

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO**

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

**DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD**

**LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA**

**PREVALENCIA DE CARIES EN DENTICIÓN TEMPORAL  
EN ESCOLARES DE 6 A 11 AÑOS  
DE LA ESCUELA PRIMARIA “VICENTE RIVA PALACIO”**

**INFORME DE SERVICIO SOCIAL**

**CENTRO DE SALUD T-III XOCHIMILCO**

**MICHELLE MARTÍNEZ LAURRABAQUIO ALVARADO**

**MATRÍCULA: 2182034280**

**AGOSTO 2022 - JULIO 2023**

**Julio, 2024**

**SERVICIO SOCIAL DE LA UAM - XOCHIMILCO**



---

**M. M. S. LAURA PATRICIA SÁENZ MARTÍNEZ  
ASESORA INTERNA**



---

**MARÍA SANDRA COMPEÁN DARDÓN  
COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA**

## **RESUMEN DEL INFORME**

### ***Antecedentes***

La caries se considera una infección bacteriana que destruye los tejidos calcificados del diente, a causa de la acción de los microorganismos que integran la biopelícula, se dice que es una enfermedad transmisible gracias al aspecto microbiológico (1). Esta patología se presenta, desde la primera dentición y al no ser atendida favorece a que se presente posteriormente en la dentición permanente. Esta situación determina la importancia de conocer información de diferentes artículos y libros sobre la caries dental en dentición temporal en niños y niñas de 6 a 11 años de una escuela primaria y con estos elementos realizar una comparación con la población que se va a estudiar en la presente investigación.

### ***Objetivo***

-Identificar la prevalencia de caries en dentición temporal de niños y niñas de 6 a 11 años.

### ***Material y métodos***

Se realizó un estudio descriptivo, observacional de corte transversal, en escuela primaria "Vicente Riva Palacio" en escolares de primer a sexto grado, en el periodo comprendido del mes de agosto de 2022 a julio de 2023. El universo del estudio fue de un total de 459 alumnos de 6 a 11 años, de los cuales se elaboraron fichas de estudio cpod de forma individual. Con los resultados se realizó una base de datos en Excel, para posteriormente trabajarlas en el programa estadístico informático llamado SPSS.

### ***Resultados***

La pieza dental temporal con mayor experiencia de caries según los resultados obtenidos fue el segundo molar temporal inferior izquierdo (75) con un 1.27 de promedio.

### ***Conclusiones***

Los niños presentaron la mayor prevalencia de caries en la dentición temporal a la edad de 6 (3.81), 7(3.82), 9 (2.63) y 11 (1.74) años. A la edad de 10 años niñas y niños obtuvieron el 2.06 de promedio. Por lo que podemos concluir que el sexo masculino predomina en experiencia de caries.

Con base a los resultados obtenidos podemos concluir que en el grupo de 7 años en niños presentó un mayor porcentaje de experiencia de caries, con un 88.2% y en niñas fue en el grupo de 9 años con un 72.5%.

***Palabra clave:*** caries, cpod, prevalencia de caries.

# ÍNDICE

## Contenido

|  |    |
|--|----|
| RESUMEN DEL INFORME.....   | 2  |
| CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL.....  | 4  |
| CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN .....   | 5  |
| 1. Introducción.....   | 5  |
| 1.1. Marco teórico.....  | 5  |
| Concepto .....   | 5  |
| Causas .....   | 6  |
| Diagnóstico.....   | 7  |
| Anatomía de la dentición temporal y su relación con la caries.....                                   | 7  |
| 1.2. Justificación.....  | 8  |
| 1.3 Objetivo general .....   | 9  |
| 1.4. Objetivos específicos:.....   | 9  |
| 2. Material y métodos .....  | 9  |
| 3. Resultados .....  | 10 |
| 4. Discusión.....  | 41 |
| 5. Conclusiones.....   | 42 |
| 6. Anexos (encuestas, trípticos, etc.).....  | 43 |
| 7. Bibliografía .....  | 44 |
| CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA .....  | 46 |
| CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO.....   | 49 |
| 1. Actividades en módulo con paciente distribuidas por mes y de acuerdo con el tipo de consulta..... | 49 |
| 2. Distribución por grupo de edad por mes. ....  | 50 |
| 3. Actividades curativas supervisadas distribuidas por mes. ....                                     | 51 |
| 4. Actividades en campo distribuidas por mes (escuela).....  | 52 |
| 5. Actividades de promoción a la salud.....  | 53 |
| CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....  | 55 |
| CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES .....  | 57 |

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL

Durante el periodo de agosto 2022 a agosto 2023 realicé el servicio social en el Centro de Salud T-III Xochimilco, el cual pertenece a la jurisdicción sanitaria de Xochimilco en la Ciudad de México y que corresponde al primer nivel de atención médica.

Participé en actividades de promoción a la salud Jornadas Nacionales de Salud en las cuales se daba información acerca del servicio que se brindaba en el módulo dental del Centro de Salud, como la importancia del barniz de flúor, se obsequiaron cepillos dentales, así como trípticos con información acerca de la salud bucal. Se hicieron periódicos murales informativos y se impartieron pláticas educativas dentro y fuera del centro de salud. En el módulo dental tuve la oportunidad de realizar actividades clínicas como: historia clínica, control de placa de biopelícula dental, técnica de cepillado e hilo dental, aplicación de flúor en barniz Colgate Duraphat (fluoruro de sodio al 5% que contiene 22.600 ppm de flúor en una base de resina), selladores de fosetas y fisuras en pacientes con dentición temporal, profilaxis, resinas y exodoncias. Dicha atención se dio a la población en general que acudía al módulo dental.

Las actividades de campo corresponden a jornadas de salud, en dos escuelas primarias públicas cercanas al centro de salud. En dichas escuelas realicé actividades de prevención, apliqué unidosis de flúor en barniz de la marca VOCO para la desensibilización de los dientes (NaF al 5 %), de pláticas sobre salud bucal, técnica de cepillado, técnica de uso de hilo dental y control de biopelícula, así como el diagnóstico de caries. Para la investigación sobre caries la información se tomó de una escuela, cuyo objetivo fue conocer la prevalencia de caries en dentición temporal por sexo y edad en escolares entre 6 y 11 años. Se inspeccionó la cavidad bucal de 459 pacientes de 6 a 11 años, de los cuales el 47% fueron mujeres y el 53% hombres. De acuerdo con la distribución del promedio en niñas y niños de 6 a 11 años, obtuvimos con mayor promedio a los niños de 6, 7, 9 y 11 años. Mientras que las niñas de 8 años tienen un promedio del cpod mayor por muy poco con relación a los niños.

## **CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN**

### **1. Introducción**

La caries se considera una infección bacteriana que destruye los tejidos calcificados del diente, a causa de la acción de los microorganismos que integran la biopelícula, se dice que es una enfermedad transmisible gracias al aspecto microbiológico. Una dieta abundante en azúcares libres aunado a una deficiente limpieza bucal puede provocar caries, dolor y pérdida de dientes (1) Esta situación determina la importancia de conocer información de diferentes artículos y libros sobre la caries dental en dentición temporal en niños y niñas de 6 a 11 años de una escuela primaria y con estos elementos realizar una comparación con la población que se va a estudiar en la presente investigación.

#### **1.1. Marco teórico**

##### **Concepto**

Según la Organización Mundial de la Salud OMS, la caries dental se produce cuando la placa bacteriana que se forma en la superficie de los dientes convierte en azúcares libres (todos los azúcares añadidos a los alimentos) que contienen los alimentos y las bebidas en ácidos que destruyen el diente con el tiempo. La ingesta abundante y continua de azúcares libres, la exposición deficiente al flúor y la insuficiente eliminación de biopelícula con el cepillado de los dientes pueden provocar caries, dolor y, en ocasiones, pérdida de dientes e infección. (1)

La caries dental es una enfermedad muy común y de una prevalencia muy alta a nivel mundial, más de 530 millones de niños a nivel mundial sufren de caries dental en los dientes deciduos y adquieren dicha enfermedad fundamentalmente en el primer año de vida, siendo así una de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en la infancia. Sus causas son multifactoriales y están estrechamente relacionadas con estilos de vida, principalmente con hábitos de alimentación e higiene bucal insuficiente, el alto consumo de azúcares, la colonización bacteriana precoz y el bajo nivel socioeconómico de los padres (2).

En la actualidad la caries dental se considera una infección bacteriana que destruye los tejidos calcificados del diente, a causa de la acción de los microorganismos que integran la biopelícula. El Estreptococos es el microorganismo más implicado en dicho proceso, especialmente las especies mutans, sanguíneas y salivarius y sobrinus, por este aspecto microbiológico es que la caries dental es una enfermedad transmisible (2).

### **Causas**

Según el Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial, la caries dental es el daño que le puede ocurrir a un diente cuando las bacterias que causan caries que se encuentran en la boca producen ácidos que atacan la superficie del diente o esmalte dando como resultado un pequeño hueco en el diente, al cual denomina caries. Puntualmente, la caries dental se produce cuando hay un contacto directo entre las bacterias causantes de la misma y los azúcares y almidones de los alimentos y bebidas que resultan en un ácido, el cual ataca al esmalte del diente y produce una desmineralización en éste (3).

El avance de la ciencia odontológica ha permitido disponer de información que determine a la lesión cariosa como una enfermedad de deterioro lento y progresivo de la superficie dental, donde las etapas iniciales no presentan sintomatología, sin embargo, al paso del tiempo y a falta de una buena alimentación e higiene bucal, la caries puede invadir dentina y pulpa dental, involucrando tratamientos más especializados que pueden afectar la calidad de vida de la persona, causando problemas al comer y dormir. Dichas actividades interfieren en el crecimiento de los niños que padecen de caries dental (4).

La caries es descrita como una patología dentobacteriana, haciendo referencia al consumo excesivo de carbohidratos y bacterias cariogénicas. Una dieta cariogénica es aquella que en la alimentación diaria incluye alimentos azucarados y almidonados como: el pan, el arroz, las pastas, galletas, cereales endulzados, pasteles, dulces, refrescos azucarados y zumos de frutas (5). Dicha dieta no es la causa principal del desarrollo de lesiones cariosas a temprana edad, ya que existen estudios en los que hablan acerca de la disminución de saliva y el cambio de pH que influyen en la

aparición de caries dental. Al haber una disminución de saliva ésta no podrá realizar una de sus funciones que es la eliminación de microorganismos y de componentes de la dieta de la boca que aunado a la falta de higiene bucal favorece el inicio del desarrollo de la lesión cariosa (6).

### **Diagnóstico**

Su diagnóstico se obtiene mediante una revisión de rutina, mediante métodos de detección visual y táctil de lesiones cariosas.

La caries dental es una enfermedad acumulativa. Una descripción precisa del estado de la enfermedad en un grupo de población exige, por lo tanto, una evaluación cuantitativa y completa de la experiencia de la caries. [...] La evaluación completa requiere la consideración de lo que puede llamarse caries pasada y presente. La caries pasada se refiere a los dientes obturados y aquellos que han sido extraídos bajo la consecuencia de una lesión cariosa, y la caries presente es a la pérdida de la continuidad del esmalte como consecuencia de la caries dental. Estos conceptos se sintetizan en cpod para la dentición temporal y CPO-D para la dentición permanente (7).

### **Anatomía de la dentición temporal y su relación con la caries.**

La anatomía dental y la forma y disposición de los dientes influye en la acumulación de placa y retención de alimentos entre los dientes ya que algunos de ellos presentan surcos profundos y fosas, las cuales proporcionan refugio para las bacterias que causan la caries, lo que aumenta el riesgo de padecer esta enfermedad. También hay diferencias de la presencia de caries por sexo, por situación socioeconómica y por área geográfica. En un estudio realizado en Cuenca, Ecuador, se evaluaron 163 escolares de 6 años, de los cuales el 55% correspondió al sexo femenino y el 45% al sexo masculino, quienes tuvieron un índice cpod global de 4.7; sin diferencias significativas por sexo, presentando valores de 4.5 para los niños y 4.9 para las niñas (8). Por otro lado, en un estudio realizado en una institución educativa en una provincia de Huarana en Lima, evaluaron niños de 6 a 9 años de edad, en los cuales encontraron 108 niños con caries dental de 120 alumnos de la muestra, la prevalencia de caries dental fue mayor en el sexo masculino con un 94%, lo que significa que 63 niños de 67 estaban afectados; en comparación con el sexo femenino con un 84.9%, es decir 45 niñas de 53 también estaban afectadas (9).

En el ámbito nacional en los resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB 2021) de acuerdo con el grupo de 2 a 10 años de edad, el índice cpod promedio muestra 3.69 dientes afectados, de los cuales 3.41 estaban cariados, es decir un 88% del índice total para todos los grupos de edad. Al clasificar por sexo y edad, se encontró que los hombres tuvieron la mayor experiencia de caries dental comparados con las mujeres de la misma edad (10).

Respecto al Informe de Caries Dental, Encuesta Nacional de Caries y Fluorosis Dental 2011-2014, en el cual se realizó un análisis que incluye a dos grupos de escolares, los cuales están divididos en niños de 6 y 9 años de edad para dentición temporal y permanente y escolares de 12 y 15 años de edad únicamente para dentición permanente, En dicha encuesta concluyen que a nivel general, el país muestra heterogeneidad en los datos de prevalencia y severidad de caries dental en todos los grupos de edad. Puntualmente en la Ciudad de México el promedio de índice de caries en dientes temporales en escolares de 6 y 9 años de edad, fue de 3.28 y 2.57 respectivamente (11).

## **1.2. Justificación**

En el centro de salud T-III Xochimilco se emplean actividades de prevención a la salud en escuelas cercanas a dicha unidad de salud, tales como pláticas sobre el cuidado de los dientes, técnica de cepillado, técnica de hilo dental, así como prácticas clínicas como la aplicación de flúor. Dentro de las actividades que realizaba se encontraba la visita a escuelas primarias, donde se aplicaban todas las actividades de prevención antes mencionadas, incluyendo una revisión bucal de cada niño, para de esta forma obtener datos de experiencia de caries. Me parece importante rescatar estos datos, ya que no solo deberíamos enfocarnos en solo prevención, sin antes detectar los grupos susceptibles a caries dental, y de esta manera emplear de una mejor manera el programa de salud bucal que se lleva a cabo en las escuelas, porque en mi opinión, no todos los grupos de edad requieren del mismo plan de manejo de la prevención bucal. Espero que estos datos puedan ayudar a las próximas generaciones a abordar de manera más personalizada la prevención en los escolares.

### **1.3 Objetivo general:**

- Identificar la prevalencia de caries en dentición temporal de niños y niñas de 6 a 11 años.

### **1.4. Objetivos específicos:**

- Conocer qué pieza de la dentición temporal se afecta más por caries.
- Saber cuál sexo tiene mayor experiencia de caries.
- Identificar la presencia de caries por edad.

## **2. Material y métodos**

Se realizó un estudio descriptivo, observacional de corte transversal, en escuela primaria “Vicente Riva Palacio” en escolares de primer a sexto grado, en el periodo comprendido del mes de agosto de 2022 a julio de 2023. El universo del estudio fue de un total de 459 alumnos de 6 a 11 años, de los cuales se elaboraron fichas de estudio cpod de forma individual. Con los resultados se realizó una base de datos en Excel, para posteriormente trabajarlas en el programa estadístico informático llamado SPSS.

- Criterios de inclusión:

Alumnos inscritos en la escuela primaria “Vicente Riva Palacio” durante el periodo 2022-2023.

Alumnos con consentimiento informado firmado por su madre, padre o tutor.

- Criterios de exclusión

Alumnos no inscritos en la escuela primaria “Vicente Riva Palacio” durante el periodo 2022-2023.

Alumnos que no cuentan con el consentimiento informado firmado por su madre, padre o tutor.

### **2.1 Métodos, técnicas e instrumentos**

Para llevar a cabo el presente estudio, se solicitó la entrada al plantel por un periodo que abarcó desde agosto 2022 a julio 2023, mediante un oficio realizado por el Centro de Salud T-III Xochimilco. Una vez concedida la entrada al plantel escolar, se

solicitaron listas de asistencia de todos los grupos, para de esta manera poder realizar los permisos y conseguir las firmas correspondientes por parte de los padres de familia para de esta manera poder realizar el levantamiento del índice cpod. Una vez teniendo los permisos firmados se procedió a realizar la exploración bucal de cada escolar con uso de guantes y abatelenguas estériles y fuente de luz natural en un pupitre fuera del aula. Los datos recabados fueron su nombre completo, edad, grado, grupo y diagnóstico de caries (índice cpod). El índice cpod es la sumatoria de dientes temporales cariados, con indicación de extracción y obturados. Se tomaron en cuenta los siguientes criterios para su diagnóstico:

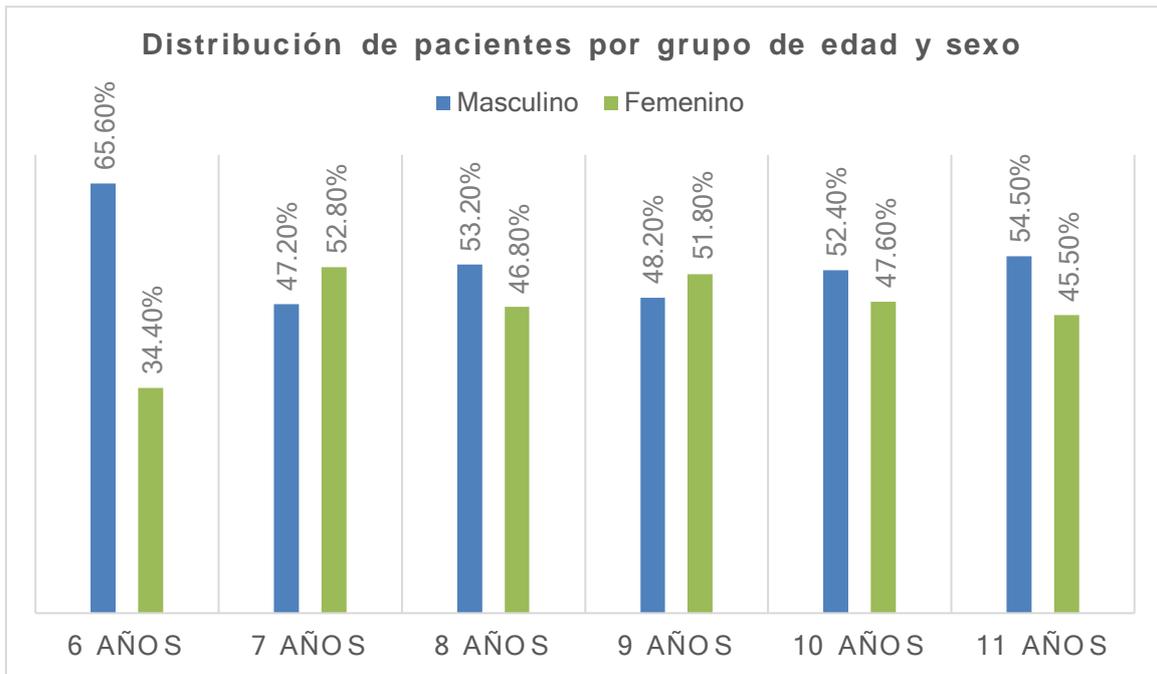
- No se consideran en este índice los dientes ausentes;
- La extracción indicada es la que procede ante una patología que no responde al tratamiento más frecuentemente usado;
- La restauración por medio de una corona se considera diente obturado;
- Cuando el mismo diente está obturado y cariado, se consigna el diagnóstico más grave;
- La presencia de selladores no se cuantifica.

### 3. Resultados

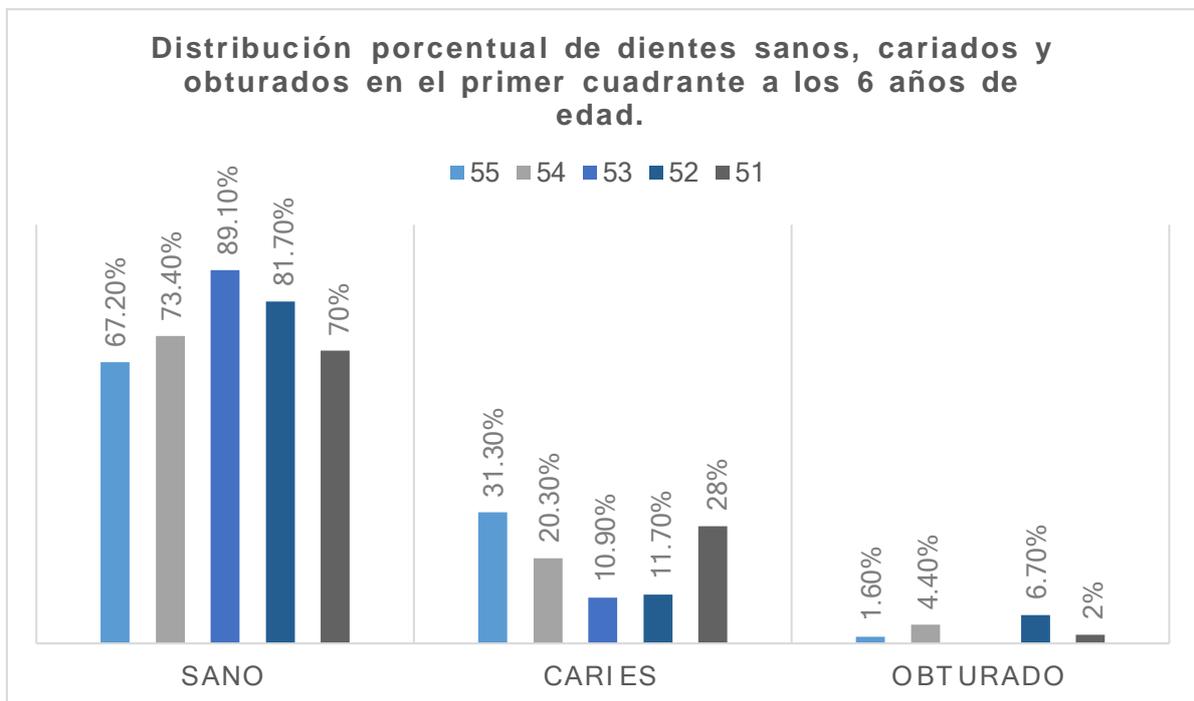
La muestra obtenida fue de 459 niños de 6 a 11 años de 1ero a 6to grado de educación básica de la Escuela Primaria Vicente Riva Palacios, de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados.



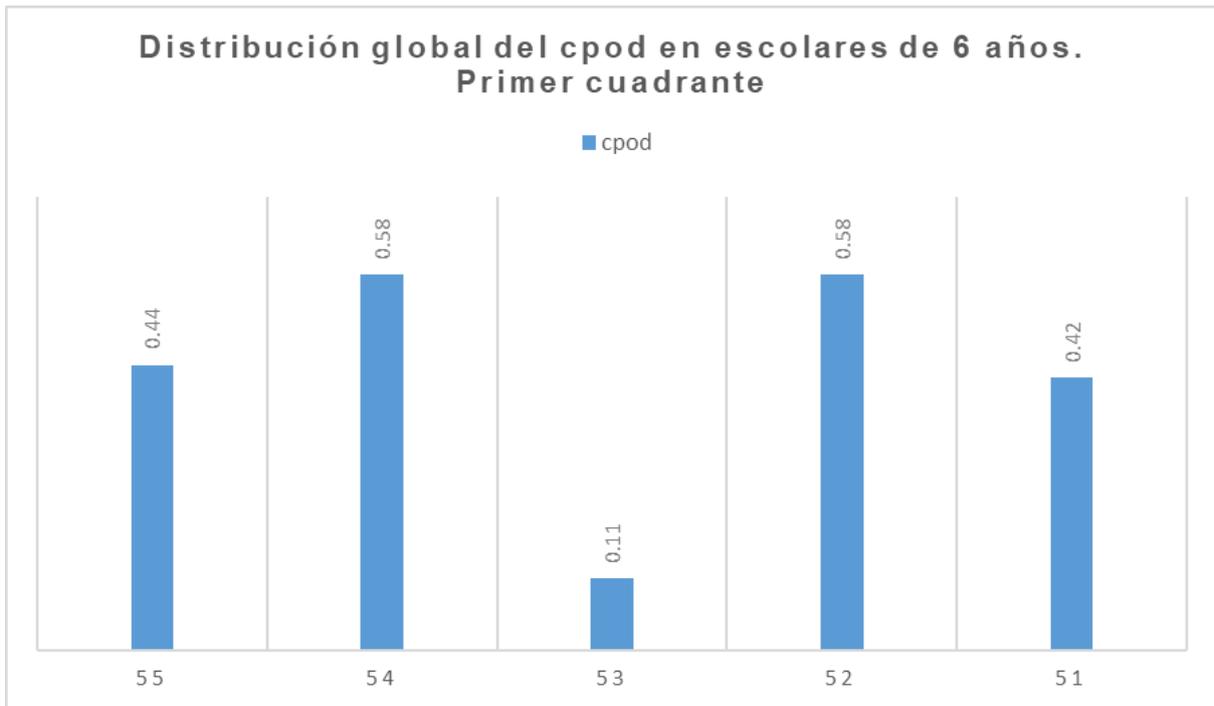
Se inspeccionó la cavidad bucal de 459 pacientes de 6 a 11 años, de los cuales el 47% fueron mujeres y el 53% hombres.



