



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

**“ALKASITE COMO TRATAMIENTO RESTAURATIVO
MÍNIMAMENTE INVASIVO: REVISIÓN DE LA LITERATURA”**

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

ALUMNA: RODRÍGUEZ ZAMACONA PAOLA

MATRICULA: 2173028569

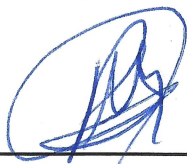
PERIODO DE SERVICIO SOCIAL: FEBRERO, 2023 - ENERO 2024

FECHA DE ENTREGA: FEBRERO 2025

ASESORAS:

DRA. MARGARITA PULIDO NAVARRO

MTRA. SANDRA LUZ MORALES ESTRELLA



Dra. Margarita Pulido Navarro

Número económico 28967

Asesora Interna

Morales Estrella Sandra L.

Mtra. Sandra Luz Morales Estrella

Número económico 24775

Asesora Interna



Karla Ivette Oluz Olvera

COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN

El presente informe se realizó en el Centro de Servicios Comunitarios “Mujeres en Lucha” de San Miguel Topilejo (CESAM) de febrero 2023 a enero 2024.

Se presenta una investigación donde se realizó una revisión de literatura que tuvo como objetivo el identificar las características del alcasite como material alternativo para restauraciones dentales en dentición temporal.

También se muestra información del sitio donde se realizó el servicio social. Se abarcan temas como su ubicación demográfica, servicios de salud, vivienda, servicios sociales y comunitarios.

Se presenta un informe numérico narrativo de todas las actividades realizadas y se presentan en tablas mensuales y una tabla anual, donde se distribuyen dichas actividades.

El último apartado cuenta con las conclusiones generales del informe que dan cuenta de lo aprendido durante la realización del servicio social, gracias a las experiencias vividas dentro y fuera del CESAM, y, además, se muestran fotografías del lugar.

Palabras clave: alcasite, estética, materiales biocompatibles, Topilejo

ÍNDICE

Capítulo I: Introducción general.....	5
Capítulo II: Investigación.....	6
Capítulo III: Descripción de la plaza	19
Capítulo IV: Informe numérico narrativo	21
Capítulo V: Análisis de la información	25
Capítulo VI: Conclusiones	26

CÁPITULO I

INTRODUCCIÓN GENERAL

El servicio social, el cual es mandatorio para la obtención del título universitario según el reglamento de la Universidad Autónoma Metropolitana y que está respaldado por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, no solo cumple un requisito académico, sino también representa una oportunidad para aplicar los conocimientos adquiridos y brindar servicio en beneficio de la comunidad. El servicio social se desarrolló en el Centro de Servicios Comunitarios “Mujeres en Lucha” de San Miguel Topilejo (CESAM) durante el período de febrero de 2023 a enero de 2024.

En el capítulo II se presenta una investigación que tuvo como objetivo identificar las características del alcasite como material alternativo para restauraciones dentales en dentición temporal. Para ello se realizó una búsqueda de artículos en idiomas español e inglés utilizando diversas bases de datos como: Medline plus, SCIELO, PubMed, Source, y Elsevier. Se encontraron documentos correspondientes a tesis, estudios, revisiones bibliográficas y casos clínicos con un periodo de publicación de 2018 a 2024. Se encontró que el alcasite a pesar de ser un material relativamente nuevo en el mercado, tiene ventajas por encima de diversos materiales de reconstrucción como son, su resistencia, flexibilidad, manejo y duración. Una de las más importantes es la capacidad de remineralización del diente, reduciendo la desmineralización.¹

En el capítulo III se describe lo relacionado a la plaza del servicio social, donde se describe el CESAM, incluyendo: ubicación, organización, recursos físicos y humanos con los que cuenta y los programas de servicio que brinda.

En el capítulo IV se agregaron las actividades realizadas en el periodo febrero 2023 a enero 2024 en el que se llevó a cabo el servicio social. En el CESAM se llevaron a cabo tratamientos preventivos como son profilaxis, curetaje, colocación de fluoruro en gel y barniz, colocación de Fluoruro Diamino de Plata (FDP), resina infiltrativa y uso del alcasite. En el ámbito social se realizaron distintos festivales y talleres para la comunidad.

En el capítulo V se presenta el análisis de las actividades realizadas en el CESAM, estas dirigidas al ámbito estomatológico en el consultorio. Para ello se realizó una descripción y se elaboró una tabla en la cual se organizaron las actividades realizadas con lo que respecta al ámbito de salud, como también se describieron actividades de otros ámbitos donde forme parte.

Finalizando en el capítulo VI, se realiza una breve reflexión, comentarios y sugerencias hacia lo realizado durante el servicio social, su importancia de acuerdo con el ámbito profesional.

CÁPITULO II

INVESTIGACIÓN

Alkasite como tratamiento restaurativo mínimamente invasivo: revisión de la literatura

Introducción

La caries dental es una enfermedad existente en todo el mundo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la identifica como la tercera patología mundial que afecta a países desarrollados a más del 95% de la población en países sub-desarrollados.^{2,3} En México esta enfermedad perjudica a más del 90% de los habitantes, siendo un país con gran prevalencia.² Respecto a la población infantil, entre 60% y 90% padece o ha padecido de caries, y en la población adulta más del 90% padece caries.^{3,4}

Esta enfermedad puede ser detenida en todos sus estadios, pero para etapas cuando la lesión de caries ha comprometido gran parte del tejido del diente primero es necesario retirar lo que no se puede remineralizar sin comprometer tejido sano, esto puede realizarse con mínima intervención.

Existe una gran variedad de materiales, pero al momento de elegir debemos considerar la edad del paciente, la cooperación, los factores de riesgo, la localización, la extensión de la lesión y el material que vamos a colocar.⁵

El alkasite surge como una alternativa de biomateriales para restauraciones directas, posee propiedades y características superiores o iguales a otros materiales. Es un material bio interactivo ya que libera iones de calcio y fluoruro, lo que ayuda a la remineralización. Algunas de sus características principales son que cuenta con una estética del color del diente y una gran resistencia a la flexión que no se llega a encontrar en otros ionómeros de vidrio.^{6,7}

Dado que es un material que empieza a resurgir en México no existe mucha información sobre éste, por lo cual la presente investigación tuvo como objetivo realizar una revisión de la literatura para identificar las aportaciones más relevantes sobre el material.

Objetivo

Identificar las características del alkasite como material alternativo para restauraciones dentales en dentición temporal.

