



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO

ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

**“PRINCIPALES MANIFESTACIONES BUCODENTALES EN
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II.”**

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

CST- III DR. MANUEL MARTÍNEZ BÁEZ

ZAMORA URIBE HUMBERTO NOÉ

MATRICULA: 2173025353

PERIODO DE SERVICIO SOCIAL

FEBRERO 2023 - ENERO 2024

ASESORES:

DR. JOSÉ MARTÍN NÚÑEZ MARTÍNEZ

DRA. ERIKA CENOZ URBINA

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'A. Arturo', written over a horizontal line.

ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL
Dr. Alfredo Arturo González Medina
Coordinador de odontología del
CST. III Dr. Manuel Martínez Báez



ASESOR INTERNO
Dr. José Martín Núñez Martínez



ASESOR INTERNO
Dra. Erika Cenoz Urbina



**COMISION DE SERVICIO SOCIAL DE
ESTOMATOLOGÍA**
Dra. Sandra Compeán Dardón

RESUMEN DEL INFORME.

Realicé mi servicio social en el centro de salud T-III Dr. Manuel Martínez Báez ubicado en Av. El Rosario 34, Col. San Martín Xochinahuac, Azcapotzalco, 02210, Ciudad de México y en el CST-I Santa Bárbara que se encuentra en la calle Adolfo Ruíz Cortines, Santa Bárbara, Azcapotzalco, durante el periodo de febrero 2023 a enero 2024. Durante este periodo realicé actividades clínicas preventivas, curativas, promoción a la salud y administrativas.

Se realizó un estudio sobre las principales enfermedades bucodentales en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, debido que la diabetes es considerada una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en México, millones de personas padecen de esta enfermedad que puede ocasionar daños irreversibles en múltiples zonas del cuerpo como la cavidad bucal. Se estudiaron 19 pacientes diabéticos, la recopilación de información fue a través de la historia clínica y de la revisión bucal, los cuales arrojaron datos sobre una alta prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal, que puede estar relacionada a una glucosa mal controlada.

Palabras clave: Diabetes mellitus, enfermedad periodontal, IPC, caries dental, CPOD, xerostomía.

ÍNDICE

Capítulo I. Introducción General	6
Capítulo II. Investigación	
~ Introducción	7
~ Marco Teórico	8
~ Objetivos	16
~ Material y Método	16
~ Resultados	17
~ Discusión	20
~ Conclusión	21
~ Bibliografía	22
Capítulo III. Descripción de la plaza	24
Capítulo IV. Informe numérico narrativo	26
Capítulo V. Análisis de la información	39
Capítulo VI. Conclusiones	40
Anexos	41

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL.

Realicé mi servicio social en el Centro de Salud T-III Dr. Manuel Martínez Báez que se encuentra en Av. El Rosario 34, Col. San Martín Xochinahuac, y en el CST I Santa Bárbara, Azcapotzalco, 02210, Ciudad de México. En el cual estuve durante el periodo del mes de febrero 2023 a enero 2024.

El proyecto se desarrolló con el propósito de identificar las principales manifestaciones bucodentales en los pacientes diabéticos que acudieron al CST III Dr. Manuel Martínez Báez y al CST I Santa Bárbara para recibir consultas odontológicas. Decidí realizar un estudio descriptivo y de corte transversal que consistió en recabar información a través del expediente clínico de los pacientes diabéticos que acudieron a la consulta dental y relacionarlo con distintas variables como la enfermedad periodontal, caries dental, niveles de glucosa plasmática, xerostomía y movilidad dental.

Con fin de realizar acciones para mejorar la salud bucal de la población, dentro de mis actividades que realicé en el servicio social, principalmente ofrecía pláticas a cada paciente que acudía a la consulta dental, a las personas que estaban en la sala de espera en el centro de salud, a las escuelas primarias que estaban a los alrededores y en las ferias de salud sobre la correcta manera de cepillarse los dientes, el uso de hilo dental y enjuague bucal, además, sobre la importancia de ir con el dentista para evitar enfermedades periodontales y caries dental. Se otorgaron trípticos, cepillos dentales para niños y adultos y en las primarias se aplicó flúor en barniz en niños de primer grado a sexto grado.

CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN.

INTRODUCCIÓN.

La Organización Mundial de la Salud establece que la diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad metabólica crónica que se caracteriza por los niveles altos de glucosa en la sangre, debido a un incremento en la resistencia a la insulina o un déficit de producción de esta.¹ La prevalencia de diabetes ha ido en aumento y actualmente se encuentra entre las principales causas de muerte y discapacidad a nivel mundial, en México durante el 2022 de acuerdo con un estudio realizado por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 fue del 18.3% que equivale aproximadamente a 14.6 millones de personas que padecen esta enfermedad.²

Esta enfermedad es uno de los problemas metabólicos más frecuentes que están asociados con los cambios fisiológicos del sistema estomatognático, principalmente cuando la diabetes mellitus está mal controlada e incluso incrementa los riesgos de desarrollar enfermedad periodontal. Múltiples estudios indican que hay una relación bidireccional entre la diabetes y la enfermedad periodontal, esto significa que los pacientes diabéticos no controlados tienen una mayor probabilidad de desarrollar y agravar la enfermedad periodontal, además, al querer controlar sus niveles de glucosa sanguínea se les es más difícil.¹

El presente trabajo tiene como objetivo identificar los principales cambios fisiológicos en la cavidad bucal de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, se realizó una revisión de la literatura de diferentes bases de datos, los datos de los pacientes fueron obtenidos a través de los expedientes clínicos del centro de salud CST III Dr. Manuel Martínez Báez y del CST I Santa Barbara durante el año 2023.

La población estuvo conformada por 19 pacientes en un rango de 35 a 85 años, de acuerdo con los datos obtenidos hubo un mayor predominio del sexo femenino con el 73.7. El 68.4% de la población presentó glucosa plasmática no controlada, con respecto al índice CPOD el valor fue de 15.8 lo que significa que la prevalencia de caires en la población es muy alta, de acuerdo con el Índice Periodontal Comunitario (IPC) el 10.5% presentó grado 1, el 5.2% grado 2, el 52.6% tuvo un grado 3 y el 31.6% manifestó un grado 4. Por último, en el 57.9% de los pacientes se observó la presencia de xerostomía y el 36.8% presentó movilidad dental.

MARCO TEÓRICO.

Diabetes mellitus.

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica con alteraciones metabólicas que se presenta cuando el páncreas no es capaz de producir insulina o cuando el organismo no la utiliza de manera eficiente, provocando hiperglucemia que a largo plazo afecta a múltiples órganos, pero principalmente a los nervios y vasos sanguíneos. Actualmente la diabetes es considerada una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en México.^{1,2}

La glucosa en la sangre es la principal fuente de energía para el organismo, la cual proviene de los alimentos que consumimos. La insulina es una hormona producida por el páncreas que permite transportar la glucosa a las células para que se utilice como energía.¹

Se divide principalmente en tres categorías, en la DM tipo 1 hay destrucción de las células β (encargadas de producir insulina) conduciendo a una deficiencia absoluta de insulina, sus primeras manifestaciones clínicas ocurren aproximadamente en la pubertad y su etiología la destrucción de las células beta es por lo general autoinmune, sin embargo, existen casos de origen idiopático.^{3,4}

En la DM tipo 2 la cual es la más común, el organismo desarrolla resistencia a la insulina, acompañada de una deficiencia de esta hormona, provocando hiperglucemia y cambios patológicos y funcionales en diversos tejidos diana, está altamente relacionada con el sobrepeso y se presenta principalmente en adultos, sin embargo, su frecuencia está aumentando en niños y adolescentes obesos.^{3,4}

Factores de riesgo:

- Índice de Masa Corporal (IMC) mayor a 25
- Perímetro de la cintura > 90 cm en mujeres y > de 94 cm en hombres lo que indica un exceso de grasa visceral.
- Antecedentes familiares de diabetes en primer y segundo grado
- Hipertensión Arterial
- Triglicéridos > 150 mg/dl
- Bajo peso al nacer o macrosomía
- Sedentarismo

La DM gestacional es una alteración del metabolismo de los carbohidratos que inicia o se detecta por primera vez durante el embarazo, independientemente que requiera o no insulina y que persista o no después del embarazo. Algunos estudios postulan que las mujeres mayores de 25 años de edad y con un Índice de Masa Corporal (IMC) mayor a 27 tienen un riesgo mayor de desarrollar DM gestacional.⁴

La diabetes mellitus puede afectar a todo el organismo, incluyendo la cavidad bucal favoreciendo la aparición de múltiples alteraciones en la mucosa oral. El odontólogo puede detectar la enfermedad por las manifestaciones bucales que puede presentar, además de basarse en la historia clínica y signos vitales del paciente. La diabetes puede ser diagnosticada a través de los niveles de glucosa plasmática (tabla 1), el primer método es realizar una prueba rápida de glucosa en plasma en ayunas o 2 horas después de ingerir alimentos y el segundo método es realizar una prueba de hemoglobina glicosilada, esta última es más confiable ya que mide en nivel de glucosa en la sangre de los últimos tres meses.⁴ La Asociación Americana de Diabetes establece los criterios de diagnóstico para la diabetes mellitus:

Tabla 1. Niveles de glucosa y hemoglobina glicosilada.