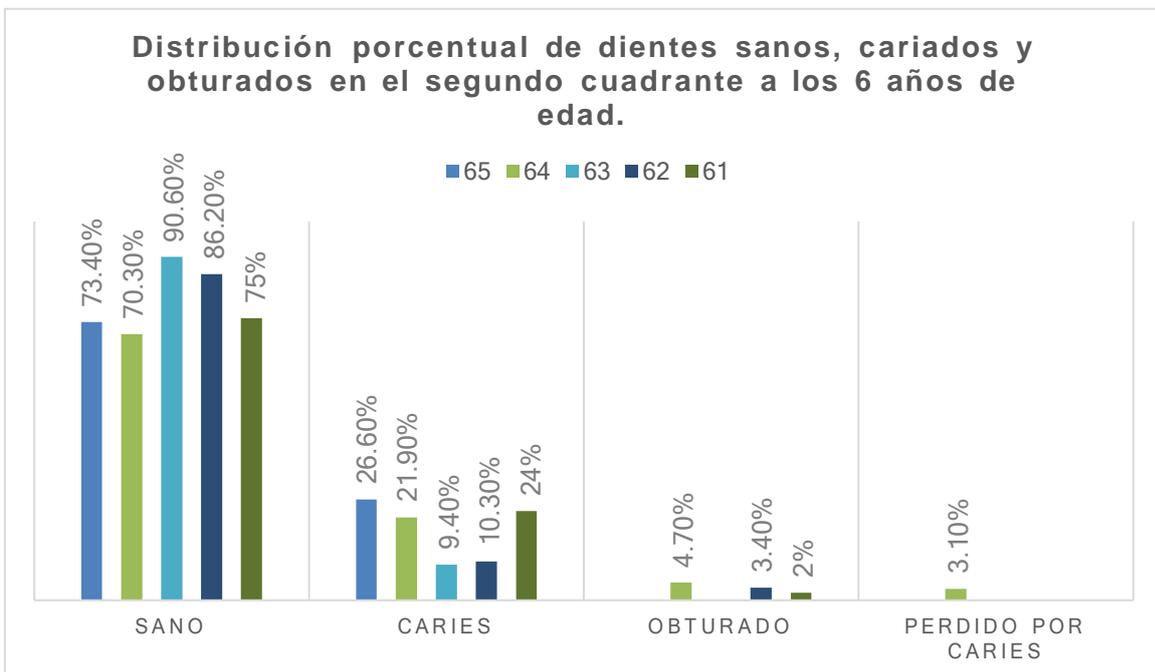
De acuerdo con la distribución de pacientes por sexo y edad, se encontró mayor número de pacientes masculinos de 6 años (65%), 8 años (53.2%) y 11 años (54.5%).



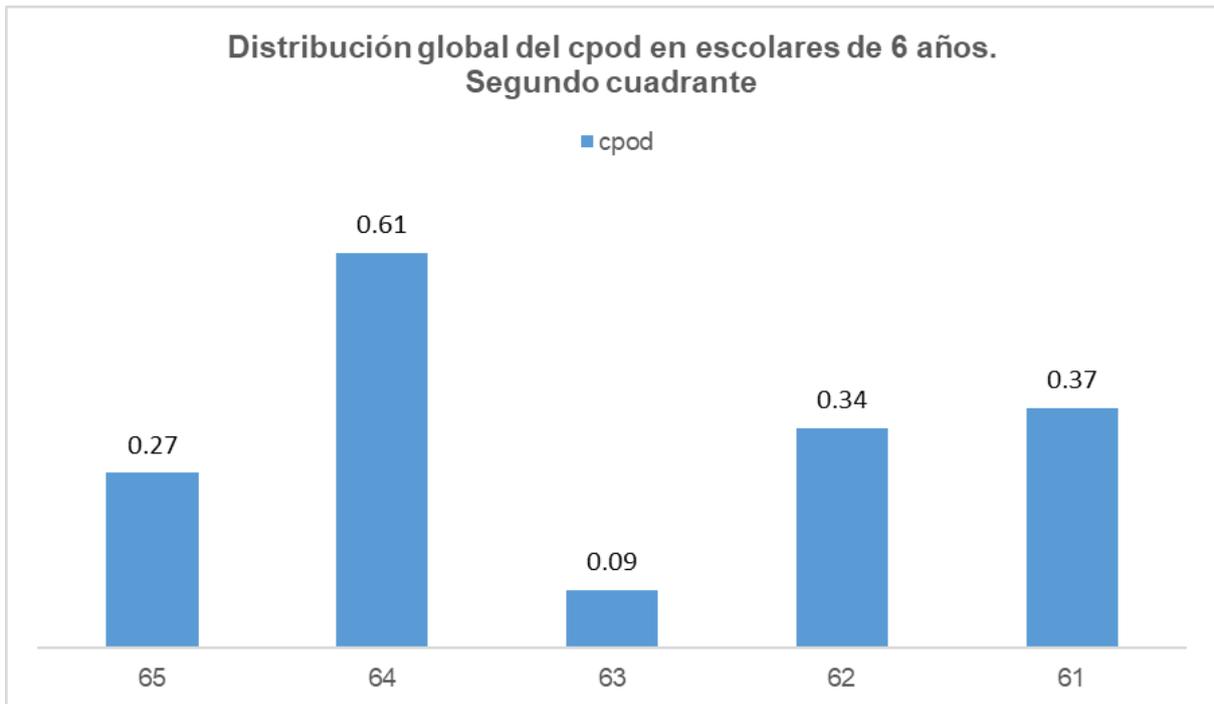
El segundo molar (55) tuvo la mayor prevalencia de caries con 32.9%, seguido del incisivo central (51) con 30%.



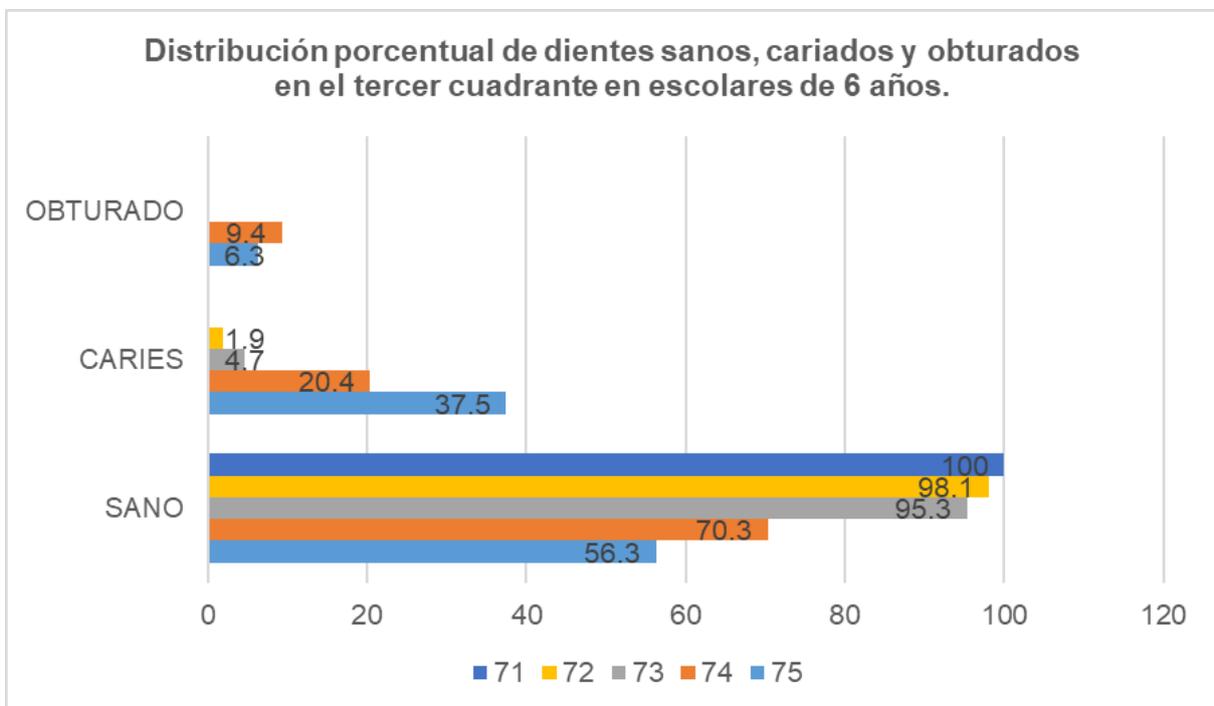
En el primer cuadrante los escolares de 6 años, presentaron el mayor promedio del cpod en el lateral y el primer molar con 0.58 c/u.



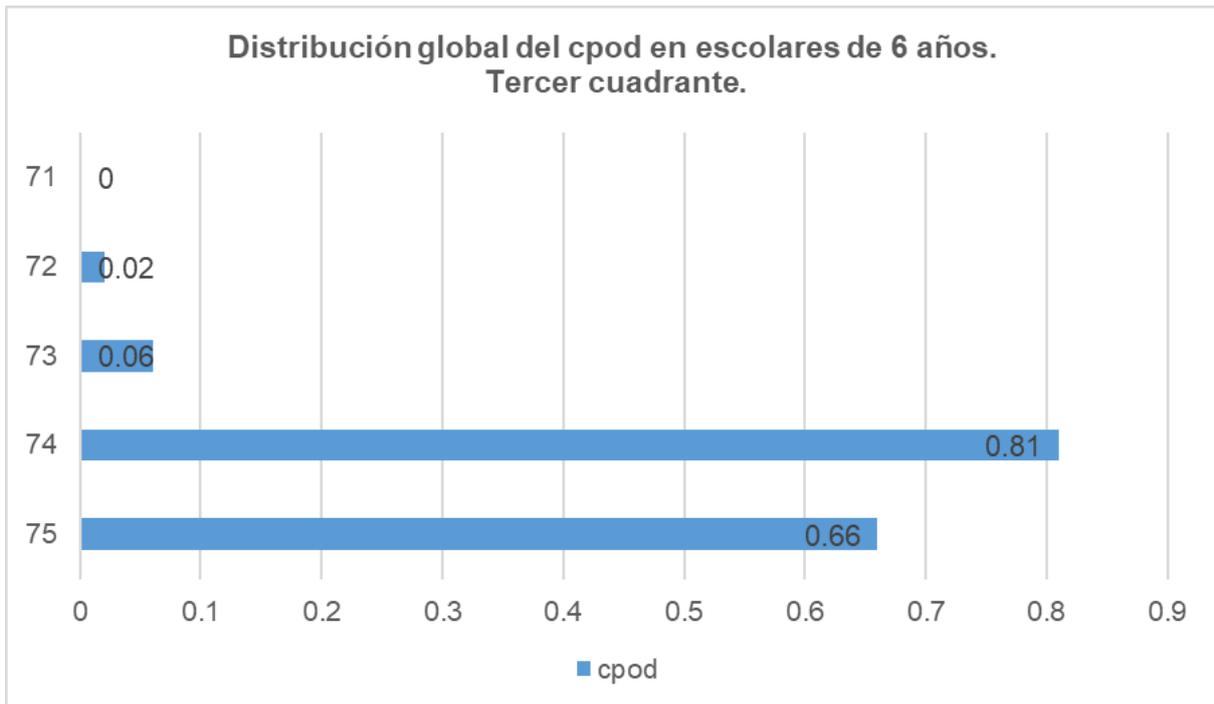
En el segundo cuadrante los escolares de 6 años, presentaron la mayor prevalencia de caries en el segundo molar (65) con un 26.6%, seguido del incisivo central (61) con un 24%.



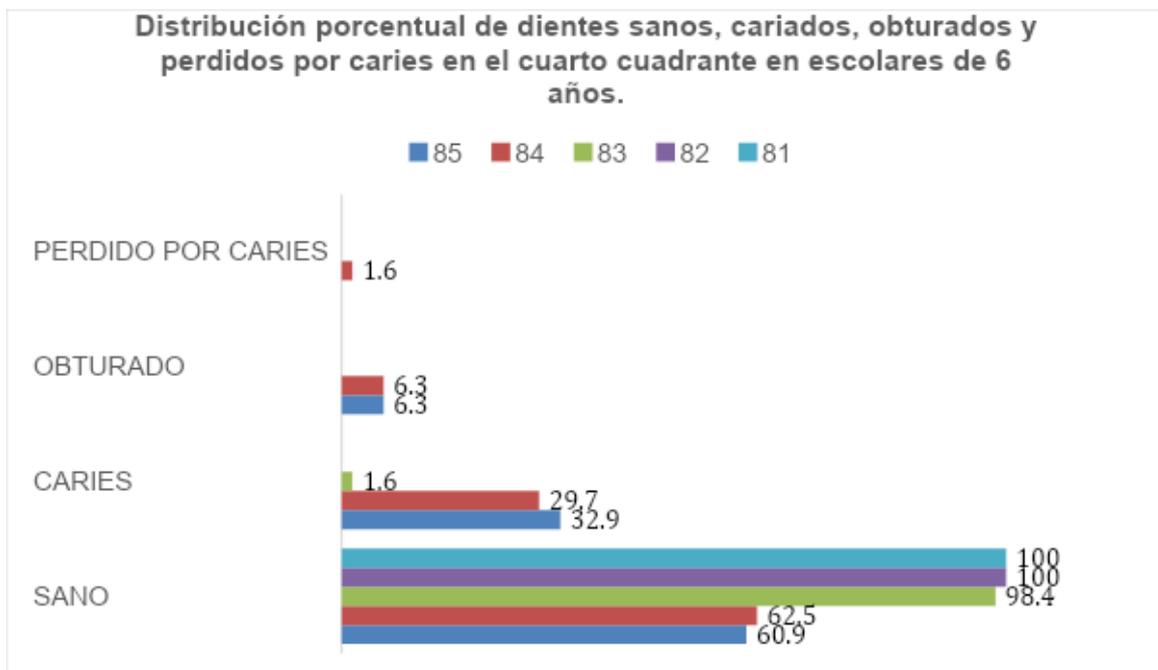
En el segundo cuadrante los escolares de 6 años, presentaron el mayor cpod con 0.61 en el primer molar (64).



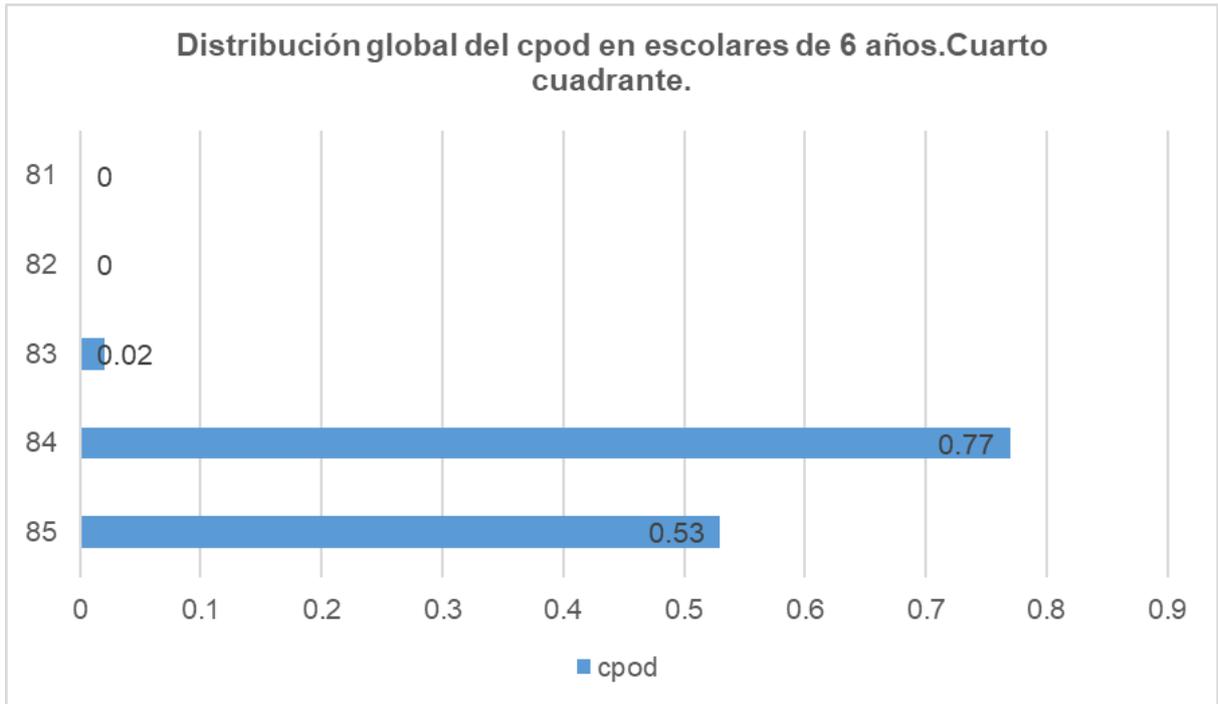
En el tercer cuadrante en escolares de 6 años predomina la caries en el segundo molar (75) con un 37.5%, seguido del primer molar (74) con un 20.4%.



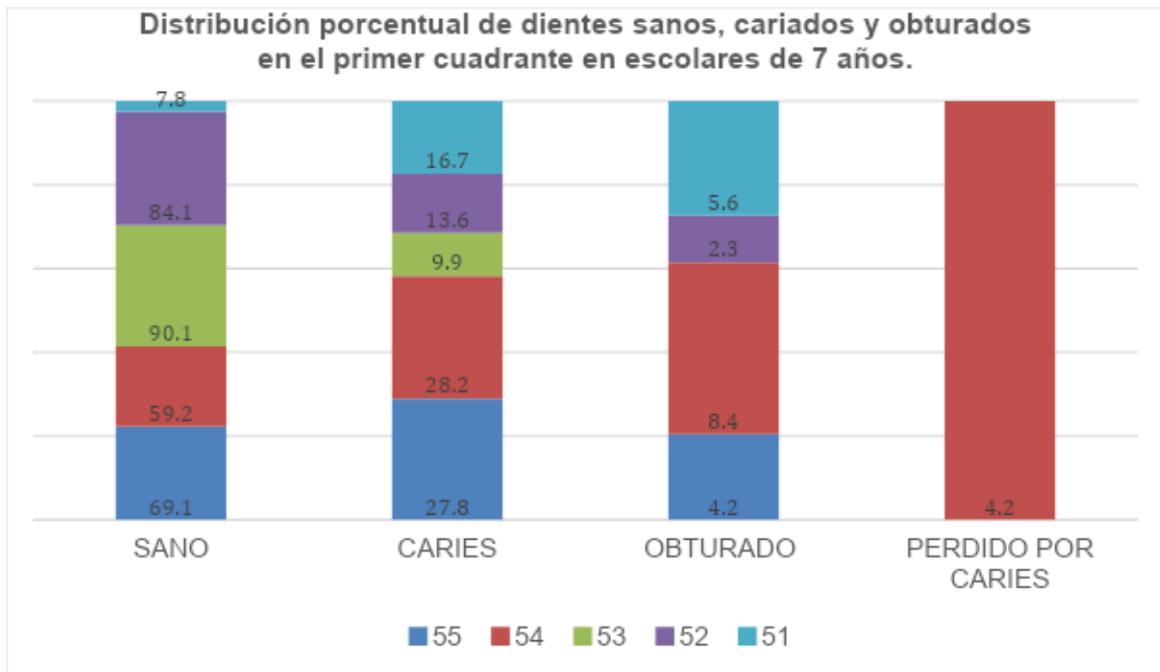
En el tercer cuadrante los escolares de 6 años presenta al primer molar (74) con mayor promedio del cpod de 0.81 en dicho cuadrante.



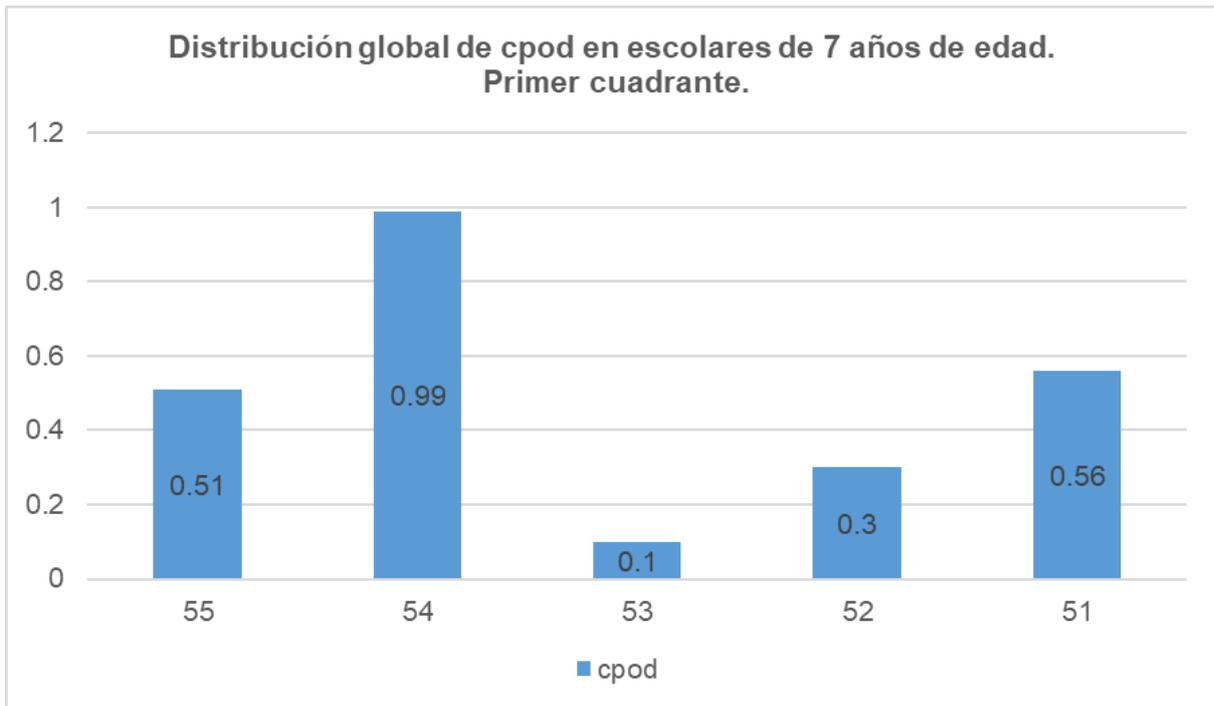
En el cuarto cuadrante la muestra de 6 años encontramos con mayor porcentaje de caries al segundo molar (85) con un 32.9%.



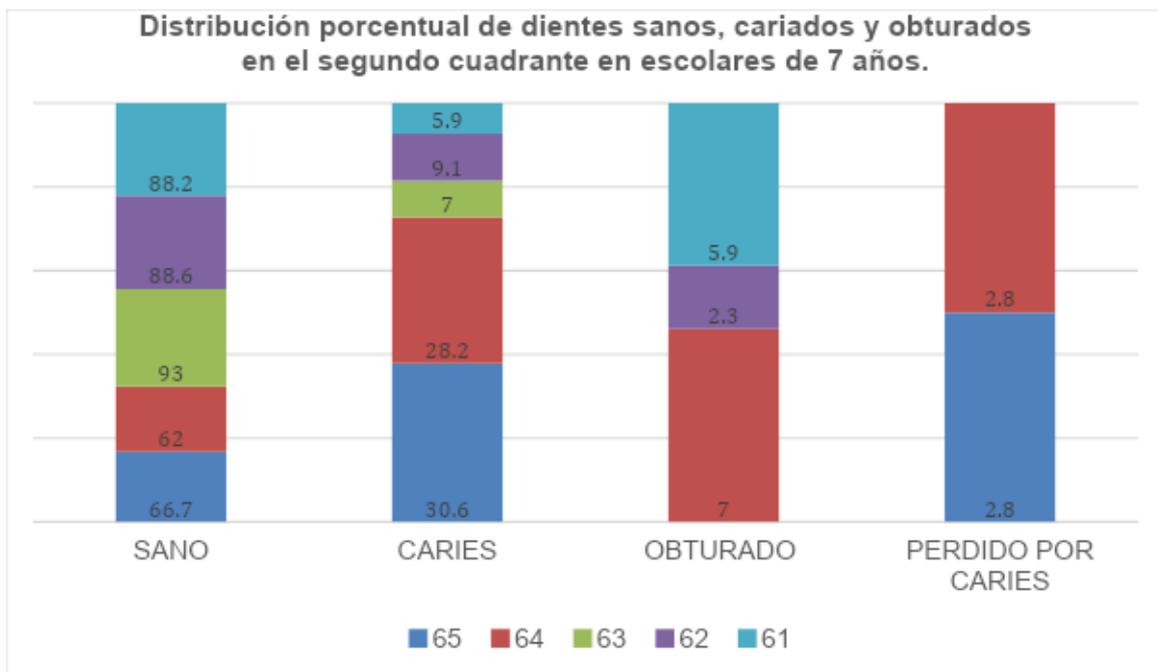
En el cuarto cuadrante los escolares de 6 años presentaron el primer molar (84) con un .77 de promedio de caries.



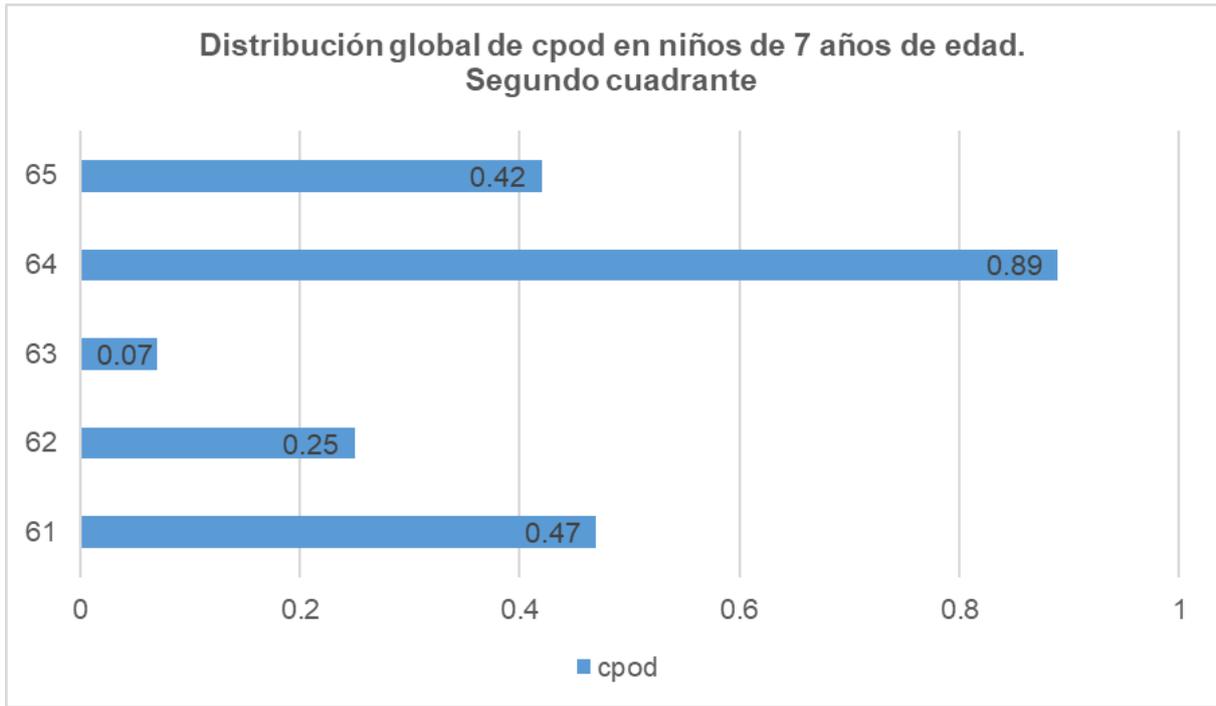
Para el primer cuadrante los escolares de 7 años, encontramos como el más afectado por caries al primer molar (54) con un 28.2% seguido del segundo molar (55) con un 27.8%.



