



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

---

División De Ciencias Biológicas Y De La Salud

Departamento De Atención A La Salud

Licenciatura En Estomatología

## **PREVENCIÓN DE LA PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES PERMANENTES OCASIONADAS POR CARIES Y ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ADULTOS DE 20 A 80 AÑOS DE EDAD EN EL SERVICIO DENTAL DEL CS T-III DR. LUIS MAZZOTTI GALINDO**

### **Presenta:**

Ismael Félix Izquierdo  
2173028176

**Periodo del servicio social:** 1º Febrero 2022 - 31 Enero 2023

Agosto 2023

### **Asesora:**

Teresa Leonor Sánchez Pérez



---

**ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL**

Nombre, firma y cargo del asesor externo  
(Odontólogo del Centro de Salud u hospital)

**Edgar Iván Escobar Vicuña**

---

**SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO**



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Teresa', is written over a horizontal line. The signature is somewhat stylized and overlaps the line.

**ASESOR INTERNO**  
Nombre y firma

\_\_\_\_\_ **Teresa Leonor Sánchez Pérez** \_\_\_\_\_



---

**Vo. Bo. de la Comisión**  
Nombre y firma

\_\_\_\_\_ **María Sandra Compeán Dardón** \_\_\_\_\_

# **Prevención De La Pérdida Prematura De Dientes Permanentes Ocasionadas Por Caries Y Enfermedad Periodontal En Adultos De 20 A 80 Años De Edad En El Servicio Dental Del Cs T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo**

## **Resumen**

La pérdida de dientes permanentes a causa de una extracción dental es el resultado que refleja la historia de la enfermedad dental en un individuo que la padece, se ha demostrado que la caries dental y la enfermedad periodontal son la principal causa de dicha problemática, aunado al deficiente o nulo conocimiento sobre el cuidado y salud bucodental. Dicho esto, podemos mencionar que la mayor parte de las afecciones bucodentales son prevenibles y pueden ser tratadas en sus etapas iniciales. Es por ello que se decidió ejecutar un proyecto de intervención en salud bucal para prevenir la pérdida prematura de dientes ocasionadas por la caries y enfermedad periodontal en una población de 104 sujetos el CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo. Esto se llevó a cabo en cuatro etapas: la primera consistió en la identificación de la situación problema; la segunda fue una etapa diagnóstica donde se realizó la historia clínica; tercera donde se aplicaron las estrategias preventivas y curativas correspondientes; cuarta donde se evaluaron los resultados obtenidos de la fase anterior. Mediante los datos obtenidos se concluyó que los pacientes acuden en etapas tardías a un control bucal, el sexo femenino es el que acude con mayor frecuencia al servicio dental además de que es más probable que sigan el plan de tratamiento determinado por el odontólogo, por otro lado los grupos de edad 70+ y de 20-29 es donde se concentra la menor población, finalmente en recomendación se deben implementar talleres donde se aborden temas de salud bucal.

**Palabras clave:** Caries, periodontal, adultos, enfermedad, salud bucal.

## Ficha de Identificación del Proyecto

Ficha de Identificación del Proyecto	
<b>Jurisdicción Sanitaria</b>	Iztacalco
<b>Unidad de Salud</b>	CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo
<b>Domicilio y/o AGEB</b>	Calle 6 N° 311, esquina Privada Tomas Roche, Colonia Pantitlán, Alcaldía Iztacalco, CDMX. C.P. 08100
<b>Título del Proyecto</b>	Prevención de la pérdida prematura de dientes permanentes ocasionadas por la caries y enfermedad periodontal en adultos de 20 a 80 años de edad en el servicio dental del CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo.
<b>Tema del Proyecto</b>	Prevención de Caries y Enfermedad Periodontal
<b>Población a beneficiar</b>	Población que acude al servicio de dental de 20 a 80 años y más de edad
<b>Total de población atender</b>	104 pacientes

Población beneficiada													
Personas de 20 a 29 años		Personas de 30 a 39 años		Personas de 40 a 49 años		Personas de 50 a 59 años		Personas de 60 a 69 años		Personas de 70 años y más		Total, de población beneficiada	
F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
9	2	15	6	16	5	13	10	14	5	6	3	73	31

## ÍNDICE

<b>Resumen</b> .....	5
Ficha de Identificación del Proyecto .....	6
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL</b> .....	8
<b>CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN</b> .....	9
Introducción .....	9
Enfermedades Bucodentales .....	12
Caries .....	12
Enfermedad Periodontal.....	13
Extracción dental.....	15
Edentulismo.....	15
Objetivos .....	16
General.....	16
Particular .....	16
Resultados y Análisis.....	20
Recomendaciones .....	26
Referencias Bibliográficas .....	27
<b>CAPÍTULO III: DESCRIPCION DE LA PLAZA</b> .....	35
Antecedentes de la Unidad Médica (4).....	35
Datos de la Unidad .....	35
Dirección .....	35
Mapa .....	35
Vías de comunicación .....	36
Servicios con los que cuenta la unidad.....	36
Organigramas Funcionales .....	37
Recursos humanos .....	38
Pirámides Poblacionales.....	39
Morbilidad del CST III Dr. Luis Mazzotti Galindo .....	41
Morbilidad en el Servicio de Dental .....	42
Servicio de dental .....	42
<b>CAPÍTULO V: ANALISIS DE LA INFORMACION</b> .....	58
<b>CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES</b> .....	60

## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL**

Se realizó el servicio social en el Centro de Salud T-III Dr. Luiz Mazzotti Galindo ubicado en la delegación Iztacalco en la Ciudad de México. El periodo en el que se realizó fue del 1 de febrero del 2022 al 31 de enero del 2023.

La siguiente investigación se basó en ejecutar múltiples actividades que generen conocimientos a la población sobre la importancia de la salud bucal con la finalidad de prevenir las enfermedades bucales más frecuentes y de esta manera puedan prolongar la vida de sus dientes.

Para la ejecución del proyecto se tomó una muestra de 104 pacientes de la población total que acude al servicio, los cuales debían encontrarse en el rango de 20 a 80 años; además de pertenecer a la población que acude al CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo.

Fue llevado a cabo en cuatro etapas: la primera se basó en la identificación de la situación problema; la segunda fue una etapa diagnóstica donde se realizó la historia clínica; tercera donde se aplicaron las estrategias preventivas y curativas correspondientes y finalmente en la cuarta etapa se evaluaron los resultados obtenidos de la fase anterior.

Dentro de las actividades preventivas se llevó a cabo la detección de placa dentobacteriana, instrucción de uso de hilo dental, instrucción de técnica de cepillado, colocación de selladores de fosetas y fisuras, odontoxesis, profilaxis y aplicación de flúor en conjunto con pláticas en sala de espera, la elaboración de periodicos murales y se participio en la Jornada Nacional de Salud Bucal que se realizo en octubre, todo esto con la finalidad de fomentar hábitos de salud bucal.

En las actividades curativas se realizaron actividades de restauración como obturaciones con resina, ionómero de vidrio, alcasite o material temporal. Además de otros tratamientos como exodoncias, farmacoterapia y pulpotomías. Por lo tanto la labor del pasante de estomatología consiste en realizar actividades de prevención, operatoria, rehabilitación, educativas y administrativas



## **CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN**

### **Introducción**

Actualmente la odontología tiene como objetivo la restauración y preservación de los dientes. Sin embargo a pesar de que las medidas de prevención y procedimientos de restauración han avanzado mucho, la exodoncia sigue siendo uno de los procedimientos más frecuentes especialmente en instituciones de salud públicas, lo cual incrementa el número de pacientes desdentados. (1)

Diversos estudios han asociado a las exodoncias con factores como malos hábitos dietéticos, situación económica y educación, lo que es el resultado que refleja la historia de un individuo de la enfermedad dental que padece. (2)

De la misma manera también se han identificado que las causas más comunes a la hora de realizar una exodoncia son la caries dental, enfermedad periodontal, por tratamientos ortodónticos, protésicos, fracturas radiculares o fracasos en tratamientos endodónticos. Asimismo hay pacientes que por diversas situaciones no pueden acceder a costear tratamientos más costosos y optan por realizar la exodoncia del diente que les molesta, si bien no es la mejor opción, su situación en muchas ocasiones no les permite preservar esos dientes. (3)

Por dicha razón, se pretende entonces llevar a cabo múltiples actividades que generen conocimientos a la población sobre la importancia de la salud bucal para prevenir las enfermedades bucales más frecuentes, para que de esta manera puedan generar hábitos saludables y puedan preservar su dentadura sana por el mayor tiempo posible, o si ya se encuentra en malas condiciones, puedan actuar acudiendo al odontólogo para que él pueda intervenir y evitar que la enfermedad avance y de esta manera evitar la pérdida de dientes permanentes.

## Justificación

La finalidad de este proyecto fue lograr obtener la atención de los pacientes, para que de este modo se encuentren informados sobre las consecuencias que existen sobre la mala higiene y salud bucodental. Ya que la salud bucal es el equilibrio biopsicosocial que participa en funciones vitales como la alimentación, comunicación y autoestima; por lo tanto, también se encuentra relacionada con el bienestar y la calidad de vida desde el punto de vista funcional, social y económico. (4)

Del mismo modo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la salud bucal va más allá de tener los dientes sanos, implica estar libre de dolor orofacial crónico, cáncer de boca y faringe, alteración de tejidos blandos (lengua, encías y mucosa oral), defectos congénitos como lesiones y fisuras en labio y/o paladar, además de otras enfermedades del complejo craneofacial (5).

Por dicha razón, se pretende entonces, ejecutar múltiples actividades que generen conocimientos a la población sobre la importancia de la salud bucal para prevenir las enfermedades bucales más frecuentes, brindándoles las bases para que los conocimientos aportados, se conviertan a la larga en un hábito y que su dentadura prevalezca sana por el mayor tiempo posible, o si ya se encuentra dañada, que esta enfermedad no avance tan rápidamente y en última instancia evitar la pérdida de dientes permanentes.

La pérdida de dientes es el resultado que refleja la historia de un individuo de la enfermedad dental que padece (principalmente la caries dental y la enfermedad periodontal), su tratamiento por los servicios dentales a lo largo de la vida, así como las actitudes de los pacientes, como el conocimiento sobre el cuidado de su boca. De esta forma, con la información obtenida se podrá identificar a los grupos de mayor vulnerabilidad y generar estrategias específicas por grupos para reforzar la prevención de caries fomentando el autocuidado y la autoexploración (6).

## **Planteamiento del problema**

El desconocimiento sobre las causas y consecuencias de las enfermedades bucales más prevalentes en la población en general, como lo son la caries y la enfermedad periodontal es un problema que se suscita con frecuencia en la atención de primer nivel y que por ende, las personas no acuden oportunamente para su tratamiento, ocasionando incluso la pérdida temprana de dientes.

Es relevante mencionar que durante la pandemia por COVID-19, si bien no se dejó de ofrecer atención dental, se vio limitada por temas de bioseguridad, sumado a que algunos pacientes decidieron suspender o posponer sus citas lo cual nos lleva a una evolución de las enfermedades bucodentales ya mencionadas por no ser atendidas en tiempo y forma.

En el Centro de Salud T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo presentó en el diagnóstico de salud, sus 10 principales causas de morbilidad, donde se encontró a las enfermedades periodontales y caries dental como cuarto y noveno lugar respectivamente, dando por hecho que es un problema de salud.

La pérdida de dientes prematura trae consigo múltiples consecuencias para el individuo, como fisiológicas (alteración en el funcionamiento de la masticación), sociales y psicológicas.

Por lo tanto, estas enfermedades representan un problema de salud pública en el cual se debe llevar a cabo una intervención, primordialmente en la forma preventiva mediante el reforzamiento de los conocimientos sobre salud bucodental como demostrar la técnica de cepillado adecuada, el uso de auxiliares en la higiene dental, detección de placa bacteriana y en la forma curativa llevando a cabo el tratamiento restaurativo determinado por el odontólogo para lograr el alta del paciente.

