



UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA  
METROPOLITANA  
Unidad Xochimilco



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA – UNIDAD XOCHIMILCO**  
**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD**  
**DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD**  
**LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA**

***Pulpitis irreversible asintomática en paciente femenina de 32 años.  
Presentación de un caso.***

***Informe de Servicio Social***

**Centro de Salud T-III Xochimilco, Jurisdicción Sanitaria Xochimilco**

**ANA BELÉN MARTÍNEZ ADORNO**  
**PASANTE DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**2183026200**

**PERIODO: FEBRERO 2023 – ENERO 2024**

**ENERO, 2024.**

**ASESOR EXTERNO: C.D. NANCY CERVANTES GALICIA**

**ASESOR INTERNO: C.D.E.O. KARLA IVETTE OLIVA OLVERA**

---

**ASESOR EXTERNO**  
**C.D. NANCY CERVANTES GALICIA**  
Jefa del Servicio de Odontología del Centro de Salud T-III Xochimilco

**SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO**

---

**ASESOR INTERNO  
C.D.E.O. KARLA IVETTE OLIVA OLVERA**

---

**COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA**

## RESUMEN.

En el informe final se describen las actividades que se realizaron durante el periodo del servicio social que presté a servicios de salud de primer nivel de atención, en el Centro de Salud Tipo III Xochimilco (CST – TIII Xochimilco), de la jurisdicción Sanitaria Xochimilco, durante el periodo del 1° de febrero del 2023 al 31 de enero de 2024, con un horario de las 8:00hrs a las 14:00hrs.

Como investigación se realizó un caso clínico acerca de una pulpitis irreversible asintomática. La enfermedad pulpar se caracteriza por la irritación del tejido pulpar por medio de estímulos o irritantes ajenos al diente, entre ellos el más común es la caries dental. La caries dental es una enfermedad de origen infeccioso que afecta a los tejidos duros del diente, se manifiesta como lesiones que pueden formar cavidades en el diente y avanzar hasta afectar la pulpa dental, provocando una pulpitis (inflamación pulpar). Una pulpitis irreversible asintomática es el proceso inflamatorio de una pulpa vital que responde con dolor disminuido o irritación por un agresor pulpar de baja intensidad y larga duración, el dolor puede ser espontáneo o provocado y puede permanecer aún retirado el estímulo. Su origen puede ser debido a distintos factores, entre ellos el más frecuente es por caries dental extensa o profunda, pero también puede ser provocado por traumas o fracturas coronales, pérdida de tejido dental que deje expuesta la dentina o pulpa, recubrimientos pulpares directos o indirectos fallidos, obturaciones fracturadas o destapadas, antecedentes de agresores pulpares o patologías periapicales.

El tratamiento de una pulpitis irreversible asintomática es la realización de una biopulpectomía y su posterior reconstrucción, sin embargo, las estructuras del diente determinarán si la terapia más adecuada es el tratamiento de conductos o la extracción de la pieza dental.

La presentación del caso se trata de una pulpitis irreversible asintomática en un segundo molar inferior derecho de una paciente femenina que se presentó al servicio de odontología del Centro de Salud T-III Xochimilco, del cual se realizó la extracción de dicha pieza por un pronóstico desfavorable para el diente y por decisión oportuna de la paciente.

**Palabras clave:** Pulpitis irreversible, Caries dental, Hiperplasia pulpar, Extracción.

## ÍNDICE

<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL</b> .....	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN. Pulpitis irreversible asintomática en paciente femenina de 32 años. Presentación de un caso.</b> .....	<b>8</b>
INTRODUCCIÓN. ....	8
OBJETIVO.....	14
PRESENTACIÓN DEL CASO .....	15
DISCUSIÓN .....	18
CONCLUSIONES.....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	20
<b>CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA</b> .....	<b>21</b>
Centro de salud T-III Xochimilco .....	21
Dirección y ubicación .....	21
Organización .....	22
Servicio de estomatología: recursos y programas .....	22
<b>CAPÍTULO IV: INFORME NÚMÉRICO NARRATIVO</b> .....	<b>24</b>
Febrero, 2023. ....	24
Marzo, 2023. ....	24
Abril, 2023. ....	24
Mayo, 2023. ....	25
Junio, 2023. ....	26
Julio, 2023. ....	26
Agosto, 2023. ....	26
Septiembre, 2023. ....	27
Octubre, 2023. ....	27
Noviembre, 2023. ....	28
Diciembre, 2023. ....	28
Enero, 2023. ....	29
Clasificación de actividades realizadas por periodo trimestral. ....	29
<b>CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN</b> .....	<b>35</b>
<b>CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES</b> .....	<b>37</b>



## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL

El servicio social de la carrera de estomatología se define como el conjunto de actividades que realiza el egresado como parte de su formación y en beneficio de la sociedad y estado en torno a la salud bucal. Dentro de estas actividades realizadas a lo largo del periodo de un año natural, se integran aptitudes, conocimientos teóricos y prácticos obtenidos a lo largo de la formación del pasante en curso, aplicados en las distintas actividades de la institución donde se realiza el servicio social, que tienen como finalidad responder y favorecer a las necesidades en salud de la población en cuestión de cada área, siendo la salud bucal el objetivo principal de este propósito.

En el presente informe final se describen las actividades que se realizaron durante el periodo del servicio social que preste a servicios de salud de primer nivel de atención, en el Centro de Salud Tipo III Xochimilco (CST – TIII Xochimilco), de la jurisdicción Sanitaria Xochimilco, durante el periodo del 1° de febrero del 2023 al 31 de enero de 2024, con un horario de las 8:00hrs a las 14:00hrs.

Dentro de las actividades realizadas durante el servicio social en el CST – TIII Xochimilco, se establecen actividades intramuros como prácticas en atención odontológica directa en sillón dental a los usuarios correspondientes de la misma, siempre con la supervisión de un estomatólogo operativo o jefe de servicio; elaboración de historias clínicas y notas de evolución apegadas a la normatividad establecida por la misma institución; pláticas educo-preventivas de salud bucal en sala de espera y a usuarios atendidos en el servicio de estomatología, así como capacitaciones y cursos obligatorios otorgados a todo el personal de salud y pasantes de estomatología. En actividades extramuros se incluyen la participación en escuelas de preescolar y escolar como población prioritaria, con visitas recurrentes para la aplicación de esquema básico de prevención y pláticas educativas en torno a la salud bucal; participación en programa de Sistema de Atención Gradual (SAG) en una escuela primaria con la responsabilidad de un estomatólogo operativo; participaciones en ferias y jornadas nacionales de salud pública, otorgando servicios e insumos dentales para prevención a la población en general y la elaboración de periódicos murales correspondientes a la misma, así como participaciones en campañas de vacunación antirrábica canina y felina. El informe describe estas actividades de forma cronológica, con la organización en periodos mensuales que se reportaron a la coordinación de estomatología de la jurisdicción Xochimilco durante el periodo total del servicio social.

## CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN

### **Pulpitis irreversible asintomática en paciente femenina de 32 años. Presentación de un caso.**

#### **INTRODUCCIÓN.**

La enfermedad pulpar se caracteriza por la irritación del tejido pulpar por medio de estímulos o irritantes ajenos al diente, entre ellos el más común es la caries dental. La caries dental es una enfermedad de origen infeccioso que afecta a los tejidos duros del diente, se manifiesta como lesiones que pueden formar cavidades en el diente y avanzar hasta afectar la pulpa dental, provocando una pulpitis (inflamación pulpar).<sup>1</sup>

Cuando existen lesiones cariosas graves o de traumatismos dentoalveolares que comprometan las estructuras duras del diente y a la pulpa, la afección pulpar se verá más agravada. Ante estos estímulos la pulpa responderá por medio de la inflamación, que, sin el tratamiento oportuno, evolucionará a un estado crónico o irreversible, pudiendo terminar en necrosis (muerte pulpar).<sup>2-3</sup>

#### **PULPA SANA.**

Para poder identificar la enfermedad pulpar es importante identificar antes una pulpa sana. Una pulpa sana o clínicamente normal es aquella que no tiene síntomas, responde de manera normal a las pruebas de sensibilidad pulpar y no muestra sintomatología espontánea. Clínicamente un diente con pulpa sana no presenta caries dental o micro filtraciones, si hay restauraciones existentes se deben evidenciar adaptaciones adecuadas y no existir cambios de color en el diente. Radiográficamente, los tejidos periapicales no mostraran alteración o cambios anormales.<sup>4</sup>