Glucemia en ayuno	
Normal	< 100 mg/dL
Glucemia alterada "Prediabetes"	101 mg/dL a 126 mg/dL
Diabetes Mellitus	> 126 mg/dL
Glucemia 2 horas postcarga	
Normal	< 140 mg/dL
Glucemia alterada "Prediabetes"	140 mg/dL a 180 mg/dL
Diabetes Mellitus	> 180 mg/dL
Hemoglobina glicosilada	
Normal	< 5.7%
Glucemia alterada "Prediabetes"	5.7 a 6.4 %
Diabetes Mellitus	> 6.5 %

Fuente: Aguilar C. et al. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia. Permayer. 2019;7-14.

Gingivitis y enfermedad periodontal.

La gingivitis es un proceso inflamatorio de origen infeccioso de los tejidos blandos gingivales, que produce sangrado, cambio de color, tamaño y consistencia, se divide en dos grupos:

Gingivitis no inducida por placa dentobacteriana:

Son alteraciones causadas por diferentes motivos, están relacionadas con enfermedades mucocutáneas, niveles hormonales, con tratamientos farmacológicos, alteraciones gingivales relacionadas con infecciones virales o fúngicas, discrasias sanguíneas y de origen genético.⁵

Gingivitis inducida por placa dentobacteriana:

Presenta inflamación por acumulo en el tejido gingival, sin pérdida de inserción ni pérdida ósea, es reversible eliminando la placa y el cálculo/tártaro dental. Los signos de la gingivitis son el sangrado al sondeo, inflamación gingival, enrojecimiento, profundidad al sondeo de igual o menor a 3 mm y halitosis.⁶

La periodontitis es un problema en el área de la salud, existen diferentes enfermedades sistémicas y factores de riesgo que influyen en la patogénesis de la periodontitis como el tabaquismo, cálculo dental, placa dentobacteriana, apiñamiento, mal posición dental, estrés, depresión, genética, enfermedades cardiovasculares, neumonía, alteraciones durante el embarazo, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, osteoporosis y una de las principales enfermedades sistémicas a nivel mundial como la diabetes mellitus.^{3,7}

La enfermedad periodontal es un conjunto de enfermedades inflamatorias que afectan a los tejidos de soporte del diente como la encía, ligamento periodontal, cemento radicular y hueso alveolar, esto debido a la placa dentobacteriana o biofilm que se aloja en el surco gingival. Abarca desde la gingivitis la cual es la inflamación de la encía y es reversible si se logra una buena higiene bucal, sin embargo, si no se trata a tiempo puede convertirse en periodontitis que es una infección la cual provoca la destrucción de los tejidos de soporte, causando desde una reabsorción ósea hasta la pérdida de un órgano dental (tabla 2). Afectando a la masticación, fonación, problemas digestivos, la estética y la calidad de vida del paciente.⁷

Se establece que la relación entre la DM tipo 2 y la periodontitis es bidireccional, se considera que la enfermedad periodontal repercute negativamente en la glucosa en la sangre, mientras que el nivel de glucosa no controlado empeora la periodontitis, por eso es importante tener un control adecuado en ambas enfermedades.^{1,7}

Los mecanismos que explican esta relación bidireccional son complejos, incluyen alteraciones bioquímicas, inmunológicas y genéticas. La respuesta inmunitaria se ve alterada en personas con diabetes mellitus debido a los cambios de la función de los leucocitos polimorfonucleares (quimiotaxia, adhesión y fagocitosis) causada por la hiperglucemia, además, debemos sumarle la presencia de microangiopatía diabética, reduciendo el flujo de sangre rica en oxígeno y la eliminación de desechos, lo que favorece a la instalación y multiplicación de microorganismos principalmente anaerobios, provocando que se liberen distintos mediadores de inflamación.⁷

Durante la etapa de inflamación los antígenos no controlados estimulan la función de los macrófagos y linfocitos, provocando la liberación de mediadores de la inflamación en donde podemos encontrar: interleucinas (IL-1 β , IL-6), factor de necrosis tumoral- α (TNF- α), prostaglandina E2 (PGE2), receptor activador del núcleo kB ligando (RANKL) y la metaloproteinasa de la matriz (MMPs: particularmente la MMP-8, MMP-9 y la MMP-13) y las quimiocinas, lo que favorece el desarrollo de periodontitis. Provocando la destrucción del tejido conectivo, la reabsorción ósea y el desarrollo a una resistencia a la insulina.⁷

Con respecto a la microflora bucal en pacientes diabéticos tipo II los principales microorganismos que podemos encontrar varían en comparación de unos estudios a otros, pero por lo general son bacterias anaerobias Gram negativas: *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Compylobacter rectus*, *Capnocytophaga spp*, *Fusobacterium nucleatum*, *Prevotella intermedia* y principalmente *Porphyromonas gingivalis*.⁸

La diabetes mellitus también afecta al proceso de cicatrización y reparación, debido a que se inhibe la producción de colágeno por los osteoblastos y fibroblastos (los cuales promueven la inflamación local y sistémica), por lo cual aumenta la apoptosis de células alteradas por la inflamación. La enfermedad periodontal crónica libera mediadores inflamatorios que producen un bloqueo constante de los receptores celulares de la insulina, impidiendo la acción hipoglucemiante de esta hormona y provocando que el paciente diabético no pueda controlar sus valores de glucosa.⁸

En 2017 se realizó la nueva “clasificación de las enfermedades y alteraciones periodontales y periimplantares” donde se clasifica la periodontitis según su estadio y gravedad para poder realizar un diagnóstico correcto y el plan de tratamiento adecuado, además es importante revisar si el paciente presenta alguna enfermedad sistémica que influya al desarrollo o agrave la periodontitis⁹:

Tabla 2: Clasificación de la periodontitis por estadios.

	ESTADIO I	ESTADIO II	ESTADIO III	ESTADIO IV
Nivel de inserción clínico interdental	1-2 mm	3-4 mm	> 5 mm	> 5 mm
Pérdida ósea radiográfica	< 15% del tercio cervical de la raíz	15-30% del tercio cervical de la raíz	Extensión al tercio medio o apical de la raíz	Extensión al tercio medio o apical de la raíz
Pérdida de piezas dentales	No hay pérdida de dientes		< 4 dientes perdidos	> 5 dientes perdidos
Extensión y distribución	Localizada: < 30% de dientes afectados Generalizada > 30% de dientes afectados			

Fuente: Papapanou PN. et al. Clasificación de las enfermedades y alteraciones periodontales y periimplantares. Sociedad Argentina de Periodontología. 2020;9-12.

El Índice Periodontal Comunitario (IPC) permite registrar datos de poblaciones para determinar la enfermedad periodontal, utilizando 5 códigos diferentes, por lo cual se observa si hay presencia de sangrado periodontal, cálculo dental, presencia de bolsas periodontales y su profundidad. Examinando principalmente 6 dientes 16,11, 26,36,31 y 46, donde se tomará en cuenta el código más alto al realizar el sondeo.¹⁰

Tabla 3: Códigos del IPC.