# Antecedentes

## Enfermedades Bucodentales

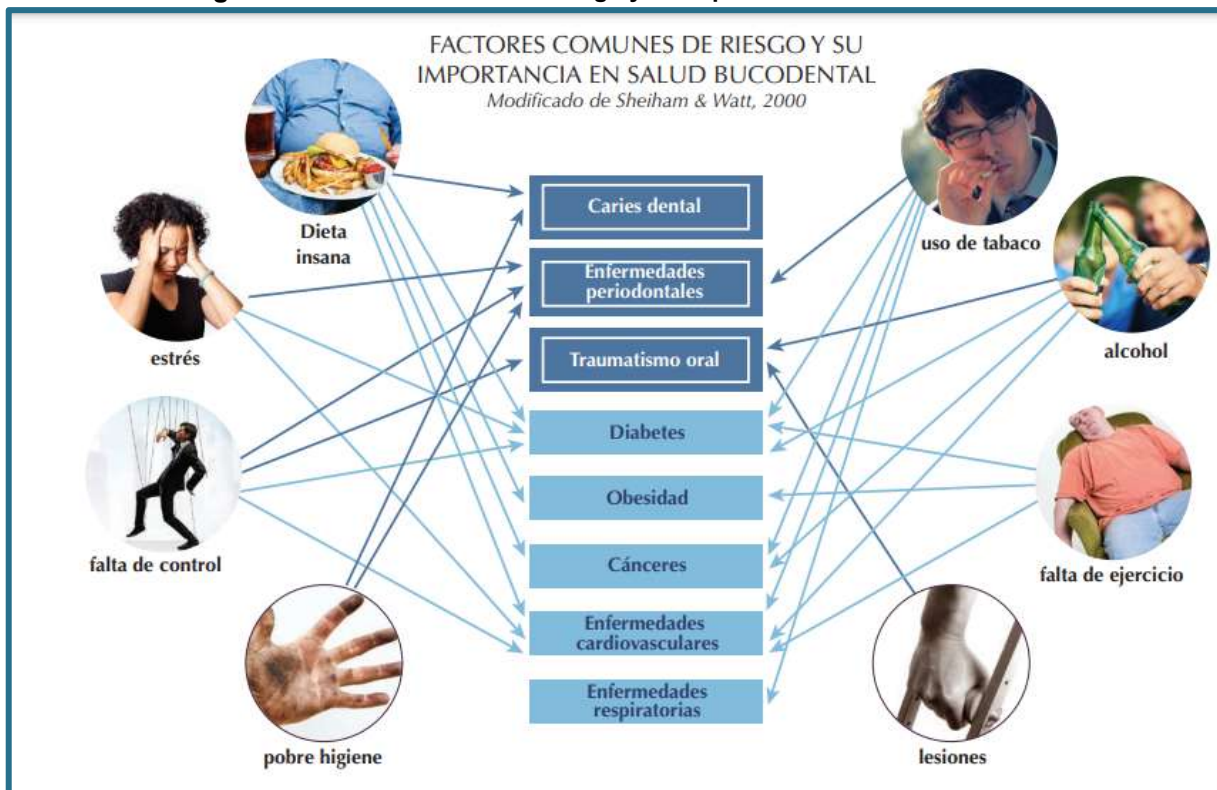
Las afecciones bucodentales son prevenibles y pueden ser tratadas en sus etapas iniciales. Entre las más frecuentes destacan: la caries dental, enfermedades periodontales, pérdida de dientes y cánceres bucodentales.

La OMS estimó que las enfermedades bucodentales afectan a cerca de 3500 millones de personas en todo el mundo, y que 3 de cada 4 de estas personas viven en países de ingresos medios. La prevalencia de dichas enfermedades bucodentales, pese a que la mayoría son prevenibles, continúa en aumento a nivel mundial debido a la creciente urbanización y los cambios en las condiciones de vida (7).

### Factores de riesgo

Las enfermedades y afecciones bucodentales comparten en su mayoría factores de riesgo modificables (como el consumo de alcohol, tabaco, higiene deficiente y las dietas desequilibradas ricas en azúcares libres) y que además son frecuentes a las cuatro principales ENT (enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes), como se muestra en la imagen 1 (7).

Imagen 1. Factores comunes de riesgo y su importancia en salud bucodental



Recuperado a partir de: <https://cutt.ly/42UEp26>

## Caries

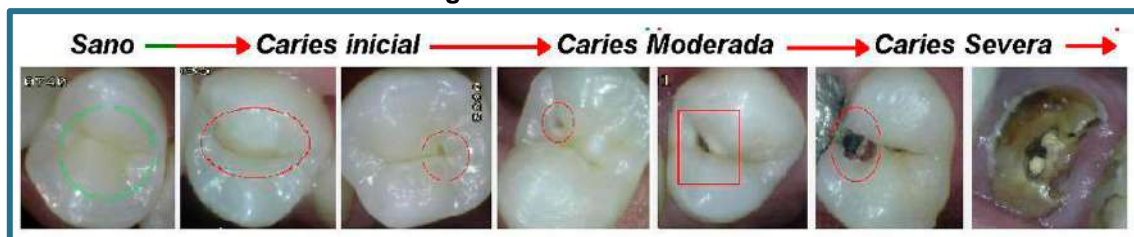
La caries es la enfermedad crónica más extensa en el mundo y constituye un reto de salud pública. Si bien, las estadísticas indican que es más frecuente en la infancia, también afecta a todas las edades a lo largo de la vida. Actualmente la caries no tratada tiene una prevalencia global del 40% es decir, que casi la mitad de la población mundial se ve afectada por dicha enfermedad (8).

México es considerado por la OMS como un país con alta prevalencia de caries dental. De acuerdo con los “Resultados del sistema de vigilancia epidemiológica de patologías bucales” SIVEPAB 2020, El total de la población examinada indica que la prevalencia de caries dental fue de 93.3%, con respecto a la prevalencia de caries por edad, todos los grupos fue superior a 84%. Además, se analiza el estado dentario en el cual se indica el promedio de dientes cariados y perdidos. Obteniendo como resultado que en promedio 6.8 dientes están cariados y 3.4 dientes están perdidos en la población. En el grupo de edad entre 20 y 54 años el promedio de dientes cariados fue superior, mientras la población mayor a 60 años presentaba un mayor promedio de dientes perdidos (9).

En la Ciudad de México de acuerdo con el SIVEPAB 2018. Se estima que el promedio de dientes extraídos por caries en personas de 18 años es de 0.3, en el grupo de edad de 35 a 44 años es de 2.5, y en el grupo de edad de 65 a 74 años es de 9.3 dientes (10). La caries dental es una enfermedad multifactorial que es causada por la interacción de la superficie del diente, biofilm y la presencia excesiva de carbohidratos en la dieta. Mediante un proceso en el que las bacterias presentes en el biofilm metabolizan los carbohidratos se producen ácidos que con el paso del tiempo van a desmineralizar el esmalte (8).

En el proceso de caries en su fase inicial (imagen 2) puede ser detenida e incluso revertida, pero en la fase avanzada se forma una cavidad, la cual requiere un tratamiento restaurativo, si no se realiza un tratamiento oportuno, la caries puede evolucionar a una extensa destrucción del diente provocando dolor y formando un foco infeccioso que puede dar origen a un absceso. En esta fase será necesario un tratamiento endodóntico o la extracción del diente (8).

Imagen 2. Evolución de la caries dental



Recuperado a partir de: <https://cutt.ly/y2UULqn>

## Enfermedad Periodontal

Las enfermedades periodontales son diversas y entre las más frecuentes se distinguen la gingivitis y periodontitis (imagen 3). Se entiende como gingivitis al estado inflamatorio localizado en la encía a causa del acumulo de placa en ausencia del cepillado dental se caracteriza por cambios de coloración en la encía, es decir que pasa de un rosa pálido a

un rojo brillante además de presentar edema y sangrado. En esta etapa no hay pérdida de inserción ni pérdida ósea, es reversible en la mayoría de los casos, pero si no es tratada se convierte en un factor de riesgo para padecer periodontitis (11, 12).

La periodontitis se considera una patología inflamatoria crónica de origen multifactorial que tiene como factor etiológico el biofilm en un ambiente que favorece su crecimiento y desarrollo, ocasionando la destrucción de los tejidos de soporte del diente, es decir: epitelios, tejido conectivo, ligamento periodontal, hueso alveolar y cemento (5).

**Imagen 3. Evolución de la enfermedad periodontal**



Recuperado a partir de: <https://cutt.ly/42UEp26>

### Manifestaciones

Es importante mencionar que las enfermedades no suelen causar dolor ni molestias intensas y dentro de sus manifestaciones podemos encontrar (5, 11):

- Sangrado durante el cepillado, aunque en pacientes fumadores es menos evidente
- Recesión gingival, dando un aspecto más largo al diente e incluso generando la aparición de espacios entre los dientes
- Movilidad dental
- Mal aliento
- Enrojecimiento de la encía
- Formación de bolsas periodontales
- Sensibilidad a cambios térmicos
- En los peores casos podemos llegar a la pérdida dentaria

### Factores de riesgo (13):

- Mala higiene
- Restauraciones mal ajustadas
- Maloclusiones
- Diabetes mellitus no controlada acelerara el daño del periodonto en menor tiempo
- Consumo de alcohol y tabaco

- Enfermedades tratadas cuyos fármacos tiene un efecto secundario de hiposalivación

Se estima que las periodontopatías graves afectan aproximadamente al 19% de los adultos, lo que representa más de mil millones de casos en todo el mundo y que a la edad de 65-74 años el 30% de los sujetos han perdido todos sus dientes siendo dichas enfermedades la causa principal y que, a largo plazo, la ausencia de dientes afecta la función del sistema estomatognático (7, 8).

En México, de acuerdo con los el SIVEPAB 2020 de 46,231 pacientes de 20 a 99 años de edad. Aproximadamente el 59% mostraban al menos un signo de enfermedad periodontal, mientras que el 0.8% ya presentaba una enfermedad periodontal avanzada (9).

En contraste con los datos obtenidos en el anuario de morbilidad “veinte principales causas de enfermedad nacional, por grupos de edad en 2021”, donde la gingivitis y enfermedad periodontal ocupan el sexto lugar con un total de 580 530 personas, de los cuales el rango de entre 25-44 años son el grupo de edad más afectado con un 30.9%, seguido del de 50-59 con un 14.7%. Mientras que, a nivel estatal, en la Ciudad de México encontramos a la gingivitis y enfermedad periodontal en el séptimo lugar dentro de las “Veinte principales causas de enfermedad en la Ciudad de México, por grupos de edad 2021” con 42062 personas (14, 15).

Varios estudios relacionan a la periodontitis con un impacto negativo en la calidad de vida de las personas ya que los efectos que ocasiona como malestar, incomodidad, limitación al masticar afectan también a la apariencia, autoestima y bienestar psicosocial, además de ser factor de riesgo de múltiples afecciones locales y sistémicas (5).

### **Extracción dental**

La extracción dental es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se retira el diente de su alveolo, en la mayoría de los casos son dientes afectados por enfermedades, provocando una alteración en la función masticatoria. El procedimiento consiste en separar la articulación alveolo-dentaria formada por encía, hueso, diente y ligamento periodontal, desgarrando en su totalidad para conseguir la extracción del diente idealmente con el mínimo daño de los tejidos circundantes (16).

Las causas más comunes asociadas a los diagnósticos de extracciones dentales son: caries, enfermedades gingivales como gingivitis y periodontitis y fracturas por accidentes traumáticos (17).

Dicho procedimiento debe ser considerado como el último recurso, ya que es parte esencial para el buen funcionamiento del sistema estomatognático: como la masticación, deglución, nutrición, fonación y convivencia social.

### **Edentulismo**

Entendemos al edentulismo como la pérdida de los dientes permanentes en una persona adulta. Tiene distintos grados de afección que pueden ser: parcial y total, este lo puede padecer cualquier persona, ya sea hombres o mujeres, no tiene límite de edad o etnia (18).

#### **Consecuencias (18):**

- Necesidad de rehabilitaciones protésicas extensas

- Migración dental tanto de los dientes contiguos y antagonistas (sí no se rehabilita la brecha)
- Desarrollo de interferencias oclusales relacionadas con la migración dental.
- Halitosis
- Atrofia del hueso alveolar y de la mucosa bucal
- Cambios en la Articulación Temporo-Mandibular (ATM) y aumento de los trastornos óseos y articulares degenerativos
- Alteración de la función masticatoria
- Pérdida de la dimensión vertical oclusiva (y provoca dificultad al restituir en la rehabilitación protésica)
- Alteración en la estética facial de la persona

La pérdida de dientes suele ser el punto final de una larga historia de enfermedades bucodentales, en especial la caries dental avanzada y periodontopatías graves que no fueron tratadas oportunamente. Según la OMS estima que la prevalencia a nivel mundial de dicha situación oscila en el 7% entre las personas de 20 años o más, mientras que para las personas de 60 años en adelante aumenta con un 23% (7).

## **Objetivos**

### **General**

Ejecutar un proyecto de intervención en salud bucal para prevenir la pérdida prematura de dientes ocasionada por caries y enfermedad periodontal en el CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo.

### **Particular**

- Informar a la población la importancia de la prevención de enfermedades bucales como la caries y enfermedad periodontal.
- Explicar cómo se realiza una correcta higiene bucal a los pacientes que acuden al servicio dental del CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo
- Identificar los principales motivos de extracción dental en pacientes que acuden al CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo
- Diagnosticar oportunamente la caries dental y enfermedad periodontal en pacientes que acuden al CS T-III Dr. Luis Mazzotti
- Llevar a cabo el alta integral de los pacientes que concluyeron su tratamiento, que acuden al CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo



## Metodología

### **Población sujeta a estudio:**

Para la ejecución del proyecto se llevó a cabo en el servicio de dental del CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo, de la cual se tomó una muestra de 104 pacientes de la población total que acude al servicio. Así mismo, este proyecto fue llevado a cabo en cuatro etapas: la primera consistió en la identificación de la situación problema; la segunda fue una etapa diagnóstica donde se realizó la historia clínica; tercera donde se aplicaron las estrategias preventivas y curativas correspondientes; cuarta donde se evaluaron los resultados obtenidos de la fase anterior.

La muestra de la población consistió de aproximadamente 300 pacientes, por lo cual se calculó el tamaño mediante un muestreo por conveniencia, para un total de 104 pacientes incluidos en el estudio. Así mismo, se pretendió obtener una muestra de 104 adultos, los cuales debían encontrarse en el rango de 20 a 80 años; además de pertenecer a la población que acude al CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo.

El desarrollo de todas las fases fue ejecutado en las instalaciones del CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo, que se encuentra ubicado en Calle 6 N° 311, esquina Privada Tomas Roche, Colonia Pantitlán, Alcaldía Iztacalco, CDMX. C.P. 08100.

### **Criterios de inclusión:**

- El rango de edad estuvo delimitado de 20 a 80 años de edad
- Pacientes del sexo masculino y femenino
- Individuos pertenecientes a la población del CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo

### **Criterios de exclusión:**

- Individuos mayores o menores del rango de edad seleccionados
- Pacientes que no concluyeran su tratamiento integral

Primera fase: se identificarán a los pacientes que conformaron parte del estudio.