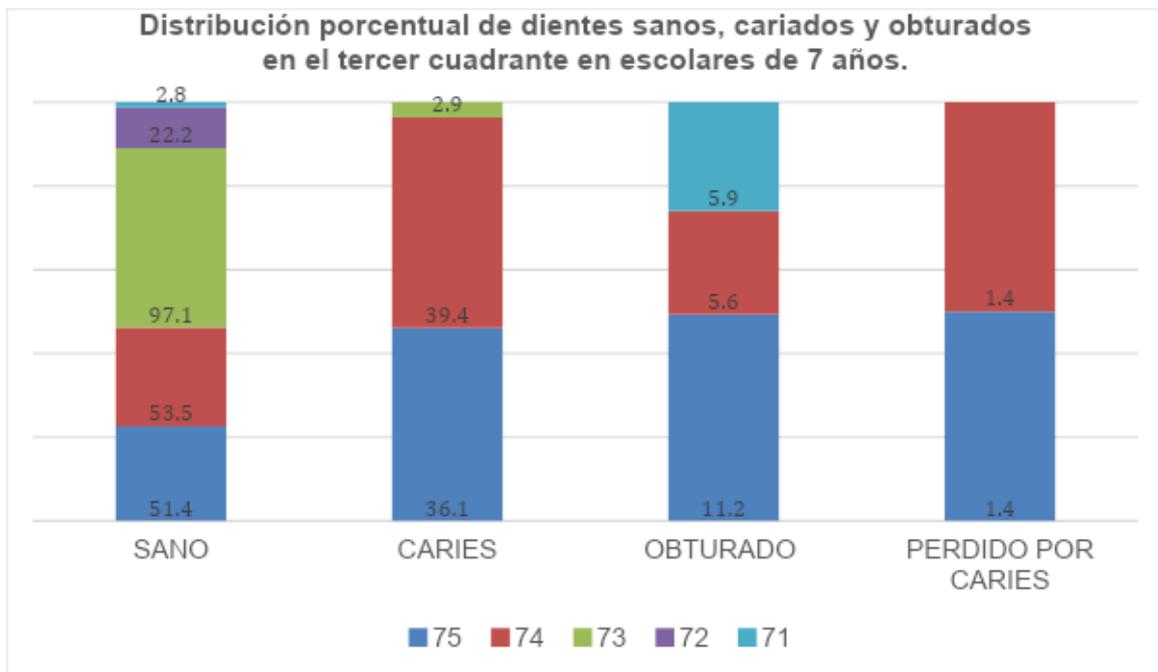
En el primer cuadrante de los escolares de 7 años el primer molar (54) fue el que mayor promedio de caries con un 0.99.



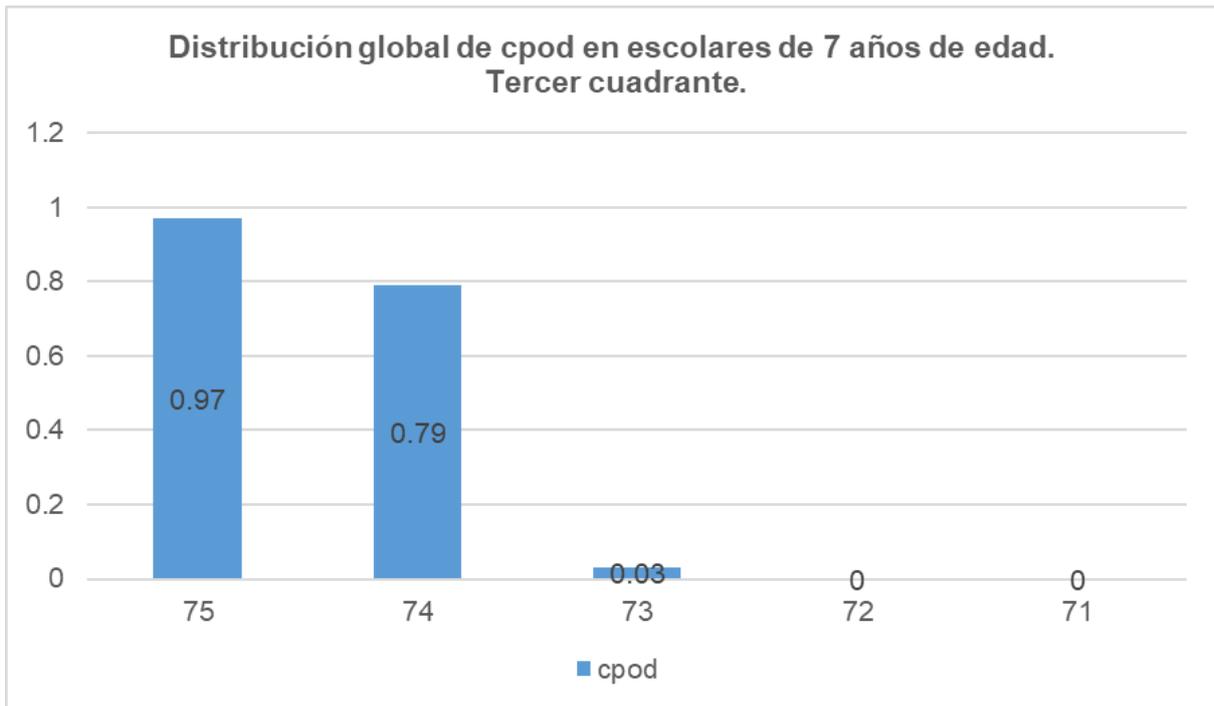
Para el segundo cuadrante los escolares de 7 años el diente más afectado por caries es el segundo molar (64) con un 30.6%.



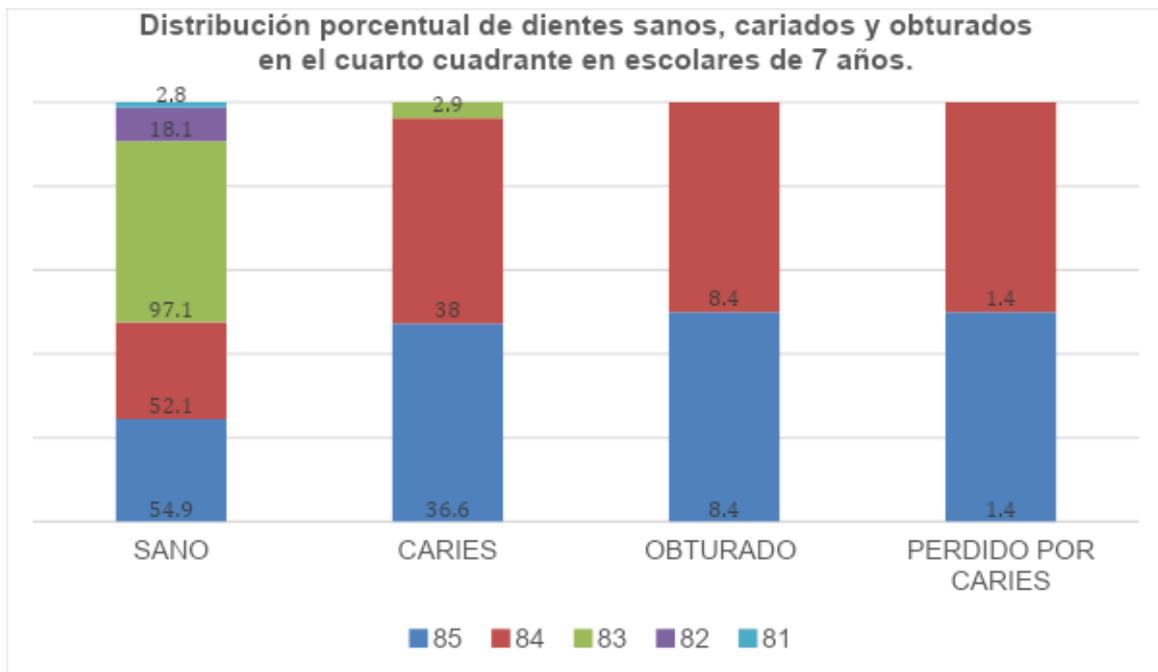
En el segundo cuadrante los escolares de 7 años presentaron al primer molar (64) con un 0.89 de promedio.



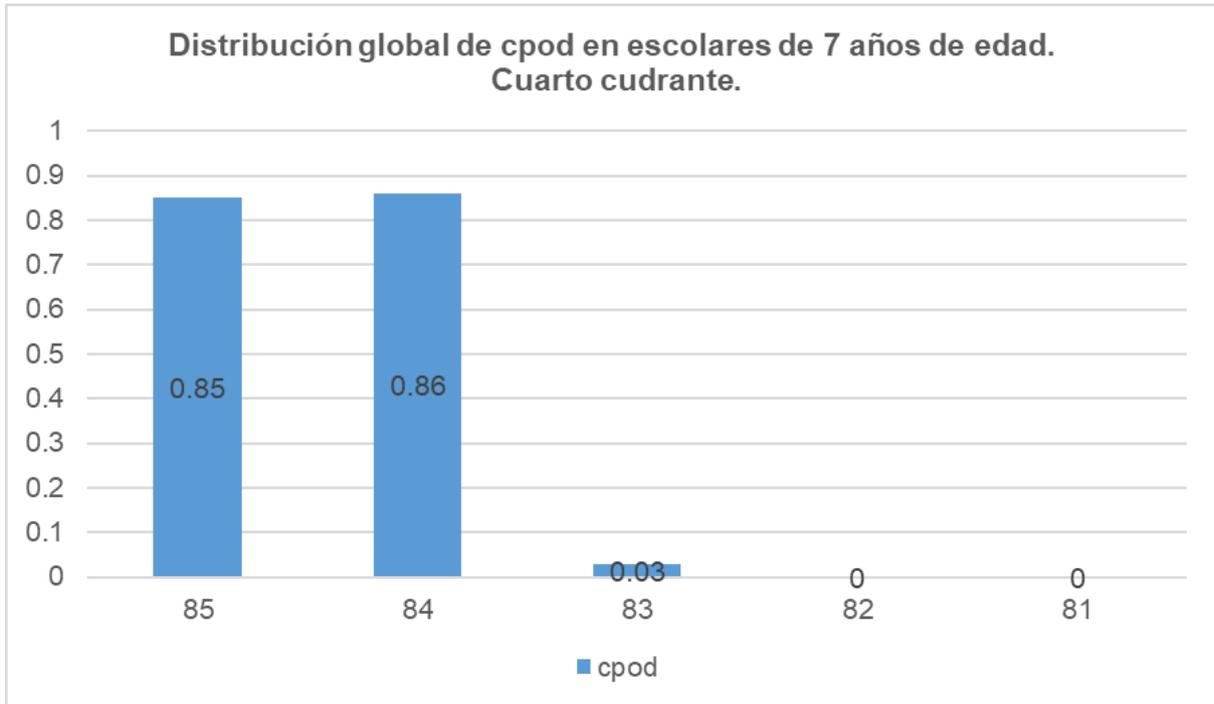
El primer molar (74) con un 39.4% en experiencia de caries es el diente con mayor presencia de caries en el tercer cuadrante en escolares de 7 años.



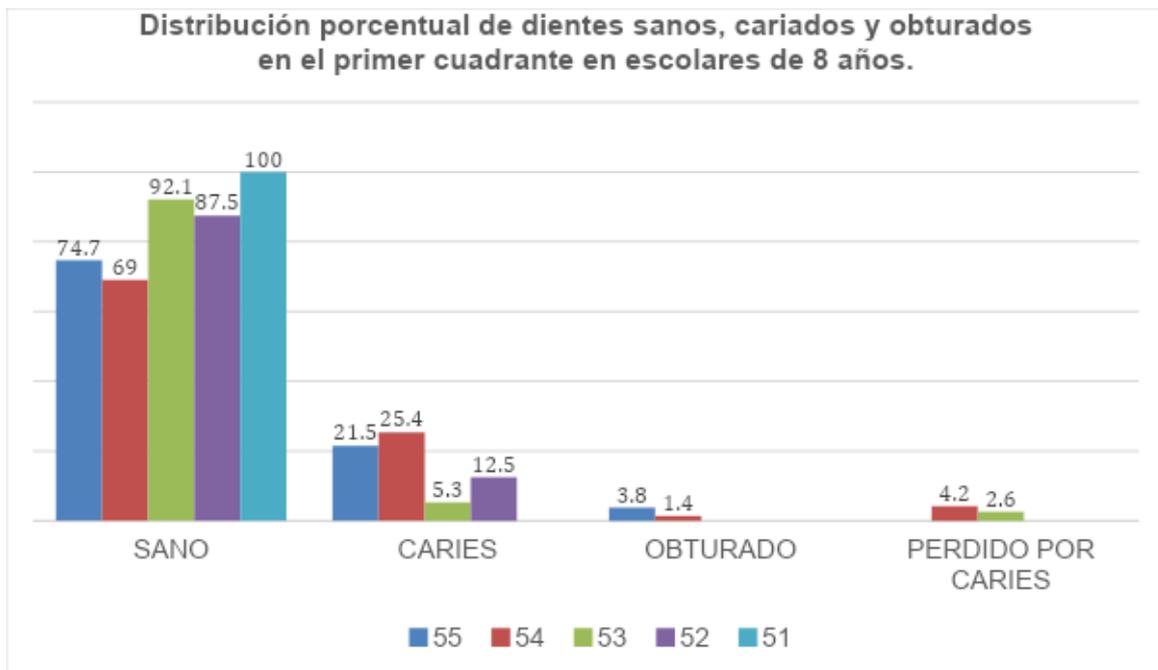
El tercer cuadrante los escolares de 7 años presentó el segundo molar (75) con un 0.97 de promedio de caries.



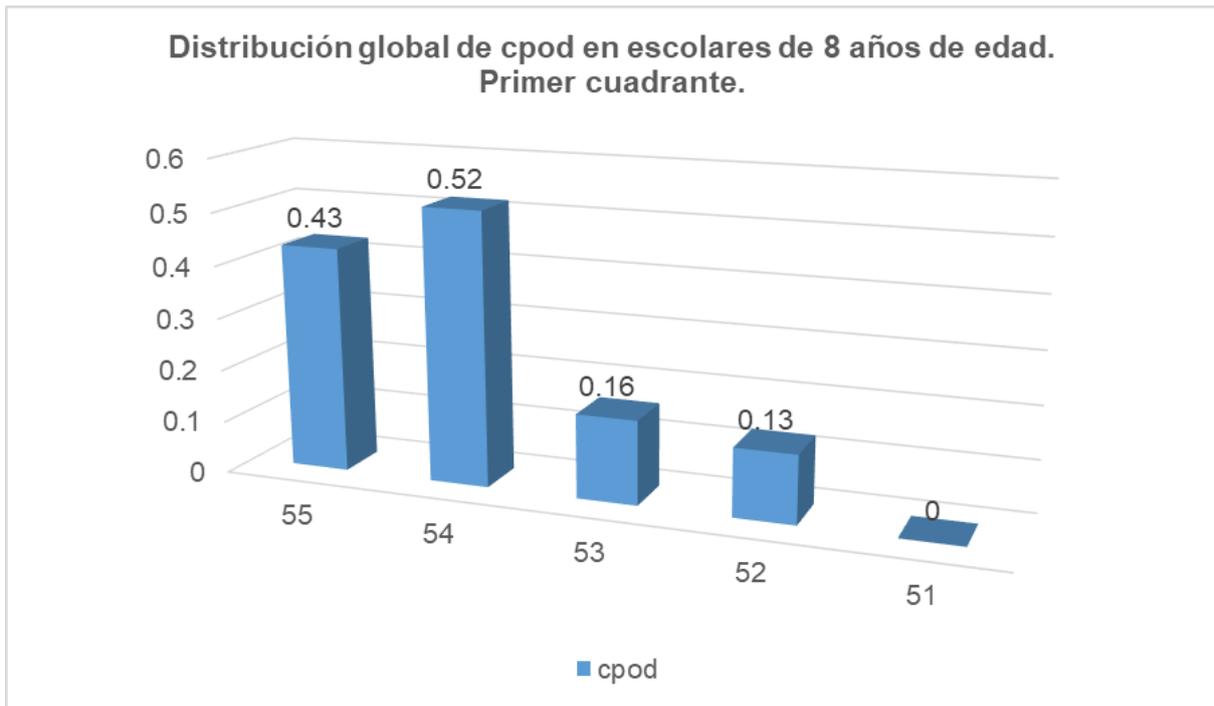
El primer molar (84) presenta una experiencia de caries de un 38%, seguido del segundo molar (85) con un 36.6%.



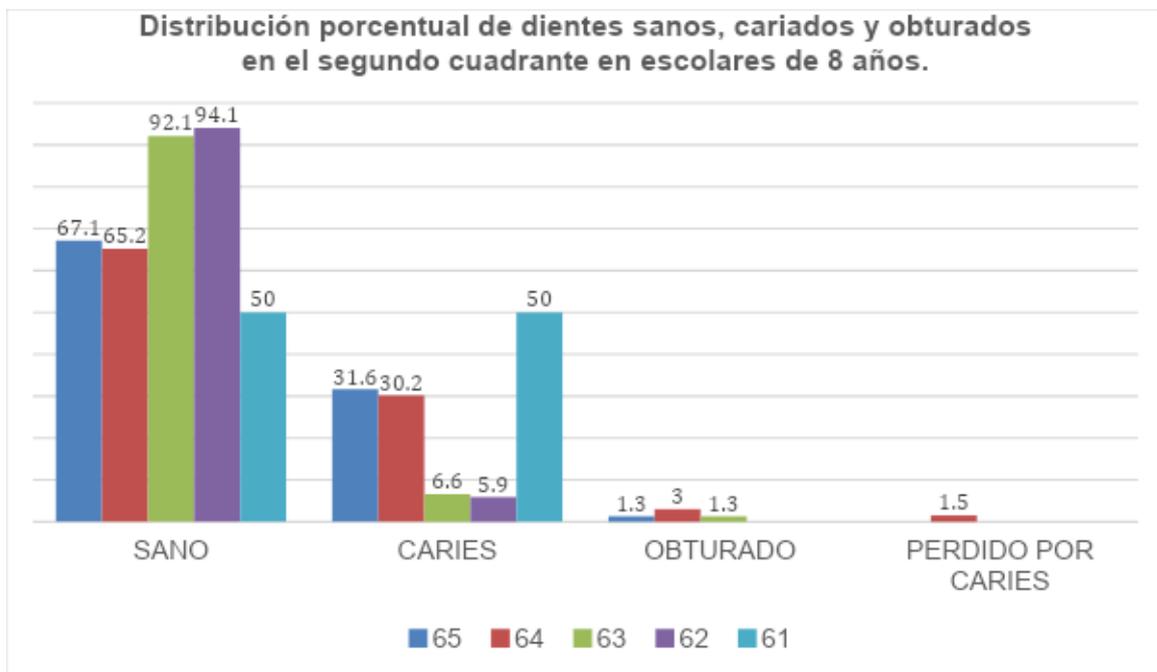
En el cuarto cuadrante los escolares de 7 años, presentaron con mayor promedio de caries al primer molar (84) con un .86.



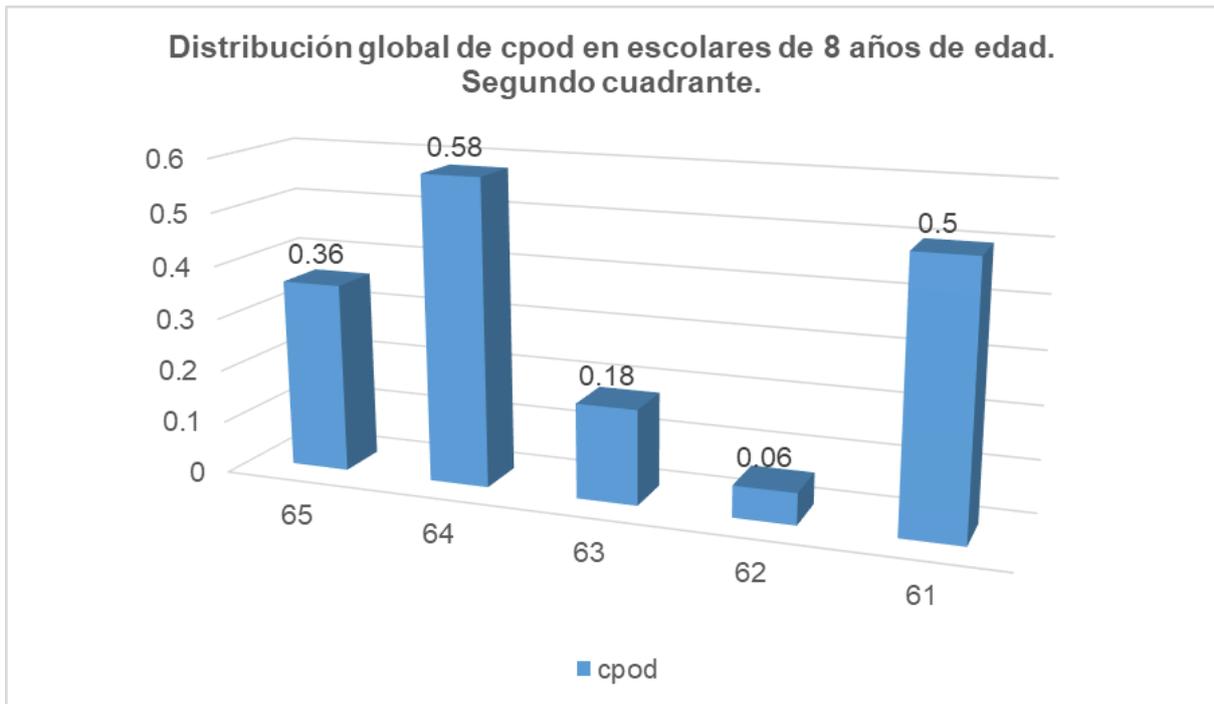
El diente con mayor experiencia de caries en el primer cuadrante en escolares de 8 años es el primer molar (54) con un 25.4%.



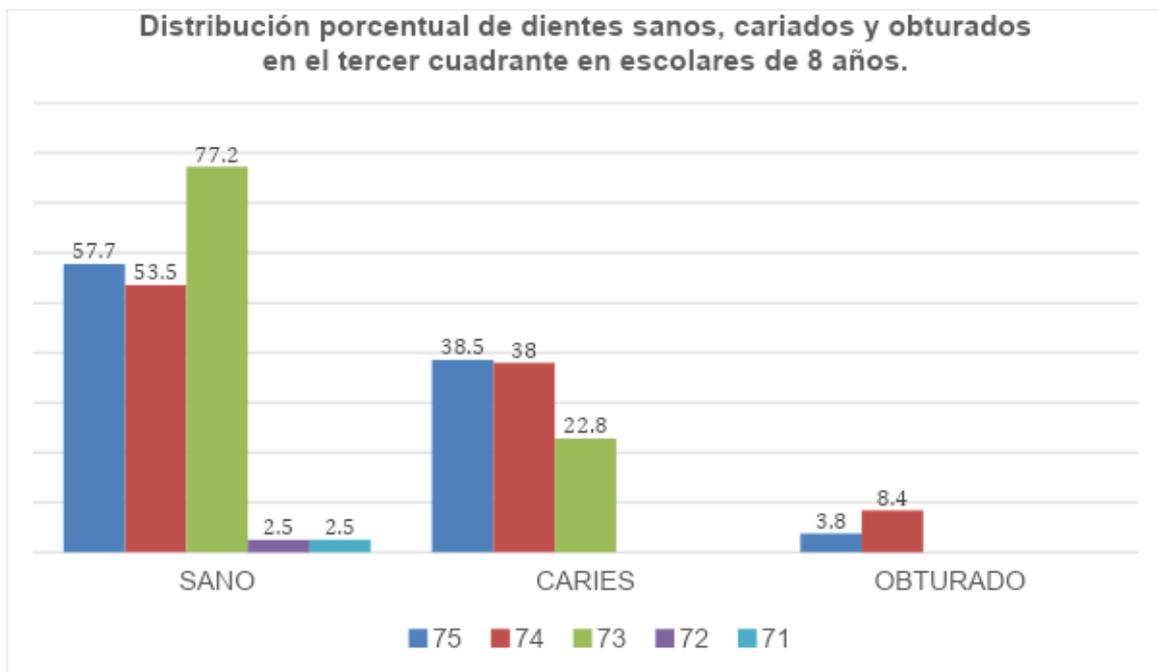
En el primer cuadrante los escolares de 8 años presentaron al primer molar (54) como el diente con mayor tendencia a caries con un 0.52 de promedio.