Objetivos específicos

- Conocer los antecedentes del Alkasite
- Conocer las características del Alkasite
- Conocer las ventajas y desventajas del alkasite como material de restauración.
- Conocer las indicaciones y contraindicaciones del alkasite como material de restauración.
- Conocer su manipulación del material

Material y métodos

Se trata de una revisión narrativa de la literatura en la que se describen las principales características del alkasite. Se realizó una búsqueda de artículos en las principales bases de datos bibliográficas disponibles en Internet tanto en inglés como en español (desde enero de 2018 hasta abril de 2024) como son SCIELO, PubMed, Elsevier. Se utilizaron palabras clave como: alkasite, microleakage, Cention N, marginal adaptation, sealing, biomaterial, liberación de flúor, desmineralización, adhesión.

Se consideraron 35 documentos que cumplieron con los requisitos, como son casos clínicos, estudios, revisiones bibliográficas y artículos.

Resultados

1. Antecedentes

Hoy en día se encuentran disponibles distintos materiales de obturación cavitaria, sin embargo, algunos de estos van desde materiales modernos hasta los que se han venido utilizando desde hace años. Dentro de estos los más comunes son la amalgama y los distintos tipos de resina, pues son los que más se utilizan en el consultorio dental. Sin embargo, su uso va a depender de distintos factores, como pueden ser: las características del material, las de la cavidad y en muchos casos la situación económica del paciente.⁸

Los alcasites surgen a raíz de la decadencia de la amalgama en restauraciones posteriores, pues se buscó un material bioactivo^{7,9} con la capacidad de liberación de flúor para remineralización dental como los ionómeros de vidrio, material a base de resina que mejoraran la estética de las restauraciones, y material ideal para la restauración de piezas posteriores que sufren alta carga masticatoria.¹⁰ Este fue introducido en 2016, como un material estético y restaurativo con gran fuerza masticatoria y flexibilidad. Entrando así en una nueva categoría como un subgrupo de las resinas compuestas.¹¹

Durante la pandemia mundial por COVID-19, se evitaron tratamientos donde se usará la pieza de mano y se generaran aerosoles en pacientes, pues durante los procedimientos odontológicos existía un alto riesgo de contagio e infección, excepto urgencias impostergables. Por lo cual se empezaron a usar técnicas como la mínima intervención, donde la lesión cariosa se retiraba con instrumentos y no con pieza de alta velocidad; pero también surgieron nuevos materiales. Algunos ya existentes, como el alcasite, comenzaron a ser más usados pues además de remineralizar, sus características, manejo e indicaciones presentaban ventajas ante esta problemática.

2. Materiales bioactivos

El alcasite se considera un material bioactivo, esto es una sustancia que al ser utilizado con los tejidos vivos provoca un efecto positivo en estos, provocando una respuesta biológica específica en la interfaz material-tejido. Estos son utilizados en muchas lesiones cavitadas dado que tienen la capacidad de remineralizar el tejido en contacto con el material.^{12,13}

Las principales propiedades de un material bioactivo son:^{13,14}

- Biocompatibilidad. Este debe ser compatible con los tejidos humanos, para así no generar algún efecto negativo sobre el sustrato donde se coloca.
- Material alcalino. Estos materiales tienden a ser duraderos, y crea un muy buen medio para formar tejido calcificado.

- Bactericida y bacteriostático. Ser capaz de eliminar o reducir microorganismos patógenos.
- Sellado duradero. Ya sea externo o internamente debe mantener bien sellada la cavidad donde se coloca.
- Trabajar a base de agua. Estos suelen buscar la humedad del tejido adyacente, esta propiedad los convierte en materiales inteligentes ya que llegan a reaccionar a cambios en su ambiente y generar a su vez cambios benéficos en las propiedades dentro del mismo material.

3. Alkasites

Las resinas compuestas fueron creadas para poder superar a las resinas acrílicas reduciendo así sus defectos, como eran la poca adhesión a la superficie adamantina, volviéndolas insolubles a los fluidos bucales y fáciles de manipular. El desarrollo de estos materiales es incesante por lo que nos obliga a nosotros como odontólogos a una continua actualización.^{15,16}

Los alkasites tienen grandes propiedades como son: la estética, física, mecánica y el comportamiento clínico dependen de la estructura del material. La composición del material se detalla a continuación:^{15,16}

- La matriz orgánica: esta se compone de un monómero de Bis- GMA, el cual posee también estabilizadores que ayudan a maximizar el almacenamiento antes de que la resina sea polimerizada, y después de esto le otorga estabilidad química.
- Relleno inorgánico: formado por partículas de vidrio, cuarzo o sílice. Sin embargo, estos generan abrasión al diente antagonista, por lo que se comienzan a buscar diferentes materiales.
- Agente de unión: usualmente encontramos silano, el cual ayuda a la unión entre la matriz orgánica y las partículas inorgánicas.
- Sistema acelerador-iniciador: este se encarga de dar paso a la reacción de polimerización.

Los composites fluidos son resinas compuestas con una baja viscosidad, lo que les da la facilidad de hacerlas más fluidas que las resinas compuestas convencionales. Una de las principales diferencias es que estas resinas tienen una menor cantidad de relleno inorgánico, como también se le eliminan sustancias o modificadores reológicos que permiten una mejor manipulación.¹⁵

El alkasite siendo un subgrupo de las resinas compuestas y entrando dentro de los composites fluidos tiene como sus principales ventajas ante otros materiales su alta

humectabilidad ante la superficie dental, lo cual permite que este penetre mejor ante las irregularidades de la misma, formando también así capas delgadas para eliminar las burbujas de aire.

Estos deben de ser de fácil manipulación para poderlos transportar a la cavidad bucal para su uso, facilitando el manejo, como también deben de tener una buena resistencia a las fuerzas masticatorias para poder cumplir con su funcionalidad, poseyendo a la vez una elasticidad proporcional para no sufrir fracturas. La resistencia a los cambios térmicos y al pH bucal es de suma importancia puesto que debe de aislar a los tejidos internos del diente de las diferentes temperaturas para evitar molestias, considerando aquí también una característica fundamental que es la biocompatibilidad pues estos no deben de ser tóxicos o irritar los tejidos blandos, ni la pulpa dentaria.¹⁷

Por último, mas no menos importante, deben de ser estéticos y del color del diente preferentemente.

Estos tienen como principal función el reemplazar el tejido dental enfermo o reponen el tejido dental perdido, con el fin de devolver la funcionalidad y la estética a la pieza afectada.