Segunda fase: se realizó el correcto llenado de la historia clínica, para obtener el diagnóstico de cada paciente y así poder atenderlo en la tercera fase.

Tercera fase: se realizaron actividades preventivas, donde podemos encontrar la explicación individualizada de la técnica de cepillado dental, uso adecuado del hilo dental y detección temprana de placa dentobacteriana en cada sesión, así como pláticas educativas en la sala de espera sobre la prevención de caries y enfermedad periodontal (con ayuda de periódicos murales) y finalmente al término de su tratamiento aplicación de flúor en barniz y profilaxis. Así mismo, se les otorgó auxiliares para su correcta higiene bucal como un cepillo dental y pastillas reveladoras.

En cuanto a las actividades curativas podemos resaltar el tratamiento de operatoria dental (colocación de restauraciones como ionómero de vidrio o resina) y extracciones que requiriera cada paciente, hasta lograr el alta integral, cabe mencionar que para realizar las actividades de esta fase se les solicitaba a los pacientes que deberían realizarse una prueba COVID y con resultado negativo se podría iniciar con su tratamiento, ya que se atenderán durante una semana.

Cuarta fase: se analizará los datos estadísticos obtenidos de la fase anterior mediante la revisión del expediente clínico.

## Consentimiento informado

En esta parte de la historia clínica se puntualiza que el paciente recibirá atención odontológica de primer nivel que otorgan los servicios de salud pública de la CDMX. Además de que el odontólogo informara al paciente sobre su estado de salud bucal actual y el plan de tratamiento a seguir.

También incluye algunos puntos importantes que de manera breve se describen de la siguiente manera:

- Si es necesario, el odontólogo hará uso de anestesia local, la cual se informará antes de su aplicación y se le explicarán los riesgos o complicaciones de esta.
- La odontología no es una ciencia exacta y por lo tanto no hay garantías sobre el tratamiento planteado.
- El paciente debe realizar los estudios radiográficos correspondientes para completar su diagnóstico, así como solicitar una consulta con el médico si es necesario.
- En caso de situación inesperada, el paciente autoriza al odontólogo de realizar el procedimiento que a su juicio considere como solución.
- El paciente se compromete a colaborar con el plan de tratamiento y acudir a sus citas con buena higiene bucal comprendiendo que su viene puede afectar en el tratamiento.
- El paciente puede ser informado en cualquier momento de la evolución de su tratamiento de manera verbal o escrita.

Finalmente con todos estos puntos se informa al paciente que acepta, se realicen los tratamientos odontológicos necesarios los cuales van encaminados a mejorar su salud bucal.

Adicional a esto, es necesario que el paciente firme el consentimiento informado, entendiendo que ya le fueron explicados los puntos anteriores y está de acuerdo para dar inicio a su tratamiento dental.

De la misma manera se llevan acabo diversas evaluaciones al servicio dental a nivel jurisdiccional en las cuales el hecho de no estar firmado el consentimiento informado o las notas de evolución por el paciente y el odontólogo conlleva a una calificación negativa y posteriormente a sanciones.

Por otro lado toda esta informacion acerca de la enfermedad y tratamiento del paciente si bien es privada tambien es usada con fines estadisticos a nivel nacional para conocer los problemas bucodentales y así poder establecer programas y estrategias que puedan cumplir con las necesidades de la poblacion.

<b>Plan de Acción</b>		
<b>Objetivo específico</b>	<b>Meta</b>	<b>Actividad</b>
<b>Informar a la población la importancia de la prevención de enfermedades bucales como la caries y enfermedad periodontal</b>	Elaborar 3 periódicos murales sobre salud bucal, caries y enfermedad periodontal	Colocación de lonas
	Dar 1 plática por semana en la sala de espera	Brindar información en sala de espera
<b>Explicar cómo se realiza una correcta higiene bucal a los pacientes que acuden al servicio dental del CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo.</b>	Demostrar la correcta técnica de cepillado, uso de hilo dental en cada sesión que acuda el paciente	Brindar técnica de cepillado y uso de hilo dental en la consulta subsecuente
	Otorgar 300 cepillo dentales y pastillas reveladoras de placa a los pacientes que acuden al servicio dental para iniciar su tratamiento	Proporcionar cepillos dentales y pastillas reveladoras de placa en la consulta de valoración
<b>Identificar los principales motivos de extracción dental en pacientes que acuden al CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo</b>	Realizar una o más extracciones a cada paciente que lo requiera durante el periodo de referencia	Recolectar datos de las historias clínicas
<b>Diagnósticar oportunamente caries dental y enfermedad periodontal en pacientes que acuden al CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo</b>	Identificar cada una de las patologías bucales en cada paciente	Realizar historia clínica a cada paciente
<b>Llevar a cabo el alta integral de los pacientes que concluyeron su tratamiento, que acuden al CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo</b>	Realizar todas las actividades preventivas marcadas por el odontólogo	Ejecutar actividades preventivas
	Realizar todas las actividades curativas marcadas por el odontólogo	Ejecutar actividades curativas

## Resultados y Análisis



De acuerdo a la gráfica 1. Durante el periodo de referencia, podemos identificar que dentro de las actividades preventivas que se realizaron con mayor frecuencia en el servicio dental son: la detección de placa dentobacteriana, instrucción de uso de hilo dental, instrucción de técnica de cepillado y revisión de tejidos bucales con el 18.6% respectivamente y que si son sumadas dichas actividades corresponden al 74.6% del total de las actividades preventivas realizadas. Cabe mencionar que estas actividades se realizan en cada sesión que acude a consulta un paciente, con la finalidad de reforzar y mejorar su higiene bucal.

Por otro lado, dentro de las actividades menos realizadas durante el periodo de referencia, podemos encontrar a la revisión de higiene de prótesis con el 0.1%, ya que casi no acuden pacientes que sean portadores de alguna prótesis dental.

Cabe mencionar que el mes con mayor número de actividades preventivas fue julio con el 25% del total de actividades realizadas, mientras que el mes con menos incidencia de dichas actividades fue noviembre con el 16.4%.

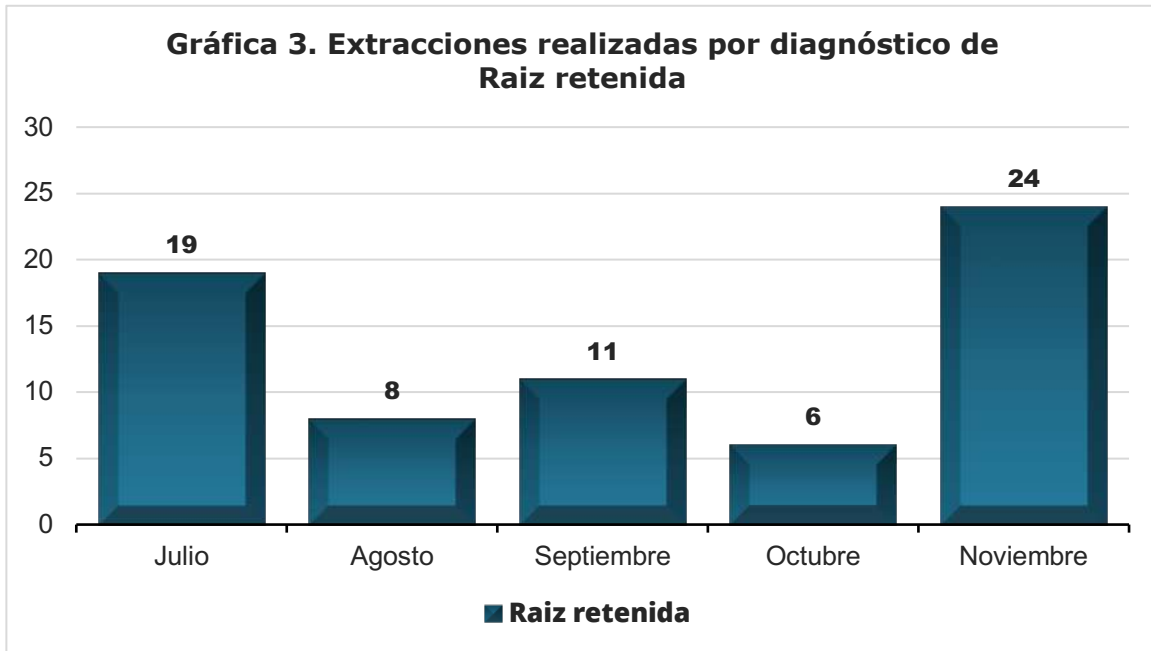


De acuerdo a la gráfica 2. Durante el periodo de referencia, podemos identificar que dentro de las actividades curativas que se realizaron con mayor frecuencia en el servicio dental podemos identificar: las obturaciones con resina compuesta e ionómero de vidrio con el 47.6% y 29.6% respectivamente, reflejando que la mayor parte de la población acude para eliminar una o más lesiones cariosas dentro de su cavidad bucal, ya que si son sumadas dichas actividades corresponden al 77.2% del total de actividades curativas realizadas. De esta manera se demuestra que el tratamiento de obturación de dientes es el más prevalente y que la caries dental es una constante en la población.

En cuanto a las exodoncias de dientes permanentes estas corresponden al 6.7% del total de actividades curativas realizadas, reflejando que dicho tratamiento no se realiza con tanta frecuencia en el servicio dental, ya que es considerado como la última alternativa que se le ofrece al paciente en caso de que el diente no pueda conservarse en boca, ya sea por cuestiones económicas o porque ya no hay posibilidad de rehabilitación.

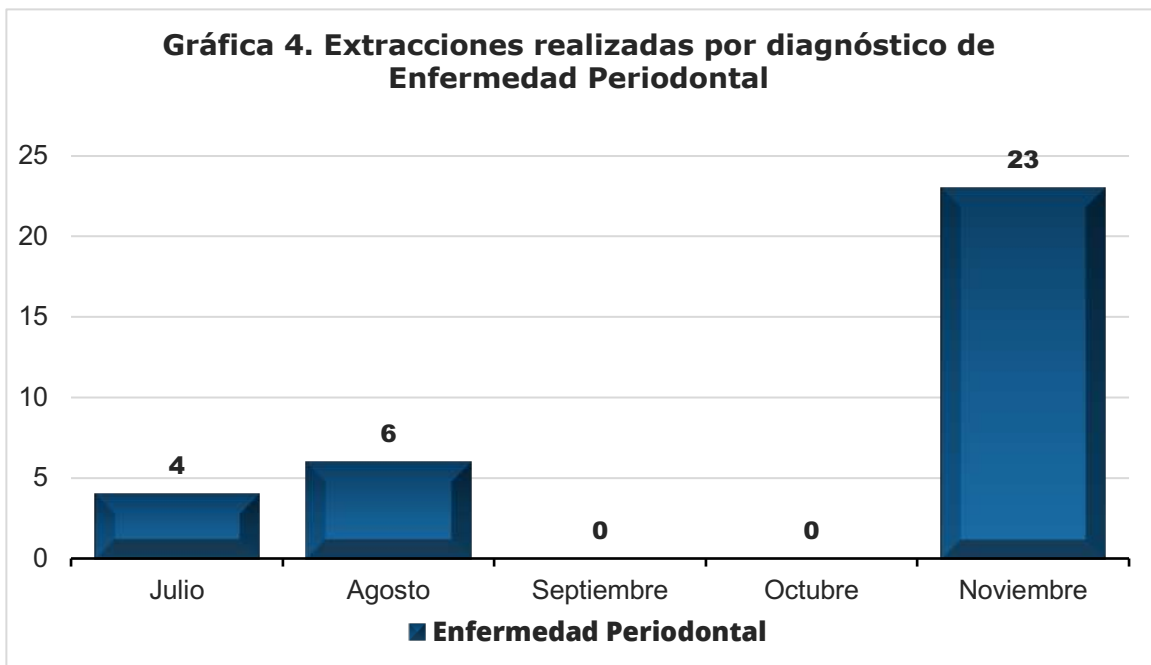
Por otro lado, dentro de las actividades menos realizadas durante el periodo de referencia, podemos encontrar a otras atenciones con el 0.5%.

Cabe mencionar que el mes con mayor número de actividades curativas fue julio con el 27.9%, mientras que el mes con menos incidencia de dichas actividades fue noviembre con el 15.9%.



De acuerdo a la gráfica 3. El total de extracciones realizadas por diagnóstico de Raíz retenida durante el periodo de referencia es de 68 extracciones, lo que corresponde al 61.2% del total global de extracciones realizadas, lo que nos demuestra ser el principal diagnóstico por el cual se realizan extracciones de dientes en el servicio dental y que además es un foco de alarma ya que los pacientes acuden a consulta en etapas muy tardías a atenderse.