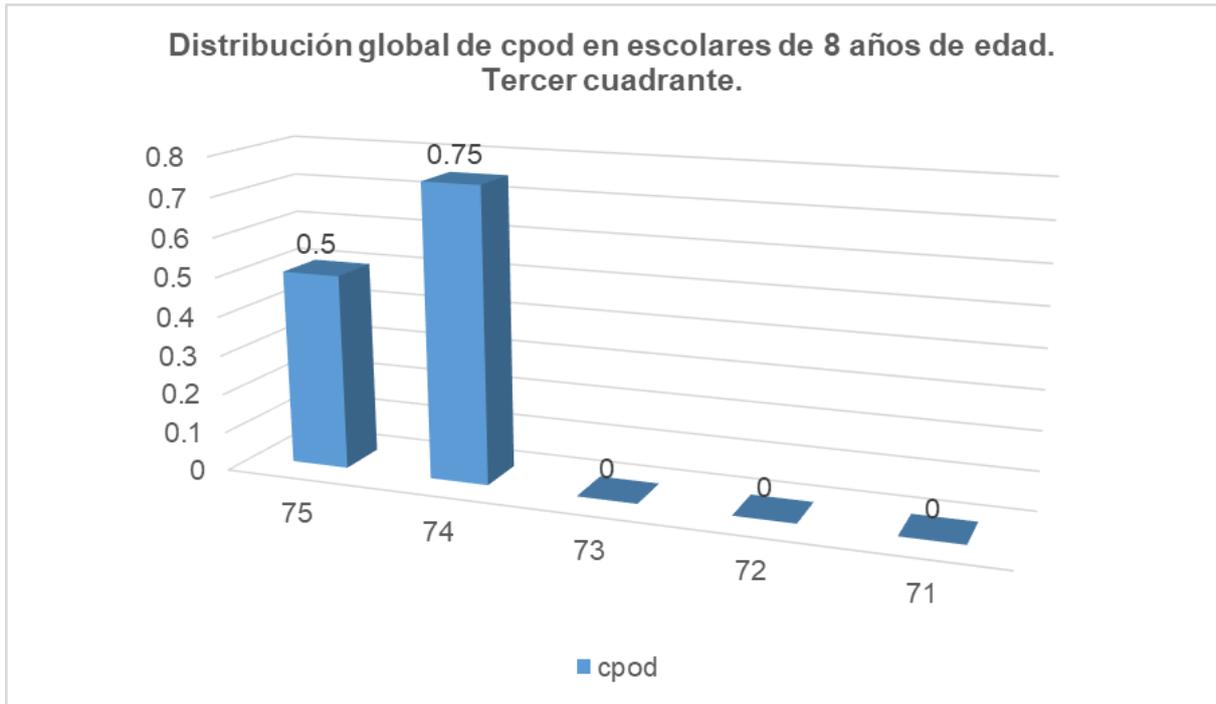
En el segundo cuadrante en escolares de 8 años el diente que más presentó caries fue el incisivo central (61) con un 50%.



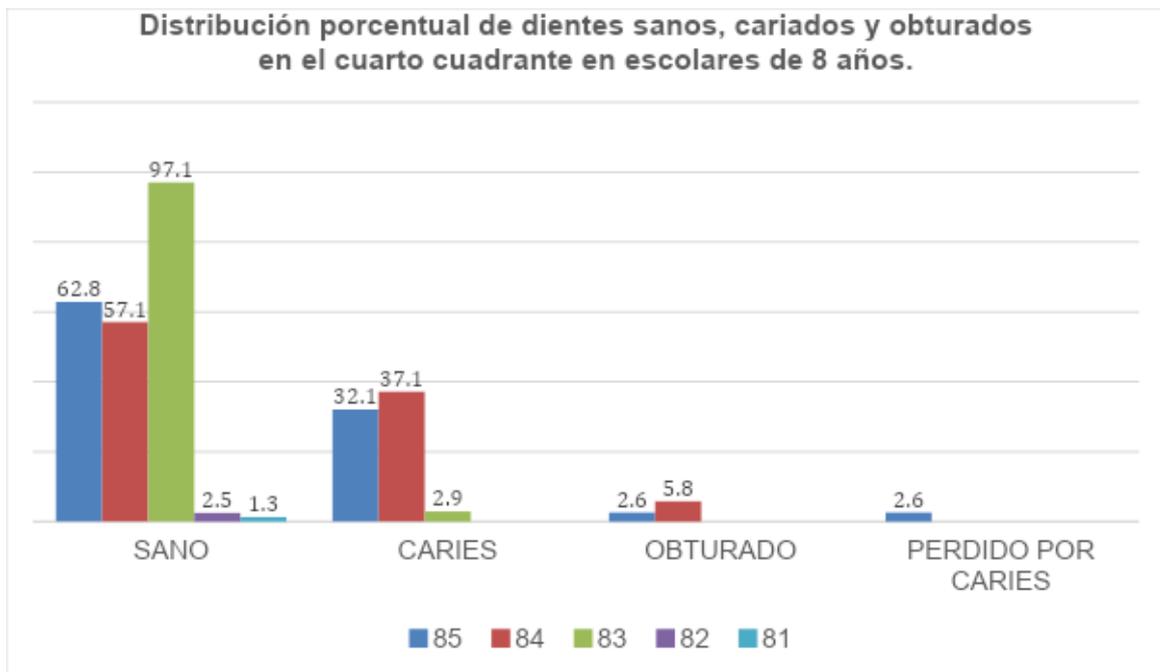
El segundo cuadrante los escolares de 8 años, presentaron al primer molar (64) fue el de mayor promedio con un 0.58 de tendencia a caries.



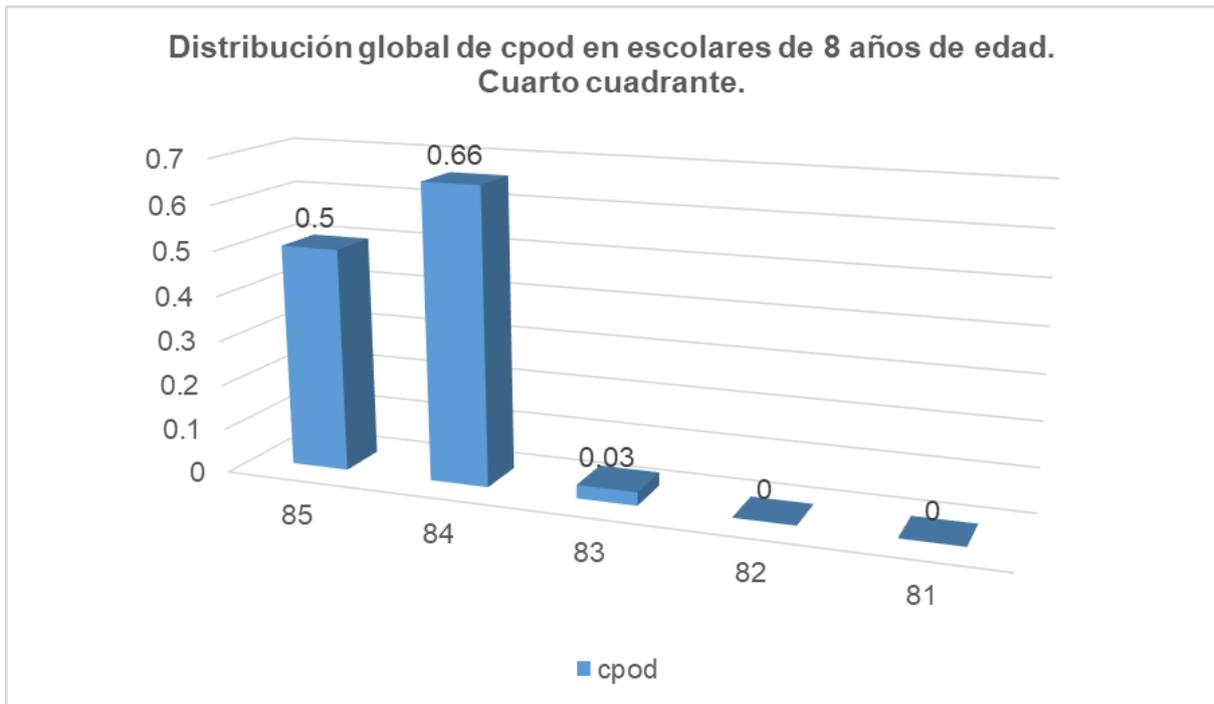
En el tercer cuadrante los escolares de 8 años, presentaron el diente con mayor experiencia de caries al segundo molar (75) con un 38.5%.



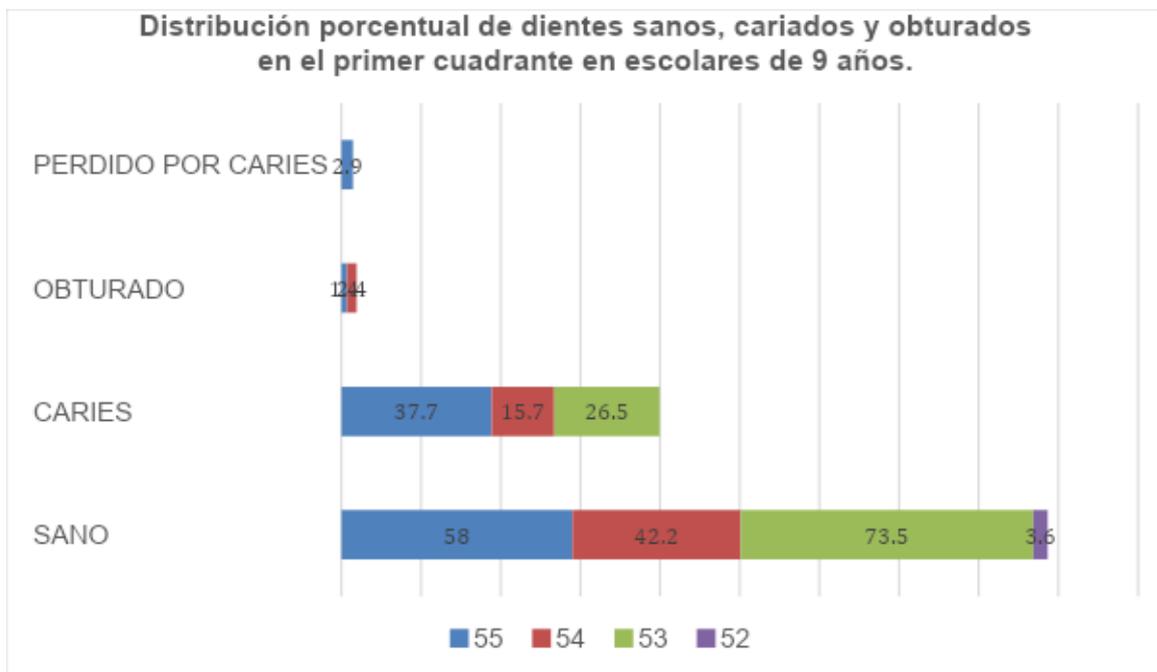
En el tercer cuadrante los escolares de 8 años, presentaron al primer molar (74) con un 0.75 de promedio.



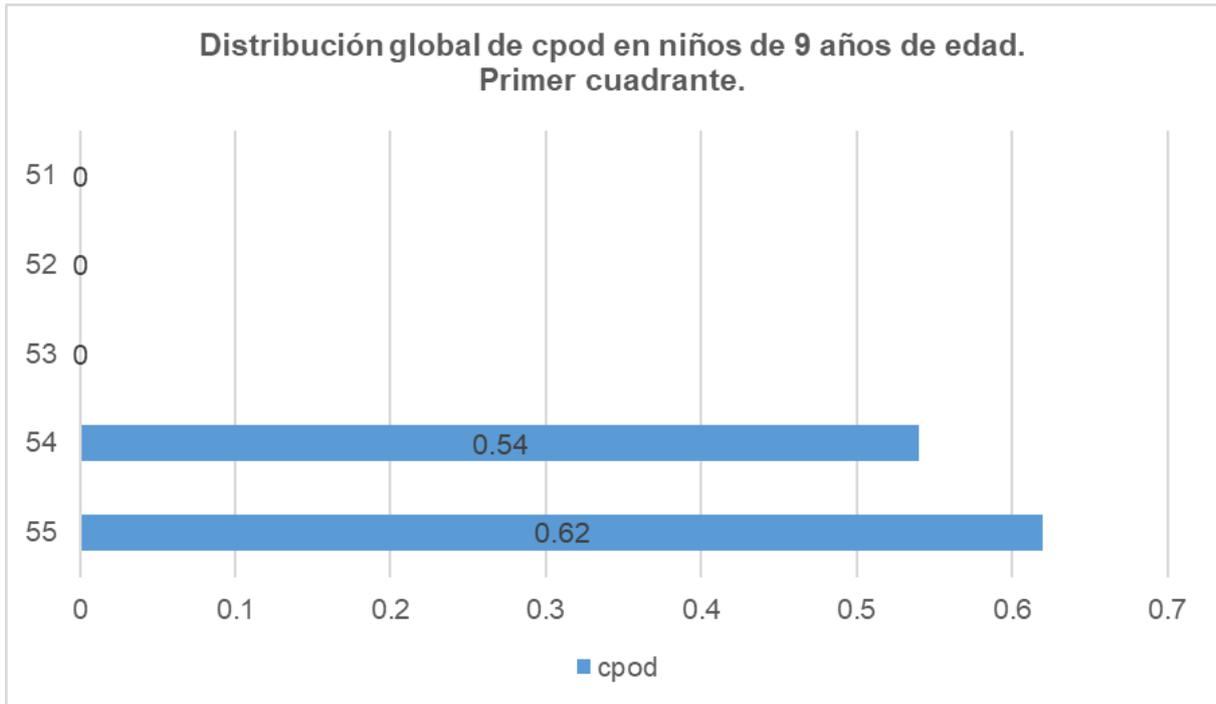
El diente con mayor experiencia de caries en escolares de 8 años en el cuarto cuadrante es el primer molar (84) con un 37.1%, seguido del segundo molar (85) con un 32.1.



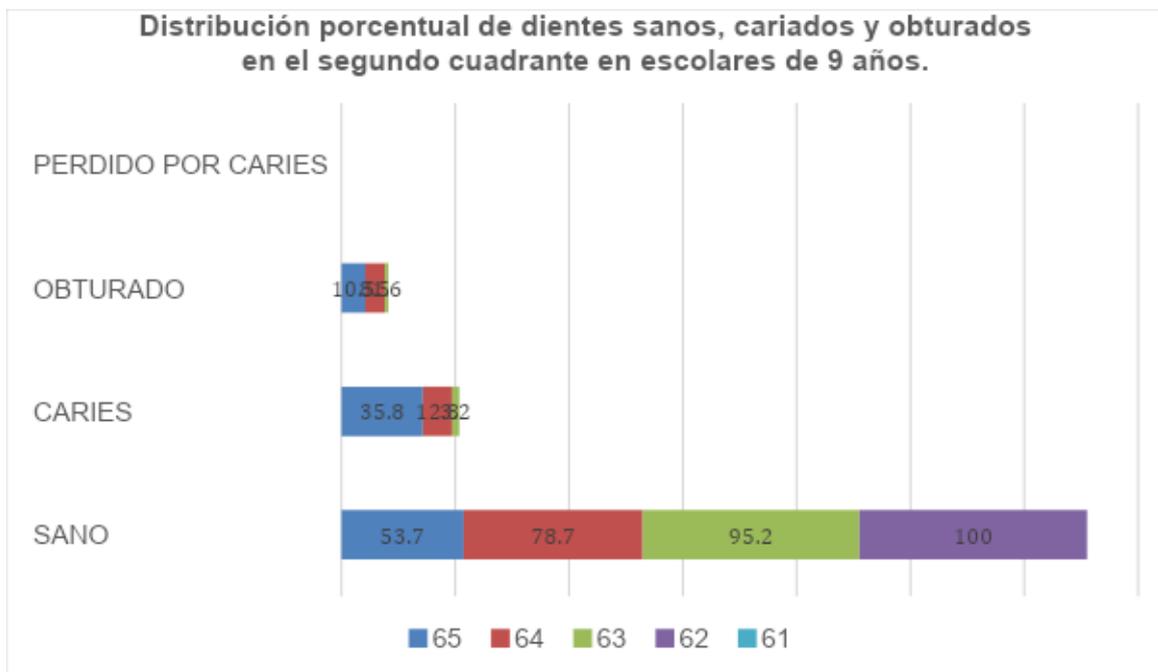
El cuarto cuadrante los escolares de 8 años presentaron al primer molar (84) con mayor tendencia a caries con un 0.66 de promedio.



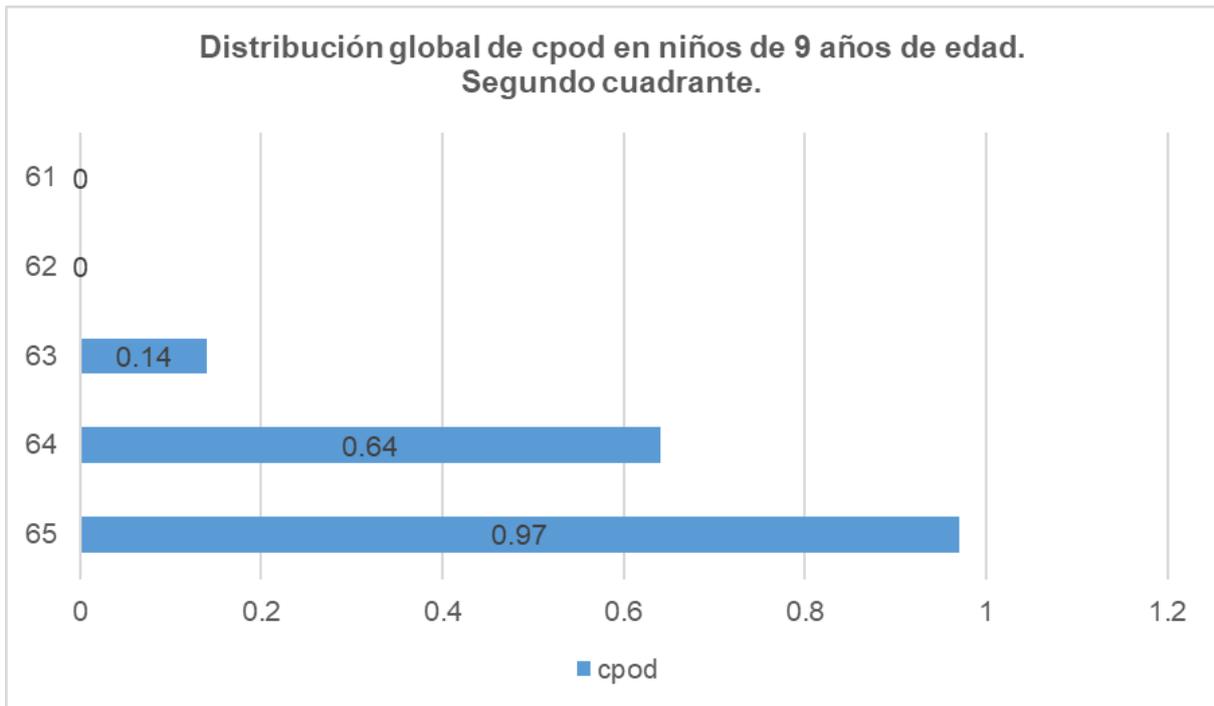
El segundo molar (55) representa el diente con mayor experiencia de caries en el primer cuadrante en escolares de 9 años con un 37.7%.



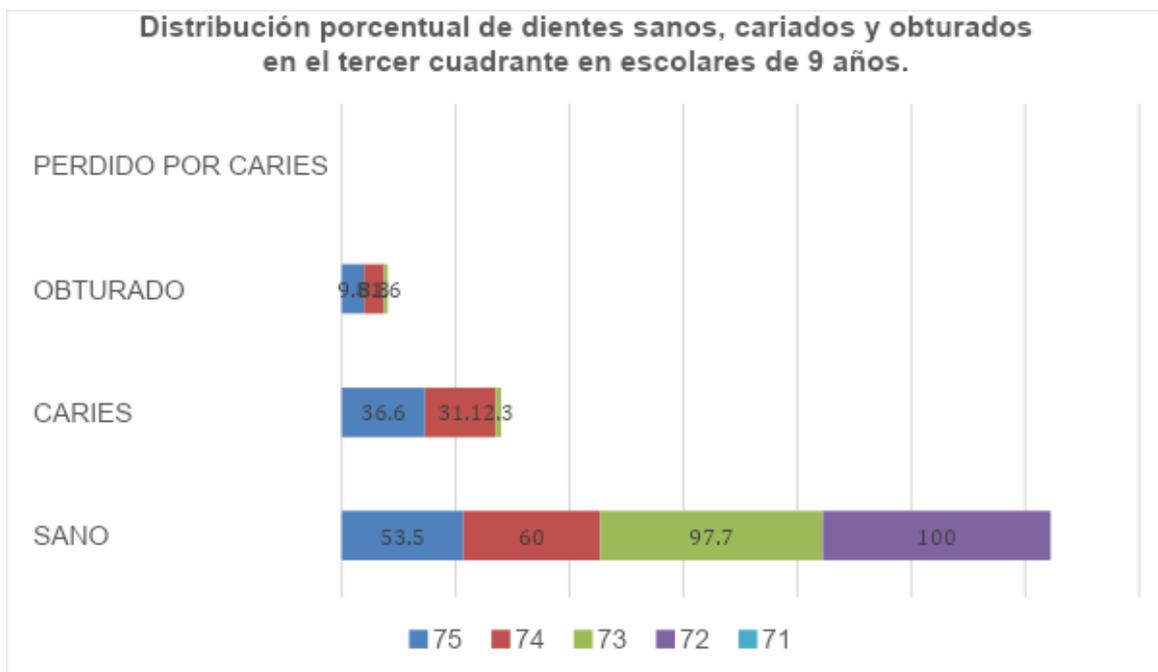
El primer cuadrante los escolares de 9 años presentó al segundo molar (55) con un 0.62 de tendencia a caries.



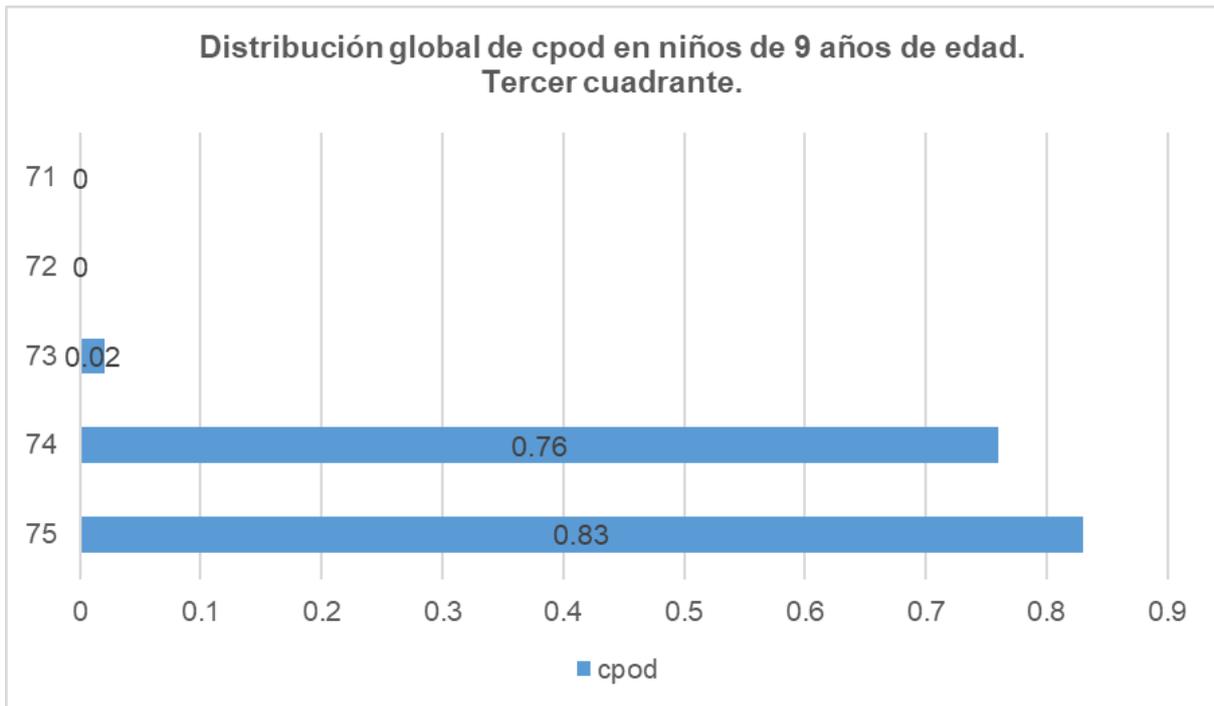
En el segundo cuadrante los escolares de 9 años presentaron al segundo molar (65) con el mayor porcentaje de caries con un 35.8%.



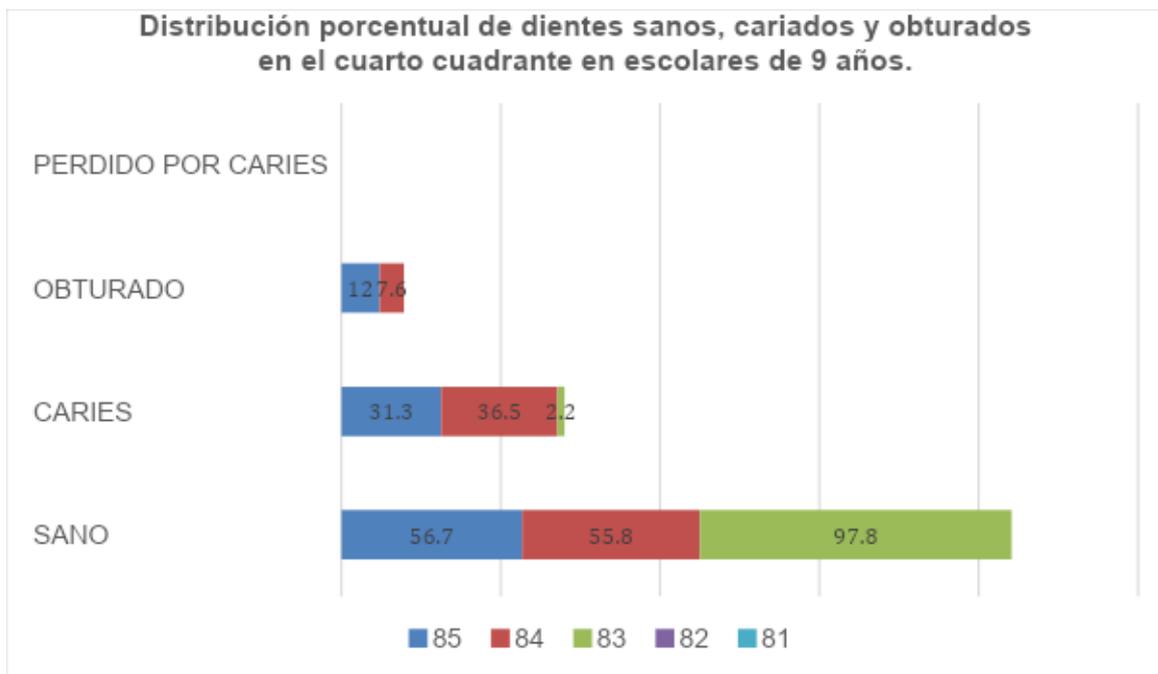
En el segundo cuadrante los escolares de 9 años, presenta con mayor tendencia a caries al segundo molar (65) con un 0.97 de promedio.