4. Características

4.1. Composición

Estos nuevos materiales se componen de polvo y líquido. El polvo contiene vidrio de silicato de bario y aluminio, trifluoruro de iterbio, un Isofiller (tecnología Tetric N-Ceram), vidrio de fluorosilicato de calcio-bario y aluminio, vidrio de fluorosilicato de calcio (alcalino) con un tamaño de partícula que varía entre 0,1 y 35 μm .^{18,19}

El líquido consta de cuatro dimetacrilatos, componiendo así el 12 al 40% del material final junto con iniciadores, catalizadores y otros aditivos.^{7,9} El primero de estos es el uretano dimetacrilato (UDMA), es el componente principal, proporciona una viscosidad moderada y nos proporciona de fuertes propiedades mecánicas, no tiene grupos laterales hidroxilo lo que lo hace hidrófobo, por lo tanto esta presenta una baja absorción de agua que combina las propiedades favorables de los disocianatos alifáticos (baja tendencia a decolorarse) y aromáticos (rigidez).^{7,18,19}

El segundo es el tricyclodecan-dimetanol dimetacrilato (DCP), el cual es un monómero de metacrilato de baja viscosidad que permite la mezcla manual, como también su estructura garantiza fuertes propiedades mecánicas.

Como tercer dimetacrilato se encuentra el Tetrametil-xililenuretano dimetacrilato (Alifático aromático de UDMA)^{18,19} y por último tenemos el polietileno glicol 400 dimetacrilato (PEG-400 MDA), que es un monómero líquido que mejora la fluidez, su propiedad hidrófila también promueve la capacidad del alcasite para mojar el sustrato del diente (esmalte y dentina).^{18,19}

El alcasite gracias a su relleno alcalino, es capaz de liberar iones neutralizantes de ácidos creadas por actividad cariogénica, y de liberación de fluorapatita para la inhibición de desmineralización.¹⁸ Además, reduce la microfiltración debido a que contiene un relleno especial que se denomina ISOFILLER, este relleno minimiza la contracción del material durante el proceso de autopolimerización; y posee un color similar al diente catalogándolo como material estético.^{7,10}

Los alcasites son un material estético para restauraciones directas, que son un subgrupo de las resinas compuestas. Este se encuentra compuesto por dimetracrilatos e iniciadores, el polvo contiene rellenos de vidrio, iniciadores y pigmentos. Tiene una alta densidad, un alto grado de polimerización y poca tensión de contracción. La tecnología de su relleno es considerada ideal para la rehabilitación de dientes dado que en esta se imparten las fuerzas adecuadas para resistir las tensiones en general y así mismo lograr una longevidad deseada de la restauración.^{18,19,20}

4.2. Propiedades biológicas

De manera similar al cemento de ionómero de vidrio, el alcasite también exhibe actividad anticariogénica debido a la liberación de grandes cantidades de iones de flúor, que ayudan a reducir la solubilidad del esmalte gracias a la formación de cristales de fluorapatita. También se observa la formación de una capa de fluoruro de calcio sobre el tejido del diente que ayuda a inhibir la formación de caries y actúa como un reservorio de iones para seguir ayudando a esto de manera continua^{18,21,22}

Gracias a su relleno alcalino el cual representa el 24.6% en peso del material final, este libera iones de hidróxido y regula el pH durante los ataques de ácido, ayudando a prevenir la desmineralización y promover la remineralización del tejido dental. Como también libera iones de fluoruro y calcio ayudando así a la remineralización del diente.^{23,24} Esto nos da efectos beneficiosos como son la reducción del crecimiento de biofilm y ayudando a la prevención de la caries dental.^{1,23}

4.3. Propiedades mecánicas

Es un material restaurador que presenta una contracción y tensión baja. Esta contracción da paso a la formación de espacios marginales, lo que promueve la microfiltración, decoloración marginal, agrietamiento e hipersensibilidad dentinaria. Numerosos investigadores han informado que el alcasite demuestra una microfiltración más baja en comparación con el cemento de ionómero de vidrio y otros compósitos.^{24,25}

Como indica la literatura, un material ideal para restauración posterior directa debe poseer una resistencia a la compresión adecuada para mejorar la durabilidad de la restauración. El alcasite exhibe propiedades de resistencia a la compresión superiores a las del cemento de ionómero de vidrio, y es comparable a las de los composites dentales y la amalgama. En la literatura se dan a conocer distintas

medidas a la resistencia de compresión para el alkasite que están aproximadamente en el rango de 133 a 248 MPa.^{25,26}

La rugosidad de la superficie del alkasite fue baja en comparación con la de los compuestos nanohíbridos después del pulido. El tamaño de partícula de relleno juega un papel importante en la rugosidad de la superficie.

El tamaño promedio de partícula de relleno de los compuestos nanohíbridos es de alrededor de 0,1–1,0 mm, que es mucho más pequeño que el tamaño de partícula de relleno en los alkasites (0,1–35 mm), sin embargo, al momento de pulir restauraciones de resinas y de alkasite este se mostró más suave a pesar de su relleno.^{20,27,28}

5. Ventajas y desventajas

El fabricante de una presentación de alkasites ha comparado la mayoría de sus propiedades con las de las restauraciones con amalgama y con el cemento ionómero de vidrio (IV). Afirmando que la resistencia a la compresión y la durabilidad eran comparables a la amalgama y que, en cuanto a la liberación de iones, esta era comparable a la del IV. En términos de estética, se afirma que es superior a el cemento IV por ser más translúcido.^{6,29}

En distintos estudios se ha comprobado que el alkasite tiene un mejor sellado de margen, función bactericida y resistencia a la fractura que otros materiales como resinas, ionómeros y amalgamas, por lo tanto, se considera un material con mayores ventajas ante otros.^{20,26,30}

También tiene la ventaja de ser del color de los dientes, ser un material con liberación de iones fluoruro e hidroxilo. Mejores propiedades, manejo mejorado y propiedades mecánicas, dándole un alcance prometedor como material de restauración.³¹

En raros casos, los ingredientes del alkasite pueden causar sensibilidad en la pieza dental, por lo que si esto sucede es recomendable no volverlo a usar. Para evitar posible irritación de la pulpa dental, en casos donde la cavidad se acerque mucho a esta, se recomienda colocar un protector pulpar para un mejor resultado.^{32,33}

Como la mayoría de los materiales dentales fotopolimerizables a base de resina, el alkasite contiene dimetacrilatos, estos materiales (especialmente en su estado sin polimerizar), pueden tener un efecto irritante y pueden causar sensibilidad. Como a su vez puede provocar reacciones alérgicas, como dermatitis de contacto, sin embargo, estas son muy raras en los pacientes, pero ocurren con mayor frecuencia entre el personal dental, que manipula el material a diario.³⁷

En caso de los infantes, estos pueden llegar a quejarse del desagradable sabor durante el tratamiento. Sin embargo, el alkasite no presenta mayores desventajas o efectos secundarios.^{32,33}

6. Indicaciones y contraindicaciones

Está indicado su uso para restauraciones de dientes temporales y dientes permanentes en clase I, II y V mayormente. Señalando que las cavidades en las que se trabaje deben de tener una preparación retentiva, sin márgenes biselados como se suelen realizar con las obturaciones de las amalgamas.⁸ Esto gracias a su resistencia a la flexión de 110 MPa.³⁴

Se indican para restauraciones de clase V, restauraciones oclusales mínimas o en cavidades clase I o II en zonas de esmalte socavado.³⁵

Puede ser fotopolimerizado o de autocurado. Teniendo en cuenta que el material tarda 4 minutos en polimerizar, y que en caso de utilizar una lámpara esta solo fotopolimeriza a 4mm de espesor. Por lo tanto, se recomienda fotocurar en capas.³⁶

En cuanto a contraindicaciones, este no se puede utilizar si no se logra obtener un campo seco para trabajar, o si se conoce alguna alergia por parte del paciente a alguno de los componentes del alcasite.