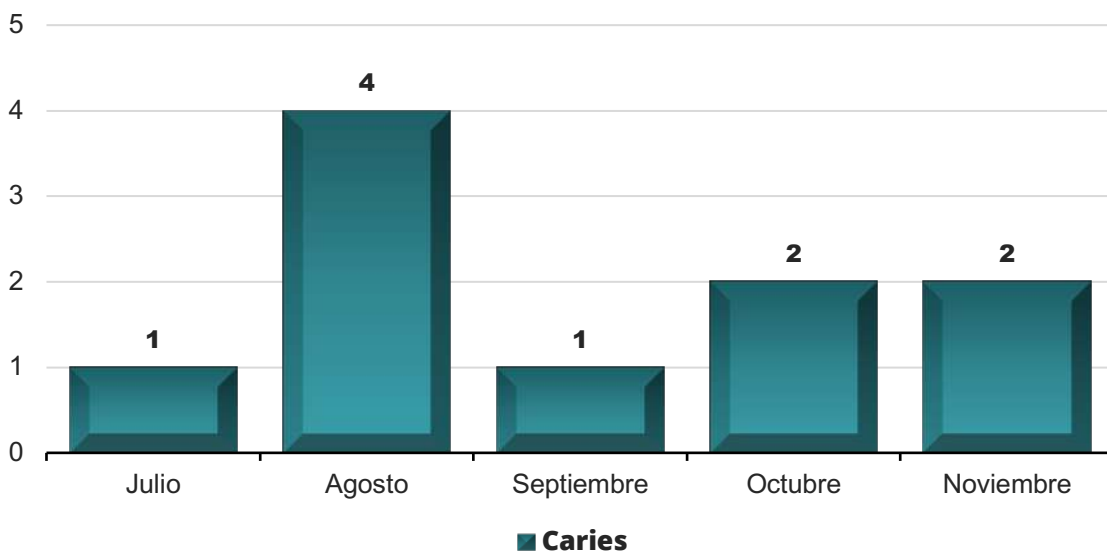
Por otro lado, podemos identificar que el mes con mayor número de este diagnóstico fue noviembre con un pico de 24 extracciones realizadas, seguido de julio con 19. Mientras que el mes con menor incidencia fue octubre con 6 extracciones realizadas.



De acuerdo a la gráfica 4. El total de extracciones realizadas por diagnóstico de Enfermedad periodontal durante el periodo de referencia es de 33 extracciones, lo que corresponde al 29.7% del total global de extracciones realizadas, además de ser el segundo diagnóstico más frecuente por el cual se realizan extracciones de dientes en el servicio dental.

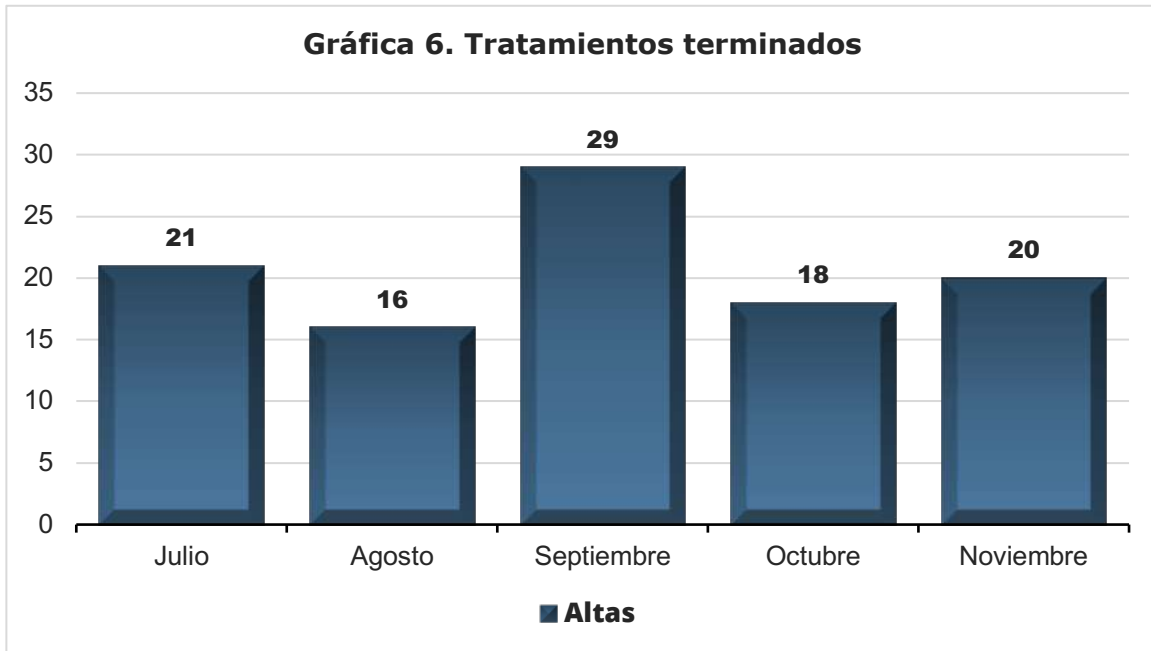
Por otro lado, podemos identificar que el mes con mayor número de este diagnóstico fue noviembre con un pico de 23 extracciones realizadas, seguido de agosto con 6. Mientras que los meses con menor incidencia fueron septiembre y octubre, ya que no se realizó ninguna extracción a causa de dicho diagnóstico.

**Gráfica 5. Extracciones realizadas por diagnóstico de Caries**



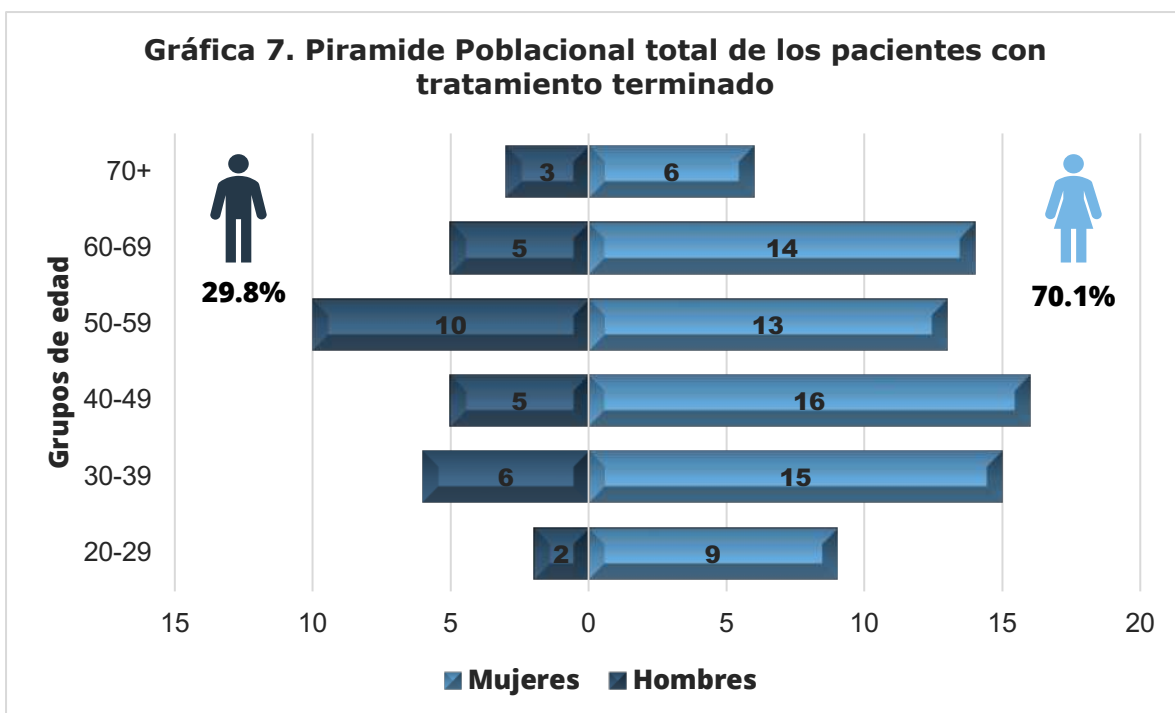
De acuerdo a la gráfica 5. El total de extracciones realizadas por diagnóstico de Caries durante el periodo de referencia es de 10 extracciones, lo que corresponde al 9% del total global de extracciones realizadas, además de ser el tercer diagnóstico más frecuente por el cual se realizan extracciones de dientes en el servicio dental.

Por otro lado, podemos identificar que el mes con mayor número de este diagnóstico fue agosto con un pico de 4 extracciones realizadas, seguido de octubre y noviembre con 2 respectivamente. Mientras que los meses con menor incidencia fueron julio y septiembre con 1 extracción respectivamente.



De acuerdo a la gráfica 6. El total de tratamientos terminados que se registraron durante el periodo de referencia es de 104. Donde podemos identificar que el mes con mayor número de altas fue septiembre, reportando 24 tratamientos terminados, seguido de julio con 21, lo que corresponde al 23% y 20.1% respectivamente. Mientras que el mes con menor incidencia fue agosto con 16 pacientes, correspondiente al 15.3%.

Por otro lado, dentro de los pacientes que se les realizó una o más extracciones, solo 22 pacientes concluyeron su tratamiento, lo que corresponde al 21.1% del total de la población dada de alta, lo que hace referencia a que una parte muy significativa de esta población solo acude por este problema bucodental y no concluyen su tratamiento.





De acuerdo a la gráfica 7. La población total que fue dada de alta en el servicio de dental durante el periodo de referencia es de 104 personas, identificando que el grupo de edad predominante es el de 50-59 años de edad con 23 personas, correspondiente al 22.1%, mientras que la minoría de la población se concentra en el rango de edad de 70 y más con 9 personas, correspondiente al 8.6%.

Con respecto al género, las mujeres predominan con el 70.1% del total de la población. Por lo tanto, el rango de edad de 40-49 años en mujeres se encuentra concentrada la mayor parte de la población con 16 pacientes, mientras que la menor población se concentra en el rango de edad de 70 y más con 6 pacientes.

Por otro lado, la población de hombres corresponde al 29.8%, donde la mayor concentración de dicha población se encuentra en el rango de edad de 50-59 con 10 pacientes, mientras que el de menor se encuentra en el rango de edad de 20-29 con 2 pacientes.

## **Conclusiones**

Las enfermedades bucales en su mayoría son reversibles y su efecto se acumula a lo largo de la vida si no son tratados oportunamente, de tal forma que los daños tienden a ser mayores en la población adulta y adulta mayor.

El 74.6% de las actividades curativas son representadas por la detección de placa dentobacteriana, instrucción de uso de hilo dental, instrucción de técnica de cepillado y revisión de tejidos bucales, dichas tareas buscan lograr un cambio positivo en los hábitos de higiene, como herramienta para reducir las enfermedades bucales que más afectan a los pacientes, como la caries y la enfermedad periodontal, ambas debido a una deficiente o nula higiene bucal.

Mediante la información obtenida podemos observar que “raíz retenida” es el principal diagnóstico cuando se realizó alguna extracción, lo que indica que los pacientes acuden en etapas tardías a un control bucal. De esta manera, identificando los grupos de edad más vulnerables se recomienda reforzar las medidas preventivas.

Por otro lado, identificamos que la población que se dio de alta es predominante el sexo femenino siendo el 70.1% del total de la población, lo que refleja que este sexo acude con mayor frecuencia al servicio dental, además de que es más probable que si tienen algún problema de salud bucodental sigan el plan de tratamiento determinado por el odontólogo.

Además, los grupos de edad con menor población son 70+ con 9 pacientes y de 20-29 con 11 pacientes por lo que se deberían reforzar las estrategias que permitan a estos grupos de personas conocer más acerca de las enfermedades bucodentales y las medidas preventivas para que de esta manera motivarlos a acudir al servicio dental.

Derivado de la pandemia de COVID-19 se establecieron diversas recomendaciones para brindar tratamiento dental, una de ellas era priorizar la atención, es decir atender solo urgencias siguiendo todos los protocolos y medidas de control de infecciones. En consecuencia, el número de pacientes se vio reducido significativamente.

Las acciones de promoción, prevención y protección se vieron afectadas gravemente. Como resultado de esta situación era de esperarse un incremento en la prevalencia de las enfermedades bucales en la población lo que conlleva a la necesidad de reorganizar los servicios de salud para fortalecer estas necesidades.

## **Recomendaciones**

Es necesario llevar en conjunto los programas que promocionan la salud general con aquellos que promocionan la salud oral para lograr una mayor difusión a la información básica sobre la salud bucal.

Implementar talleres donde se brinden pláticas de salud bucal acerca de la técnica de cepillado, el uso de auxiliares de higiene bucal y las principales enfermedades bucales,

priorizando la atención a grupos de riesgo como diabéticos, hipertensos y embarazadas. En cuanto a cada grupo de riesgo se podrían dar pláticas acerca de temas específicos, como de qué manera repercuten sus factores de riesgo en la salud bucal. Actualmente se ha dejado de lado la investigación, por lo que es necesario reforzarla para poder llevar a cabo el control de las enfermedades orales, lo cual implica analizar y comprender cómo las personas adquieren y mantienen hábitos saludables.