Código	Criterio
Código 0	No hay sangrado, cálculo ni bolsas periodontales.
Código 1	Al introducir la sonda presenta sangrado, pero no hay cálculo ni bolsas periodontales.
Código 2	Hay sangrado, cálculo supra y/o subgingival, hay bolsas periodontales pero la zona oscura de la sonda es visible.
Código 3	Hay sangrado, cálculo supra y/o subgingival, hay bolsas periodontales y la zona oscura de la sonda es parcialmente visible.
Código 4	Presencia de sangrado, cálculo supra y subgingival, hay bolsas periodontales y la zona oscura de la sonda NO es visible.

Fuente: Salas L. et al. Índice de necesidad de tratamiento periodontal en embarazadas y no embarazadas que asisten a la maternidad provincial de Córdoba, Argentina. Rev Asoc Odontol Argent. 2021; Vol. 109:3.164-170

El Índice de Enfermedad Periodontal (IEP) evalúa la profundidad de sondaje, nivel de inserción clínica, pérdida de hueso alveolar y sangrado al sondaje. Tomando en cuenta 6 dientes (16, 21, 24, 36, 31 y 44) donde se sondea en 4 sitios (mesiovestibular, vestibular, distovestibular y lingual). Se clasifica según su extensión (localizada o generalizada) y severidad.^{11,12}

Tabla 4: Relación entre el IPC y el IEP.

Código del IPC	Clasificación del IEP
Código 0	Sano
Código 1	Gingivitis
Código 2	Periodontitis Leve: Pérdida de inserción clínica de 2 a 3 mm
Código 3	Periodontitis Moderada: Pérdida de inserción clínica de 4 a 5 mm
Código 4	Periodontitis Severa: Pérdida de inserción clínica igual o mayor de 5 mm

Fuente: Jimenez T, Licea M. Relación entre diabetes mellitus y enfermedad periodontal. Revista Peruana de Epidemiología. 2013. [revisado el 10 de octubre de 2023] 17(3):1-3.

Caries dental.

La caries dental es una enfermedad multifactorial que afecta a todo el mundo, provocando una desmineralización en los dientes, es considerada un problema de salud pública por su alta prevalencia y puede afectar la calidad de vida de las personas. Según la Organización Mundial de la salud (OMS) la caries se define como un proceso patológico localizado que inicia tras la erupción dental, reblandece el tejido duro del diente hasta formar una cavidad.¹³ Afecta principalmente a las personas con diabetes mellitus debido al aumento de los niveles de glucosa en la microbiota, donde podemos encontrar un aumento de microorganismos como el *Streptococcus Mutans* y los *Lactobacillus*, que son bacterias Gram positivas potencialmente cariogénicas, comparados con personas sin diabetes.¹⁴

Las lesiones cariosas son producidas debido a que las bacterias del biofilm metabolizan los azúcares para producir principalmente ácidos lácticos, lo que provoca que el pH salival disminuya, creando condiciones de subsaturación y desmineralización que con el tiempo empiezan a haber pérdida de minerales, ocasionando destrucción progresiva de los tejidos dentales generando dolor, abscesos o incluso pérdida de piezas dentales.¹⁵

Existen diferentes factores para desarrollar la caries dental como la dieta, hábitos alimenticios, deficiencia y conocimientos en la higiene bucal, la microflora bucal, edad, cultura, nivel socioeconómico y enfermedades sistémicas. Debido a su alta prevalencia en múltiples países del mundo se han realizado mejoras en el diagnóstico de las caries¹⁵.

Debido a lo anterior existen medidas de prevención que el Departamento de Enfermedades Crónicas y Promoción a la Salud de la OMS recomienda¹⁶:

- Reducir la ingesta de azúcares y llevar una dieta equilibrada
- Tomar mucha agua
- Evitar el consumo de tabaco
- Reducir o evitar la ingesta de alcohol
- Cepillarse los dientes al menos 2 veces al día con pastas fluoradas
- Usar hilo y enjuague bucal

El Sistema Internacional para el Diagnóstico y Detección de Caries (ICDAS) II fue consensado en Baltimore Maryland en el año 2005, el cual actualmente está conformado por criterios y códigos unificados, con diagnóstico principalmente visual (tabla 5). La nomenclatura comprende de 2 dígitos, el primer dígito corresponde al código de restauración, sellante y diente ausente, mientras que el segundo dígito se refiere al código de caries en esmalte y dentina.¹⁵

El ICDAS II además de detectar lesiones cariosas no cavitadas, también es capaz de detectar caries activas e inactivas, debido a que presenta mayor sensibilidad y especificidad comparado con otros índices, obteniendo más información, sobre las lesiones cariosas, lo cual mejora el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento, favoreciendo a los tratamientos preventivos, no invasivos y/o mínimamente invasivos.¹⁵

Tabla 5: Criterios ICDAS para la detección de caries en esmalte y dentina.

Códigos	Criterios
0	Sano
1	Mancha blanca/marrón en esmalte seco
2	Mancha blanca/marrón en esmalte húmedo
3	Microcavidad en esmalte seco < 0.5mm.
4	Sombra oscura de dentina vista a través del esmalte húmedo con o sin microcavidad.
5	Exposición de dentina en cavidad > 0,5mm hasta la mitad de la superficie dental en seco.
6	Exposición de dentina en cavidad mayor a la mitad de la superficie dental.

Fuente: Guñez M, Letelier G. Especificidad y sensibilidad de sistema ICDAST versus índice COPD en la detección de caries. Int. J. Odontostomat. 2020.14(1):12-18.

Índice CPOD.

Este índice se ha utilizado fundamentalmente en los estudios odontológicos para cuantificar la prevalencia de la caries dental en dientes permanentes. Los valores sugeridos por la OMS son: muy bajo 0.0 a 1.19, bajo 1.2 a 2.69, moderado 2.7 a 4.39, alto 4.5 a 6.5 y muy alto arriba de 6.6, esto se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes cariados, perdidos y obturados, entre el total de individuos examinados. Tomando en cuenta los siguientes criterios¹⁷:

Sus iniciales indican:

- (C) dientes que se observen clínicamente cariados, cuando el mismo diente está obturado y cariado se tomará en cuenta el diagnóstico de caries.
- (P) dientes perdidos por caries y también se toman en cuenta las extracciones que están indicadas a realizar.
- (O) dientes obturados ya sea amalgama, resina, incrustación o corona.
- Solo se consideran 28 dientes.

Xerostomía.

La Xerostomía es la sensación de sequedad en la boca por la disminución en la producción de volumen de saliva necesaria para mantener la boca húmeda. Las personas que presentan boca seca por lo general tienen problemas al hablar, deglutir y para utilizar dentaduras, podrían presentar polidipsia, dolor, alteración del gusto de la lengua, además aumenta el desarrollo de la enfermedad periodontal y la caries dental. La falta de saliva produce irritación de la mucosa, lo que provoca la aparición de queilitis angular, fisuramiento lingual y un mayor acumulo de biofilm.³

La saliva es una solución que contiene flúor, proteína, enzimas, agentes buffer, inmunoglobulinas, glicoproteínas, y otros elementos de gran importancia para mantener la cavidad bucal en condiciones óptimas. El flúor en la saliva desempeña la función de remineralizar al diente, ya que al combinarse con los cristales de hidroxiapatita que se encuentran en el esmalte forman la fluorapatita, que es más resistente a los ataques ácidos de las bacterias.¹⁶

Para determinar si un paciente tiene xerostomía o hiposalivación se puede observar clínicamente si la cavidad bucal presenta los tejidos secos o poco hidratados, o bien se puede realizar una prueba de sialometría, esta prueba tiene como objetivo medir la cantidad de saliva que se produce en un tiempo determinado, ya sea saliva estimulada o no estimulada.¹⁸

Los síntomas de resequedad en la boca es el mal sabor, halitosis, disfagia, dificultar para masticar y hablar. Múltiples estudios han sugerido que la diabetes mellitus y la xerostomía o hiposalivación están relacionados, estos problemas podrían deberse a la poliuria, neuropatía diabética ya que se dañan los nervios que controlan la producción salival y a las alteraciones que sufren las membranas basales de las glándulas salivales, debido al mal control glucémico, también puede estar acompañado de la sialoadenitis la cual es una infección e inflamación de las glándulas salivales, lo que podría aumentar la susceptibilidad a desarrollar caries dental o alguna infección en la cavidad bucal.^{3,18}

Objetivo General:

- Identificar las principales manifestaciones clínicas bucodentales en pacientes diabéticos.