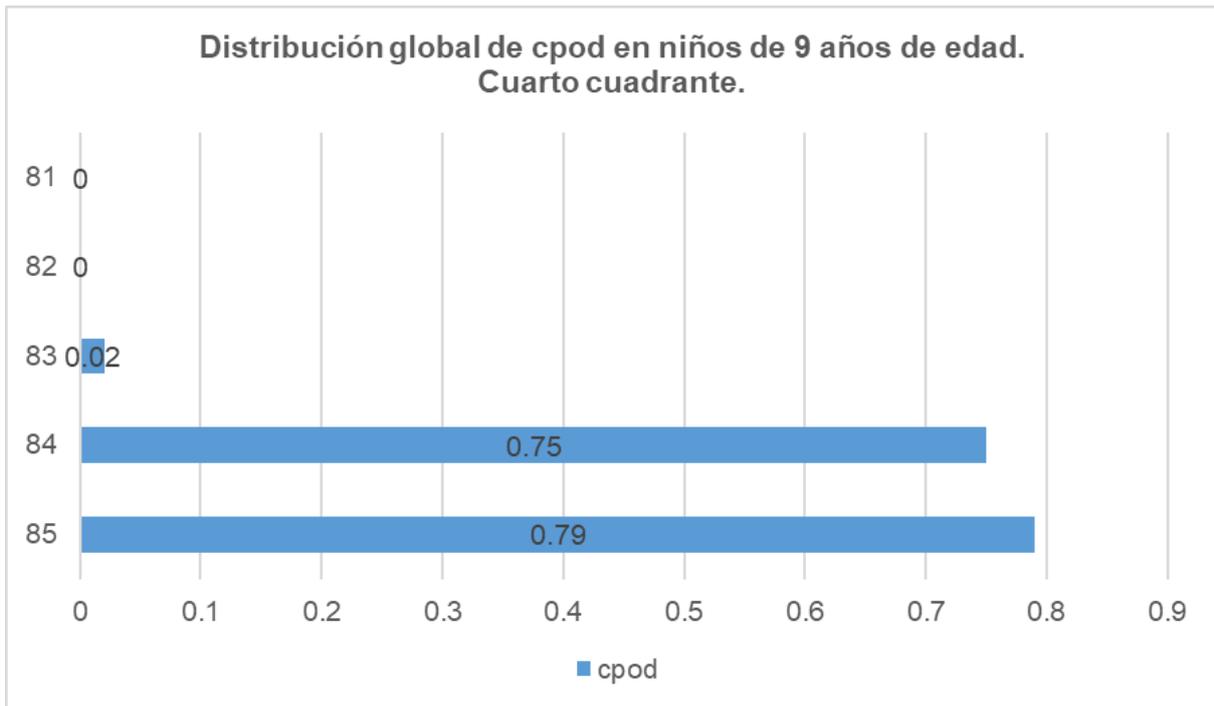
El segundo molar (75) con un 36.6% es el diente con mayor experiencia de caries en el tercer cuadrante de escolares de 9 años.



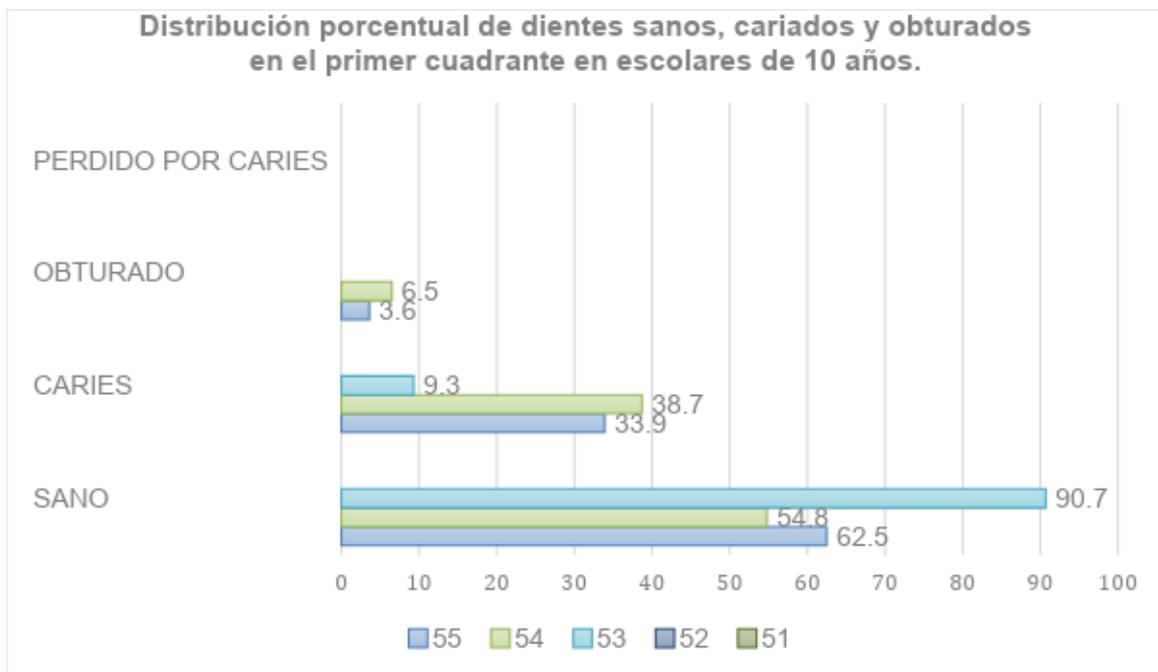
En el tercer cuadrante los escolares de 9 años presentaron al segundo molar (75) con una mayor tendencia a caries con un 0.83 de promedio.



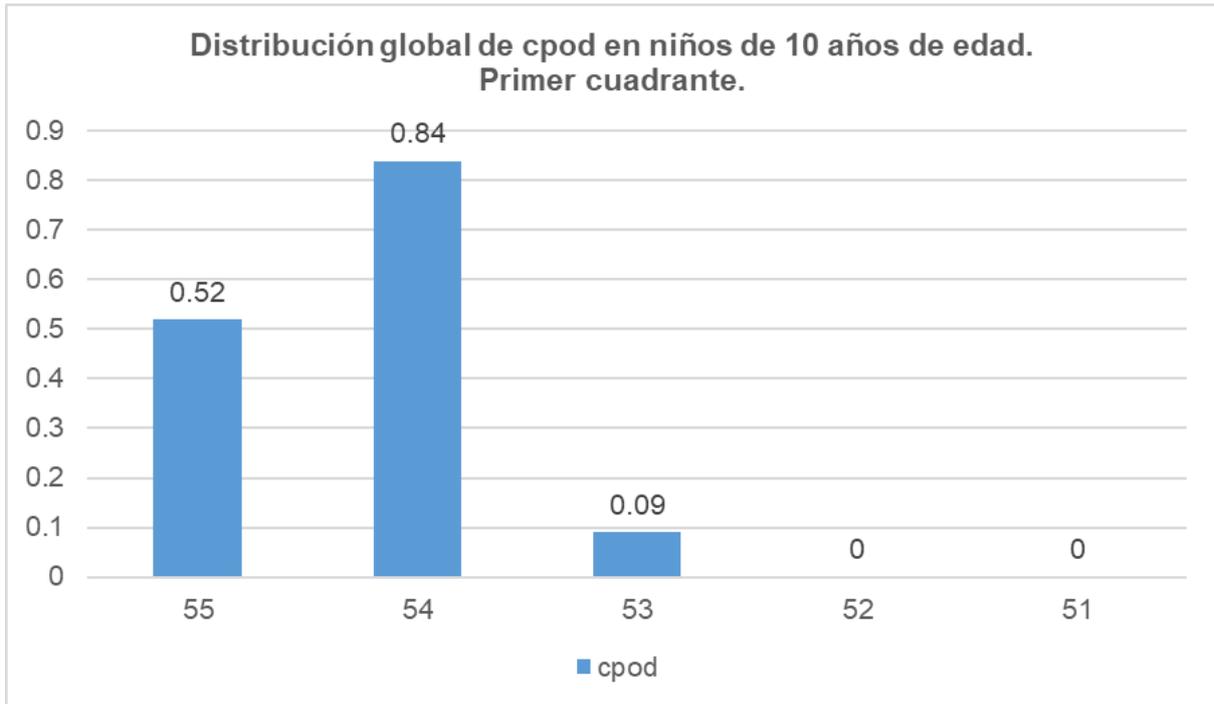
En el cuarto cuadrante los escolares de 9 años presentaron al primer molar (84) con un 36.5% de experiencia de caries.



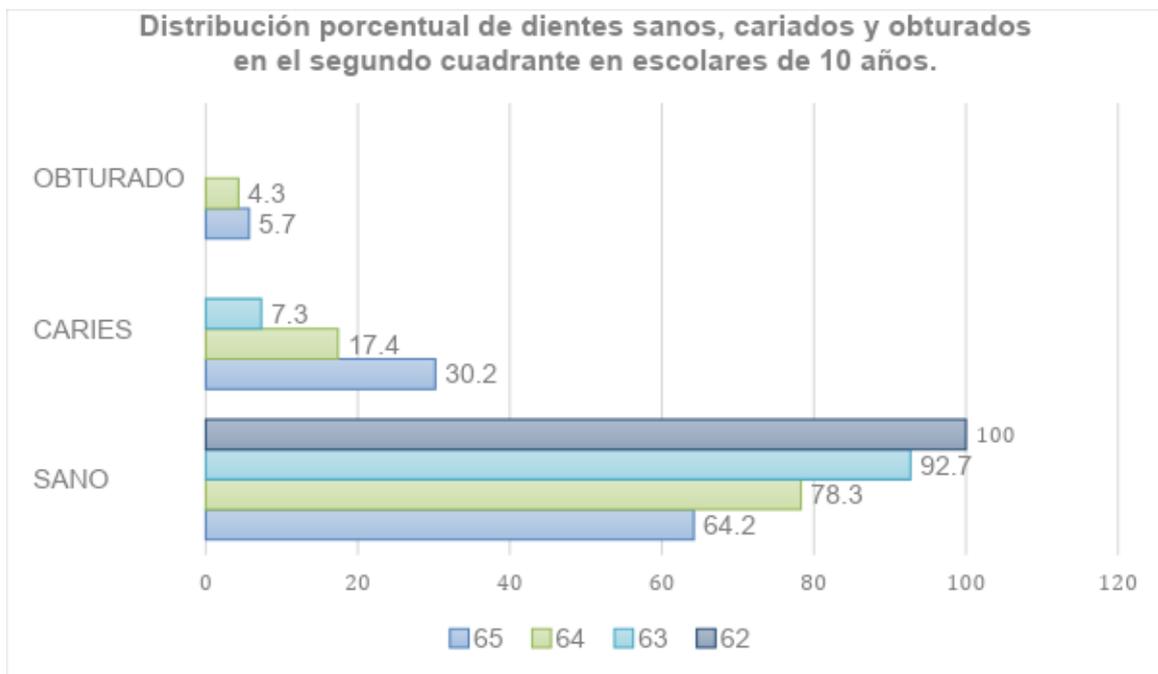
En el cuarto cuadrante los escolares de 9 años, tienen con 0.79 de promedio al segundo molar (85) con mayor tendencia a caries.



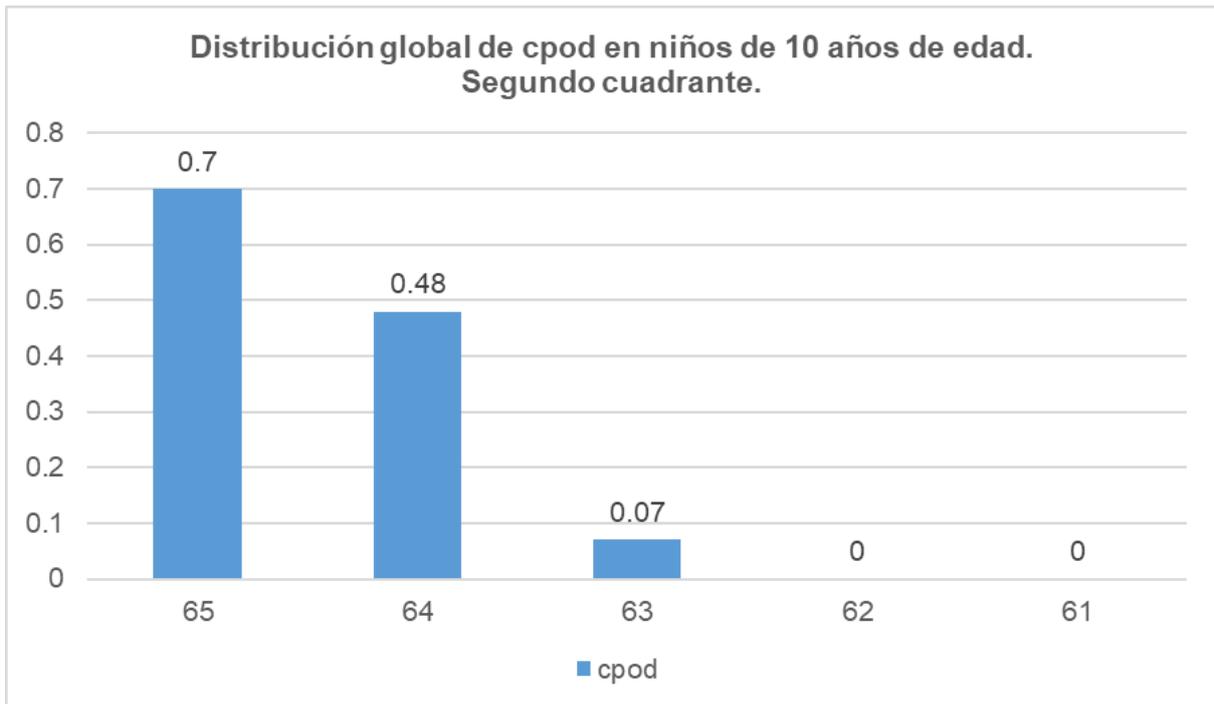
El diente con mayor experiencia de caries en el primer cuadrante en escolares de 10 años es el primer molar (54) con un 38.7%.



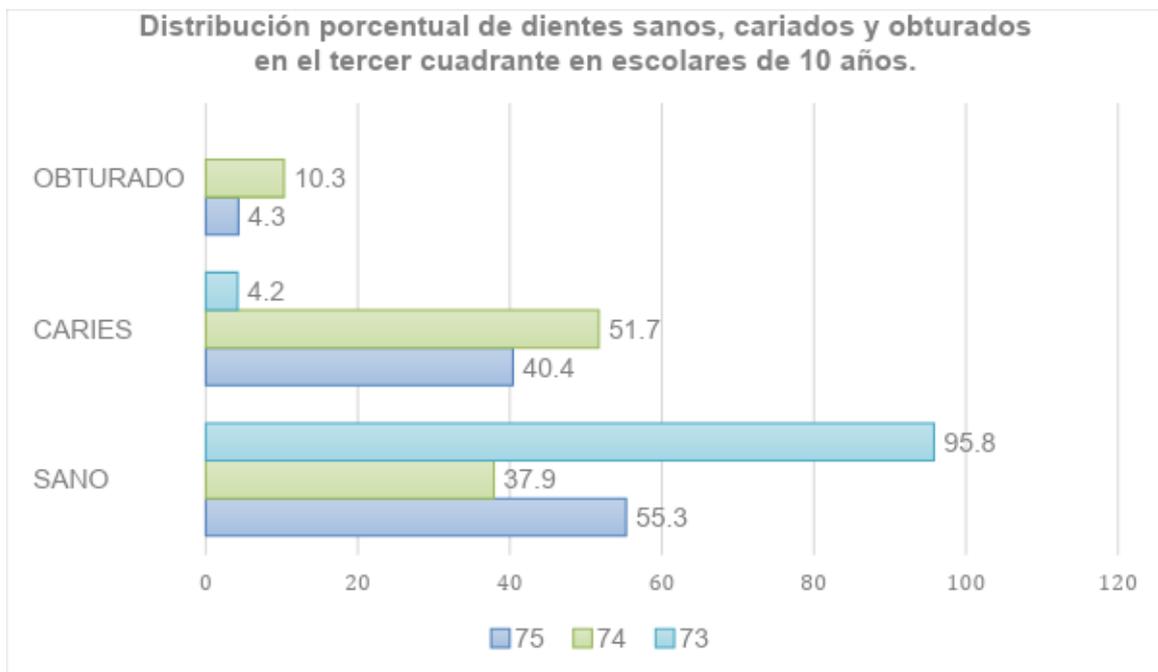
En el primer cuadrante los escolares de 10 años, presentan al primer molar (54) con mayor tendencia a caries con un 0.84 de promedio.



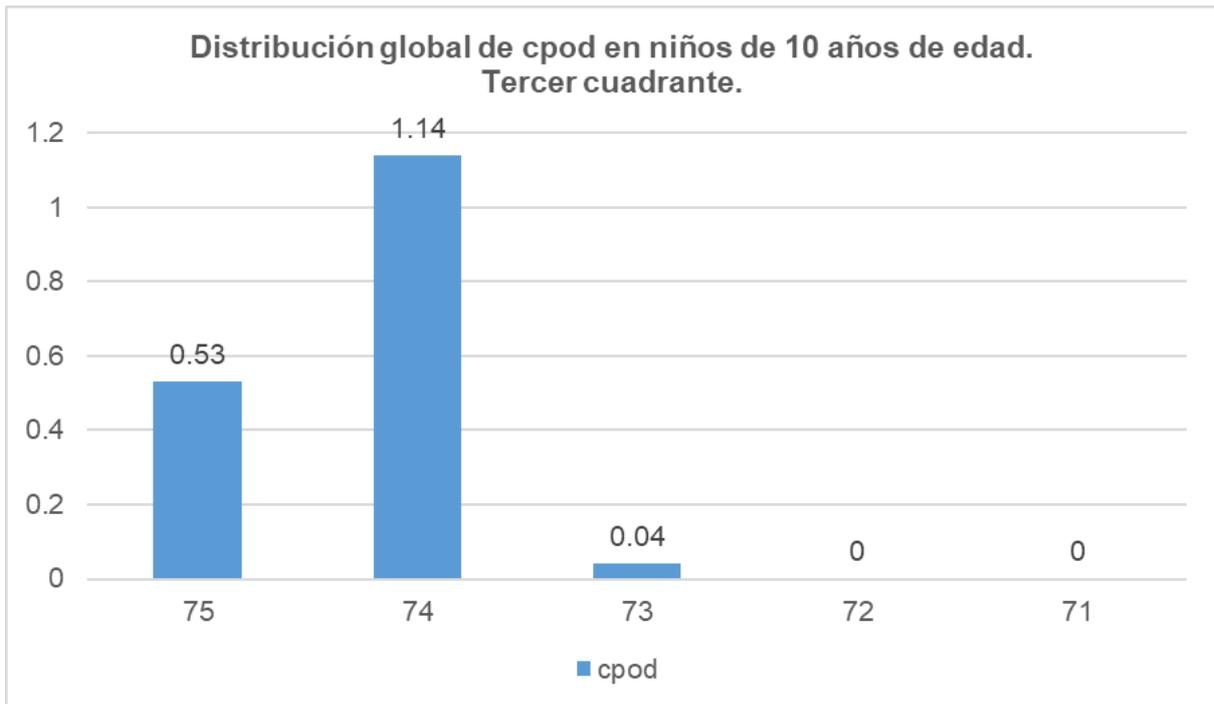
En el segundo cuadrante los escolares de 10 años tienen con una experiencia de caries del 30.2% al segundo molar (65).



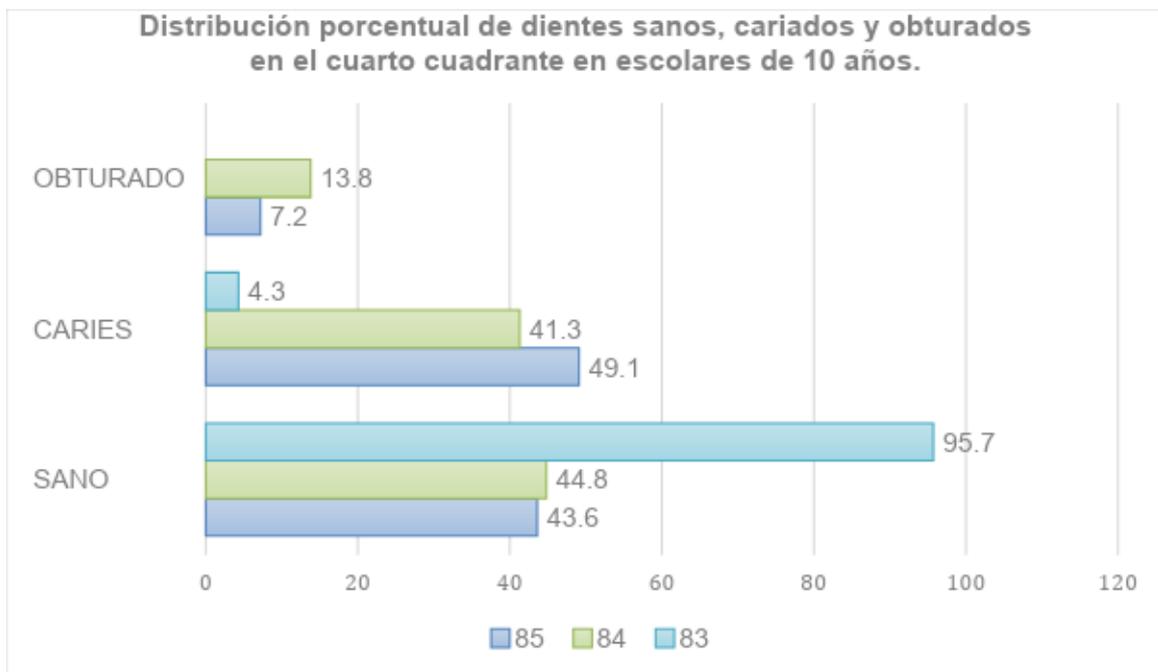
En el segundo cuadrante los escolares de 10 años, presentan al segundo molar (65) con una mayor tendencia a caries con 0.7 de promedio.



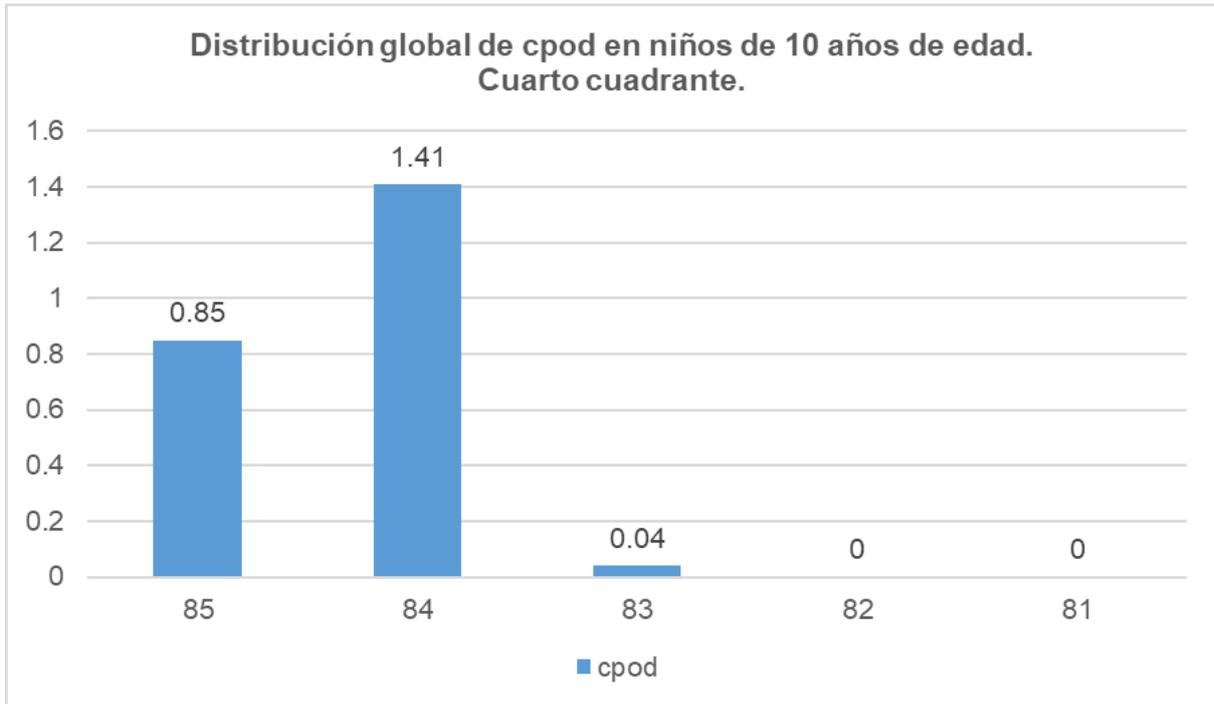
El diente con mayor experiencia de caries en el tercer cuadrante en escolares de 10 años es el primer molar (64) con un 51.7%.



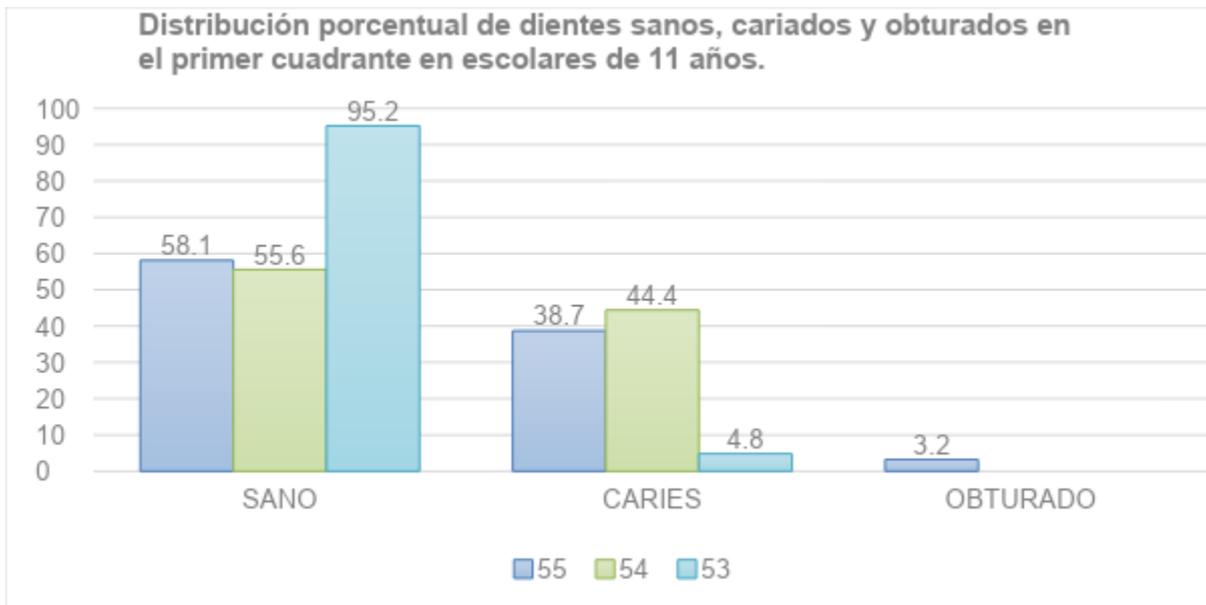
En el tercer cuadrante los escolares de 10 años, presentan al diente con mayor tendencia a caries al primer molar (74) con un 1.14 de promedio.