## Referencias Bibliográficas

1. Huchim Chable MM, Cárdenas Erosa RA, Mendiburu Zavala CE, Rivero Navarrete A, Peñaloza Cuevas R. Diagnósticos que motivan la exodoncia en pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la UADY. Rev Odontol Latinoam. 2018; 10 (2): 39-43. Recuperado a partir de: <https://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V10N2p39.pdf>
2. Villares López DE, Rosado Olarán JI, Villares Rodríguez JE, González González AI, Rodríguez Barrientos R. Análisis de las causas de exodoncia en dentición permanente en pacientes que acuden a la consulta de odontología de un centro de salud de atención primaria. Cient. Dent. 2015; 12 (1): 7-14. Recuperado a partir de: <https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol12num1/aprimaria.pdf>
3. Rosero Ortiz JA, Moya Silva TJ, Lanás Terán GA. Causas para extracciones dentales e indicadores sociodemográficos realizado en la Clínica de Cirugía I de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. Universidad Central Del Ecuador. 2019. Recuperado a partir de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/17354/1/T-UCE-0015-ODO-080.pdf>
4. Instituto de Salud del Estado de México. Salud Bucal [Internet]. México: Departamento de Estomatología. Recuperado a partir de: [https://salud.edomex.gob.mx/isem/salud\\_bucal](https://salud.edomex.gob.mx/isem/salud_bucal)
5. Pardo Romero FF y Hernández LJ. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. Rev. Salud Pública. 2018; 20 (2): 258-264. Recuperado a partir de: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2018.v20n2/258-264/es>
6. Delgado-Perez VJ, De La Rosa-Santillana R, Medina-Solís CE, Pontigo-Loyola AP, NavarreteHernández JJ, Casanova-Rosado JF, Casanova-Rosado AJ. Principales razones de extracción de dientes permanentes de adultos mexicanos en un Centro de Salud. Rev CES Salud Pública. 2017; 8 (1): 1-9.
7. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental [Internet]. 15 Junio 2022. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health#:~:text=La%20prevalencia%20promedio%20mundial%20estimada,%2C%20y%20alcanza%20el%2023%25>.
8. FDI. El Desafío de las Enfermedades Bucodentales – Una llamada a la acción global. Atlas de Salud Bucodental. 2ª ed [Internet]. Ginebra: Federación Dental Internacional (FDI); 2015. Recuperado a partir de: [https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2021-03/book\\_spreads\\_oh2\\_spanish.pdf](https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2021-03/book_spreads_oh2_spanish.pdf)
9. Lomelí Buyoli G, Mejía González AM, Rodríguez González KG. Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales SIVEPAB 2020

- [Internet]. México: Secretaría de Salud; 2022. Recuperado a partir de: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/765740/resultadosSIVEPAB\\_20\\_20.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/765740/resultadosSIVEPAB_20_20.pdf)
10. Lomelí Buyoli G, Mejía González AM, Rodríguez González KG. Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales SIVEPAB 2018 [Internet]. México: Secretaría de Salud; 2019. Recuperado a partir de: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/525756/20200116\\_archivo\\_SIV\\_EPAB-18\\_1nov19\\_1\\_.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/525756/20200116_archivo_SIV_EPAB-18_1nov19_1_.pdf)
  11. Yáñez Zambrano AI, Alvarado Solórzano AM. Consideraciones sobre la enfermedad periodontal y su control. Revista dominio de las ciencias. 2016; (2): 3-12. Recuperado a partir de: <https://dominodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/59>
  12. Sojod B, Périer JM, Zalcborg A, Bouzegza S, El Halabi B, Anagnostou F. Enfermedad periodontal y salud general. EMC - Tratado de Medicina. 2022; 26 (1): 1-8. Recuperado a partir de: [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(22\)46043-0](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(22)46043-0)
  13. Taboada-Aranza O, Cerón Argüelles J, Rodríguez Hernández A. Frecuencia y distribución de enfermedades periodontales asociadas a placa bacteriana en pacientes que acuden a una clínica universitaria. Revista ADM. 2018; 75 (3): 147-152. Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od183f.pdf>
  14. Secretaría de Salud. Anuario de morbilidad 2021: Veinte principales causas de enfermedad Nacional, por grupos de edad 2021 [Internet]. DGE. Recuperado a partir de: [https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2021/morbilidad/nacional/veinte\\_principales\\_causas\\_enfermedad\\_nacional\\_grupo\\_edad.pdf](https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2021/morbilidad/nacional/veinte_principales_causas_enfermedad_nacional_grupo_edad.pdf)
  15. Secretaría de Salud. Anuario de morbilidad 2021: Veinte principales causas de enfermedad en la Ciudad de México, por grupos de edad [Internet]. DGE. Recuperado a partir de: [https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2021/principales/estatal\\_grupo/df.pdf](https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2021/principales/estatal_grupo/df.pdf)
  16. Jain A, Bonanthaya K, Panneerselvam E, Manuel S, Kumar VV, Rai A. Principles and Techniques of Exodontia. Oral and Maxillofacial Surgery for the Clinician; 2021. Recuperado a partir de: [https://doi.org/10.1007/978-981-15-1346-6\\_13](https://doi.org/10.1007/978-981-15-1346-6_13)
  17. Romero SÍ, Riascos HE, Potosi DF, Muñoz AA. Caracterización de la población sometida a exodoncias simples en la clínica de la universidad cooperativa de colombia en el periodo 2017- ii y 2018-i. Universidad Cooperativa de Colombia Facultad de Odontología San Juan de Pasto. 2019. Recuperado a partir de: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15144/2/2019\\_Frecuencia\\_Exodonica\\_Simple.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15144/2/2019_Frecuencia_Exodonica_Simple.pdf)
  18. Sanz Fernández G, Llanes Molleda C, Gretel Chibás L, Valdés Valdés Y. Consecuencias del edentulismo total y parcial en el adulto mayor. Geroinfo. 2018; 13 (3): 1-13. Recuperado a partir de: <https://files.sld.cu/gericuba/files/2018/12/edentulismo.pdf>
  19. Galicia Pineda CA. Diagnóstico de Salud Dr. Luis Mazzotti Galindo 2022. Recuperado a partir de: <https://acortar.link/2ejVAH>
  20. Moovit. ¿Cómo llegar en Autobús o Metro al Centro de Salud T-III "Dr. Luis Mazzotti Galindo" en Venustiano Carranza? [Internet]. 2022. Recuperado a partir de: <https://cutt.ly/13Z7HSi>

## Anexos

### Anexo 1. Periódico mural "Gingivitis vs Periodontitis"

**GINGIVITIS** VS **PERIODONTITIS**

La gingivitis es una inflamación superficial de las encías, debido al biofilm acumulado entre nuestros dientes.

La periodontitis es una inflamación profunda de las encías y que destruye a los tejidos que sostienen nuestros dientes.

**SÍNTOMAS**

- ✓ Sangrado al cepillarme ✓
- ✓ Encías enrojecidas ✓
- ✓ Encías sensibles ✓
- ✓ Encías abultadas ✓
- ✓ Mal aliento ✓
- ✗ Pérdida de hueso ✓
- ✗ Movilidad dental ✓
- ✗ Dientes más largos ✓

**REVERSIBLE CON TRATAMIENTO**

**IRREVERSIBLE**

**¿CÓMO PREVENIRLAS?**

Lo más importante es frenar la acumulación de biofilm, por lo cual debemos:

- Usar aditamentos como: hilo dental, cepillos interdentes, pastillas reveladoras de placa, enjuague bucal.
- Cepillarnos los dientes al menos dos veces al día.
- Visitar periódicamente al dentista (por lo menos cada 6 meses).

Servicio Dental

Anexo 2. Periódico mural “¿Cómo prevenir la caries?”

# ¿Cómo prevenir la caries?

- 1 Cepilla tus dientes**
  - Al menos 2 veces al día
  - El cepillado debe durar mínimo 2 minutos
- 2 Utiliza auxiliares de higiene bucal**
  - Hilo dental, enjuague o pastillas reveladoras
  - Su uso no sustituye el cepillado dental
- 3 Come saludable**
  - Elige consumir frutas y verduras
  - Reduce el consumo de azúcares
- 4 Acude al dentista cada 6 meses**
  - La prevención es la mejor manera de mantener tu boca sana
- 5 Evita fumar**
  - El consumo de tabaco ocasiona sequedad bucal, aumentando el riesgo a tener caries

**IGNORAR LA CARIES SÓLO LA HACE MÁS GRANDE**

La caries dental es la destrucción de la superficie del diente a causa de las bacterias que se encuentran acumuladas en el biofilm, ocasionando agujeros en el diente y que con el tiempo se hacen más grandes y profundos.

Servicio Dental

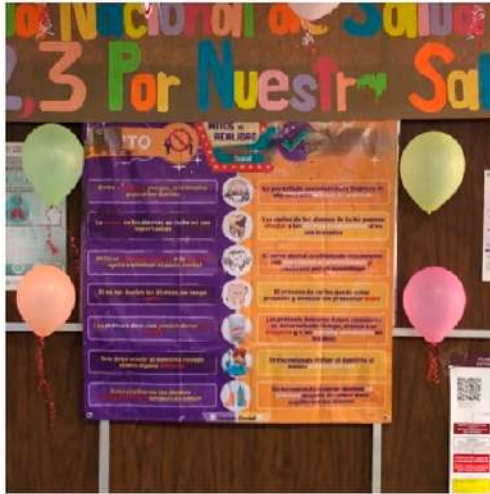
Anexo 3. Periódico mural “Mito vs Realidad sobre tu salud bucal”

**MITO** **MITOS vs REALIDAD** **REALIDAD**  
Sobre tu salud bucal

Entre <b>más pasta</b> pongas, más limpios quedan los dientes		Lo que brinda una adecuada limpieza es una correcta <b>técnica de cepillado</b>
La <b>caries</b> en los dientes de leche no son importantes		Las caries de los dientes de leche pueden <b>afectar</b> a los dientes permanentes si no son tratadas
Utilizar <b>remedios caseros</b> o de internet ayuda a eliminar el sarro dental		El sarro dental es eliminado únicamente con <b>instrumentos profesionales</b> y realizado por un odontólogo
Si no me duelen los dientes, no tengo <b>caries</b>		El proceso de caries puede estar presente y avanzar sin presentar <b>dolor</b>
Las prótesis dentales pueden durar <b>toda la vida</b>		Las prótesis dentales deben cambiarse en determinado tiempo, debido a su <b>desgaste</b> y a los <b>cambios anatómicos</b> de los años
Solo debo acudir al dentista cuando sienta alguna <b>molestia</b>		Se recomienda visitar al dentista al <b>menos dos veces al año</b>
Debo cepillarme los dientes <b>inmediatamente</b> después de comer		Se recomienda esperar <b>mínimo 30 minutos</b> después de comer para cepillarnos los dientes

Servicio Dental

#### Anexo 4. Evidencia fotográfica

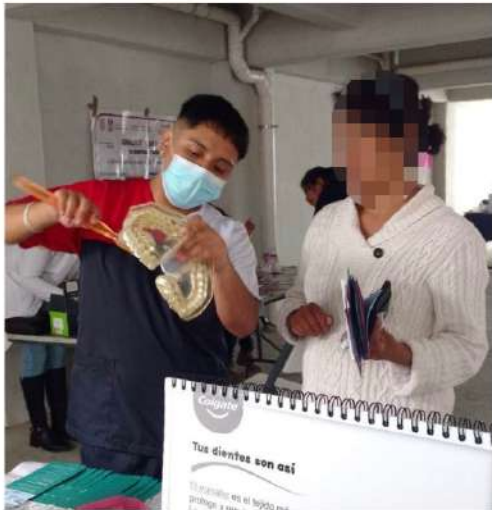




## Anexo 5. Evidencia fotográfica



## Anexo 6. Evidencia fotográfica



## CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA

### Antecedentes de la Unidad Médica (19)

La unidad médica Centro de Salud T-III “Dr. Luis Mazzotti Galindo”, ubicada en la zona oriente de la Ciudad de México fue fundada el día 16 de agosto del año 1976 por la Secretaría de Salud y Asistencia.

El incremento de la población y el bajo nivel socioeconómico en el que se encontraba la alcaldía dio pie a la creación de dicho centro de salud, para resolver las necesidades básicas de salud. Fue entonces que en el año de 1975 la Sra. Guadalupe Esquiner, presidenta de la Colonia, junto a un comité formado por un grupo de colonos, promovieron ante las autoridades de la Alcaldía Iztacalco, la donación de un terreno para dar inicio a la construcción del Centro de Salud.

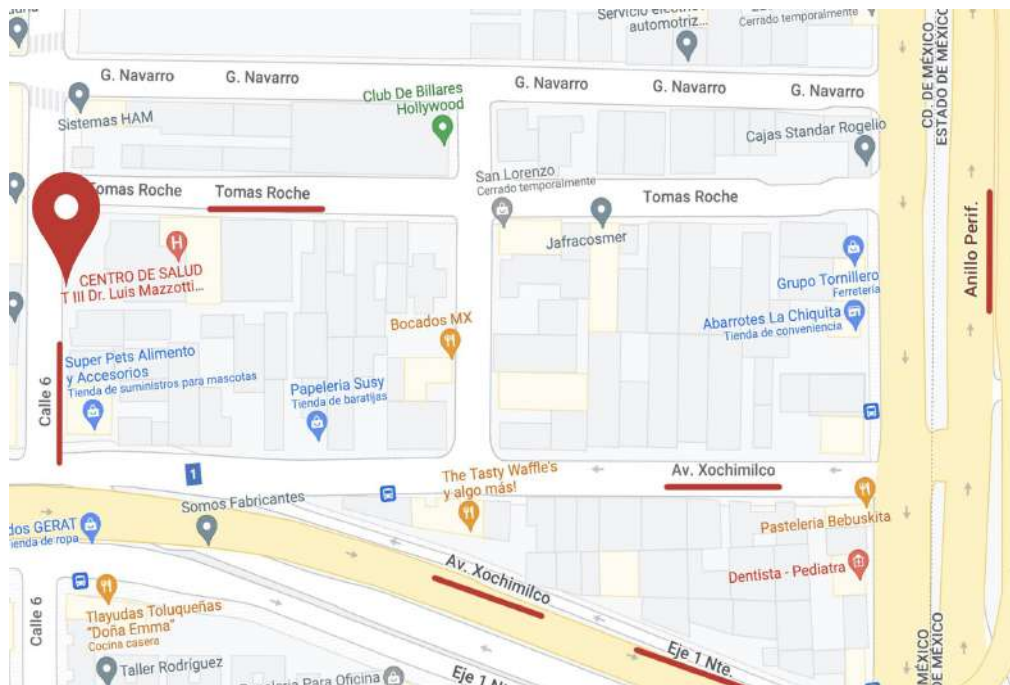
### Datos de la Unidad

#### Dirección

Se encuentra ubicado en Calle 6 N° 311, esquina Privada Tomas Roche, Colonia Pantitlan, Alcaldía Iztacalco, CDMX. C.P. 08100.