7. Manejo

Para la preparación del alcasite su manejo, ya que es polvo y líquido se tiene que mezclar manualmente con una espátula de plástico y sobre papel encerado. Es de fácil manejo y no requiere uso de primer, ni fotocurado, aunque puede realizarse si se decide.^{37,38,39}

Su uso se resume en mezclar el material, utilizando una cucharada de polvo por 1 gota de líquido, correspondiente a una relación de peso de polvo/líquido de 4,6 a 1. Esto se realiza separando la cantidad de polvo en dos partes iguales, se procede a mezclar la primera mitad con el líquido y posteriormente se integra el polvo restante a la mezcla.³⁶

Los tiempos de trabajo y fraguado indicados se aplican a una temperatura de 37 °C. Siendo el tiempo de mezcla de 45 a 60 segundos, y el tiempo de trabajo 2:30 minutos. Posterior a esto el material tarda en fraguar 4 minutos.³⁶

Se procede a aplicar en la cavidad con una espátula de plástico, este se condensa, se esculpe y posteriormente se deja reposar por 4 minutos hasta que endurezca, esto en caso de no usar fotopolimerización. Aunque si se requiere por conveniencia o velocidad se puede utilizar la lámpara de fotocurado, sin embargo, ésta solo puede penetrar hasta 4 mm de profundidad por lo que se recomienda que, en cavidades más profundas, primero se deje reposar 4 minutos.⁷

Finalmente, se pule la restauración con cintas y discos abrasivos flexibles de diferente granulación, así como puntas, copas y discos de goma siliconados, hasta dejar una superficie lisa y brillante.

Conclusiones

El alkasite ha demostrado ser un material con un gran potencial en la odontología restauradora, destacándose especialmente por su capacidad de combinar las propiedades de los materiales tradicionales con los beneficios de los materiales bioactivos, siendo así una alternativa a un material restaurador estético que lograra cumplir con el estándar de una amalgama en cuanto a sus características.

Uno de los aspectos más sobresalientes del alkasite es su capacidad de liberar iones de calcio, fosfato y flúor durante su uso, lo que nos proporciona propiedades remineralizantes que pueden contribuir a la prevención de la caries en las restauraciones dentales. Este comportamiento bioactivo no solo mejora la durabilidad de las obturaciones, sino que también favorece la salud dental a largo plazo, lo que representa una ventaja importante sobre materiales convencionales como los composites o las amalgamas, que carecen de esta capacidad.

Estudios recientes han demostrado que el alkasite tiene una mejora en las propiedades mecánicas y biológicas como lo son, la microadhesión, resistencia a la fractura, y mejoras con respecto a la microfiltración; todo en comparación con otras resinas compuestas. Siendo así un material ideal y alternativo para restauraciones dentales en dentición temporal y permanente.

Otro punto importante es la estética del alkasite. Este material presenta un color natural del diente en comparación con las amalgamas. Su capacidad para mantener su color y estética a largo plazo lo vuelve una alternativa a los materiales que pueden presentar una coloración indeseable con el paso del tiempo, como las amalgamas.

Es un material fácil de manipular, con una buena capacidad de adhesión a la estructura dental, lo que facilita su colocación y reduce la necesidad de cavitación y reducir el tejido sano del diente para su colocación. Esto puede traducirse en tiempos de tratamiento más cortos y mayor comodidad tanto para el paciente como para el profesional.

Es importante señalar que, aunque los resultados son positivos, el alkasite aún necesita más investigaciones clínicas a largo plazo para evaluar su desempeño en situaciones de uso real. Además, seguir estudiando la comparación con otros materiales bioactivos serán cruciales para determinar su uso en la práctica clínica.

En conclusión, el alkasite se presenta como una opción prometedora en la odontología restauradora, con propiedades que no solo responden a las necesidades mecánicas y estéticas de las restauraciones dentales, sino que también ofrecen ventajas significativas en términos de salud dental preventiva. Su capacidad de liberar iones remineralizantes puede ayudar a reducir el riesgo de caries recurrentes en las restauraciones. A medida que se realicen más estudios y pruebas clínicas, el alkasite podría convertirse en un material estándar dentro de los tratamientos base, mejorando tanto los resultados clínicos como la experiencia general del paciente en los tratamientos de restauración dental.

Referencias

1. Costanzo, D., Andréa, A. M. Os novos compósitos bioativos na prevenção de cárie em odontopediatria: Revisão narrativa. [Internet]. 2021 [citado 2024 Oct 23] Disponible en: <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/10944>
2. Varela A, Laurell C, Ramírez G, Flores-Jiménez P, Alomía Zegarra JL. Resultados del sistema de vigilancia epidemiológica de patologías bucales [Internet]. 2019 [cited 2023 Nov 22]. Available from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/525756/20200116_archivo_SIVEPAB-18_1nov19_1.pdf
3. Vera HH, Valero PMGY, Reyes NA, Luengas QE. Niñas y niños libres de caries en México. Revista ADM. 2010; 67 (5): 217-222
4. Hermosillo-Vera H, Valero-Princet G, Reyes-Nájera AR, Luengas-Quintero E. Niñas y niños libres de caries en México [Internet]. Medigraphic.com. 2010 [citado el 22 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2010/od105d.pdf>
5. Guadalupe R., Romo-Pinales M, Zarza-Martínez Y., Cortés-Quiroz M., Serrano-Alvarado K.. Odontología de mínima intervención para la atención de caries dental en un modelo de servicio estomatológico. UNAM, FES Zaragoza, mayo de 2021. [citado 2024 Noviembre 04]. Disponible en: https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/publicaciones/libros/cbiologicas/libros/2021/Odontologia_elect.pdf
6. Mazumdar, P., Das, A., Guha, C., 2018. Comparative evaluation of hardness of different restorative materials (restorative gic, cention n, nanohybrid composite resin and silver amalgam)-an in vitro study. Int. J. Adv. Res. 6, 826–832.
7. Cedillo V., et al. “Alkasites, a New Alternative to Amalgam. Report of a Clinical Case”. Acta Scientific Dental Sciences 3.10 (2019): 11-19.
8. Ameneiros NO, Gamboa SJ, Soto RA, et al. Manejo de materiales dentales bioactivos en odontología conservadora. Biodentine®. Invierte Medicoquir. 2019[citado 12 sep 2022];11(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92465>
9. Cedillo, J., Espinosa, R., Farías, R. Adaptación marginal e hibridación de los alkasites ; estudio in vitro, Al meb ec. Volumen 8. Número 1. Enero - Mayo 2019
10. Moradas-Estrada M, Álvarez-López D. Dinámica de polimerización enfocada a reducir o prevenir el estrés de contracción de las resinas compuestas actuales. Revisión bibliográfica. Av. Odontoestomatol 2017; 33 (6): 261-272.
11. TODD, J. C. Scientific documentation/Cention N. Ivoclar-Vivadent Press: Schaan/Liechtenstein, 2016.
12. Garchitorea-Ferreira M. I. Materiales bioactivos en la remineralización dentinaria. Odontoestomatología [Internet]. 2016 Nov [citado 2024 Ene 09] ; 18(28): 11-19. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392016000200003&lng=es

