Exodoncias	0	1	3	3	2	0
Placas de rayos X	0	4	5	3	1	0
Farmacoterapia	1	1	2	2	1	0
Certificados médicos	3	8	9	2	3	0
Tratamientos terminados	0	0	0	2	2	0
Terapia Pulpar	1	2	2	1	2	0

ACTIVIDADES EN CAMPO (ESCUELAS) PERIODO AGOSTO 2021 - ENERO 2022												
E= Escolar P= Preescolar N/A= No aplica												
* Enero: Sin actividad por incapacidad debido a COVID19, primer periodo vacacional y cese de clases en la primaria y preescolar.												
* Aplicación de colutorio no autorizado por situación pandémica.]												
Actividad	AGO		SEPT		OCT		NOV		DIC		ENE	
	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P
Control de placa bacteriana	214	81	214	81	214	81	256	244	256	244	0	0
Técnica de cepillado	214	81	214	81	214	81	256	244	256	244	0	0
Uso de hilo dental	214	N/A	214	N/A	214	N/A	160	N/A	160	N/A	0	0
Colutorio	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0	0
Pláticas	214	81	214	81	214	81	256	122	256	122	0	0

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL UNIVERSITARIO FEBRERO - JULIO 2022

* **Febrero:** Jornada Nacional de Salud Pública.

* **Abril:** Jornada Nacional de Salud Bucal.

* **Mayo:** Segunda jornada Nacional de Salud Pública.

Actividades preventivas

	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL
Control de placa dentobacteriana	16	16	17	15	17	19
Técnica de cepillado	16	16	17	15	17	19
Uso de hilo dental	16	16	17	15	17	19
Aplicación tópica de fluoruro	1	1	2	2	3	4
Selladores de fosetas y fisuras	7	9	10	18	21	23
Profilaxis	6	4	6	7	10	8
Pláticas	16	16	17	15	17	19

Actividades curativas

Odontoxesis	2	3	4	4	7	5
Historias clínicas	5	6	6	7	10	8
Amalgamas	2	4	6	7	10	11
Resinas	14	15	15	5	7	7
Obturaciones semipermanentes	0	0	0	0	0	0
Exodoncias	2	3	3	2	5	4
Placas de rayos X	1	1	2	3	6	8
Farmacoterapia	0	1	1	1	1	2
Certificados médicos	0	0	0	0	0	0

Tratamientos terminados	2	2	3	2	5	4
Terapia Pulpar	2	3	4	2	1	3

ACTIVIDADES EN CAMPO (ESCUELAS) PERIODO FEBRERO - JULIO 2022												
E= Escolar P= Preescolar N/A= No aplica												
* Aplicación de colutorio no autorizado por situación pandémica.												
Actividad	FEB		MAR		ABR		MAY		JUN		JUL	
	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P
Control de placa bacteriana	260	81	260	81	260	81	260	81	260	81	260	81
Técnica de cepillado	260	81	260	81	260	81	260	81	260	81	260	81
Uso de hilo dental	214	N/A	214	N/A	214	N/A	214	N/A	214	N/A	214	N/A
Colutorio	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Pláticas	260	81	260	81	260	81	260	81	260	81	260	81

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En términos generales, la respuesta hacia la cobertura en la atención integral odontológica, se cumplen de manera suficiente y eficiente las actividades que se me asignaron como pasante del servicio social en odontología, esto conforme al alcance de los recursos que posee dicha institución, para el desarrollo de mis habilidades en el campo laboral y con la población que lo demande.

El área odontológica se apega de forma estricta a las normas oficiales mexicanas de la SSA, contando con el material e infraestructura en su mayoría suficiente para brindar una atención adecuada a los usuarios que acuden a este módulo. De igual forma las medidas de bioseguridad son parte fundamental para la atención de calidad entre el personal y hacia los usuarios.

Por otro lado, se realizan actividades de promoción a la salud dentro de la institución y fuera de la misma en las escuelas públicas cercanas a esta demarcación como lo estipula la NOM-013-SSA-2015 Para la prevención y control de enfermedades bucales y otras normas en las que se rige el centro de salud.

Ante los cambios socioeconómicos en los que se ha enfrentado la población mexicana sobre todo quienes no cuentan con una suficiente solvencia económica y/o no con algún tipo de seguridad social, este tipo de servicios gratuitos son idóneos para que sean cubiertas las necesidades en temas de salud oral en la población.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

Las actividades que realicé durante mi estancia en el centro de salud fueron de gran ayuda para abrirme paso al mundo laboral, adquirir cierta experiencia para resolver de forma alguna cada caso que se presente antes, durante y después la atención odontológica; además, seguir en formación aun siendo un profesional de la salud. Así mismo, el entrar en contacto con la población ayuda de forma positiva a empatizar con las situaciones de cada uno de ellos, saberse conducir ante una problemática o situación entre el personal y hacia los mismos pacientes.

Sin embargo, todavía hay un largo camino para la sensibilización en donde la educación en salud oral llegue a gran parte de la población y de igual forma que se le tome la debida importancia como cualquier otra profesión de las ciencias de la salud. Además, tanto las actividades en atención en el consultorio y las actividades en educación a la prevención oral sean equitativas para adquirir una mejor habilidad en la técnica, ya que al final es el momento idóneo para poner a prueba todos los conocimientos adquiridos del nivel superior.