Objetivos Específicos:

- Conocer si hay relación entre la enfermedad periodontal y los niveles de glucosa elevados.
- Determinar el grado de enfermedad periodontal más prevalente en pacientes diabéticos

MATERIAL Y MÉTODO.

Se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal en pacientes mayores de 30 años con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el consultorio dental del Centro de Salud T-III Manuel Martínez Báez y CST-I Santa Bárbara en el municipio de Azcapotzalco, Estado de México, en el periodo de agosto a octubre del 2023.

La muestra fue un total de 19 pacientes mayores de 30 años con diabetes mellitus tipo II atendidos en las consultas estomatológicas.

Para poder identificar las principales manifestaciones bucodentales se recogieron los datos de las historias clínicas y realizó una exploración intraoral de tejidos blandos y duros, utilizando la unidad dental con luz artificial, el espejo bucal y la sonda periodontal milimétrica diseñada por la OMS. Evaluando dientes sanos, dientes cariados y dientes perdidos con la ayuda del CPOD que se encuentra en la historia clínica dental, considerando un diente cariado cuando hay retención al pasar el explorador sobre el diente, hay tejido reblandecido o clínicamente se observa una lesión oscura evidente, los dientes con obturaciones de resina o amalgama que tuvieron lesiones cariosas fueron considerados como cariados. Para la enfermedad periodontal se utilizó el índice Periodontal Comunitario (IPC) y se relacionó con el Índice de Enfermedad Periodontal (IEP), también se observó si había presencia de movilidad dental y xerostomía.

Variables utilizadas

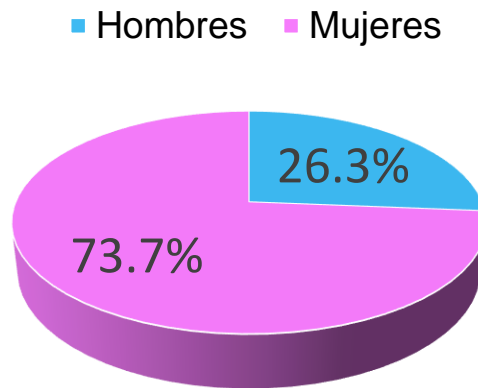
Variables Cualitativas: Sexo, presencia de movilidad dental, xerostomía, enfermedad periodontal (grados).

Variables Cuantitativas: Edad, nivel de glucosa, numero de dientes sanos, dientes cariados, dientes perdidos y dientes obturados.

RESULTADOS.

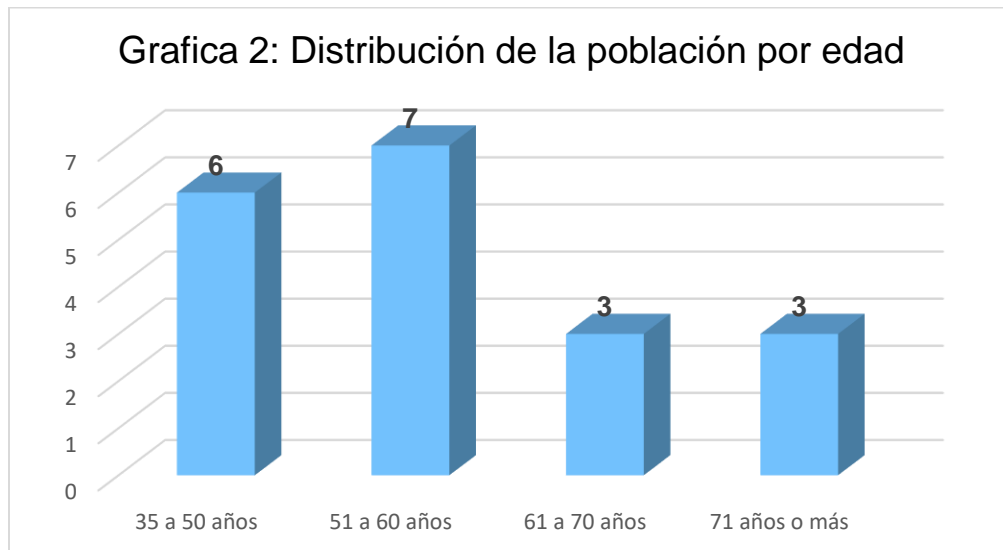
La población estudiada estuvo conformada por 19 pacientes, se obtuvo la información de los expedientes registrados en el centro de salud T-III Dr. Manuel Martínez Báez y del CST-I Santa Barbara de la delegación Azcapotzalco del turno matutino. De los cuales el 73.7% (5 pacientes) corresponde al sexo femenino y el 26.3 % (14 pacientes) corresponde al sexo masculino. (grafica 1)

Grafica 1: Distribución de los pacientes de acuerdo al sexo



Fuente: Registros clínicos

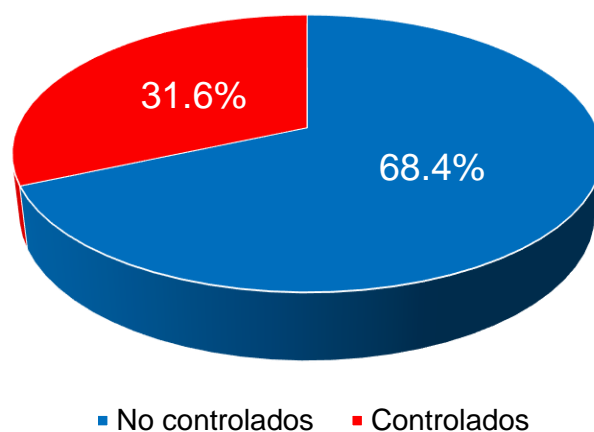
Los pacientes estudiados presentan un rango de edad de 35 a 85 años, por lo cual, se clasificó la población en cuatro grupos y se identificó que los pacientes de 51 a 60 años fueron los de mayor prevalencia.



Fuente: Registros clínicos

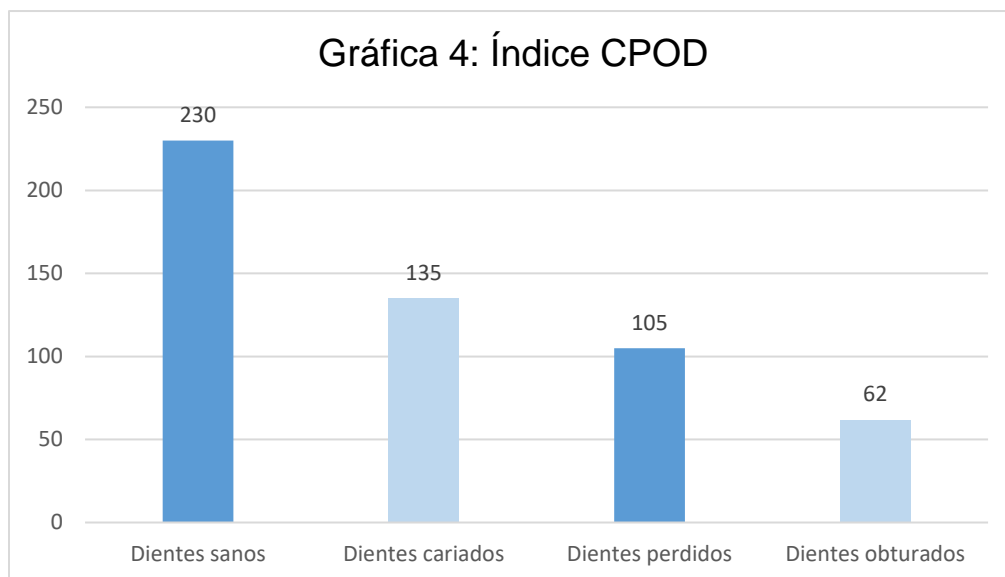
Los pacientes que fueron revisados se les realizó historia clínica y se les tomó una prueba de glucosa plasmática preprandial, para verificar si son pacientes controlados o no controlados. De los cuales el 68.4% (13 pacientes) no son controlados y el 31.6% (6 pacientes) si están controlados de la glucosa plasmática.