13. Cedillo J., Domínguez, A., Espinosa R., editor. Materiales bioactivos en odontología restauradora. Bioactive materiales in restorative dentistry [Internet]. Vol. 10. 2021 [citado el 10 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.rodyb.com/wp-content/uploads/2021/08/3-materiales-bioactivoa.pdf>
14. Garchitorea M., Vidrios bioactivos en odontología restauradora. Odontoestomatología [Internet]. 2019 Dic [citado 2024 Ene 09]; 21(34): 33-43. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168893392019000200033&lng=es. Epub 01-Dic 2019. <https://doi.org/10.22592/ode2019n34a5>.
15. Hervás-García A, Martínez-Lozano MA, Cabanes-Vila J, Barjau-Escribano A, Fos-Galve P. Composite resins. A review of the materials and clinical indications. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2006;11: E215-20.
16. Morada-Estrada M, Álvarez-López D. Dinámica de polimerización enfocada a reducir o prevenir el estrés de contracción de las resinas compuestas actuales. Revisión bibliográfica. Av. Odontoestomatol 2017; 33 (6): 261-272.
17. Macchi R.L., Materiales Dentales de restauración. Ed. Médica Panamericana, 2004. 406 pág. Rev. Act. Clin. Med [revista en la Internet]. [citado 2024 Mayo 08]. Disponible en: http://revistasbolivianas.umsa.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682013000300005&lng=es.
18. Alla RK, Medicharla UD, Mohammed S, Abusua F, Arun Bhupathi P, Madhu Varma K. An update on Cention N: An aesthetic direct bulk-fill restorative material. Int J Dent Mater [Internet]. 2023 Apr. 10 [cited 2024 Oct. 45];5(1):17-21. Available from: <https://ijdm.co.in/index.php/dental-materials/article/view/119>
19. Pai D., Anirudhmaadhava P., Ginjupalli K. In Vitro Evaluation of Mechanical Properties of Cention N and Its Comparison with Resin Modified Glass Ionomer Cement (RMGIC) Restorative Material as Used in Primary Teeth. The Scientific World Journal [Internet]. 2024; [citado 2023 Dic 5] Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2024/9420336>
20. Mishra A, Singh G, Singh SK, Agarwal M, Qureshi R, Khurana N. Comparative Evaluation of Mechanical Properties of Cention N with Conventionally used Restorative Materials: An In Vitro Study. Int J Prosthodont Restor Dent [Internet]. 2018 [citado 2024 Oct 24];8(4):120-4. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10019-1219>
21. Singbal K Shan M. K. W, Dutta S, Kacharaju K. R. Cention N Compared to Other Contemporary Tooth-Colored Restorative Materials in Terms of Fluoride Ion Releasing Efficacy: Validation of a Novel Caries-Prevention-Initiative by the Ministry of Health, Malaysia. Biomed Pharmacol J [internet] 2022 [citado el 20 de octubre de 2024];15(2):669-76. <https://doi.org/10.13005/bpj/2406>
22. Neti B, Sayana G, Muddala L, Mantena SR, Yarram A, Harsha GVD. Fluoride releasing restorative materials: a review. Int J Dent Mater [internet] 2020

- [citado el 20 de octubre de 2024] ;2(1):19-23.
<https://doi.org/10.37983/IJDM.2020.2104>
23. Pediatric restorative dentistry. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago: American Academy of Pediatric Dentistry. Pediatric restorative dentistry; [Internet]2020 [citado 15 octubre 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/fvljXE2>.
 24. Samanta S, Das UK, Mitra A. Comparison of microleakage in Class V cavity restored with flowable composite resin, glass ionomer cement and Cention N. Imperial J Interdis Res 2017;3(8):180-3.
 25. Sujith R, Yadav TG, Pitalia D, Babaji P, Apoorva K, Sharma A. Comparative evaluation of mechanical and microleakage properties of Cention N, composite, and glass ionomer cement restorative materials. J Contemp Dent Pract [internet] 2020 [citado el 15 de agosto de 2024];21(6):691-5. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10024-2837>
 26. Kaur M, Mann NS, Jhamb A, Batra D. A comparative evaluation of compressive strength of Cention N with glass ionomer cement: An in-vitro study. Int J Appl Dent Sci [internet] 2019 [citado el 15 de agosto de 2024];5(1):5-9 Disponible en: <https://www.oraljournal.com/archives/2019/vol5issue1/PartA/4-4-66-712.pdf>
 27. Heintze, S, Eser, A, Monreal, D, Rousson, V. Using a chewing simulator for fatigue testing of metal ceramic crowns. J Mech Behav Biomed Mater [internet] 2017 [citado el 15 de agosto de 2024];5:770–80. <https://doi.org/10.1016/j.imbbm.2016.09.002>
 28. Ilie N. Comparative Effect of Self- or Dual-Curing on Polymerization Kinetics and Mechanical Properties in a Novel, Dental-Resin-Based Composite with Alkaline Filler. Materials (Basel) [internet] 2018 [citado el 15 de agosto de 2024];11(1):108. <https://doi.org/10.3390/ma11010108>
 29. Ivoclar, “Cention N scienti0c documentation,” 2021, <http://www.ivoclarvivadent.in/en-in/p/all/cention-n>.
 30. Jayashankara CM, Jameela VA, Sharath Kumar P, Anil Kumar S, et al. An in vitro comparative evaluation of fracture resistance of dental amalgam, nano composite filtek-Z350 and cention-N in class II cavities. Int J Curr Adv Res. 2020;9:20896–900.
 31. Naz F, Samad-Khan A, ET AL. Comparative evaluation of mechanical and physical properties of a new bulk-fill alkasite with conventional restorative materials, The Saudi Dental Journal, Volume 33, Issue 7, [internet] 2021, [citado el 9 de enero de 2024]Pages 666-673, ISSN 1013-9052, <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2020.04.012>.
 32. Capan BS, Duman C, Ordueri NE, Elgun T. In Vitro Examination of the Cytotoxicity of Alkasite Restorative Material on Dental Pulp Stem Cells. [internet] 2022, [citado el 15 de agosto de 2024] 1-15. PREPRINT (Version 1) <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1317815/v1>
 33. Sampada K.; Sakshi R.; Vedant K. Introduction of alkasite restorative in pediatric dentistry: Will it perish or purge?. International Journal of Oral Health Sciences 12(2):p 54-57, Jul–Dec 2022. | DOI: 10.4103/ijohs.ijohs_23_22
 34. Barrera D., Alkasite como una opción de rehabilitación en el sector posterior. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología [internet] 2023.