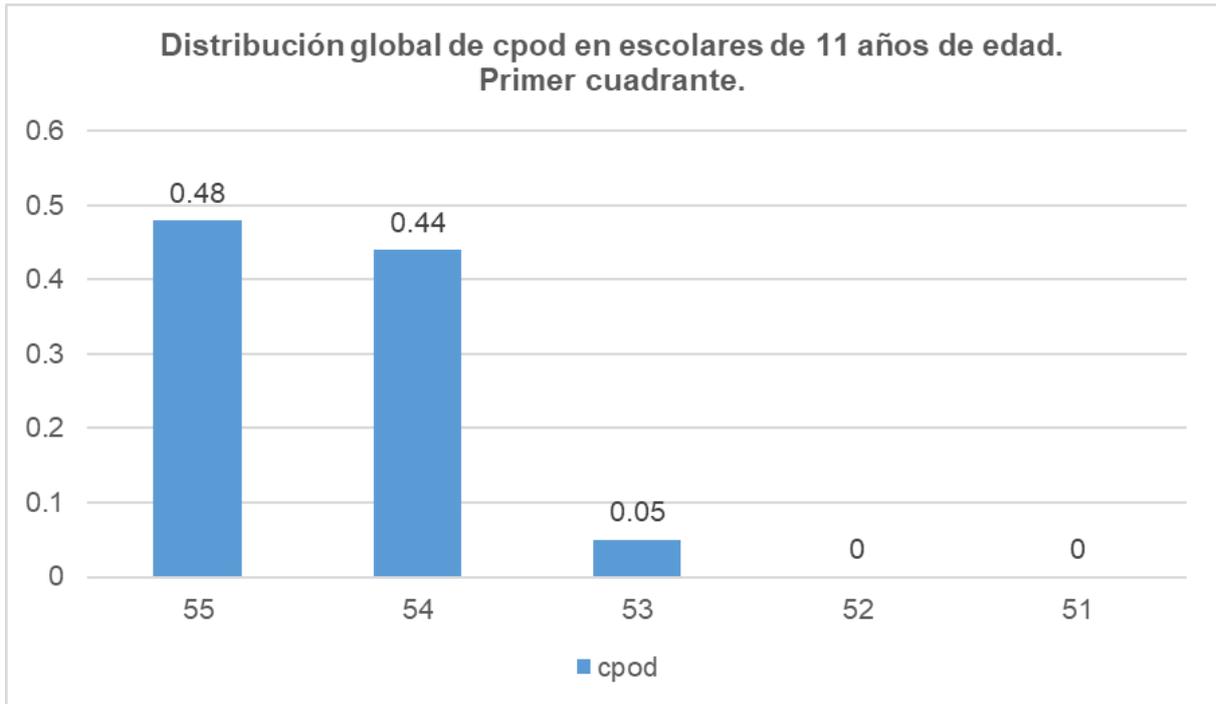
En el cuarto cuadrante de escolares de 10 años el diente con mayor experiencia de caries es el segundo molar (85) con un 49.1%.



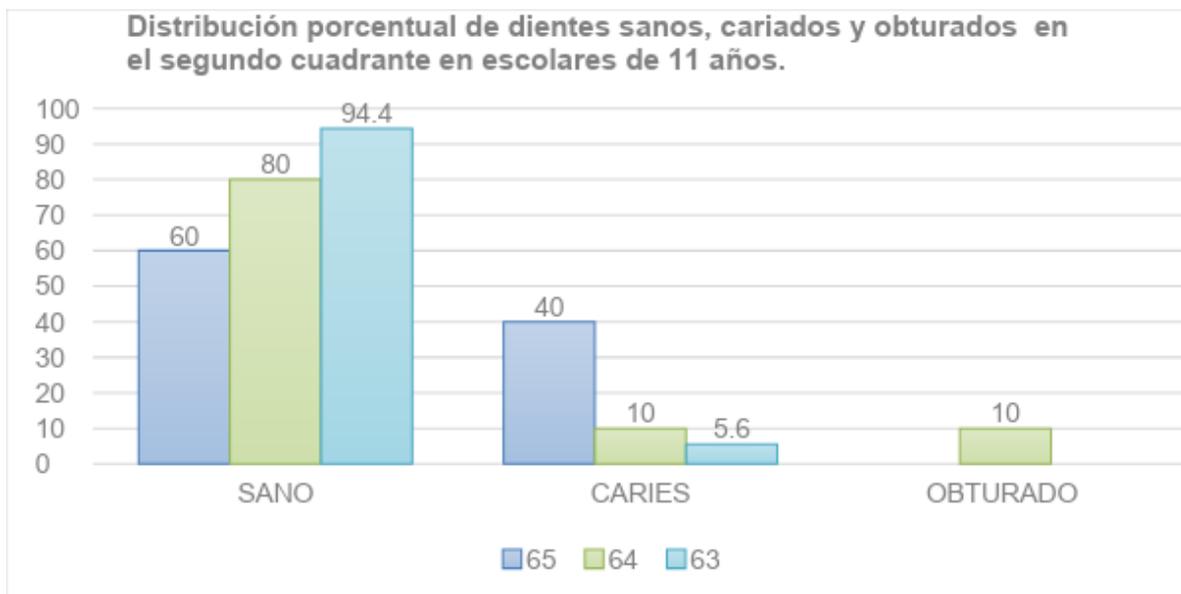
En el cuarto cuadrante los escolares de 10 años, tienen al primer molar (84) con un 1.41 de promedio siendo diente con mayor tendencia a caries.



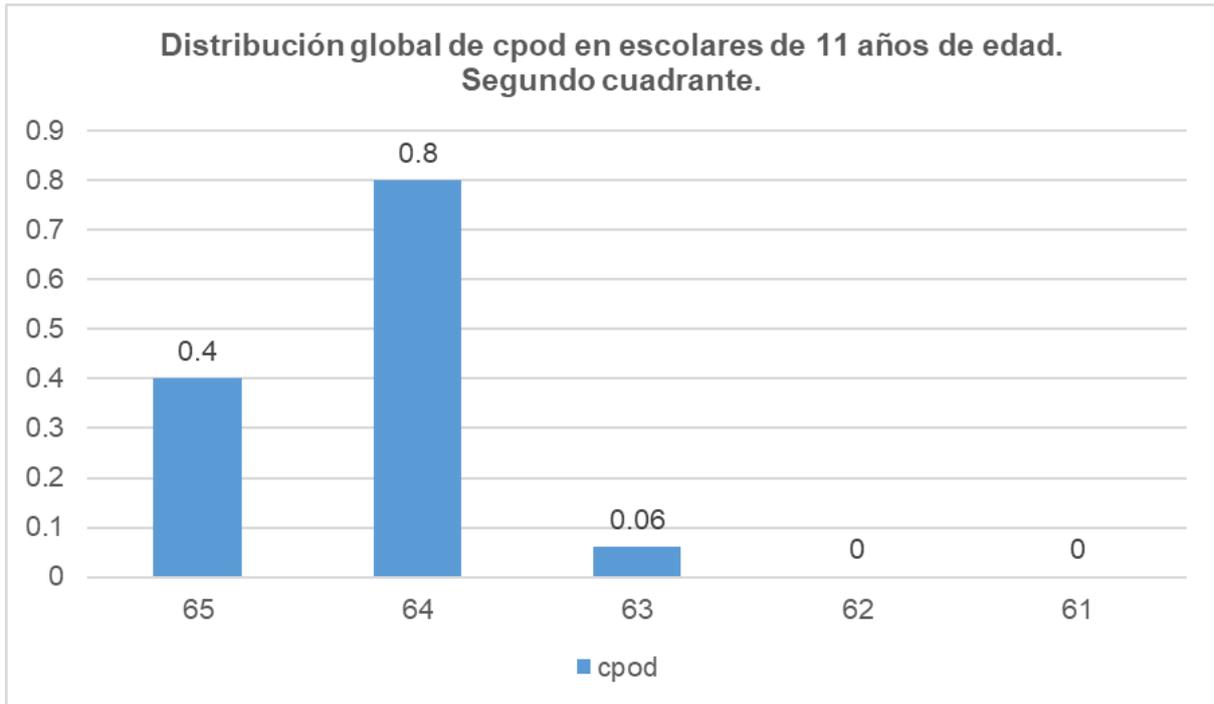
El primer molar (54) presenta un 44.4% de experiencia de caries en el primer cuadrante de escolares de 11 años.



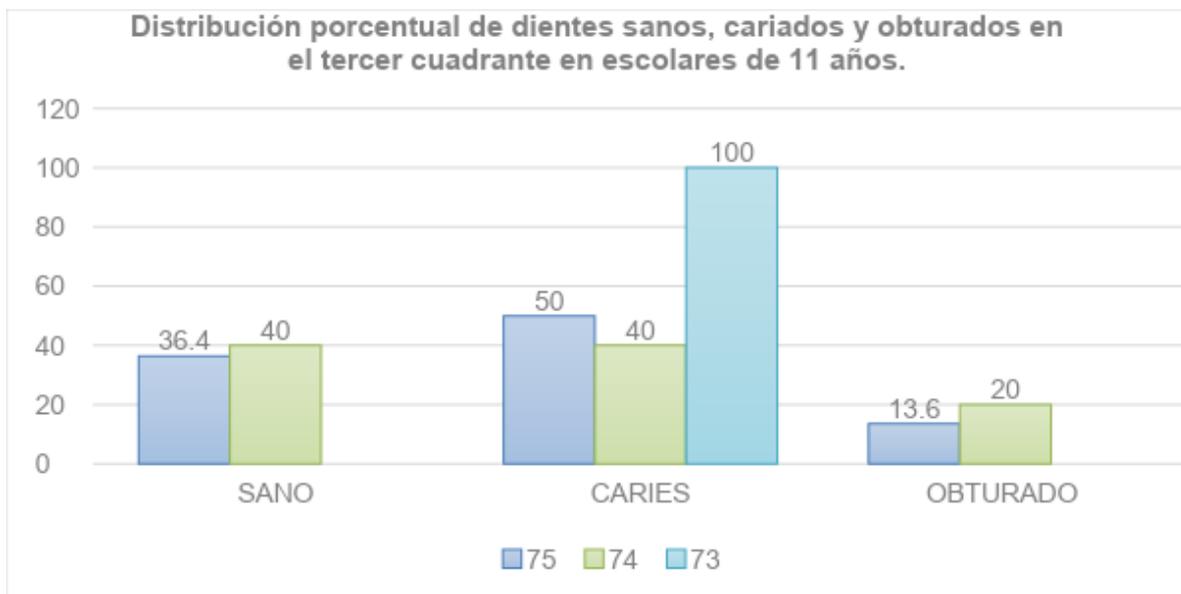
En el primer cuadrante los escolares de 11 años presentaron al segundo molar (55) con un 0.48 de promedio.



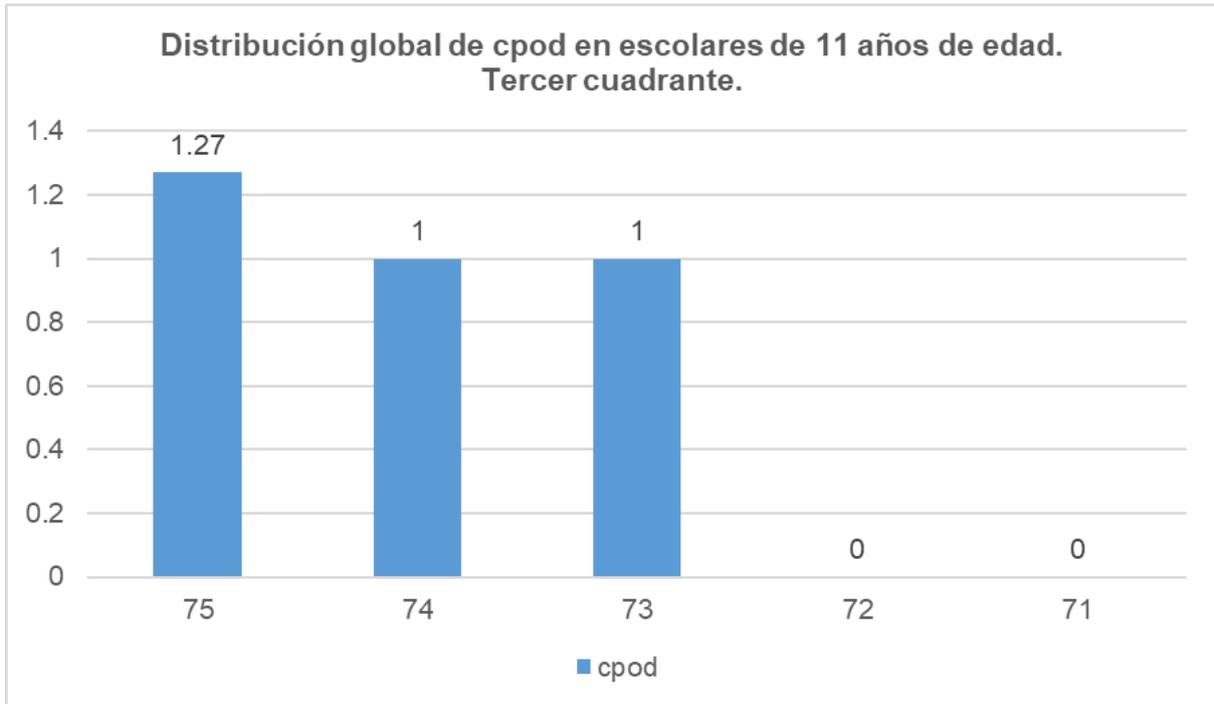
En el segundo cuadrante los escolares de 11 años presentaron al segundo molar (65) con un 40%.



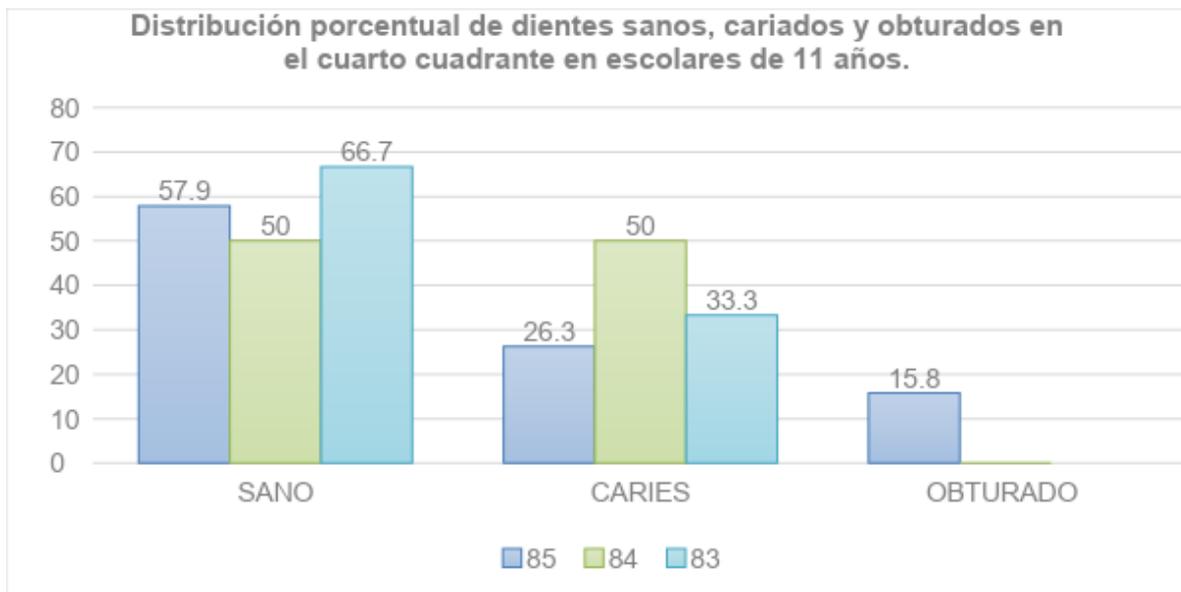
En el segundo cuadrante los escolares de 11 años, presentaron al primer molar (64) con un 0.8 de promedio.



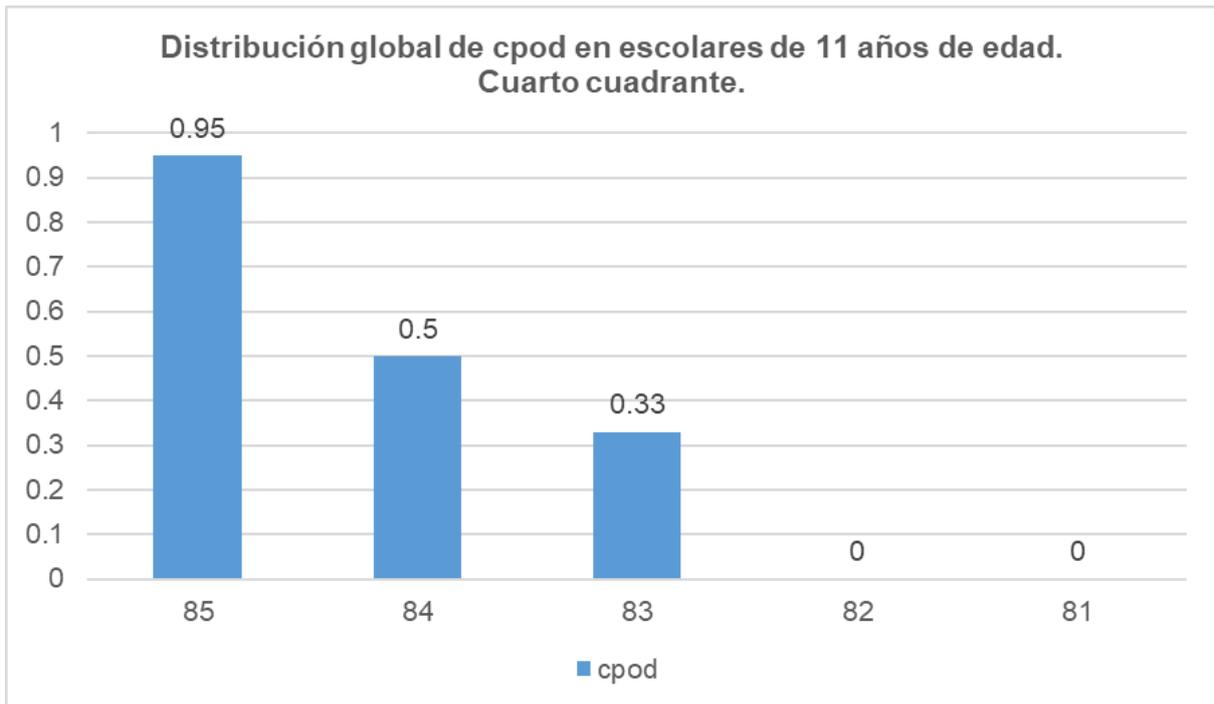
En el tercer cuadrante los escolares de 11 años presentaron al canino (73) con un 100%.



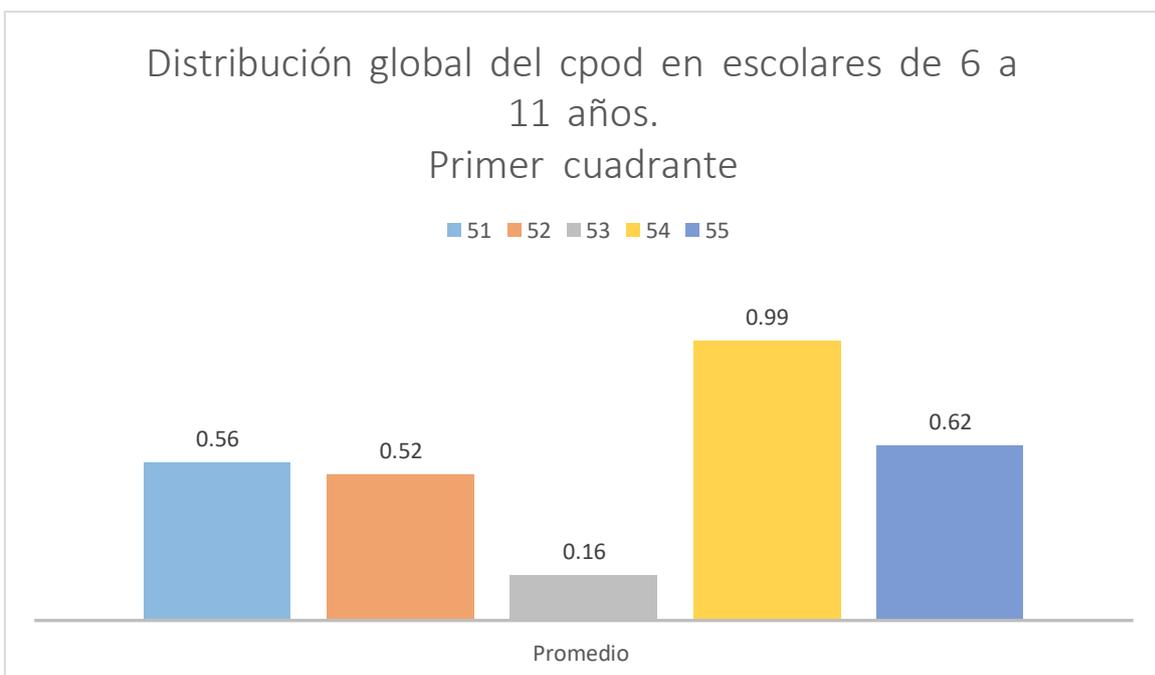
El diente con más tendencia a caries en el tercer cuadrante de escolares de 11 años es el segundo molar (75) con un promedio de 1.27.



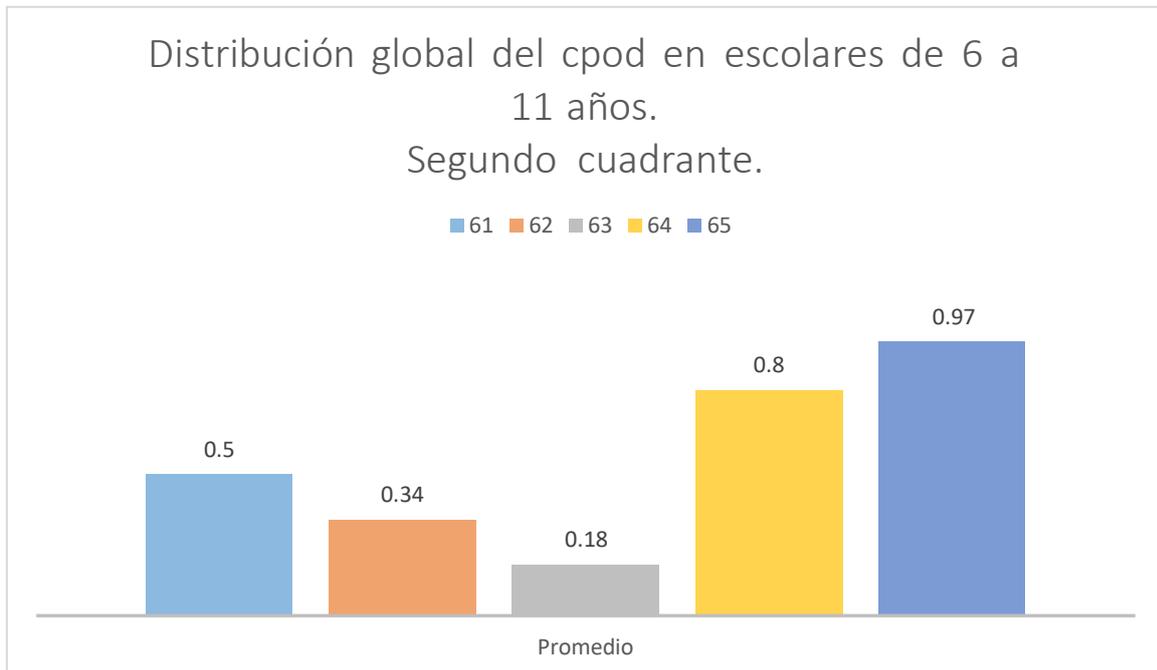
En el cuarto cuadrante en escolares de 11 años el diente que presenta mayor porcentaje de caries es el primer molar (84) con un 50%.



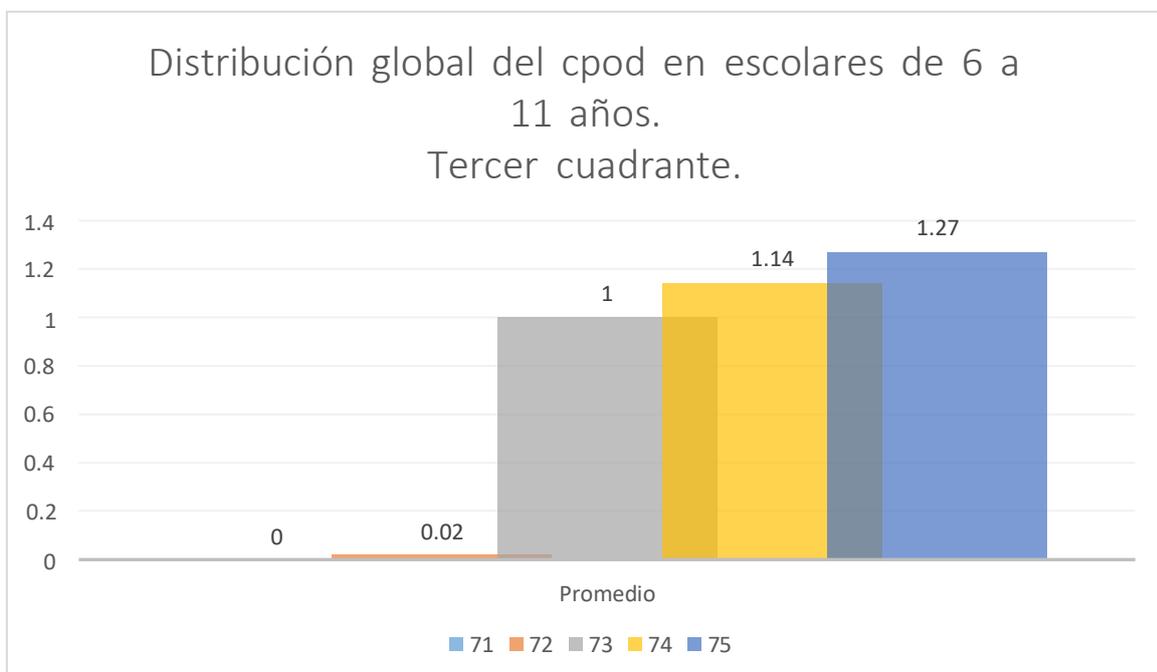
En el cuarto cuadrante los escolares de 11 años presentaron al diente con mayor tendencia a caries al segundo molar (84) con un 0.95.