Grafica 3: Distribución de la población controlada y no controlada de la glucosa plasmática



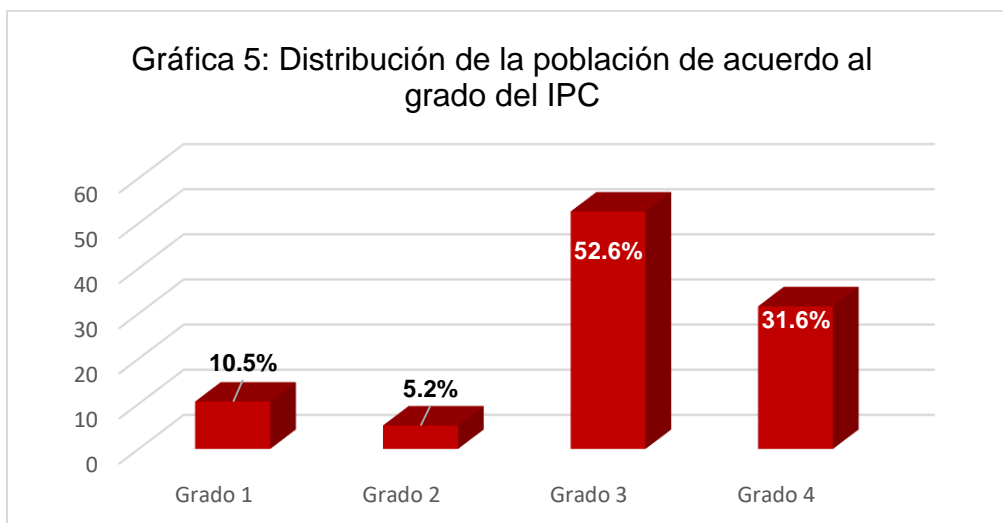
Fuente: Registros clínicos

El resultado del índice CPOD fue obtenido de la sumatoria de los 135 dientes cariados, 105 dientes perdidos y 62 dientes obturados, divididos entre los 19 pacientes examinados, dándonos como resultado una prevalencia de caries muy alta (15.8).



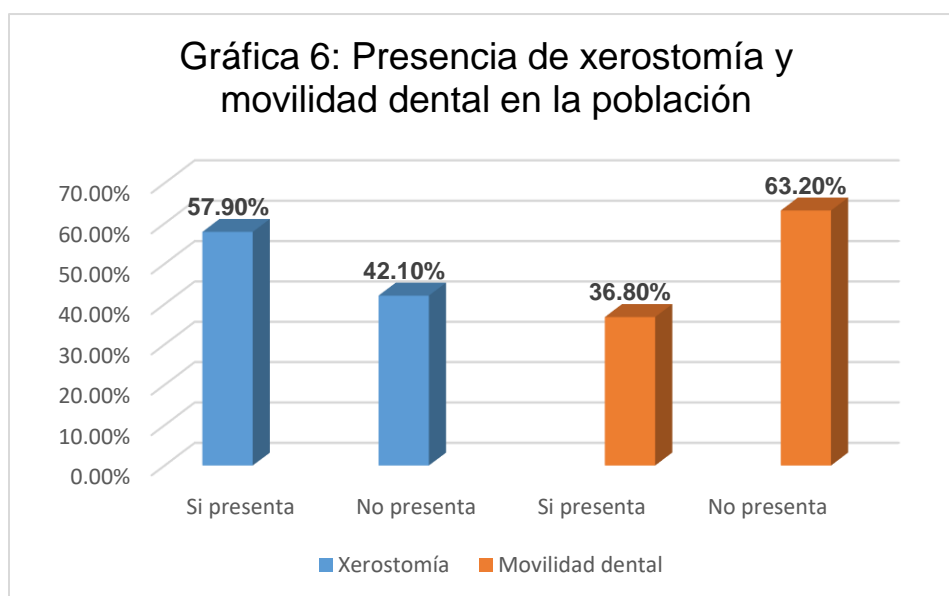
Fuente: Registros clínicos

Con respecto al Índice Periodontal Comunitario (IPC) toda la población presentó algún grado de enfermedad periodontal, el 10.5% (2 pacientes) presentó grado 1 en el cual hay sangrado al sondaje, el 5.2% (1 paciente) manifestó grado 2 presentando tártaro dental y sangrado al sondaje, el 52.6% (10 pacientes) presentó grado 3 que corresponde a una bolsa periodontal de 4 a 5 mm y por último el 31.6% (6 pacientes) presentó grado 4 con bolsas periodontales mayores a 5 mm. Dándonos como resultado una mayor prevalencia de enfermedad periodontal grado 3 según el IPC.



Fuente: Registros clínicos

Por último, a la revisión clínica se observó si los pacientes presentaban xerostomía y movilidad dental, el 57.9% (11 pacientes) presentó xerostomía y el 42.1% (9 pacientes) no lo manifestó, mientras que el 36.8% (7 pacientes) presentó movilidad dental y el 63.2% (12 pacientes) no lo presentó.



Fuente: Registros clínicos

DISCUSIÓN.

La diabetes mellitus tipo 2 es la enfermedad metabólica crónica más frecuente, causada por los niveles altos de glucosa en la sangre, debido a un incremento en la resistencia a la insulina o un déficit de producción de esta. La prevalencia de diabetes ha ido en aumento y actualmente se encuentra entre las principales causas de muerte y discapacidad a nivel mundial.

De acuerdo con un estudio realizado en México durante el 2022 por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 fue del 18.3% que equivale aproximadamente a 14.6 millones de personas que padecen esta enfermedad, donde el 16.3% eran del sexo masculino y el 20.1% del sexo femenino, el rango de edad con más prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 fueron las personas mayores de 60 años.²

Analizando artículos relacionados a la salud oral y alteraciones bucales de los pacientes que presentan diabetes mellitus tipo II, Arteaga Grace menciona que en su investigación realizada en 2023 la cual es una revisión de la literatura, menciona que las manifestaciones bucales más frecuentes asociadas a la diabetes mellitus tipo 2 es la caries dental, aliento cetónico, xerostomía, candidiasis bucal y principalmente la enfermedad periodontal que puede repercutir en el mal control de la diabetes.¹

Otro estudio realizado en 2016 por la doctora Bárbara Hechavarría y colaboradores, en donde estudiaron a 126 pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y 2 en el Centro de Atención al Diabético para identificar las alteraciones bucodentales, se observó que la edad con mayor prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 es de los 50 a 59 años con un 35.7%, mientras que las principales manifestaciones bucales fueron la xerostomía con un 84.9%, fisura lingual con 54.9% y enfermedad periodontal avanzada con el 40.9%, además con respecto al índice CPOD se obtuvo un valor del 18.5% el cual nos indica una prevalencia alta de caries.¹⁹

Un estudio realizado por Diana Flores en 2019 donde se evaluaron los problemas bucodentales en pacientes con Diabetes Mellitus en la clínica de Medicina Familiar Coyoacán, con una muestra de 150 pacientes, se observó que la edad con mayor prevalencia es de los 55 a 64 años, además indica que los principales problemas bucodentales son la pérdida dental (73%), enfermedad periodontal (40%) pero no determina el grado y por último caries dental (38%).¹⁶

CONCLUSIÓN.

México tiene una alta cifra de personas que padecen diabetes mellitus tipo II, con el estudio realizado y en comparación con otros estudios revisados se encontró que los diagnósticos más prevalentes en la población con diabetes mellitus tipo II es la enfermedad periodontal principalmente en tercer grado, la caries dental y xerostomía en pacientes mayores de 50 años, esto también repercute en el mal control de la glucosa.