- [citado el 9 de enero de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/reduq/66654>
35. Hervás-García A, Martínez-Lozano MA, Cabanes-Vila J, Barjau-Escribano A, Fos-Galve P. Composite resins. A review of the materials and clinical indications. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2006;11:E215-20.
 36. Cention N instructions for use (Internet). 2018 [Citado 20 marzo 2024]. Hallado en: [file:///C:/Users/HP/Downloads/Cention+N%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/Cention+N%20(4).pdf).
 37. Sharma H, Suprabha B.S , Shenoy R, et al. Clinical effectiveness of alkasite versus nanofilled resin composite in the restoration of occlusal carious lesions in permanent molar teeth of children: a randomized clinical trial *European Archives of Paediatric Dentistry* (2023) 24:301–311
 38. Derchi, G.; Marchio, V.; Giuca, M.R.; Lardani, L. Clinical Performance of Cention™ Alkasite Restorative Material vs. Glass Ionomer Cement Used in Deciduous Teeth: One-Year Evaluation. *Appl. Sci.* 2022, 12, 10845. <https://doi.org/10.3390/app122110845>
 39. Sharma H, Suprabha BS, Shenoy R, et al. Clinical effectiveness of alkasite versus nanofilled resin composite in the restoration of occlusal carious lesions in permanent molar teeth of children: a randomized clinical trial *European Archives of Paediatric Dentistry* (2023) 24:301–311
 40. Derchi, G.; Marchio, V.; Giuca, M.R.; Lardani, L. Clinical Performance of Cention™ Alkasite Restorative Material vs. Glass Ionomer Cement Used in Deciduous Teeth: One-Year Evaluation. *Appl. Sci.* [internet] 2022, [citado el 10 de enero de 2024] 12, 10845. <https://doi.org/10.3390/app122110845>
 41. Todd, J. Cention N scientific documentation. Ivoclar Vivadent AG Research & Development Scientific Service. 2016; 1-58.

CAPÍTULO III

DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA

El pueblo de San Miguel de Topilejo está ubicada al sur de la Ciudad de México, perteneciente a la alcaldía Tlalpan, este colinda al sur con el Estado de Morelos, al Oriente con la alcaldía de Xochimilco, y al poniente con los pueblos de Xicalco y Magdalena Petlacalco, se ubica en el sur de la Ciudad de México a 28 y 33 kilómetros de la carretera federal México-Cuernavaca.

Cuenta con una superficie aproximada de más de 2 mil kilómetros cuadrados donde el 13 por ciento corresponde a propiedades de ejidos. Se le considera uno de los doce pueblos originarios de Tlalpan de acuerdo con un estudio realizado en 1980, por la arqueóloga María Teresa Cabrero, el pueblo de Topilejo es el desprendimiento de pequeños grupos provenientes del estado de Morelos como los xochimilcas, por lo que se considera que Topilejo es un pueblo fundado hace más de 900 años. Su nombre proviene del náhuatl **topilan** y significa “el que lleva el bastón de mando”.

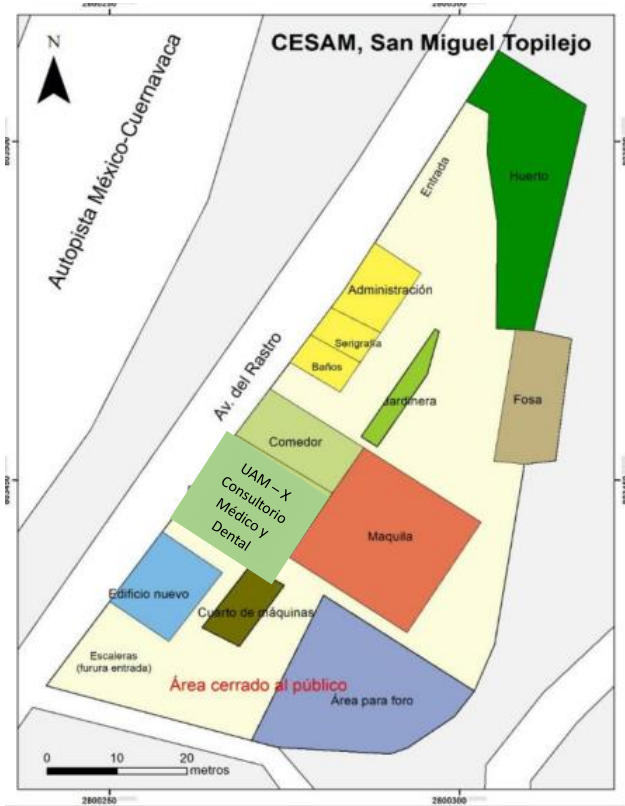
El programa universitario Incidencia en el Desarrollo de las Comunidades a partir de la Promoción de la Participación Ciudadana en Proyectos Productivos, Sociales y Culturales desde hace algunos años ofrece sus servicios en el Centro de Servicios Comunitarios “Mujeres en Lucha” de San Miguel Topilejo el cual se está ubicado en la alcaldía Tlalpan de la CDMX, es un lugar que se define a sí mismo como “un proyecto social donde se integran los procesos que generan el empoderamiento de mujeres de los pueblos del sur de la CDMX”.(4) El CESAM, es un espacio rescatado hace más de 20 años por un grupo de mujeres organizadas de la comunidad, anteriormente este lugar fue un rastro del gobierno federal. Después de su abandono, las mujeres organizadas atravesaron diferentes adversidades empezando estar en un pueblo dominado por hombres, para poder transformarlo en lo que hoy en día es.