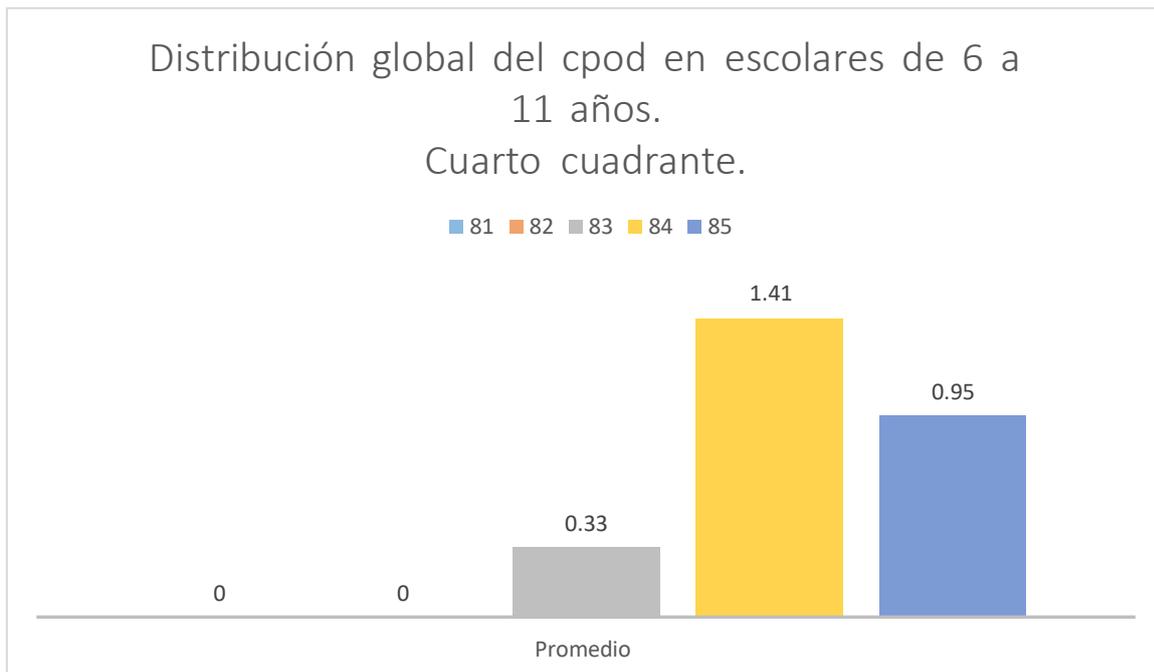
El mayor promedio de cpod en el primer cuadrante de la muestra total fue de .99 y corresponde al primer molar (54).



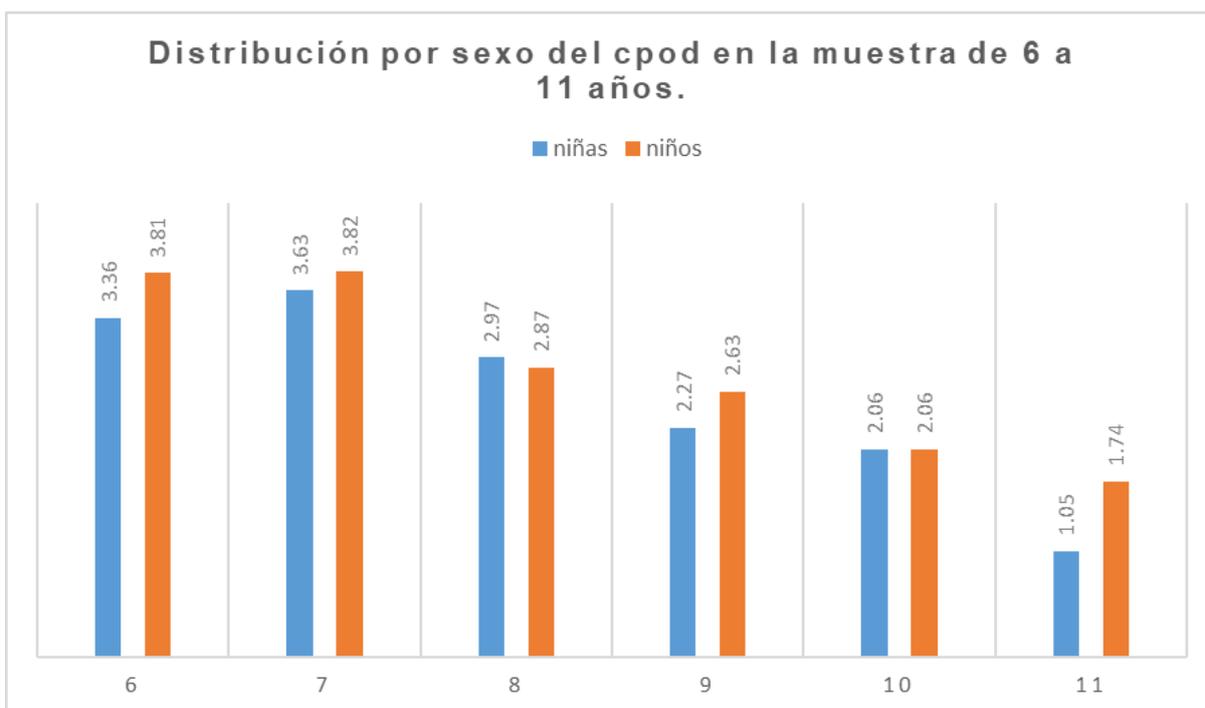
En el segundo cuadrante los escolares presentaron el mayor cpod con 0.97 en el segundo molar (65).



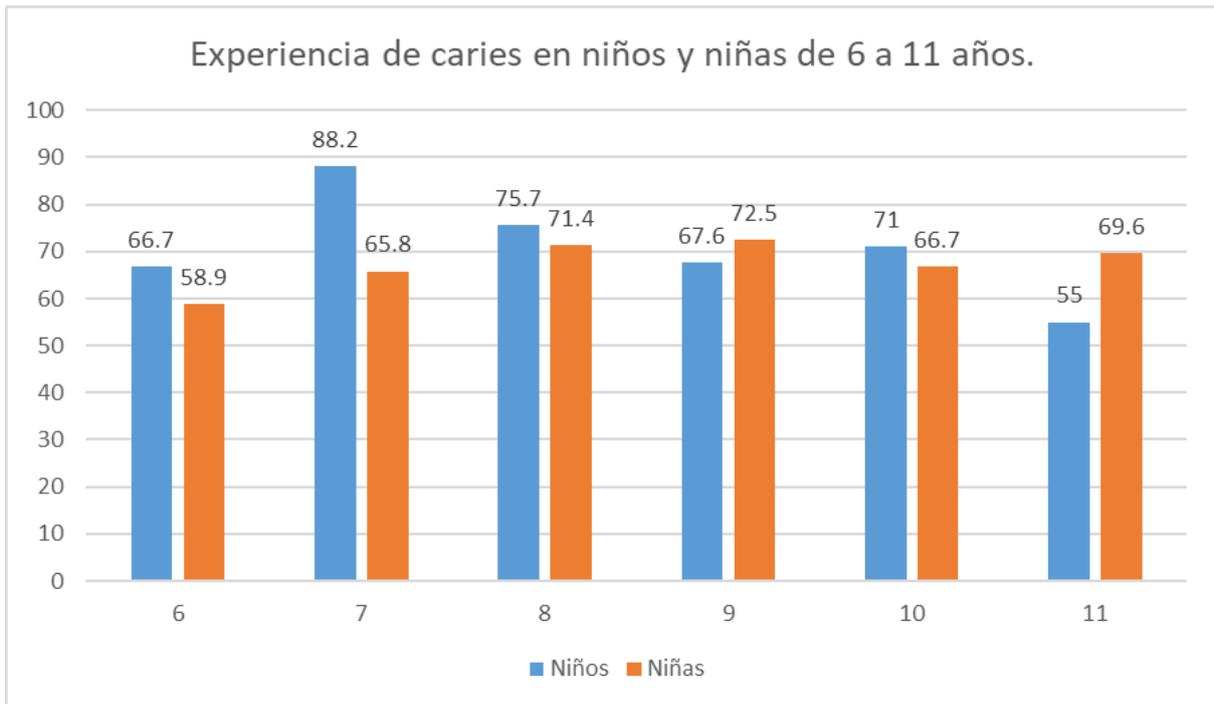
En el tercer cuadrante los escolares presentaron el mayor cpod con 1.27 al segundo molar (75).



En el cuarto cuadrante, se presentó al primer molar (84) con un 1.41 de promedio.

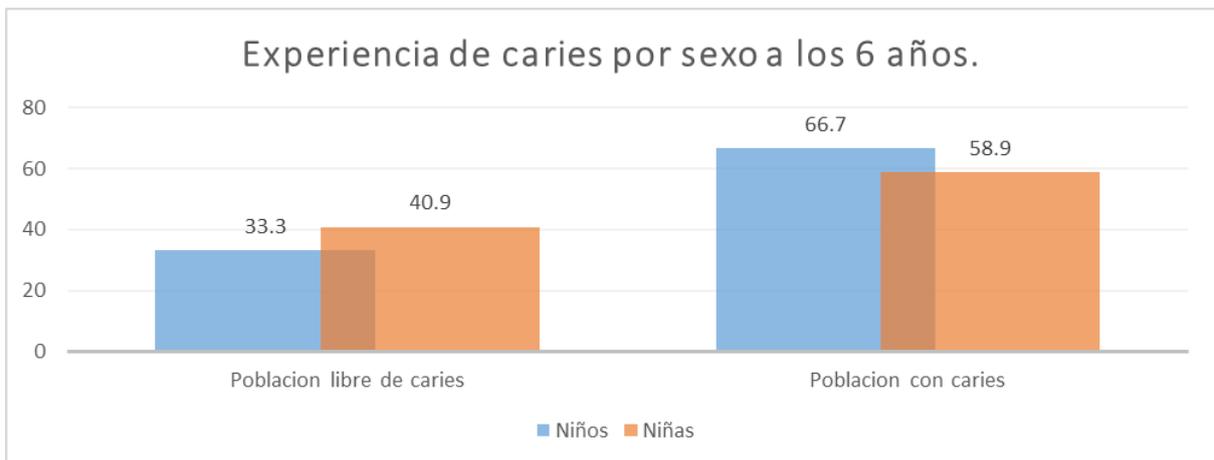


El mayor promedio de cpod correspondió a los niños de 6, 7, 9 y 11 años, mientras que las niñas fue a los 8 años.

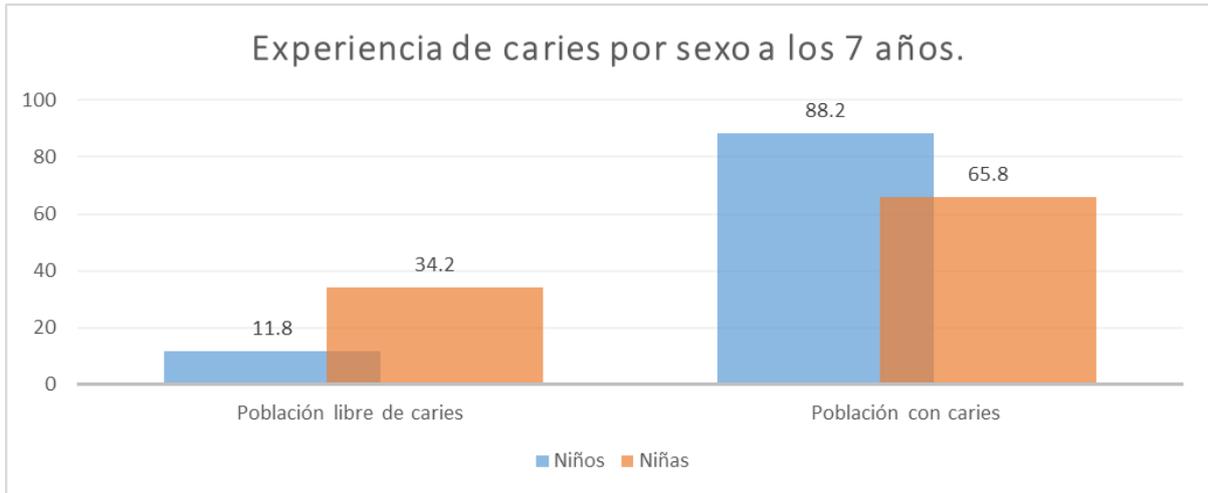


Con base a los resultados obtenidos podemos concluir que en el grupo de 7 años en niños presentó un mayor porcentaje de experiencia de caries, con un 88.2% y en niñas fue en el grupo de 9 años con un 72.5%.

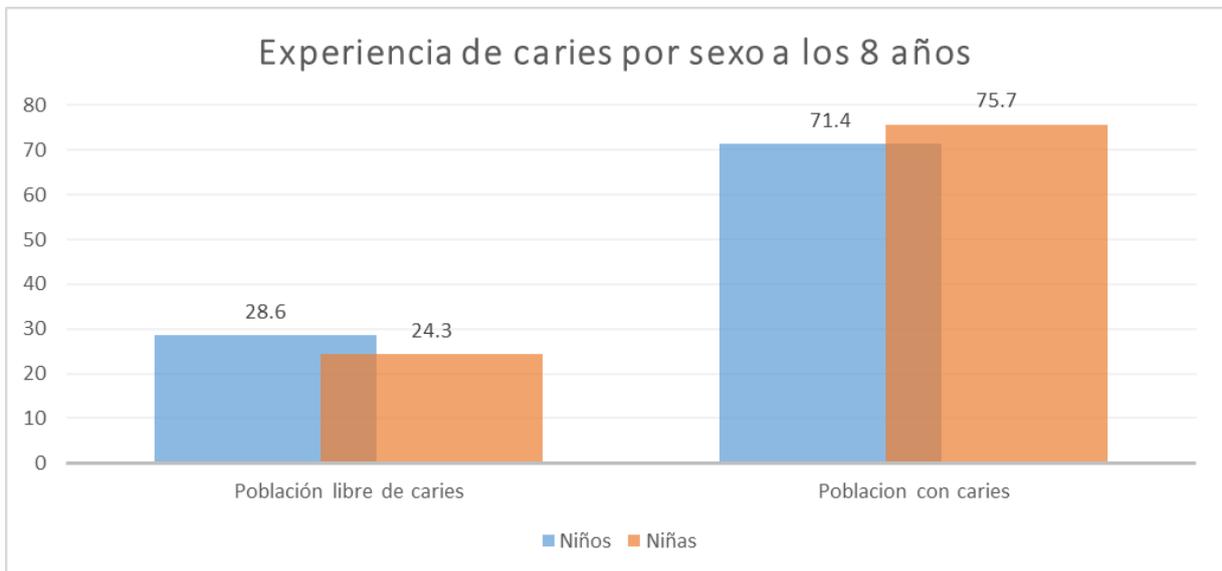
### Experiencia de caries en niños y niñas de 6 a 11 años.



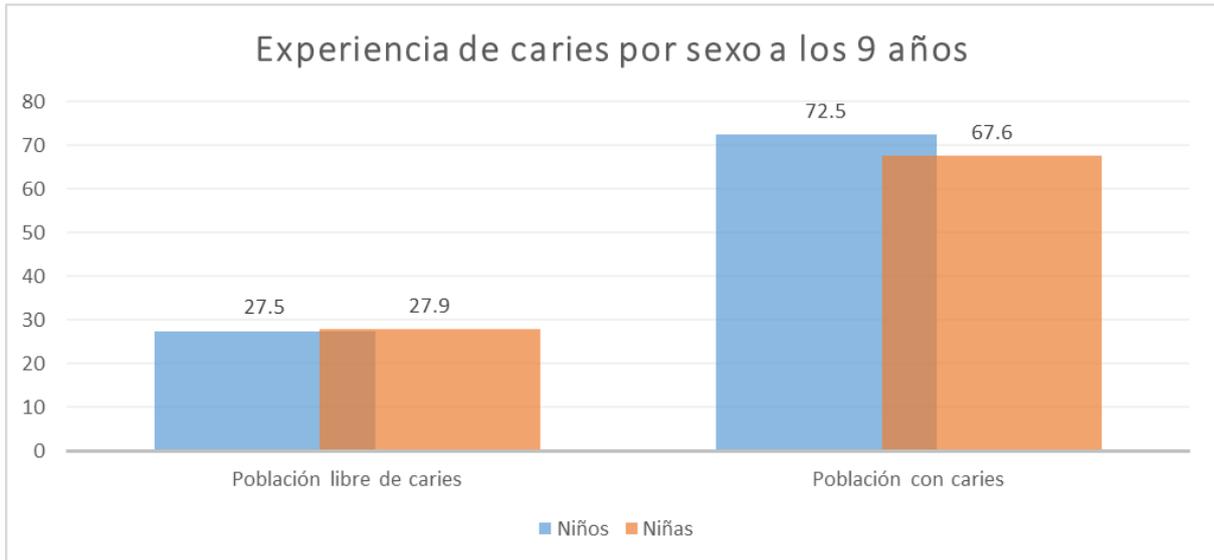
A los 6 años, la mayor prevalencia de caries fue para los niños con un 66.7%.



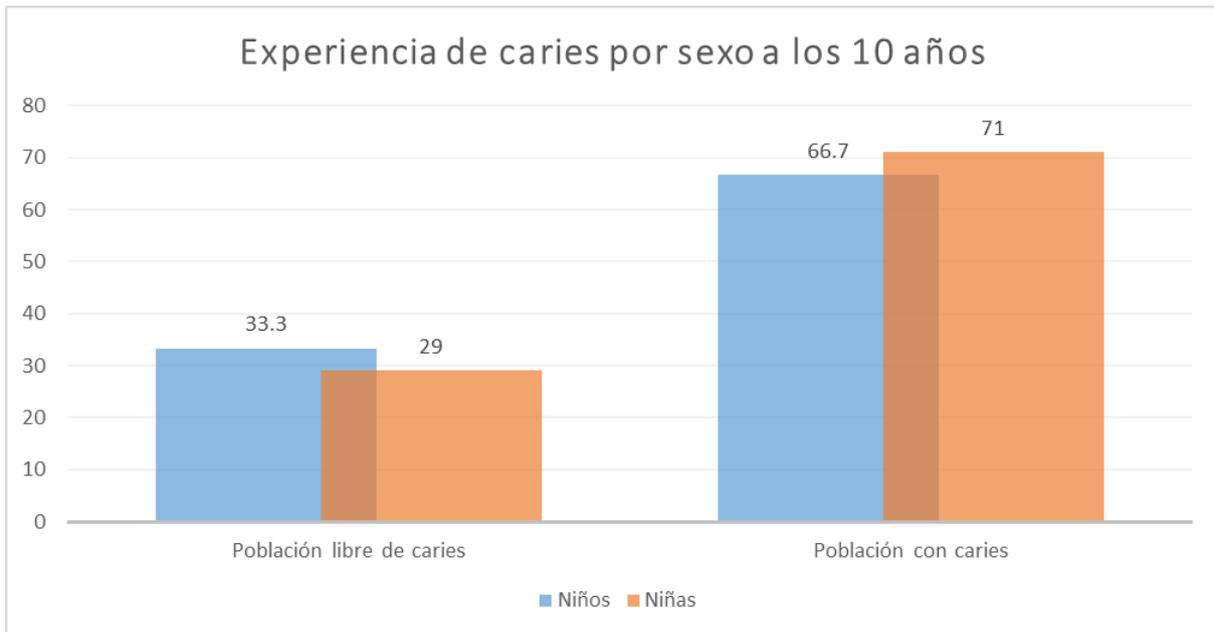
A los 7 años, la una mayor prevalencia de caries fue para los niños con un 88.2%.



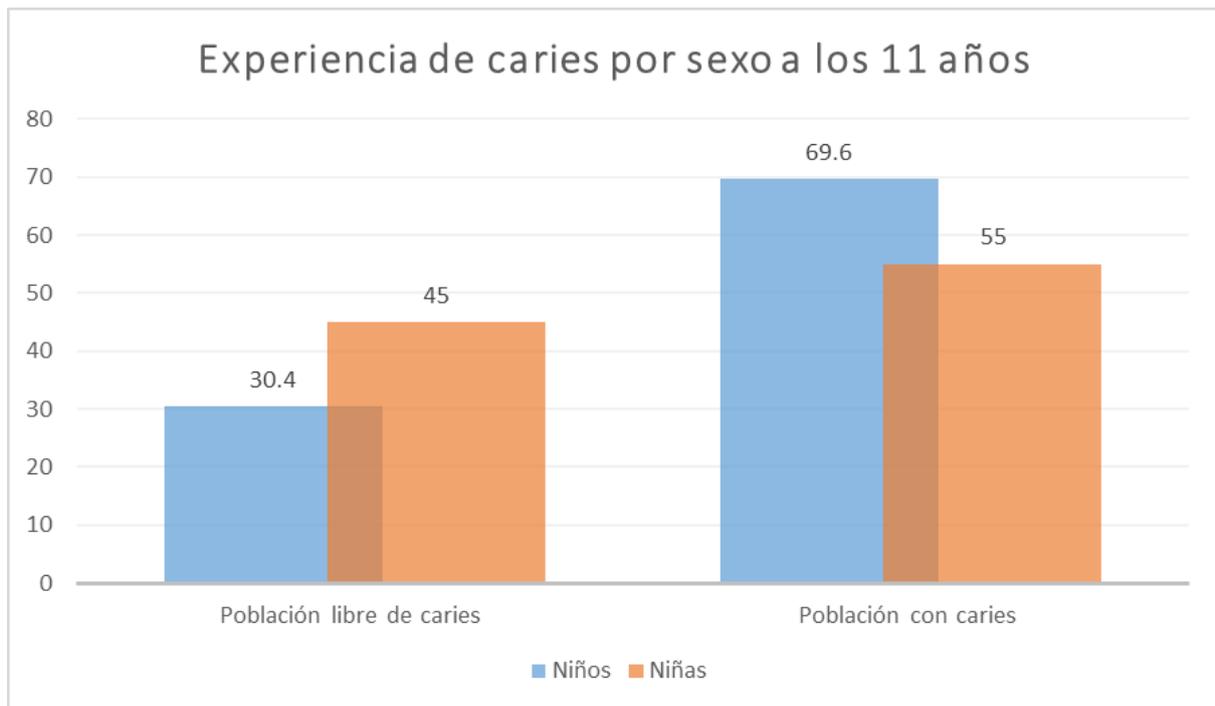
A los 8 años, la mayor prevalencia de caries fue para las niñas con un 75.7%.



A los 9 años la mayor prevalencia de caries fue para los niños con un 72.5%.



A los 10 años, la mayor prevalencia de caries fue para las niñas con un 71%.



A los 11 años la mayor prevalencia de caries fue para los niños con un 69.6%.

#### 4. Discusión

En un estudio realizado en Cuenca-Ecuador, se diagnosticaron 163 escolares de 6 años, donde los niños presentaron un cpod de 4.5 y las niñas de 4.9 (8). En el presente estudio los niños de 6 años presentaron un cpod de 3.81 y las niñas 3.36, menor que el estudio realizado en Ecuador.

Otro estudio realizado en Lima, se evaluaron niños de 6 a 9 años, en los cuales encontraron 108 niños con caries dental de 120 alumnos de la muestra, la prevalencia de caries dental fue mayor en el sexo masculino con un 94%, lo que significa que 63 niños de 67 estaban afectados; en comparación con el sexo femenino con un 84.9%, es decir 45 niñas de 53 también estaban afectadas (9).

En el ámbito nacional en los resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles (SIVEPAB 2021) de acuerdo con el grupo de 2 a 10 años, el índice cpod promedio muestra 3.69 dientes afectados, de los cuales 3.41 estaban cariados, y al identificar por sexo en el grupo de 5 a 9 años, se encontró que los niños presentaron mayor promedio de caries en comparación con las niñas (4.0 vs. 3.8) respectivamente (10). A comparación del presente estudio, en la edad de 6 a 9 años,

obtuvimos a las niñas de 7 años con un 3.63 y a los niños con un 3.82 de promedio, coincidiendo en un mayor promedio de caries a la edad de 7 años en ambos sexos, con poca diferencia de promedio entre ambos sexos.

Respecto a la información de la Encuesta Nacional de Caries y Fluorosis Dental 2011-2014, específicamente en la Ciudad de México el promedio de índice de caries en dientes temporales en escolares de 6 y 9 años fue de 3,28 y 2,57 respectivamente (11). En comparación del presente estudio, con respecto a los escolares de 6 años el promedio de índice de caries fue de 3.66 mayor a lo reportado en la encuesta mencionada arriba, y en los escolares de 9 años el promedio de caries fue de 2.45, la diferencia entre la encuesta y el presente estudio probablemente se deba al tamaño de la muestra.

## **5. Conclusiones**

Los niños presentaron el mayor promedio de caries en la dentición temporal a la edad de 6 (3.81), 7(3.82), 9 (2.63) y 11 (1.74) años. A la edad de 10 años niñas y niños obtuvieron el 2.06 de promedio.

El mayor promedio de cpod fue de 1.41 y corresponde al primer molar (84). Seguido del segundo molar (75) con un 1.27.

Con base a los resultados obtenidos podemos concluir que en el grupo de 7 años en niños presentó un mayor porcentaje de experiencia de caries, con un 88.2% y en niñas fue en el grupo de 9 años con un 72.5%.