#### Mapa

Mapa de la ubicación del CST III Dr. Luis Mazzotti Galindo



## Vías de comunicación

Las principales vías de comunicación son:

- Calzada Ignacio Zaragoza
- Anillo Periférico (Calle 7)
- Canal de Río Churubusco
- Avenida Unión
- Avenida Xochimilco
- Eje uno Norte
- Avenida Pantitlán desde el EDOMEX.

Dentro de estas vías de comunicación, los medios de transporte para llegar al centro de salud son (20):



## Servicios con los que cuenta la unidad

- |                            |                    |                     |
|----------------------------|--------------------|---------------------|
| ❖ Administración           | ❖ Epidemiología    | ❖ Laboratorio       |
| ❖ Activo Fijo              | ❖ Enfermería       | ❖ Médico en tu casa |
| ❖ Archivo clínico          | ❖ Estadística      | ❖ Nutrición         |
| ❖ Almacén                  | ❖ Farmacia         | ❖ Odontología       |
| ❖ CEYE                     | ❖ Filtro           | ❖ Trabajo social    |
| ❖ Dirección y coordinación | ❖ Hidratación oral | ❖ Red de TAES       |
|                            | ❖ Inmunizaciones   | ❖ Salud mental      |

# Organigrama de la Unidad de Salud

## DIRECCIÓN

Dr. César Alejandro Galicia Pineda

## GESTOR DE CALIDAD

Dr. Jorge Raúl Gallardo González

### EPIDEMIOLOGÍA

Dra. Maria De Los Angeles  
Guerrero Negrete

#### ESTADÍSTICA

C. Zoila Perla Moreno  
Bautista

#### ENFERMERÍA

Enf. Esp. Anabel Paola  
Hernández Montaña

#### TRABAJO SOCIAL

Lic. Eva María Nolasco  
Narvaez

#### LABORATORIO

I.B.Q. María Guadalupe  
García Galicia

### ATENCIÓN MÉDICA

Dra. Teresita De Jesus Medina  
Calderon

#### RAYOS X

Tec. Rx Rosalba Palma  
Cobarruvias

#### MOA

Del 1 al 06

#### NUTRICIÓN

Lic. Nut. Aurora Hernández  
Zitle

#### PSICOLOGÍA

Psic. Idalia Jiménez Ibañez

#### MÉDICO EN TU CASA

Dr. Victor Amezcua Camarillo

#### ODONTOLOGÍA

C.D. Perla Xóchitl León  
Álvarez

### ADMINISTRACIÓN

Lic. Rodolfo Remigio León Aguirre

#### RECURSOS HUMANOS

Lic. María de la Luz Jessica  
Cerón Ascensio

#### ARCHIVO CLÍNICO

C. María Elena Tejeda Cruz

#### ALMACÉN

C. Jorge Humberto Domínguez  
Canche

#### INVENTARIO

C. Joel Hernández Dorasco

#### FARMACIA

C. Magali Malitzin Caliz Bernal

## Organigrama del servicio dental



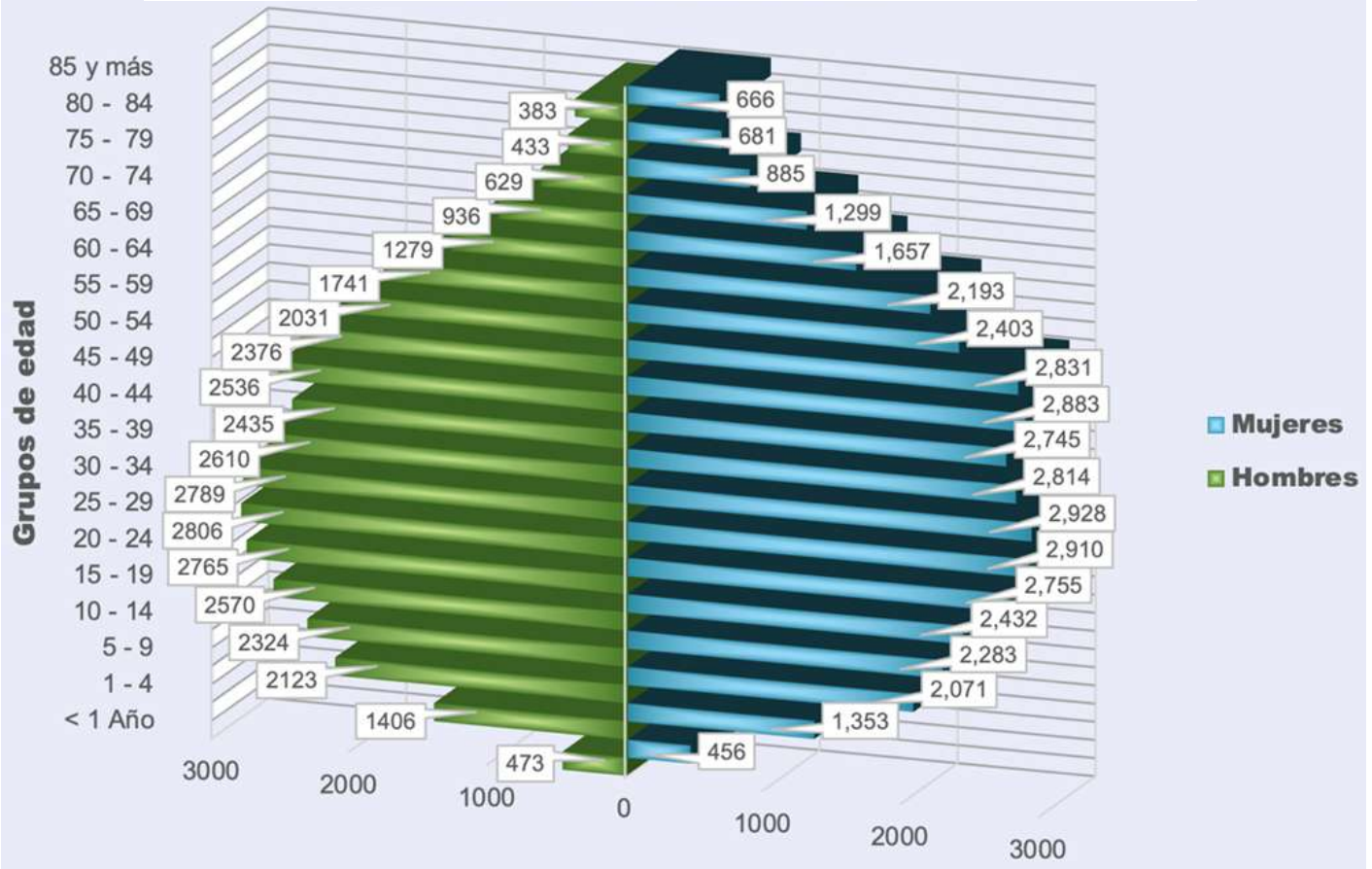
Recuperado a partir de: Diagnóstico de Salud Dr. Luis Mazzotti Galindo 2022

### Recursos humanos

La plantilla del Centro de Salud T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo consta de 114 trabajadores divididos en 2 turnos con una jornada acumulada.

## Pirámides Poblacionales

Pirámide Poblacional total del CST III Dr. Luis Mazzotti Galindo 2022

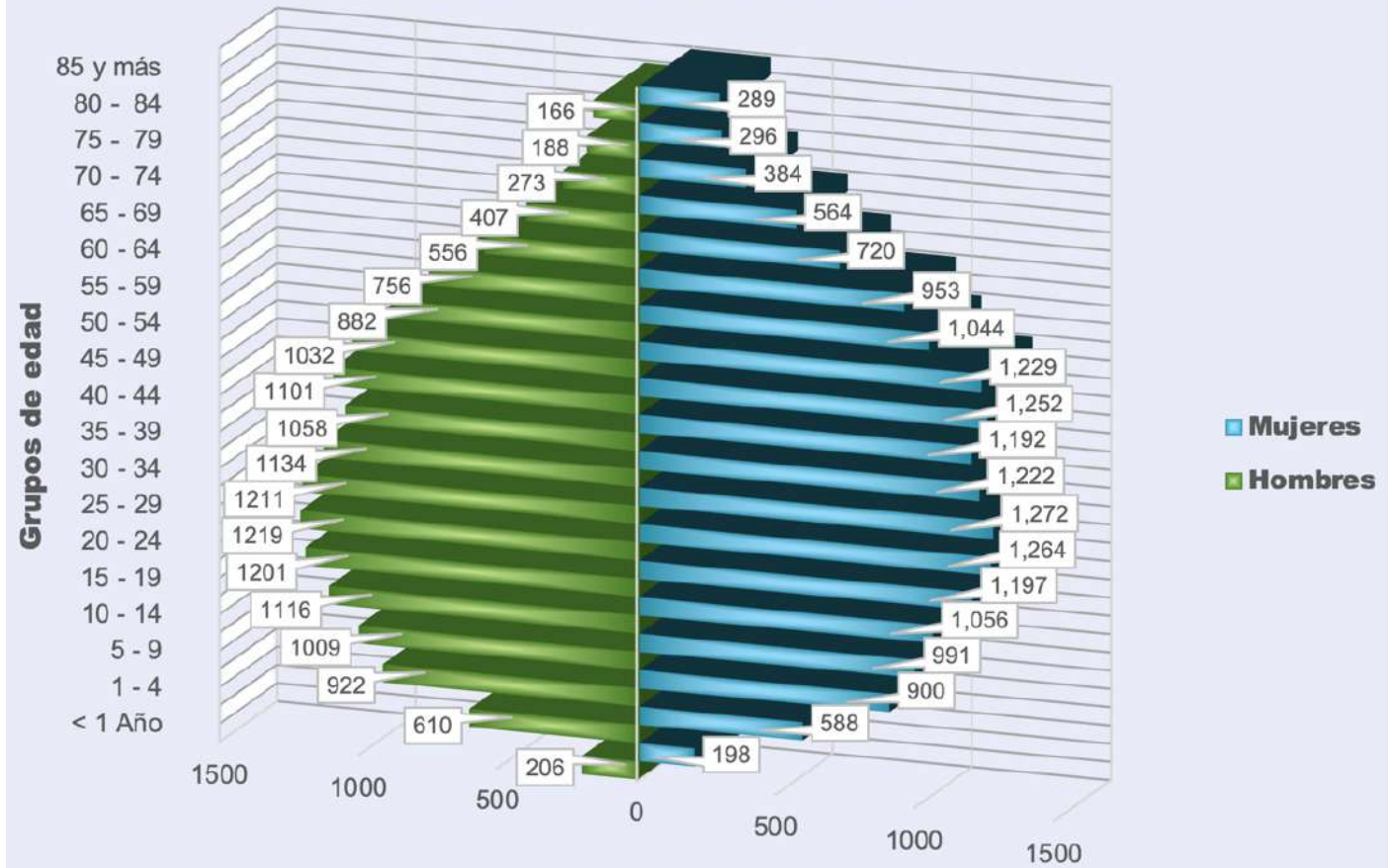


De acuerdo a la grafica de la población total Centro de Salud T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo es de 72,892 personas, identificando que el grupo de edad predominante es el de 30-34 años de edad con 5,718 personas mientras que la minoría de la población se concentra en el rango de edad de menores de un año con 929.

Con respecto al genero, las mujeres predominan con el 52.5% Por lo tanto, la edad de 30-34 años en mujeres se encuentra concentrada la mayor parte de la población con 2928, mientras que la menor población se concentra en el rango de edad de menores de un año con 456.

Por otro lado, la población de hombres corresponde al 47.5% donde la mayor concentración de dicha población es del rango de edad de 25-29 con 2806 mientras que el de menor se encuentra en el rango de edad de 85 y más con 383.

**Pirámide Poblacional Sin Seguridad Social del CST III Dr. Luis Mazzotti Galindo**



De acuerdo a la grafica de la población total sin seguridad social del Centro de Salud T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo es de 31,657 personas, identificando que los grupos de edad predominantes son de 25-29 y de 30-35 años de edad con 2,483 personas cada uno, mientras que la minoría de la población se concentra en el rango de edad de menores de un año con 403.

Con respecto al genero, las mujeres predominan con el 52.5% Por lo tanto, la edad de 30-34 años en mujeres se encuentra concentrada la mayor parte de la población con 1272, mientras que la menor población se concentra en el rango de edad de menores de un año con 198.

Por otro lado, la población de hombres corresponde al 47.5% donde la mayor concentración de dicha población es del rango de edad de 25-29 con 1219 mientras que el de menor se encuentra en el rango de edad de 85 y más con 166.



## Morbilidad del CST III Dr. Luis Mazzotti Galindo

Durante el año 2021 en el Centro de Salud T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo se presentaron principalmente 10 causas de enfermedad, dentro de las cuales destaca en primer lugar: COVID-19 presentando 9850 casos, en segundo lugar tenemos a las infecciones respiratorias agudas con 6277 casos y en tercer lugar se presenta Cistitis, uretritis y síndrome uretral e infección de vías urinarias con 252 casos, mientras que en los últimos lugares se presenta, reacción a estrés agudo con 87 casos, caries dental con 84 casos e Infección intestinal por otros organismos y las mal definidas con 77 casos.