Actualmente se puede acudir para obtener atención psicológica, medica, concluir sus estudios de bachillerato, otro de sus grandes atractivos hacia la comunidad es un comedor comunitario donde se puede adquirir una comida completa a un bajo costo; a su vez existe un convenio con la Universidad Autónoma Metropolitana donde se alberga a pasantes de servicio social quienes brinda atención primaria médica de enfermería, dental y asesoría nutricional.

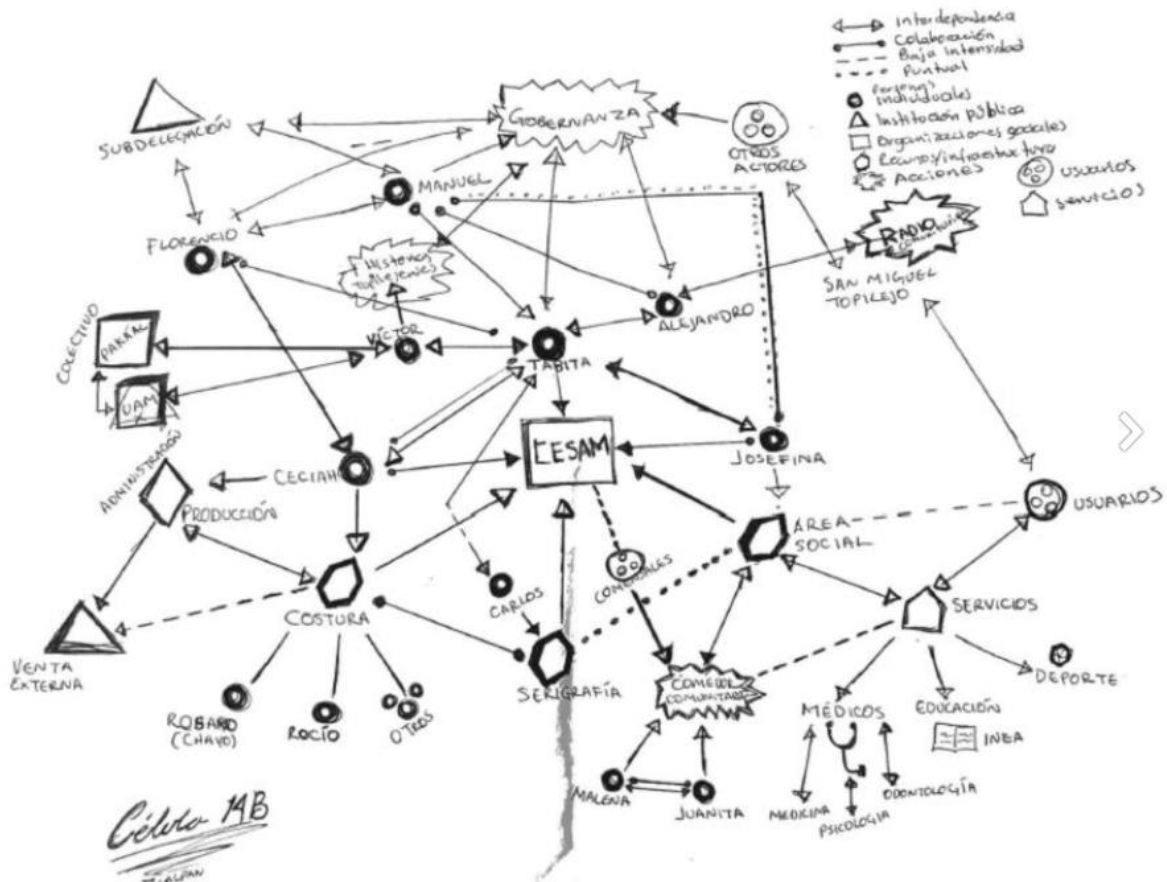
Otros de los servicios de los ofrece el CESAM son:

- Maquila
- Área de Serigrafía
- Gimnasio de 5pm a 8pm

- Huerto comunitario



ORGANIGRAMA



CAPÍTULO IV

INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

El total de actividades que realice durante mi servicio social en el periodo de febrero 2023 – enero 2024, fueron hechas en intramuros como extramuros en un horario de 9:00 am - 2:00 pm.

El primer mes nos dieron un curso de inducción en el cual nos enseñaban conceptos nuevos en cuando a comunidad, espacios saludables y salud emancipadora. Hablando de la atención primaria, todas las actividades fueron de carácter preventivo, se realizó la atención clínica por parte del equipo de pasantes de medicina, enfermería, nutrición y estomatología a niños como a adultos, se hizo la valoración a todos los pacientes que acudían al centro de servicios, donde por parte del equipo de estomatología se ofrecía, profilaxis, remoción de sarro, colocación de flúor, técnica de cepillado y uso de hilo dental, colocación de selladores de fosetas y fisuras, colocación de Fluoruro de amino de plata(FDP), colocación de resina infiltrativa y colocación de alcasite.

Las actividades extramuros incluyen la participación en distintos eventos que se organizaron en el centro comunitario “Mujeres en Lucha” de San Miguel Topilejo, como lo son el evento celebrando las maternidades en el mes de mayo, la celebración del día del niño en abril, el evento por día de muertos en noviembre, y la festividad realizada por fiestas decembrinas.

Por otro lado, en conjunto con mis compañeras pasantes de mi generación realizamos la limpieza y rehabilitación de espacios que se utilizaban para la siembra en camas de cultivo y en hidroponía. Posteriormente comenzamos un taller llamado Cultivando la Salud, el cual iba dirigido a toda la comunidad de San Miguel Topilejo, donde podían explorar la conexión de la salud en comunidad a través de las plantas.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE FEBRERO 2023
Curso taller: inducción
Durante todo el mes de febrero, realice actividades mantenimiento al área de camas de cultivo e hidroponía, como otras áreas aledañas a estas a la vez que tomaba el curso de inducción del programa INDECO.
ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ABRIL 2023
Curso taller: celebración por el día del niño
Con nuestros compañeros de la generación pasada realizamos una pequeña celebración infantil con diferentes juegos y premios por el día del niño
ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MAYO 2023
Curso taller: Celebración de las maternidades
Se realizó un festival donde hicimos la actividad de un casino para la gente. Ganaban puntos en juegos de azar para posteriormente intercambiarlos por premios.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE 2023
Curso taller: celebración día de los muertos
Hicimos actividades como decoración de máscaras de calaveritas, y decoración de postres, mientras nos caracterizábamos de catrinas.
ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE DICIEMBRE 2023
Curso taller: celebración navideña
Se realizó una recolecta de ropa y juguetes para dar a la comunidad después de diferentes actividades como píñata, pastorela, y entrega de postres y ponche.
ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE DICIEMBRE-ENERO 2023/2024
Curso taller: Cultivando la Salud
Durante estos meses mi equipo y yo realizamos un taller para la comunidad donde podríamos aprender del autocuidado relacionándolo a las plantas y su importancia.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE Marzo 2023	
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	NÚMERO
Instrucción técnica de cepillado	22
Instrucción uso de hilo dental	22
Profilaxis	24
Eliminación de Sarro	20
Colocación de Selladores de fosetas y fisuras	15
Aplicación flúor	24
Aplicación de FDP	0
Aplicación de resina infiltrativa	0
Colocación de alkasite	0
Total	127