Con los resultados obtenidos demuestra que es muy importante realizar actividades de promoción a la salud y nos deja en claro que el mejor tratamiento para las afecciones bucodentales en pacientes diabéticos es la prevención, con la finalidad de influir de manera positiva en el estado de salud. En el manejo odontológico es importante llevar el control de glucosa en pacientes diabéticos para valorar y realizar el tratamiento adecuado.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Arteaga Grace. Manifestaciones bucales en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Universidad san Gregorio de Portoviejo. 2023. Ecuador.
<http://repositorio.sangregorio.edu.ec:8080/bitstream/123456789/3049/1/Manifestaciones%20bucales%20en%20pacientes%20con%20Diabetes%20Mellitus%20tipo%202.pdf>
2. Basto Ana. Et al. Prevalencia de prediabetes y diabetes en México: Ensanut 2022. Salud Pública Mex. 2023. Vol. 56: S163-S168.
3. Prada H. Prevalencia de las Manifestaciones Orales en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II. Universidad Antonio Nariño. 2023;19-24
4. Aguilar C. et al. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia. Permayer. 2019;7-14
5. Pita M. Prevalencia de la enfermedad periodontal mediante el índice periodontal comunitario (IPC) en adolescentes de 14- 18 años de edad de la unidad educativa Milenio Cacique Tumbalá. Universidad central del Ecuador. Facultad de Odontología. 2017;13-15
6. Cárdenas P, Guzmán D, Valera E, Cuevas J, Zambrano G, García A. Principales criterios de diagnóstico de la nueva clasificación de enfermedades y condiciones periodontales. Int. J. Odontostomat. 2021;175-180.
7. Jimenez T, Licea M. Relación entre diabetes mellitus y enfermedad periodontal. Revista Peruana de Epidemiología. 2013.17(3):1-3.
8. Farjado M, Rodríguez O, Hernández M, Mora N. Diabetes mellitus y enfermedad periodontal: aspectos fisiopatológicos actuales de su relación. MEDISAN 2016; 20(6):845
9. Papapanou PN. et al. Clasificación de las enfermedades y alteraciones periodontales y periimplantares. Sociedad Argentina de Periodontología. 2020;9-12.
10. Salas L. et al. Índice de necesidad de tratamiento periodontal en embarazadas y no embarazadas que asisten a la maternidad provincial de Córdoba, Argentina. Rev Asoc Odontol Argent. 2021; Vol. 109:3.164-170
11. Jiwon K. et al. Periodontitis of maxillary teeth screened by community periodontal index is associated with chronic rhinosinusitis defined by EPOS 2020 guideline. Scientific reports. 1-2.
12. Araya C, Ulloa C, Luengo L, Rodríguez M, Contreras S. Grado de concordancia de los índices más utilizados en estudios epidemiológicos de la enfermedad periodontal. ELSEVIER. 2014; 7(3):175-179.
13. Cerón X. El sistema ICDAS como método complementario para el diagnóstico de caries dental. Revista CES Odontología. 2015; 28(2): 100-109
14. Muñoz A, Díaz C, Tinahones F. Microbiota y diabetes mellitus tipo 2. Sociedad Española de endocrinología y nutrición. 2016;63(10):560-568.
15. Guiñez M, Letelier G. Especificidad y sensibilidad de sistema ICDAST versus índice COPD en la detección de caries. Int. J. Odontostomat. 2020.14(1):12-18.

16. Flores Diana. Prevalencia de problemas bucodentales en pacientes con diabetes mellitus. Clínica de Medicina familiar del ISSSTE Coyoacán. 2019;6-45
17. García J, et al. Prevalencia y experiencia de caries en escolares de Culiacán, Sinaloa, utilizando el método icdasii y criterios de la OMS. Revista de ciencia y tecnología de la UAJC. 2021;119-126.
18. López R, Casañas E, González J, Serrano J, Ramírez L, de Arriba L, Hernández G. Xerostomia, Hyposalivation, and Salivary Flow in Diabetes Patients. Journal of diabetes research. 2016;1- 13.
19. Hechavarría B, et al. Principales alteraciones bucodentales en pacientes con diabetes mellitus. MEDISAN 2016;20(9):1-5.

CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA.

Para realizar mi servicio social fui asignado al Centro de Salud T-III Dr. Manuel Martínez Báez que se encuentra en Av. El Rosario 34, Col. San Martín Xochinahuac, Azcapotzalco, 02210, Ciudad de México. En el cual estuve durante el periodo del mes de febrero 2023 a enero 2024.

De acuerdo con la encuesta del INEGI 2020, en la alcaldía Azcapotzalco, se registraron una población total, 432,205 personas de las cuales es un total de hombres 204,950 y del sexo femenino 227,255. Dentro de los datos registrados en el 2020 la edad mediana de la población es de 37 años, mientras que la edad mediana en hombres se cuantifica en 35 años y en mujeres la edad mediana es de 39 años.

Respecto al servicio de salud, los centros de la Jurisdicción Sanitaria Azcapotzalco cuentan con acceso a la atención a 84,000 personas. Cada uno de los centros de salud están estructurados y organizados para garantizar el derecho a la salud, y sin discriminación, a los habitantes de la población de dicha alcaldía, en particular, brindar servicios sanitarios de manera gratuita quienes carecen de seguridad social laboral, actuando como punto de inicio de la atención médica, o medicina de primer contacto, así como involucrando la prevención primaria con la implementación de medidas de promoción a la salud (principalmente con actividades de difusión) y protección específica (vacunación, desparasitación, aplicación de flúor, etc.). Sin embargo, a su vez los centros de salud funcionan llevan a cabo la prevención secundaria con la detección oportuna de las principales enfermedades crónico-degenerativas e infectocontagiosas, así como su tratamiento específico y/o referencia temprana.

El centro de salud T-III lleva por nombre “Dr. Manuel Martínez Báez”, en honor al médico patólogo, parasitólogo y académico, que realizó múltiples aportaciones a la medicina moderna en México, así como la institucionalización de esta. Este centro de salud se localiza en Av. El Rosario 34, San Martín Xochinahuac, Azcapotzalco, 02210 Ciudad de México, CDMX. Como parte de la estructura del servicio de salud se encuentra el denominado “Diagnóstico de Salud” el cual es un instrumento que permite conocer, dentro de un área geográfica determinada, las características sociales, demográficas, económicas y epidemiológicas de una comunidad, las características de los servicios de salud con que cuenta su forma de gobierno y la situación política de la misma. Es por ello que es de relevancia identificar los principales factores por los cuales la población acude a la atención médica y como intervenir al momento de brindarle su atención médica y modificar estos.

El C.S.T-III cuenta con servicios de atención en turno matutino y vespertino en un horario de lunes a viernes de 7:00 am a 9:00 pm y sábados y domingos de 7:00 am a 7:00 pm, incluyendo los días festivos. Ofreciendo 6 consultorios de medicina general, 1 consultorio para pruebas de detección de COVID-19, clínica de diabetes, 1 consultorio de estomatología con 2 unidades dentales, 1 consultorio de psicología, 1 consultorio de nutrición, 1 servicio de trabajo social, servicio de enfermería, laboratorio clínico, servicio de rayos X y farmacia.

El servicio de estomatología está conformado por 2 estomatólogos y 4 pasantes de servicio social, 2 unidades dentales, 1 equipo de rayos X, 1 equipo de revelado, 1 lampara de fotocurado, 2 piezas de alta velocidad, 1 pieza de baja velocidad, 2 escritorios, 1 PC, equipo personal de protección, instrumental e insumos. Para poder realizar tratamientos preventivos y curativos como odontoxesis, profilaxis, aplicaciones de flúor en barniz, selladores de fosetas y fisuras, obturaciones de alcasites o resinas y exodoncias. Además, se hacen referencias para hospitales a pacientes que necesitaban de un tratamiento con un especialista (cirugía maxilofacial, odontopediatría, patología, endodoncia), también se realiza promoción a la salud e información sobre la atención y los servicios que se ofrecen en esta institución.

**MAPA SATELITAL DE ÁREA DE RESPONSABILIDAD DE
C.S. T-III DR. M.M.B. EN AZCAPOTZALCO. AÑO 2018.**



Fuente: Google Earth.

CAPÍTULO IV: INFORME NÚMÉRICO NARRATIVO.