Principales Diez Causas de Morbilidad				
N°	Causa	CIE-10	Casos	TASA
1	Covid-19	U07-1	9850	178.4
2	Infecciones respiratorias agudas	J00-J01, J02.8-J02.9, J03.8-J06	6277	113.7
3	Cistitis, uretritis y síndrome uretral e infección de vías urinarias de sitio no especificado	N30, N34 y N39.0	252	4.6
4	Gingivitis y enfermedades periodontales	K05	182	3.3
5	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	K04	117	2.1
6	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	M00-M99	115	2.1
7	Enfermedades inflamatorias del cuello uterino	N72	88	1.6
8	Reacción al estrés agudo	F43.0	87	1.6
9	Caries dental	K02	84	1.5
10	Infección intestinal por otros organismos y las mal definidas	A04, A08- A09 (Excepto A08.0)	77	1.4

Recuperado a partir de: Diagnóstico de Salud Dr. Luis Mazzotti Galindo 2022

## Morbilidad en el Servicio de Dental

En cuanto al servicio de dental podemos observar que estas enfermedades bucodentales también forman parte de las 10 principales causas de morbilidad en el Centro de Salud T-III Dr Luis Mazzotti Galindo, teniendo como primer lugar a la gingivitis y las enfermedades periodontales con 182 casos, en segundo lugar, a las enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales con 117 casos y en tercer lugar a la caries con 84 casos.

Estas tres enfermedades bucodentales se encuentran muy presentes en la población en general y que si estas no son atendidas oportunamente puede ser perjudicial para la cavidad bucal, ocasionando la pérdida prematura de dientes y a consecuencia de esto: reabsorción ósea, alteración en la funcionalidad, estética, etc.

Principales Causas de Morbilidad en el Servicio de Dental				
N°	Causa	CIE-10	Casos	TASA
1	Gingivitis y enfermedades periodontales	K05	182	3.3
2	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	K04	117	2.1
3	Caries dental	K02	84	1.5

## Servicio de dental

Derivado de la pandemia de COVID-19 se establecieron diversas recomendaciones para brindar tratamiento dental, teniendo en cuenta la seguridad del paciente y la del odontólogo se determinó que para que un paciente pueda ser atendido, primeramente se debería realizar una prueba COVID la cual nos otorga una vigencia de 5 días para poder realizar su tratamiento integral.

Primeramente el paciente debe acudir a solicitar una ficha en el área de archivo para poder ser revisado en el servicio dental, en esta sesión se lleva a cabo la realización de la historia clínica en el caso de pacientes nuevos y actualización de odontograma en el caso de pacientes subsecuentes, además, se le indica al paciente el protocolo y se le indica una cita donde debe acudir esa semana a la realización del tratamiento determinado por el odontólogo.

En cuanto a las actividades que se realizan se ven limitadas al material que se le otorga al centro de salud, sin embargo en la siguiente lista se muestran divididas.

<b>Actividades</b>	
<b>Preventivas</b>	<b>Curativas</b>
Control de placa dentobacteriana	Odontoxesis
Técnica de cepillado	Alcasite
Uso de hilo dental	Resinas
Aplicación tónica de flúor	Obturaciones semipermanentes
Selladores de fosetas y fisuras	Terapia pulpar (pulpotomía)
Profilaxis	Exodoncias
Sesión sobre salud bucal	Farmacoterapia
Higiene de prótesis	Ionomero de vidrio

Asimismo se realizan actividades de promoción a la salud dentro de las cuales se incluyen jornadas de salud, elaboración de material educativo, es decir, periódicos murales o rotafolios y pláticas educativas en sala de espera.

Por otro lado el servicio de dental está regido por el programa de Sistema de Evaluación de Salud Bucal (SESABUC) en el cual se evalúan diferentes aspectos y cada uno presenta diversos objetivos que se tienen que cumplir a través de las actividades que se realizan.

<b>Sistema de Evaluación Salud Bucal</b>		
<b>Aspecto</b>	<b>Evaluación</b>	<b>Objetivos</b>
<b>Infraestructura</b>	10%	Incrementar el número de unidades dentales funcionando en cada jurisdicción sanitaria, para cubrir la demanda de atención odontológica.
<b>Eficacia</b>	30%	Incrementar el rendimiento de unidades dentales funcionando con odontólogo, para satisfacer la demanda de la población
		Promover la inclusión del plan de tratamiento odontológico en la población atendida.

		Privilegiar las actividades curativas sobre las rutilantes para limitar el daño en etapas tempranas que permitan prevenir la pérdida de órganos dentarios y las consecuencias en su salud integral.
<b>Educativo preventivo (intramuros)</b>	30%	<p>Reducir las enfermedades periodontales mediante el control de la placa bacteriana y registrar su índice para dar seguimiento.</p> <p>Concientizar al paciente de la importancia de la salud bucal y su relación con la salud general para promover la prevención de las enfermedades bucales y lograr continuidad en el tratamiento.</p>
<b>Preescolar – Escolar (Cobertura, esquema básico de prevención, atención gradual)</b>	30%	<p>Determinar la cobertura del componente de salud bucal del preescolar y escolar, conociendo el número de escuelas donde se aplica el esquema básico de prevención.</p> <p>Determinar el número de niños atendidos extramuros por odontólogos que destinan el 15% de su jornada laboral para este componente.</p> <p>Garantizar la aplicación del esquema básico de prevención a los preescolares de acuerdo a los lineamientos nacionales del componente.</p> <p>Reducir la caries y enfermedad periodontal mediante la eliminación de la placa bacteriana y el pulido de las superficies dentales (profilaxis), aplicación de fluoruro en las superficies dentarias (aplicación tópica de flúor) y remoción de sarro y tártaro mediante raspado y alisado periodontal (odontoxesis).</p> <p>Concientizar al paciente de la importancia de la realización de examen de tejidos blandos y duros intra y extra bucales.</p> <p>Mantener al escolar sano y rehabilitar a los detectados como enfermos (con caries) para lograr “escuelas promotoras de salud bucal”</p>

## CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

### Reporte de actividades Febrero 2022

CONSULTAS		
Pacientes	Realizadas	Observaciones
Pacientes de primera vez	6	Se realizo historia clínica
Pacientes subsecuentes	6	
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	

ACTIVIDADES		
Preventivas	Realizadas	Observaciones
Control de placa dentobacteriana	12	
Técnica de cepillado	12	
Uso de hilo dental	12	
Revisión de tejidos bucales	12	
Instr. de auto exam. de cav. buc.	6	
Aplicación tópica de flúor	3	Aplicación en barniz
Selladores de fosetas y fisuras	3	
Profilaxis	1	
Pláticas	6	Sesión sobre salud bucal
Otras (especificar)		
<b>TOTAL</b>	<b>67</b>	

ACTIVIDADES		
Curativas	Realizadas	Observaciones
Odontoxesis	3	
Historias clínicas	6	
Amalgamas	0	
Resinas	8	
Ionómero de vidrio	0	
Obturaciones semipermanentes	0	
Terapia pulpar	1	
Exodoncias	0	
Farmacoterapia	3	
Tratamientos terminados	1	
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	

## Reporte de actividades Marzo 2022

CONSULTAS		
Pacientes	Realizadas	Observaciones
Pacientes de primera vez	2	Se realizo historia clínica
Pacientes subsecuentes	19	
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	

ACTIVIDADES		
Preventivas	Realizadas	Observaciones
Control de placa dentobacteriana	21	
Técnica de cepillado	21	
Uso de hilo dental	21	
Revisión de tejidos bucales	21	
Instr. de auto exam. de cav. buc.	2	
Aplicación tópica de flúor	4	Aplicación en barniz
Selladores de fasetas y fisuras	12	
Profilaxis	3	
Pláticas	2	Sesión sobre salud bucal
Otras (especificar)		
<b>TOTAL</b>	<b>174</b>	

ACTIVIDADES		
Curativas	Realizadas	Observaciones
Odontoxesis	3	
Historias clínicas	2	
Amalgamas	5	Alcasite
Resinas	5	
Ionómero de vidrio	0	
Obturaciones semipermanentes	0	
Terapia pulpar	0	
Exodoncias	3	
Farmacoterapia	3	
Tratamientos terminados	3	
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	

## Reporte de actividades Abril 2022

CONSULTAS		
Pacientes	Realizadas	Observaciones
Pacientes de primera vez	1	Se realizo historia clínica
Pacientes subsecuentes	22	
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	

ACTIVIDADES		
Preventivas	Realizadas	Observaciones
Control de placa dentobacteriana	23	
Técnica de cepillado	23	
Uso de hilo dental	23	
Revisión de tejidos bucales	23	
Instr. de auto exam. de cav. buc.	1	
Aplicación tópica de flúor	4	Aplicación en barniz
Selladores de fosetas y fisuras	1	
Profilaxis	3	
Pláticas	1	Sesión sobre salud bucal
Otras (especificar)		
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	

ACTIVIDADES		
Curativas	Realizadas	Observaciones
Odontoxesis	2	
Historias clínicas	1	
Amalgamas	0	
Resinas	28	
Ionómero de vidrio	7	
Obturaciones semipermanentes	0	
Terapia pulpar	2	
Exodoncias	5	
Farmacoterapia	1	
Tratamientos terminados	3	
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	

## Reporte de actividades Mayo 2022

CONSULTAS		
Pacientes	Realizadas	Observaciones
Pacientes de primera vez	4	Se realizo historia clínica
Pacientes subsecuentes	13	
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	

ACTIVIDADES		
Preventivas	Realizadas	Observaciones
Control de placa dentobacteriana	17	
Técnica de cepillado	17	
Uso de hilo dental	17	
Revisión de tejidos bucales	17	
Instr. de auto exam. de cav. buc.	4	
Aplicación tópica de flúor	1	Aplicación en barniz
Selladores de fasetas y fisuras	4	
Profilaxis	0	
Pláticas	4	Sesión sobre salud bucal
Otras (especificar)	0	
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	

ACTIVIDADES		
Curativas	Realizadas	Observaciones
Odontoxesis	4	
Historias clínicas	4	
Amalgamas	0	
Resinas	18	
Ionómero de vidrio	4	
Obturaciones semipermanentes	2	
Terapia pulpar	0	
Exodoncias	4	
Farmacoterapia	2	
Tratamientos terminados	0	
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	



## Reporte de actividades Junio 2022

CONSULTAS		
Pacientes	Realizadas	Observaciones
Pacientes de primera vez	6	Se realizo historia clínica
Pacientes subsecuentes	14	
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	

ACTIVIDADES		
Preventivas	Realizadas	Observaciones
Control de placa dentobacteriana	20	
Técnica de cepillado	20	
Uso de hilo dental	20	
Revisión de tejidos bucales	20	
Instr. de auto exam. de cav. buc.	6	
Aplicación tópica de flúor	3	Aplicación en barniz
Selladores de fasetas y fisuras	15	
Profilaxis	1	
Pláticas	6	Sesión sobre salud bucal
Otras (especificar)	0	
<b>TOTAL</b>	<b>111</b>	

ACTIVIDADES		
Curativas	Realizadas	Observaciones
Odontoxesis	3	
Historias clínicas	6	
Amalgamas	0	
Resinas	3	
Ionómero de vidrio	0	
Obturaciones semipermanentes	2	
Terapia pulpar	3	
Exodoncias	0	
Farmacoterapia	2	
Tratamientos terminados	0	
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	

## Reporte de actividades Julio 2022

CONSULTAS		
Pacientes	Realizadas	Observaciones
Pacientes de primera vez	6	Se realizo historia clínica
Pacientes subsecuentes	14	
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	

ACTIVIDADES		
Preventivas	Realizadas	Observaciones
Control de placa dentobacteriana	20	
Técnica de cepillado	20	
Uso de hilo dental	20	
Revisión de tejidos bucales	20	
Instr. de auto exam. de cav. buc.	6	
Aplicación tópica de flúor	5	Aplicación en barniz
Selladores de fasetas y fisuras	1	
Profilaxis	2	
Pláticas	6	Sesión sobre salud bucal
Otras (especificar)	0	
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	

ACTIVIDADES		
Curativas	Realizadas	Observaciones
Odontoxesis	4	
Historias clínicas	6	
Amalgamas	0	
Resinas	13	
Ionómero de vidrio	0	
Obturaciones semipermanentes	2	
Terapia pulpar	0	
Exodoncias	0	
Farmacoterapia	6	
Tratamientos terminados	3	
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	

## Reporte de actividades Agosto 2022

CONSULTAS		
Pacientes	Realizadas	Observaciones
Pacientes de primera vez	6	Se realizo historia clínica
Pacientes subsecuentes	12	
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	

ACTIVIDADES		
Preventivas	Realizadas	Observaciones
Control de placa dentobacteriana	18	
Técnica de cepillado	18	
Uso de hilo dental	18	
Revisión de tejidos bucales	18	
Instr. de auto exam. de cav. buc.	6	
Aplicación tópica de flúor	3	Aplicación en barniz
Selladores de fasetas y fisuras	3	
Profilaxis	1	
Pláticas	6	Sesión sobre salud bucal
Otras (especificar)	3	Higiene de prótesis
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	

ACTIVIDADES		
Curativas	Realizadas	Observaciones
Odontoxesis	1	
Historias clínicas	6	
Amalgamas	0	
Resinas	8	
Ionómero de vidrio	9	
Obturaciones semipermanentes	1	
Terapia pulpar	0	
Exodoncias	2	1 deciduo, 1 permanente
Farmacoterapia	1	
Tratamientos terminados	1	
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	