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE Abril 2023	
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	NÚMERO
Instrucción técnica de cepillado	3
Instrucción uso de hilo dental	3
Profilaxis	3
Eliminación de Sarro	2
Colocación de Selladores de fosetas y fisuras	2
Aplicación flúor	3
Aplicación de FDP	0
Aplicación de resina infiltrativa	0
Colocación de alkasite	0
Total	16

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE Mayo 2023	
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	NÚMERO
Instrucción técnica de cepillado	2
Instrucción uso de hilo dental	2
Profilaxis	2
Eliminación de Sarro	1
Colocación de Selladores de fasetas y fisuras	1
Aplicación flúor	2
Aplicación de FDP	0
Aplicación de resina infiltrativa	0
Colocación de alkasite	0
Total	10

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE Junio 2023	
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	NÚMERO
Instrucción técnica de cepillado	4
Instrucción uso de hilo dental	4
Profilaxis	4
Eliminación de Sarro	3
Colocación de Selladores de fasetas y fisuras	2
Aplicación flúor	4
Aplicación de FDP	0
Aplicación de resina infiltrativa	0
Colocación de alkasite	0
Total	21

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE Julio 2023	
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	NÚMERO
Instrucción técnica de cepillado	18
Instrucción uso de hilo dental	18
Profilaxis	18
Eliminación de Sarro	13
Colocación de Selladores de fasetas y fisuras	10
Aplicación flúor	18
Aplicación de FDP	9
Aplicación de resina infiltrativa	1
Colocación de alkasite	0
Total	105

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE Agosto 2023	
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	NÚMERO
Instrucción técnica de cepillado	28
Instrucción uso de hilo dental	28
Profilaxis	28
Eliminación de Sarro	19

Colocación de Selladores de fasetas y fisuras	21
Aplicación flúor	28
Aplicación de FDP	15
Aplicación de resina infiltrativa	2
Colocación de alkasite	15
Total	184

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE Septiembre 2023	
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	NÚMERO
Instrucción técnica de cepillado	12
Instrucción uso de hilo dental	12
Profilaxis	12
Eliminación de Sarro	5
Colocación de Selladores de fasetas y fisuras	9
Aplicación flúor	12
Aplicación de FDP	8
Aplicación de resina infiltrativa	1
Colocación de alkasite	8
Total	79

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE Octubre 2023	
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	NÚMERO
Instrucción técnica de cepillado	7
Instrucción uso de hilo dental	7
Profilaxis	7
Eliminación de Sarro	3
Colocación de Selladores de fasetas y fisuras	6
Aplicación flúor	7
Aplicación de FDP	7
Aplicación de resina infiltrativa	0
Colocación de alkasite	3
Total	47

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE Noviembre 2023	
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	NÚMERO
Instrucción técnica de cepillado	1
Instrucción uso de hilo dental	1
Profilaxis	1
Eliminación de Sarro	0
Colocación de Selladores de fasetas y fisuras	1
Aplicación flúor	1
Aplicación de FDP	1
Aplicación de resina infiltrativa	0
Colocación de alkasite	1
Total	7

CAPITULO V

ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

La generación de Febrero 2023 a Febrero 2024 del programa INDECO, llevamos a cabo distintos proyectos como actividades comunitarias dirigidas y adaptadas a la población de San Miguel Topilejo. Como fueron promoción de la salud, bienestar comunitario y social.

Dentro del ámbito estomatológico se realizaron actividades dirigidas a la atención primaria y la prevención de enfermedades bucodentales. Estas englobaban la profilaxis dental, técnicas de cepillado, eliminación de sarro, colocación de fluor en gel y barniz, diagnóstico de caries por índices (ICDAS), restauraciones mínimamente invasivas con fluoruro diamino de plata (FDP), resinas infiltrativas y reconstrucción con alcasite. Todo esto tomando en cuenta que el paciente tanto adulto como pediátrico se llevara una experiencia buena y placentera dentro del consultorio.

Parte de los insumos y materiales requeridos para estos tratamientos fueron dados por parte del presupuesto asignado por la UAM Xochimilco, mientras que otra se tuvo que colocar por nuestra parte.

Esta atención se vió bien recibida por la población pues era rápida, buena y adecuada a la situación económica de cada uno. Era de forma gratuita, sin embargo, se estableció un sistema de contribución voluntaria para poder seguir proporcionando esta atención de manera adecuada.

En cuanto al ámbito social al cual va dirigido el programa de servicio social, los pasantes de esta generación formamos parte de distintos proyectos para aumentar la participación de la comunidad. Todo esto proporcionado por los directivos y miembros del CESAM.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

El realizar mi servicio social en el programa INDECO fue una experiencia diferente a la esperada. Antes de entrar yo tenía en mente únicamente el enfocarme de lleno al ámbito de la salud dentro del consultorio, sin embargo, este servicio me permitió darme cuenta que muchas veces eso no es lo único que existe.

El programa me ayudo a mejorar la relación paciente doctor, pues hay mucho más que solo tratarlo como una boca más. El tener una visión más humanizada en la consulta me ayudó a ver al paciente como un todo, escucharlo, ayudarlo y sobre todo aprender de él, pues no es unidireccional la relación ya que podemos cultivarnos mucho de las vivencias, experiencias y estilo de vida de ellos.

Gracias a este servicio afirmé que me dedicaría a estudiar odontopediatría pues en su mayoría eran niños los que llegaban a consulta. El entablar con ellos confianza dentro y fuera del cónsul, esto por el comedor comunitario, o por los diversos eventos realizados en el centro me marcó profundamente.

Y agradezco por las amistades realizadas en este periodo de mi vida, gente increíble que conocí. El conectar con personas que uno no pensaba, como la señora Hilaria quien dejó una huella en nuestra generación pues era muy cercana a nosotros.

En conclusión, gracias a este servicio cambié mi forma de ver la consulta y mi forma de relacionarme con mi entorno. Aprendí muchos conceptos que nunca hubiera imaginado y su importancia en la vida cotidiana.