Informe Mensual	Mes: Febrero	2023
	Actividad	Realizado
Actividades en módulo (Consultas)	Pacientes de primera vez	2
	Pacientes subsecuentes	1
Consultas por grupos de edad	Niños (0 a 15 años)	1
	Adultos (15 a 69 años)	2
	Adultos Mayores (70 años y más)	0
Actividades Preventivas	Platicas	40
	Control de placa dentobacteriana	3
	Técnica de cepillado	21
	Uso de hilo dental	21
	Aplicación de flúor en barniz	0
	Selladores de fosetas y fisuras	0
	Profilaxis	0
Actividades Curativas	Odontoxesis	1
	Alkasites	2
	Resinas	0
	Obturaciones temporales	0
	Exodoncias	0
	Radiografías periapicales	0
	Farmacoterapia	0
Actividades de Campo	Semana nacional de salud	0
	Control de placa dentobacteriana	0
	Técnica de cepillado	0
	Uso de hilo dental	0
	Flúor en barniz	0

Fuente: Bitácora de actividades.

Informe Mensual	Mes: Marzo	2023
	Actividad	Realizado
Actividades en módulo (Consultas)	Pacientes de primera vez	1
	Pacientes subsecuentes	32
Consultas por grupos de edad	Niños (0 a 15 años)	32
	Adultos (15 a 69 años)	1
	Adultos Mayores (70 años y más)	0
Actividades Preventivas	Platicas	33
	Control de placa dentobacteriana	33
	Técnica de cepillado	33
	Uso de hilo dental	33
	Aplicación de flúor en barniz	18
	Selladores de fosetas y fisuras	21
	Profilaxis	18
Actividades Curativas	Odontoxesis	0
	Alkasites	0
	Resinas	6
	Obturaciones temporales	0
	Exodoncias	7
	Radiografías periapicales	0
	Farmacoterapia	1
Actividades de Campo	Semana nacional de salud	0
	Control de placa dentobacteriana	0
	Técnica de cepillado	190
	Uso de hilo dental	190
	Flúor en barniz	0

Fuente: Bitácora de actividades.

Informe Mensual	Mes: Abril	2023
	Actividad	Realizado
Actividades en módulo (Consultas)	Pacientes de primera vez	5
	Pacientes subsecuentes	3
Consultas por grupos de edad	Niños (0 a 15 años)	2
	Adultos (15 a 69 años)	5
	Adultos Mayores (70 años y más)	1
Actividades Preventivas	Platicas	30
	Control de placa dentobacteriana	8
	Técnica de cepillado	21
	Uso de hilo dental	21
	Aplicación de flúor en barniz	3
	Selladores de fosetas y fisuras	0
	Profilaxis	3
Actividades Curativas	Odontoxesis	5
	Alkasites	0
	Resinas	1
	Obturaciones temporales	0
	Exodoncias	0
	Radiografías periapicales	1
	Farmacoterapia	1
Actividades de Campo	Semana nacional de salud	0
	Control de placa dentobacteriana	0
	Técnica de cepillado	140
	Uso de hilo dental	140
	Flúor en barniz	0

Fuente: Bitácora de actividades.

Informe Mensual	Mes: Mayo	2023
	Actividad	Realizado
Actividades en módulo (Consultas)	Pacientes de primera vez	9
	Pacientes subsecuentes	4
Consultas por grupos de edad	Niños (0 a 15 años)	1
	Adultos (15 a 69 años)	11
	Adultos Mayores (70 años y más)	1
Actividades Preventivas	Platicas	25
	Control de placa dentobacteriana	13
	Técnica de cepillado	21
	Uso de hilo dental	21
	Aplicación de flúor en barniz	4
	Selladores de fosetas y fisuras	4
	Profilaxis	3
Actividades Curativas	Odontoxesis	5
	Alkasites	0
	Resinas	4
	Obturaciones temporales	1
	Exodoncias	1
	Radiografías periapicales	6
	Farmacoterapia	2
Actividades de Campo	Semana nacional de salud	0
	Control de placa dentobacteriana	200
	Técnica de cepillado	195
	Uso de hilo dental	95
	Flúor en barniz	200

Fuente: Bitácora de actividades.

Informe Mensual	Mes: Junio	2023
	Actividad	Realizado
Actividades en módulo (Consultas)	Pacientes de primera vez	3
	Pacientes subsecuentes	5
Consultas por grupos de edad	Niños (0 a 15 años)	1
	Adultos (15 a 69 años)	7
	Adultos Mayores (70 años y más)	0
Actividades Preventivas	Platicas	32
	Control de placa dentobacteriana	8
	Técnica de cepillado	21
	Uso de hilo dental	21
	Aplicación de flúor en barniz	1
	Selladores de fosetas y fisuras	4
	Profilaxis	1
Actividades Curativas	Odontoxesis	3
	Alkasites	0
	Resinas	8
	Obturaciones temporales	0
	Exodoncias	0
	Radiografías periapicales	1
	Farmacoterapia	1
Actividades de Campo	Semana nacional de salud	1
	Control de placa dentobacteriana	50
	Técnica de cepillado	100
	Uso de hilo dental	100
	Flúor en barniz	50

Fuente: Bitácora de actividades.

Informe Mensual	Mes: Julio	2023
	Actividad	Realizado
Actividades en módulo (Consultas)	Pacientes de primera vez	2
	Pacientes subsecuentes	7
Consultas por grupos de edad	Niños (0 a 15 años)	2
	Adultos (15 a 69 años)	6
	Adultos Mayores (70 años y más)	1
Actividades Preventivas	Platicas	28
	Control de placa dentobacteriana	9
	Técnica de cepillado	21
	Uso de hilo dental	21
	Aplicación de flúor en barniz	2
	Selladores de fosetas y fisuras	18
	Profilaxis	2
Actividades Curativas	Odontoxesis	2
	Alkasites	1
	Resinas	2
	Obturaciones temporales	0
	Exodoncias	2
	Radiografías periapicales	1
	Farmacoterapia	1
Actividades de Campo	Semana nacional de salud	0
	Control de placa dentobacteriana	0
	Técnica de cepillado	90
	Uso de hilo dental	90
	Flúor en barniz	0

Fuente: Bitácora de actividades.

Informe Mensual	Mes: Agosto	2023
	Actividad	Realizado
Actividades en módulo (Consultas)	Pacientes de primera vez	2
	Pacientes subsecuentes	5
Consultas por grupos de edad	Niños (0 a 15 años)	0
	Adultos (15 a 69 años)	7
	Adultos Mayores (70 años y más)	0
Actividades Preventivas	Platicas	20
	Control de placa dentobacteriana	7
	Técnica de cepillado	20
	Uso de hilo dental	20
	Aplicación de flúor en barniz	3
	Selladores de fosetas y fisuras	0
	Profilaxis	2
Actividades Curativas	Odontoxesis	2
	Alkasites	0
	Resinas	1
	Obturaciones temporales	0
	Exodoncias	5
	Radiografías periapicales	1
	Farmacoterapia	1
Actividades de Campo	Semana nacional de salud	0
	Control de placa dentobacteriana	0
	Técnica de cepillado	50
	Uso de hilo dental	50
	Flúor en barniz	0

Fuente: Bitácora de actividades.

Informe Mensual	Mes: Septiembre	2023
	Actividad	Realizado
Actividades en módulo (Consultas)	Pacientes de primera vez	3
	Pacientes subsecuentes	2
Consultas por grupos de edad	Niños (0 a 15 años)	0
	Adultos (15 a 69 años)	5
	Adultos Mayores (70 años y más)	0
Actividades Preventivas	Platicas	24
	Control de placa dentobacteriana	5
	Técnica de cepillado	24
	Uso de hilo dental	24
	Aplicación de flúor en barniz	1
	Selladores de fosetas y fisuras	4
	Profilaxis	1
Actividades Curativas	Odontoxesis	2
	Alkasites	0
	Resinas	1
	Obturaciones temporales	0
	Exodoncias	1
	Radiografías periapicales	2
	Farmacoterapia	2
Actividades de Campo	Semana nacional de salud	1
	Control de placa dentobacteriana	0
	Técnica de cepillado	60
	Uso de hilo dental	60
	Flúor en barniz	0

Fuente: Bitácora de actividades.