## 7. Bibliografía

1. Oral Health. (s/f). Who.int. Recuperado el 12 de junio de 2024, de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Catalá Pizarro M, Cortés Lillo O. La caries dental: una enfermedad multifactorial. *An Pediatr Contin* [Internet]. 2014 [acceso enero 2024]; 81(5): 291-299. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-la-caries-dental-una-enfermedad-S1696281814701842>
3. National Institute of Dental and Craniofacial Research (NIDCR). La caries dental [Internet]. Bethesda (MD): NIDCR; abril de 2019 [acceso enero 2024]. Disponible en: <https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/la-caries-dental#:~:text=La%20caries%20dental%20es%20el,que%20se%20le%20llam a%20caries>
4. Armas-Vega A, Parise-Vasco JM. ICDAS: una herramienta para el diagnóstico de la caries dental [Internet]. Madrid: Analysis; diciembre de 2020 [acceso enero 2024]. Disponible en: <https://zenodo.org/records/4599813>
5. Yaguana-Loor AJ, Armijos-Moreta JF, Gavilanez-Villamarín SM. Nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica en madres con niños de 3 a 6 años. *Rev Inf Cient* [Internet]. 2022 oct [citado 2024 enero 21]; 101(5). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332022000500008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332022000500008&lng=es). Epub 20-Oct-2022.
6. Puy C. La saliva en el mantenimiento de la salud oral y como ayuda en el diagnóstico de algunas patologías. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* [Internet]. 2006 Sep [citado 2024 Jun 22]; 11(5): 449-455. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1698-69462006000500015&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-69462006000500015&lng=es)
7. Ziacom. [homepage on the Internet]. Índice CPO-D: salud dental de la población. [actualización no disponible; acceso enero 2024]. Disponible en: <https://ziacom.com/salud-bucodental/indice-cpo-d-salud-dental-poblacion/>
8. Veléz E, Encalada L, Fernández MJ, Salinas G. Prevalencia de caries según índice CEOD en escolares de 6 años Cuenca- Ecuador. *Kiru* [Internet]. 2019 [citado el 23 de abril de 2024];16(1). Disponible en:

<https://portalrevistas.aulavirtualusmp.pe/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1473>

9. Pisco Huaman EA, Panta Flores EF. Prevalencia de caries dental e índice de severidad ceod en niños de una institución educativa, Distrito Santa María, DS. REPOSITORIO INSTITUCIONAL: [Internet]. 2024 [citado el 23 de abril de 2024]. Disponible en: [https://scholar.google.es/scholar?cluster=8765790868244849656&hl=es&as\\_sdt=0,5](https://scholar.google.es/scholar?cluster=8765790868244849656&hl=es&as_sdt=0,5)
10. Gob.mx. [citado el 23 de abril de 2024]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/848162/RESULTADOSDEL\\_SIVEPAB2021.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/848162/RESULTADOSDEL_SIVEPAB2021.pdf)
11. Encuesta Nacional de Caries y Fluorosis Dental 2011-2014 [base de datos en internet]. gob.mx. [citado el 23 de abril de 2024.] Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Informe de Caries Dental. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/cenaprece/documentos/informe-de-caries-dental-encuesta-nacional-de-caries-y-fluorosis-dental-2011-2014>

## CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA

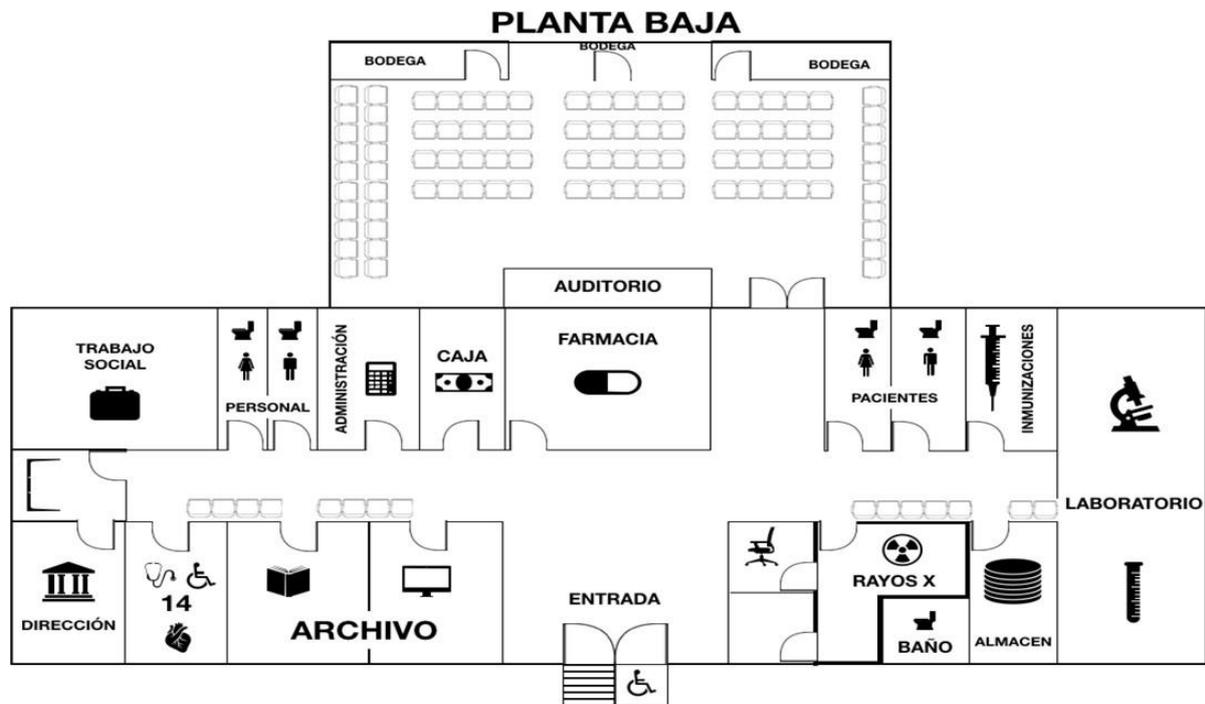
El Centro de Salud T-III comienza sus actividades el 31 de octubre de 1947, se localiza en Avenida Juárez # 2, esquina Calle Pino, Barrio de San Juan, C. P. 16070, Alcaldía Xochimilco, CDMX. Sus límites geográficos son al norte: Josefa Ortiz de Domínguez, al sur: calle Pino, al este: calle Pedro Ramírez del Castillo y al oeste: calle Benito Juárez. En este centro de salud se proporcionan servicios a la población afiliada al IMSS Bienestar, Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos, se atienden urgencias sanitarias, se realizan acciones preventivas, se promueve la participación ciudadana con apoyo de coordinadores territoriales y líderes comunitarios. Dichos servicios se otorgan con equidad y de acuerdo con la misión, visión, valores y políticas de nuestra Secretaría de Salud. Cuenta con una superficie de terreno de 2,714.56 m<sup>2</sup> (metros cuadrados), presenta una construcción de 1,164.41 m<sup>2</sup> en dos plantas: una superficie exterior de 1,550.15 m<sup>2</sup> y un área de jardín de 50 m<sup>2</sup>. <sup>1</sup> (Diagnóstico de Salud 2023).

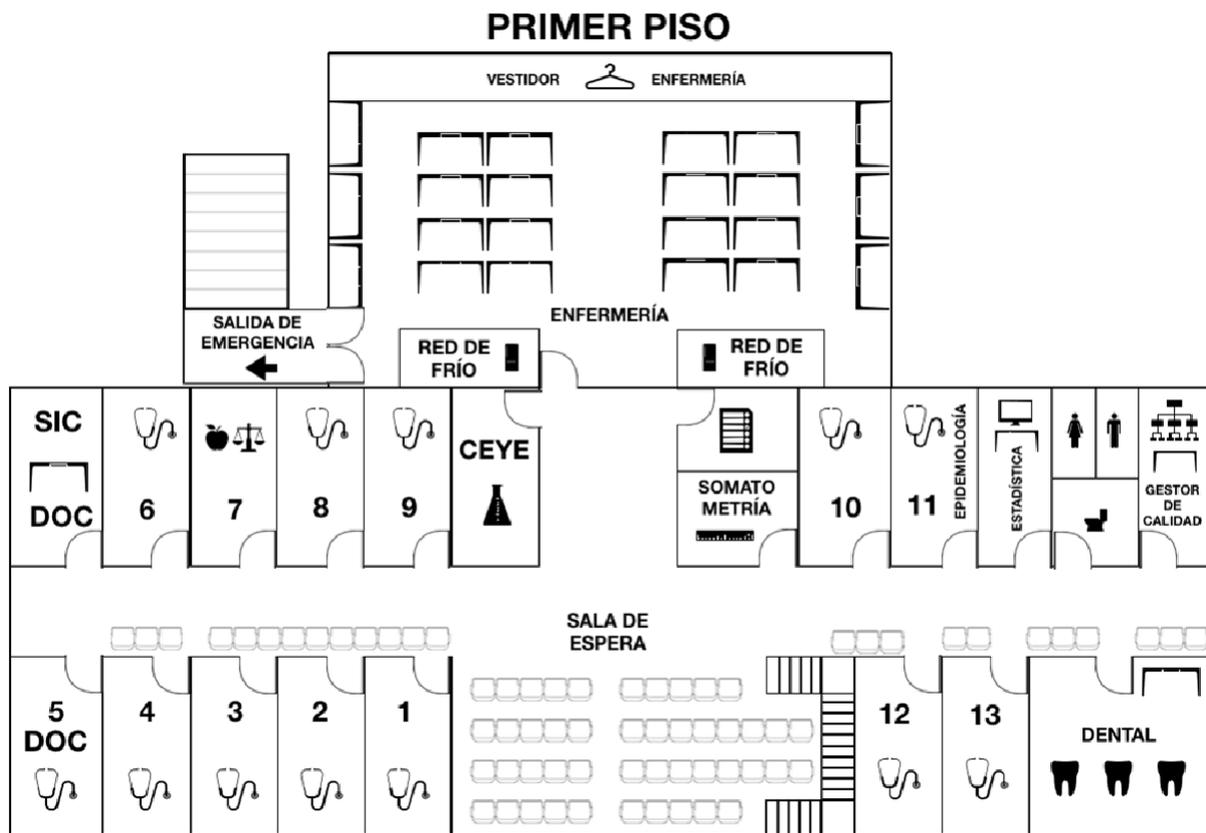
El centro de salud cuenta con lo siguiente:

- 10 Consultorios de Medicina General (Planta alta)
  - 1 Módulo de Detección de Cáncer de la Mujer (Planta alta)
  - 1 Módulo de atención a Discapacitados y Adultos mayores (único Módulo en la planta baja).
  - 1 Módulo de Psiquiatría (Planta alta)
  - 1 Módulo de Dental con tres unidades (Planta alta), una Unidad Dental no funciona.
  - 1 Módulo de Epidemiología (Planta alta)
  - 1 Módulo del Gestor de Calidad (Planta alta)
  - 1 Módulo de Psicología (Planta alta)
  - 1 Módulo de Nutrición (Planta alta)
  - 1 Módulo de estadística (Planta alta)
- 1 Anexo adaptado para la atención de Urgencias Sentidas y de pacientes discapacitados (Planta baja)
  - 1 Área de Enfermería (Planta alta)
  - 1 Área de CEYE (Planta alta)
  - Baños para el Personal de Enfermería (planta alta)
  - 1 Área de Inmunizaciones (Planta baja)
  - 1 Área del Laboratorio Clínico (Planta baja)
  - 1 Área de Rayos "X" (Planta baja)
  - 1 Área de Farmacia (Planta baja)
  - 1 Área de Archivo Clínico (Planta baja)
  - 1 Auditorio y 3 bodegas (Planta baja)
  - 1 Área de Caja y Almacén (Planta baja)
  - 1 Área de Recursos Humanos y Activo Fijo (Planta baja)

- 1 Área de Administración (Planta baja)
- 1 Área de Trabajo Social (Planta baja)
- 1 Área de la Dirección (Planta baja)
- Baños para el público hombres (Planta baja)

- Baños para el público mujeres (Planta baja)
- Baños para el Personal hombres (Planta alta y baja)
- Baños para el Personal Mujeres (Planta alta y baja)





El servicio dental cuenta con 3 unidades dentales, de las cuales 2 están funcionando y una está fuera de servicio, cuenta con autoclave y área de esterilización, área de almacenamiento de instrumental y material y área de lavado de instrumental. El equipo de trabajo consta del responsable del servicio, 2 odontólogas operativas y tres pasantes de servicio social. Las actividades que se realizan en el módulo son de campo y en sillón dental.

El trabajo de campo se realizaba en lugares públicos, parques públicos, plazuelas, explanadas y escuelas primarias. En dichos lugares se realiza trabajo preventivo, pláticas acerca de técnica de cepillado, uso de hilo dental, se brindaban informes acerca de la atención dental que brinda el servicio de odontología en el centro de salud. Así mismo se regalaban cepillos dentales y pastillas reveladoras de placa.

Dentro del servicio de odontología se atienden pacientes niños (0 a 15 años), adultos (16 a 69 años) y adultos mayores (70 y más), a quienes se les podía realizar actividades curativas como: odontoxesis, resinas, obturaciones semi permanentes, selladores de fosetas y fisuras, terapia pulpar (pulpotomía), exodoncia y farmacoterapia. También se podían llevar a cabo actividades preventivas como: control de biopelícula, técnica de cepillado, uso de hilo dental, detección de caries y aplicación de flúor.

## CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

1. Actividades en módulo con paciente distribuidas por mes y de acuerdo con el tipo de consulta.

|       |            | TIPO DE CONSULTA         |                        | TOTAL |
|-------|------------|--------------------------|------------------------|-------|
|       |            | PACIENTES DE PRIMERA VEZ | PACIENTES SUBSECUENTES |       |
| MES   | AGOSTO     | 0                        | 0                      | 0     |
|       | SEPTIEMBRE | 2                        | 4                      | 6     |
|       | OCTUBRE    | 1                        | 2                      | 3     |
|       | NOVIEMBRE  | 2                        | 2                      | 4     |
|       | DICIEMBRE  | 1                        | 1                      | 2     |
|       | ENERO      | 3                        | 2                      | 5     |
|       | FEBRERO    | 4                        | 2                      | 6     |
|       | MARZO      | 2                        | 4                      | 6     |
|       | ABRIL      | 0                        | 1                      | 1     |
|       | MAYO       | 0                        | 1                      | 1     |
|       | JUNIO      | 0                        | 0                      | 0     |
|       | JULIO      | 1                        | 1                      | 2     |
| TOTAL | 16         | 20                       | 36                     |       |

Fuente: directa

2. Distribución por grupo de edad por mes.

|       |            | GRUPO DE EDAD       |                        |                            | TOTAL |
|-------|------------|---------------------|------------------------|----------------------------|-------|
|       |            | NIÑOS (0 A 15 AÑOS) | ADULTOS (16 A 69 AÑOS) | ADULTOS MAYORES (70 Y MÁS) |       |
| MES   | AGOSTO     | 0                   | 0                      | 0                          | 0     |
|       | SEPTIEMBRE | 1                   | 5                      | 0                          | 6     |
|       | OCTUBRE    | 1                   | 2                      | 0                          | 3     |
|       | NOVIEMBRE  | 2                   | 2                      | 0                          | 4     |
|       | DICIEMBRE  | 1                   | 1                      | 0                          | 2     |
|       | ENERO      | 1                   | 4                      | 0                          | 5     |
|       | FEBRERO    | 0                   | 6                      | 0                          | 6     |
|       | MARZO      | 2                   | 4                      | 0                          | 6     |
|       | ABRIL      | 0                   | 1                      | 0                          | 1     |
|       | MAYO       | 0                   | 1                      | 0                          | 1     |
|       | JUNIO      | 0                   | 0                      | 0                          | 0     |
|       | JULIO      | 0                   | 2                      | 0                          | 2     |
| TOTAL | 8          | 28                  | 0                      | 36                         |       |

Fuente: directa

### 3. Actividades curativas supervisadas distribuidas por mes.

| MES        | ACTIVIDADES CURATIVAS SUPERVISADAS      |                    |         |   |                |            |                   |                |                         |                            |                   | TOTAL |
|------------|---|--------------------|---------|---|----------------|------------|-------------------|----------------|-------------------------|----------------------------|-------------------|-------|
|            | ODONTOXESIS<br>(APLICACIÓN DE<br>FLÚOR) | HISTORIAS CLÍNICAS | RESINAS | OBTURACIONES<br>SEMIPERMANENTES<br>(SELLADORES DE | TERAPIA PULPAR | EXODONCIAS | PLACAS DE RAYOS X | FARMACOTERAPIA | CERTIFICADOS<br>MÉDICOS | TRATAMIENTOS<br>TERMINADOS | OTRAS ACTIVIDADES |       |
| AGOSTO     | 0                                       | 0                  | 0       | 0   | 0              | 0          | 0                 | 0              | 0                       | 0                          | 0                 | 0     |
| SEPTIEMBRE | 1                                       | 2                  | 4       | 2   | 0              | 1          | 1                 | 1              | 0                       | 0                          | 0                 | 12    |
| OCTUBRE    | 0                                       | 1                  | 1       | 1   | 0              | 0          | 0                 | 0              | 0                       | 0                          | 0                 | 3     |
| NOVIEMBRE  | 1                                       | 2                  | 1       | 0   | 0              | 2          | 0                 | 0              | 0                       | 0                          | 0                 | 6     |
| DICIEMBRE  | 1                                       | 1                  | 0       | 1   | 0              | 0          | 0                 | 0              | 0                       | 0                          | 0                 | 3     |
| ENERO      | 3                                       | 3                  | 0       | 2   | 0              | 1          | 0                 | 0              | 0                       | 0                          | 0                 | 9     |
| FEBRERO    | 1                                       | 4                  | 5       | 2   | 0              | 0          | 0                 | 0              | 0                       | 0                          | 0                 | 12    |
| MARZO      | 0                                       | 2                  | 7       | 0   | 0              | 0          | 0                 | 0              | 0                       | 0                          | 0                 | 9     |
| ABRIL      | 0                                       | 0                  | 4       | 0   | 0              | 0          | 0                 | 0              | 0                       | 1                          | 0                 | 5     |
| MAYO       | 0                                       | 0                  | 2       | 0   | 0              | 0          | 0                 | 0              | 0                       | 0                          | 0                 | 2     |
| JUNIO      | 0                                       | 0                  | 0       | 0   | 0              | 0          | 0                 | 0              | 0                       | 0                          | 0                 | 0     |
| JULIO      | 1                                       | 1                  | 2       | 2   | 1              | 0          | 0                 | 0              | 0                       | 0                          | 0                 | 7     |

Fuente: directa

4. Actividades en campo distribuidas por mes (escuela).

|                      |                   | ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN CAMPO (ESCUELA) |                      |                    |          |                     |                     |       |
|----------------------|-------------------|--|----------------------|--------------------|----------|---------------------|---------------------|-------|
|                      |                   | CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANA           | TÉCNICA DE CEPILLADO | USO DE HILO DENTAL | PLÁTICAS | DETECCIÓN DE CARIES | APLICACIÓN DE FLÚOR | TOTAL |
| <b>M<br/>E<br/>S</b> | <b>AGOSTO</b>     | 0  | 200                  | 0                  |          | 0                   | 0                   | 200   |
|                      | <b>SEPTIEMBRE</b> | 0  | 200                  | 0                  | 1        | 169                 | 0                   | 370   |
|                      | <b>OCTUBRE</b>    | 0  | 184                  | 0                  | 1        | 169                 | 0                   | 354   |
|                      | <b>NOVIEMBRE</b>  | 150  | 0                    | 0                  | 0        | 140                 | 0                   | 290   |
|                      | <b>DICIEMBRE</b>  | 50   | 0                    | 0                  | 0        | 0                   | 0                   | 50    |
|                      | <b>ENERO</b>      | 150  | 0                    | 0                  | 0        | 100                 | 0                   | 250   |
|                      | <b>FEBRERO</b>    | 150  | 152                  | 152                | 1        | 54                  | 50                  | 559   |
|                      | <b>MARZO</b>      | 100  | 102                  | 102                | 1        | 50                  | 50                  | 405   |
|                      | <b>ABRIL</b>      | 31   | 30                   | 30                 | 0        | 0                   | 4                   | 95    |
|                      | <b>MAYO</b>       | 50   | 100                  | 100                | 0        | 0                   | 0                   | 250   |
|                      | <b>JUNIO</b>      | 0  | 0                    | 0                  | 0        | 0                   | 0                   | 0     |
|                      | <b>JULIO</b>      | 57   | 86                   | 86                 | 0        | 0                   | 0                   | 229   |
|                      | <b>TOTAL</b>      | 738  | 1,054                | 470                | 4        | 682                 | 104                 | 3,052 |

Fuente: directa

## 5. Actividades de promoción a la salud.

| ACTIVIDAD   | SI | NO | OBSERVACIONES  |
|---|----|----|--|
| <b>PRIMERA JORNADA NACIONAL DE SALUD (FEBRERO)</b>        |    | X  |  |
| <b>SEGUNDA JORNADA NACIONAL DE SALUD (MAYO)</b>           | X  |    | <p>9 de mayo del 2023: Jornada de Salud y se entregaron 21 cepillos dentales y 42 pastillas reveladoras de placa.</p> <p>23 de mayo de 2023: Jornada de Salud y se entregaron 29 cepillos dentales y 58 pastillas reveladoras de placa.</p> <p>06 de junio del 2023: Jornada de Salud y se entregaron 9 cepillos dentales y 36 pastillas reveladoras de placa.</p> |
| <b>TERCERA JORNADA NACIONAL DE SALUD (OCTUBRE)</b>        | X  |    | 3a Jornada de salud y se entregaron 89 cepillos dentales y 180 pastillas reveladoras de biopelícula.   |
| <b>JORNADA NACIONAL DE SALUD BUCAL ABRIL y NOVIEMBRE)</b> | X  |    | <p>04, 17, 30 de noviembre de 2022: Jornada de Salud y se entregaron 72 kits y 52 libros sobre salud bucal, 40 cepillos dentales y 70 pastillas reveladoras de biopelícula y 90 folletos.</p> <p>Asistencia a 2 jornadas de salud en el mes de abril del 2023 y se entregaron 62 cepillos dentales y 230 pastillas reveladoras de placa.</p>                       |
| <b>MATERIAL EDUCATIVO (PERIÓDICO y ROTAFOLIO)</b>         | x  |    | <p>Periódico mural sobre Lactancia materna</p> <p>Rotafolio de Salud bucal</p> <p>Periódico mural de Lesiones en cavidad bucal</p> <p>Periódico mural sobre Embarazo y salud bucal</p>   |
| <b>PLÁTICAS EDUCATIVAS</b>                                | x  |    | 97 pláticas a 1925 personas  |

|              |  |  |  |
|--------------|--|--|--|
| <b>OTROS</b> |  |  | 18/SEP/22, 22/FEB/23, 08/MARZO/23, 14/MARZO/23,<br>21/MARZO/23, Jornada de Salud |
|--------------|--|--|--|

Fuente: directa

## **CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Las actividades realizadas en el Centro de Salud T-III Xochimilco se dividen en clínicas y de campo en escuelas y jornadas de salud.

Las actividades clínicas en el servicio dental se ven interrumpidas por factores ajenos al personal, una falta de material, instrumentos, equipo como rayos X, unidades dentales funcionales, limitan la atención y en ocasiones la detiene por completo. Por lo tanto, se ve afectada la atención en el servicio dental impidiendo tener un servicio funcional y de calidad.

Por falta de material se llegó a solo colocar restauraciones temporales, que pueden llegar a afectar la salud bucal del paciente, en lugar de restauraciones definitivas que le devolvieran la función al diente en cuestión. Sin embargo, el personal de salud mantenía bien establecidos los protocolos de atención y medidas de bioseguridad para brindar la mejor atención posible. En el servicio dental de este centro de salud, se encontraban 3 odontólogos y 3 pasantes, había una buena organización y a pesar de solo tener 2 unidades dentales funcionales los doctores lograron llevar una estructura efectiva. El problema más frecuente que se presentaba en el servicio dental eran las caries dentales, las cuales en muchas de las ocasiones ya no se podía rehabilitar sin antes realizar un tratamiento de conductos (endodoncia), pues la caries era tan avanzada que requería dicho tratamiento y este no se realiza en el primer nivel de atención. Esto representa un problema en los pacientes puesto que prefería la extracción de la pieza dental, ya que por motivos económicos no podían pagar por una endodoncia en consultorios privados.

Para las actividades en campo en jornadas de salud, nos brindaban en ocasiones transporte y material. Se realizaban orientaciones acerca de salud bucal y prevención de enfermedades bucales, como la caries. Se entregaban folletos, cepillos dentales y pastillas reveladoras de biopelícula, se daban pláticas sobre técnica de cepillado, uso de hilo dental y uso de pastillas antes mencionadas.

En las actividades de campo en escuelas se realizó pláticas acerca de la técnica de cepillado, técnica de uso de hilo dental, control de biopelícula y en periodos se aplicaba flúor en barniz. Así mismo se realizó un levantamiento de caries, el cual nos

servió para poder realizar un estudio de prevalencia de caries en la escuela primaria Vicente Riva Palacio.

En resumen, la falta de insumos afecta severamente a la atención brindada por el servicio, a pesar del buen manejo de protocolos por parte del personal del servicio dental.

## **CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES**

En el servicio social reforcé mis conocimientos y puse en práctica lo aprendido en la universidad, se potencializaron mis habilidades en cuanto al trato con el paciente, Durante mi estancia en el centro de salud T-III Xochimilco me enfoque más en el trabajo de campo, es decir en el tema de la prevención, como antes lo mencionaba, asistía a dos escuelas primarias 4 de los 5 días que iba a la semana en el centro de salud, en los cuales daba pláticas acerca de la salud bucal, dentro de mis actividades en estas escuelas se encontraba la detección de caries; lo cual me permitió ser más consciente de los problemas bucales que tienen los niños y por esta razón mi tema de investigación es el de caries dental y su prevalencia en dichas escuelas. En cuanto al trabajo de campo los encargados de los programas de prevención deberían dar material para que el pasante pueda realizar de manera más eficiente el trabajo de prevención, ya que durante mi estancia era poco el material que brindaban y en ocasiones nosotros como pasantes corríamos con los gastos del material que usábamos para realizar nuestras actividades de campo.