## Reporte de actividades Septiembre 2022

CONSULTAS		
Pacientes	Realizadas	Observaciones
Pacientes de primera vez	1	Se realizo historia clínica
Pacientes subsecuentes	25	
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	

ACTIVIDADES		
Preventivas	Realizadas	Observaciones
Control de placa dentobacteriana	26	
Técnica de cepillado	26	
Uso de hilo dental	26	
Revisión de tejidos bucales	26	
Instr. de auto exam. de cav. buc.	1	
Aplicación tópica de flúor	8	Aplicación en barniz
Selladores de fasetas y fisuras	1	
Profilaxis	7	
Pláticas	1	Sesión sobre salud bucal
Otras (especificar)	0	
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>	

ACTIVIDADES		
Curativas	Realizadas	Observaciones
Odontoxesis	2	
Historias clínicas	1	
Amalgamas	0	
Resinas	20	
Ionómero de vidrio	12	
Obturaciones semipermanentes	1	
Terapia pulpar	0	
Exodoncias	8	
Farmacoterapia	4	
Tratamientos terminados	6	
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	

## Reporte de actividades Octubre 2022

CONSULTAS		
Pacientes	Realizadas	Observaciones
Pacientes de primera vez	4	Se realizo historia clínica
Pacientes subsecuentes	12	
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	

ACTIVIDADES		
Preventivas	Realizadas	Observaciones
Control de placa dentobacteriana	16	
Técnica de cepillado	16	
Uso de hilo dental	16	
Revisión de tejidos bucales	16	
Instr. de auto exam. de cav. buc.	4	
Aplicación tópica de flúor	3	Aplicación en barniz
Selladores de fasetas y fisuras	0	
Profilaxis	2	
Pláticas	4	Sesión sobre salud bucal
Otras (especificar)	0	Higiene de prótesis
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>	

ACTIVIDADES		
Curativas	Realizadas	Observaciones
Odontoxesis	4	
Historias clínicas	4	
Amalgamas	0	
Resinas	0	
Ionómero de vidrio	11	
Obturaciones semipermanentes	1	
Terapia pulpar	0	
Exodoncias	0	
Farmacoterapia	2	
Tratamientos terminados	2	
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	

## Reporte de actividades Noviembre 2022

CONSULTAS		
Pacientes	Realizadas	Observaciones
Pacientes de primera vez	5	Se realizo historia clínica
Pacientes subsecuentes	17	
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	

ACTIVIDADES		
Preventivas	Realizadas	Observaciones
Control de placa dentobacteriana	22	
Técnica de cepillado	22	
Uso de hilo dental	22	
Revisión de tejidos bucales	22	
Instr. de auto exam. de cav. buc.	5	
Aplicación tópica de flúor	3	Aplicación en barniz
Selladores de fosetas y fisuras	2	
Profilaxis	3	
Pláticas	5	Sesión sobre salud bucal
Otras (especificar)	0	
<b>TOTAL</b>	<b>106</b>	

ACTIVIDADES		
Curativas	Realizadas	Observaciones
Odontoxesis	0	
Historias clínicas	5	
Amalgamas	0	
Resinas	0	
Ionómero de vidrio	19	
Obturaciones semipermanentes	3	
Terapia pulpar	2	
Exodoncias	5	
Farmacoterapia	3	
Tratamientos terminados	3	
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	

## Reporte de actividades Diciembre 2022

<b>CONSULTAS</b>		
<b>Pacientes</b>	<b>Realizadas</b>	<b>Observaciones</b>
Pacientes de primera vez	3	Se realizo historia clínica
Pacientes subsecuentes	8	
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	

<b>ACTIVIDADES</b>		
<b>Preventivas</b>	<b>Realizadas</b>	<b>Observaciones</b>
Control de placa dentobacteriana	11	
Técnica de cepillado	11	
Uso de hilo dental	11	
Revisión de tejidos bucales	11	
Instr. de auto exam. de cav. buc.	3	
Aplicación tópica de flúor	3	Aplicación en barniz
Selladores de fasetas y fisuras	0	
Profilaxis	3	
Pláticas	3	Sesión sobre salud bucal
Otras (especificar)	0	
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	

<b>ACTIVIDADES</b>		
<b>Curativas</b>	<b>Realizadas</b>	<b>Observaciones</b>
Odontoxesis	0	
Historias clínicas	3	
Amalgamas	0	
Resinas	0	
Ionómero de vidrio	13	
Obturaciones semipermanentes	1	
Terapia pulpar	0	
Exodoncias	0	
Farmacoterapia	2	
Tratamientos terminados	3	
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	

## Reporte de actividades Enero 2023

CONSULTAS		
Pacientes	Realizadas	Observaciones
Pacientes de primera vez	1	Se realizo historia clínica
Pacientes subsecuentes	12	
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	

ACTIVIDADES		
Preventivas	Realizadas	Observaciones
Control de placa dentobacteriana	13	
Técnica de cepillado	13	
Uso de hilo dental	13	
Revisión de tejidos bucales	13	
Instr. de auto exam. de cav. buc.	1	
Aplicación tópica de flúor	2	Aplicación en barniz
Selladores de fasetas y fisuras	10	
Profilaxis	2	
Pláticas	1	Sesión sobre salud bucal
Otras (especificar)	0	
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>	

ACTIVIDADES		
Curativas	Realizadas	Observaciones
Odontoxesis	0	
Historias clínicas	1	
Amalgamas	0	
Resinas	0	
Ionómero de vidrio	2	
Obturaciones semipermanentes	5	
Terapia pulpar	0	
Exodoncias	0	
Farmacoterapia	0	
Tratamientos terminados	2	
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	



## Reporte total de actividades Febrero 2022 – Enero 2023

CONSULTAS		
Pacientes	Realizadas	Observaciones
Pacientes de primera vez	45	Se realizo historia clínica
Pacientes subsecuentes	174	
<b>TOTAL</b>	<b>219</b>	

ACTIVIDADES		
Preventivas	Realizadas	Observaciones
Control de placa dentobacteriana	219	
Técnica de cepillado	219	
Uso de hilo dental	219	
Revisión de tejidos bucales	219	
Instr. de auto exam. de cav. buc.	42	
Aplicación tópica de flúor	42	Aplicación en barniz
Selladores de fasetas y fisuras	52	
Profilaxis	28	
Pláticas	42	Sesión sobre salud bucal
Otras (especificar)	3	Higiene de prótesis
<b>TOTAL</b>	<b>1085</b>	

ACTIVIDADES		
Curativas	Realizadas	Observaciones
Odontoxesis	29	
Historias clínicas	45	
Amalgamas	5	
Resinas	103	
Ionómero de vidrio	77	
Obturaciones semipermanentes	18	
Terapia pulpar	8	
Exodoncias	34	1 diente deciduo
Farmacoterapia	29	
Tratamientos terminados	27	
<b>TOTAL</b>	<b>383</b>	

## **CAPÍTULO V: ANALISIS DE LA INFORMACION**

Es importante hacer mención que al inicio del servicio social aún estábamos en una etapa donde había muchos contagios por COVID-19, por esta razón, si bien la atención no se dejó de ofrecer, si se encontraba limitada en varios aspectos, además de que los pacientes preferían no acudir para evitar contagiarse.

La unidad de salud cuenta con un filtro el cual tiene como objetivo no permitir el ingreso a las personas que presenten sintomatología que refiriera COVID. Con respecto a esta situación se determinó que el paciente se tenía que realizar una prueba COVID para poder realizar cualquier tratamiento odontológico, cabe destacar que esta prueba era realizada en la misma unidad de salud y no tenía costo alguno.

En el caso de que algún paciente presentara una prueba positiva a COVID, su cita tenía que ser reagendada, también si durante los días que acudiera a su tratamiento se presentaba sintomatología, el tratamiento debería ser suspendido y también tendría que ser reagendado.

En cuanto a las medidas de seguridad, el odontólogo debe portar el cubrebocas en todo momento de manera correcta, hacer uso de careta para estar en contacto con el paciente, uso de guantes, bata desechable y material esterilizado, además de que entre cada paciente las unidades son desinfectadas con alcohol. El paciente al ingresar al consultorio dental se le coloca gel desinfectante en las manos y se le indica no quitarse el cubrebocas hasta que el odontólogo de la orden.

La zona del consultorio dental cuenta con ventilación hacia la parte trasera, además de contar con un ozonificador, ruta de evacuación en caso de sismo, tarja para lavado de material, lavabo para lavado de manos, recipientes para el desecho de amalgama y agujas respectivamente, así mismo se nos proporcionaban bolsas rojas para RPBI.

Por otro lado en cuanto a materiales restaurativos en ocasiones eran escasos sin embargo siempre se contaba con algún material para restaurar cavidades, haciendo uso de resina, ionómero de vidrio de tipo restaurativo, alcasite u óxido de zinc y eugenol. En cuanto a material para realización de profilaxis, selladores de fosetas y fisuras, aplicación tópica de flúor y pulpotomías siempre fue basto.

Mientras que en el caso del instrumental siempre se contó con lo suficiente para realización de exodoncias, odontoxesis, y restauraciones en cavidades.

También se contaba con un equipo de rayos x, sin embargo este no funcionaba, se había reportado que necesitaba repararse, pero nunca acudieron a dicha reparación. Esto provocaba que algunos tratamientos se vieran limitados por no tener radiografía y en ocasiones se le indicaba al paciente que debía realizarse una radiografía de forma particular.

Por otra parte, de manera positiva el hecho de indicarles a los pacientes que su prueba tiene 5 días de vigencia, los tenía obligados a acudir a realizarse todo el tratamiento que haya determinado el odontólogo para lograr su alta. Es decir que en esos 5 días debían realizarse todos los tratamientos que el paciente requiriera refiriendonos a extracciones, obturaciones, pulpotomías, selladores de fosetas y fisuras que necesitará el paciente y al terminar se debía realizar profilaxis y aplicación de flúor e indicarle al paciente que debía volver en 6 meses a revisión. Los pacientes que requirieran un tratamiento que no se pudiera realizar en la unidad de salud como endodoncias, cirugías de terceros molares o prótesis, se les indicaban opciones como clínicas de la Universidad Autónoma Metropolitana o de la Universidad Nacional Autónoma de México.

A pesar de que algunos pacientes solo acudían a una cita teniendo su prueba COVID por el hecho de solo aliviar su molestia, la mayoría de los pacientes eran dados de alta y muchos de estos en el caso de pacientes pediátricos, sus padres o tutores también decidían acudir a realizarse su tratamiento y en el caso de los adultos algunos traían a sus familiares, haciendo que la salud bucal se convirtiera en un hábito entre familia.

Otro punto a destacar son las actividades preventivas, ya que en cada sesión se llevaba a cabo la detección de placa dentobacteriana y se le indicaba al paciente cómo debe cepillarse correctamente los dientes y hacer uso del hilo dental con el objetivo de que el paciente pueda adquirir estos conocimientos y así generar un hábito saludable, ya que la mayoría de los pacientes de nuevo ingreso referían que nunca les habían enseñado a cepillarse los dientes. Aunado a esto también se llevaban a cabo pláticas en la sala de espera sobre diferentes temas de salud bucal y de igual manera se realizaban jornadas de salud donde se informaba a la población que acudía sobre estos mismos temas, incluyendo higiene de prótesis en el caso de las personas que usarán.

En general, gracias a la organización del servicio dental y de la unidad de salud en conjunto, se logra responder a las necesidades de la población teniendo en cuenta los limitantes que se tienen por el material e instrumental. Además de que el principal objetivo es fomentar la prevención. En cuanto a la seguridad del odontólogo como del paciente se cuentan con las medidas necesarias para salvaguardar la integridad de ambos.

## **CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES**

En cuanto a la investigación nos pudimos dar cuenta que por temas de pandemia las acciones de promoción, prevención y protección no podían ser ejecutadas al 100% lo cual trajo como resultado un incremento en la prevalencia de las enfermedades bucales en la población sin embargo, actualmente estas medidas están siendo reforzadas con jornadas de salud y múltiples medios para la difusión de la información sobre el cuidado de la salud bucal.

Asimismo la atención odontológica que se brinda en el Centro de Salud T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo a la población, es muy buena, ya que se utilizan todas las medidas adecuadas de seguridad y se utilizan materiales de calidad. Por lo que los pacientes podrán estar seguros de que la atención que se les brindara será la mejor y esto nos lleva al punto de que los servicios que se otorgan son totalmente gratuitos actualmente y no por eso quiere decir que sean de mala calidad.

Sin embargo, al ser mucha la población que requiere de tratamientos restaurativos, en ocasiones el material no es suficiente por lo que se tiene que optar por otras opciones como es el caso de cuando la resina se termina, tenemos que usar alternativas como ionómero de tipo restaurativo o alcasite. Aunque es un tema que no depende totalmente del centro de salud, si debería ampliarse el presupuesto en cuestión de materiales para evitar que estos se terminen y se pueda responder adecuadamente a las necesidades de la población.

En cuanto a la pasantía, todos los doctores que estaban presentes en el servicio externaron su apoyo para que nosotros pudiéramos realizar las actividades que nos corresponden, entendiendo que la última parte de la carrera se cursó en línea y no obtuvimos la práctica suficiente para algunos tratamientos.

Además de realizar diversos tratamientos a lo largo del servicio social, también formó parte de nuestro desarrollo en la comunicación con los pacientes para poder expresar de manera clara y concisa el tratamiento que requieren, en conjunto con nuestra participación en pláticas y jornadas de salud donde también debíamos explicarles a los pacientes las técnicas correctas de higiene bucal con términos que facilitara su comprensión.