Informe Mensual	Mes: Octubre	2023
	Actividad	Realizado
Actividades en módulo (Consultas)	Pacientes de primera vez	7
	Pacientes subsecuentes	6
Consultas por grupos de edad	Niños (0 a 15 años)	0
	Adultos (15 a 69 años)	10
	Adultos Mayores (70 años y más)	3
Actividades Preventivas	Platicas	27
	Control de placa dentobacteriana	13
	Técnica de cepillado	27
	Uso de hilo dental	27
	Aplicación de flúor en barniz	0
	Selladores de fosetas y fisuras	0
	Profilaxis	5
Actividades Curativas	Odontoxesis	5
	Alkasites	0
	Resinas	3
	Obturaciones temporales	2
	Exodoncias	1
	Radiografías periapicales	0
	Farmacoterapia	1
Actividades de Campo	Semana nacional de salud	0
	Control de placa dentobacteriana	0
	Técnica de cepillado	70
	Uso de hilo dental	70
	Flúor en barniz	0

Fuente: Bitácora de actividades.

Informe Mensual	Mes: Noviembre	2023
	Actividad	Realizado
Actividades en módulo (Consultas)	Pacientes de primera vez	4
	Pacientes subsecuentes	2
Consultas por grupos de edad	Niños (0 a 15 años)	0
	Adultos (15 a 69 años)	6
	Adultos Mayores (70 años y más)	0
Actividades Preventivas	Platicas	20
	Control de placa dentobacteriana	6
	Técnica de cepillado	20
	Uso de hilo dental	20
	Aplicación de flúor en barniz	0
	Selladores de fosetas y fisuras	0
	Profilaxis	4
Actividades Curativas	Odontoxesis	4
	Alkasites	
	Resinas	0
	Obturaciones temporales	0
	Exodoncias	1
	Radiografías periapicales	0
	Farmacoterapia	0
Actividades de Campo	Semana nacional de salud	1
	Control de placa dentobacteriana	0
	Técnica de cepillado	153
	Uso de hilo dental	153
	Flúor en barniz	153

Fuente: Bitácora de actividades.

Informe Mensual	Mes: Diciembre	2023
	Actividad	Realizado
Actividades en módulo (Consultas)	Pacientes de primera vez	1
	Pacientes subsecuentes	0
Consultas por grupos de edad	Niños (0 a 15 años)	0
	Adultos (15 a 69 años)	1
	Adultos Mayores (70 años y más)	0
Actividades Preventivas	Platicas	30
	Control de placa dentobacteriana	1
	Técnica de cepillado	30
	Uso de hilo dental	30
	Aplicación de flúor en barniz	0
	Selladores de fosetas y fisuras	0
	Profilaxis	0
Actividades Curativas	Odontoxesis	0
	Alkasites	0
	Resinas	0
	Obturaciones temporales	1
	Exodoncias	0
	Radiografías periapicales	0
	Farmacoterapia	0
Actividades de Campo	Semana nacional de salud	1
	Control de placa dentobacteriana	0
	Técnica de cepillado	422
	Uso de hilo dental	422
	Flúor en barniz	0

Fuente: Bitácora de actividades.

Informe Mensual	Mes: Enero	2024
	Actividad	Realizado
Actividades en módulo (Consultas)	Pacientes de primera vez	0
	Pacientes subsecuentes	1
Consultas por grupos de edad	Niños (0 a 15 años)	0
	Adultos (15 a 69 años)	1
	Adultos Mayores (70 años y más)	0
Actividades Preventivas	Platicas	35
	Control de placa dentobacteriana	1
	Técnica de cepillado	21
	Uso de hilo dental	21
	Aplicación de flúor en barniz	0
	Selladores de fosetas y fisuras	0
	Profilaxis	0
Actividades Curativas	Odontoxesis	0
	Alkasites	0
	Resinas	3
	Obturaciones temporales	0
	Exodoncias	0
	Radiografías periapicales	7
	Farmacoterapia	0
Actividades de Campo	Semana nacional de salud	0
	Control de placa dentobacteriana	0
	Técnica de cepillado	445
	Uso de hilo dental	172
	Flúor en barniz	0

Fuente: Bitácora de actividades.

Informe Anual febrero 2023 – enero 2024		
	Actividad	Realizado
Actividades en módulo (Consultas)	Pacientes de primera vez	34
	Pacientes subsecuentes	63
	Total	97
Consultas por grupos de edad	Niños (0 a 15 años)	40
	Adultos (15 a 69 años)	54
	Adultos Mayores (70 años y más)	3
	Total	97
Actividades Preventivas	Platicas	568
	Control de placa dentobacteriana	89
	Técnica de cepillado	252
	Uso de hilo dental	252
	Aplicación de flúor en barniz	32
	Selladores de fosetas y fisuras	51
	Profilaxis	34
	Total	1278
Actividades Curativas	Odontoxesis	25
	Resinas	26
	Obturaciones temporales	1
	Exodoncias	17
	Radiografías periapicales	19
	Farmacoterapia	9
	Total	97
Actividades de Campo	Control de placa dentobacteriana	250
	Técnica de cepillado	1620
	Uso de hilo dental	1400
	Flúor en barniz	403
	Total	3673

Fuente: Bitácora de actividades.

CAPÍTULO V: ANALISIS DE LA INFORMACIÓN.

Las actividades que realicé durante el servicio social en el centro de salud T-III Dr. Manuel Martínez Báez son principalmente preventivas y curativas, ya que no cuenta con ninguna especialidad debido a que es un primer nivel de atención a la salud. Sin embargo, también se realizan actividades muy importantes como temas sobre la salud bucal, embarazo, enfermedades crónico-degenerativas, educación sexual, nutrición y salud mental, además, se otorgaban cepillos dentales, trópticos, pastillas reveladoras de placa dentobacteriana y se les invitaba a las personas a que acudieran a una revisión dental.

Los procedimientos que se realizan en el área odontológica de primer nivel de salud son preventivos y curativos como la historia clínica, control de placa dentobacteriana, profilaxis, aplicación de flúor en barniz, selladores de fosetas y fisuras, odontoxesis, obturaciones temporales, obturaciones con alcasites y resinas, radiografías periapicales, farmacoterapia y exodoncias, los cuales cumplen con las necesidades odontológicas del paciente que acude al centro de salud T-III Dr. Manuel Martínez Báez, en caso de que el paciente necesite un tratamiento con un especialista se realizan referencias para segundo o tercer nivel de atención a la salud.

Todos los tratamientos fueron supervisados y revisados por el coordinador de odontología y por odontólogos del centro de salud, donde se utilizó el equipo personal de protección y se cumplieron con todos los protocolos establecidos, para evitar infecciones cruzadas y los riesgos de daño hacia el paciente.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES.

En México podemos observar que la salud en la población puede estar determinada por distintos factores como el estilo de vida, nivel socioeconómico y cultural, influyendo en el tipo de servicio de salud a los cuales pueden acceder. La atención estomatológica en los servicios de salud pública es uno de los más solicitados, ya que los problemas bucodentales pueden estar asociados a enfermedades sistémicas.

La diabetes mellitus es una de las enfermedades con mayor prevalencia en México, provocando alteraciones en la cavidad bucal como la enfermedad periodontal y que esta misma altera y dificulta el control de los niveles de glucosa plasmática. Es por ello que es más importante realizar medidas preventivas que curativas y restaurativas. Además de llevar un control odontológico periódico, fomentar la salud bucal y orientar a los pacientes a que acudan a los diferentes servicios de salud con la finalidad de influir de manera positiva en su salud.

Por otra parte, fue de gran importancia realizar mis actividades dentro y fuera del consultorio dental, impartiendo diferentes pláticas en la sala de espera, en las escuelas primarias y en las campañas de salud sobre la salud bucal y respondiendo las dudas que pudieran generar.

Dentro del consultorio crecieron mis conocimientos teóricos y prácticos, el estar bajo la supervisión de diferentes doctores del centro de salud, quienes nos orientaban y compartían su conocimiento para poder mejorar en nuestras actividades, lo cual nos generaba una mayor confianza y una mejor convivencia. Sin embargo, creo que algo que podría mejorar es la calidad de los materiales que utilizamos y el mantenimiento periódico a las unidades dentales.

ANEXOS.



Imagen 1: Atención clínica a pacientes en el CST. III Dr. Manuel Martínez Báez.



Imagen 2: Platica de promoción a la salud bucal en unidad habitacional de Azcapotzalco.



Imagen 3: Aplicación de flúor en barniz a niños en escuela primaria.



Imagen 4: Platicas sobre técnica de cepillado y uso de hilo dental en la UAM Azcapotzalco.