#### **CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDADES PULPARES Y PERIAPICALES.**

La Asociación Americana de Endodoncia (AAE), a finales del 2009 publicó una clasificación de la patología pulpares y periapicales para su diagnóstico clínico, definiéndola de la siguiente manera:<sup>5</sup>

##### Patología pulpar:

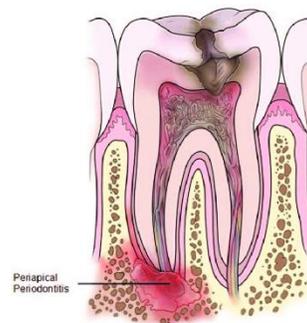
- Pulpa Normal
- Pulpitis Reversible
- Pulpitis Irreversible Sintomática
- Pulpitis Irreversible Asintomática
- Necrosis Pulpar
- Previamente Tratado
- Previamente Iniciado



Pulpitis reversible, pulpitis irreversible y necrosis pulpar.  
Imagen extraída de Google

#### Patología periapical:

- Tejidos Apicales sanos
- Periodontitis apical sintomática
- Periodontitis apical asintomática
- Absceso apical agudo
- Absceso apical crónico
- Osteítis Condensante



Periodontitis apical en diente con caries dental avanzada.  
Imagen extraída de Google

Por otro lado, según con la *Guía de diagnóstico clínico para patologías pulpares y periapicales (2015)*, versión adaptada y actualizada del “Consensus conference recommended diagnostic terminology”, publicado por la AAE (2009), se agregan variaciones de la **pulpitis irreversible asintomática**:<sup>4</sup>

- Resorción radicular interna
- Hiperplasia pulpar
- Mineralización o calcificación pulpar.

## AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO.

Para el correcto diagnóstico pulpar debemos identificar los signos y síntomas de la enfermedad. La recolección minuciosa de información en la historia clínica y en la anamnesis será muy importante para conocer el estado general del paciente y la historia de la enfermedad. La exploración intraoral nos dará los hallazgos clínicos y el análisis de un estudio radiográfico (radiografía periapical o panorámica) nos ayudará a observar si existen características anormales que puedan guiar mejor al diagnóstico, sin olvidar las pruebas de sensibilidad pulpar.<sup>5-6</sup>

## PRUEBAS DE SENSIBILIDAD PULPAR.

Consisten en aplicar un estímulo específico sobre el diente sospechoso y analizar la reacción del diente frente a su aplicación.

Las pruebas que se pueden realizar son:<sup>1-4</sup>

- Térmico frío. Colocando frío en el diente seco y aislado, con respuestas de tipo normal, aumentado, disminuido o nulo.
- Térmico calor. Colocando calor en el diente seco y aislado, con respuestas de tipo normal, aumentado, disminuido o nulo. Actualmente no se recomienda realizar esta prueba.
- Eléctrica. Se realiza con un aparato aumentado la cantidad del estímulo eléctrico para ver la reacción del diente, con respuestas de tipo normal, aumentado, disminuido o nulo.
- Cavitaria. Es una prueba de estimulación directa de la dentina tallando el tejido dental o la restauración, pudiendo dar respuestas de tipo normal, aumentado, disminuido o nulo.
- Percusión. Se realiza con el mango del espejo de manera vertical y horizontal, con respuestas de tipo normal, aumentado, disminuido o nulo.
- Palpación. Se realiza de forma digital con los dedos de la mano, presionando tejidos blandos y duros, con respuestas de tipo normal, aumentado, disminuido o nulo.
- Movilidad. Se realizan pruebas de movilidad dental para valorar el estado de los tejidos periodontales.

## PULPITIS IRREVERSIBLE ASINTOMÁTICA.

Una agresión pulpar puede convertirse en una pulpitis reversible en la que hay sensibilidad pulpar con dolor o molestia de leve a moderado, el cual puede ser estimulado por frío, calor o dulce. Son estímulos nocivos donde la pulpa puede retomar su estado normal cuando el agente irritante causante es eliminado. La condición inflamatoria persistente de la pulpitis da lugar a una pulpitis irreversible, donde el daño tisular es irreversible, es decir, la pulpa ya no tiene la capacidad de

cicatrizar. El dolor puede ser intenso debido a la presión intrapulpar, producto de una pulpitis cerrada, por lo cual se denomina pulpitis irreversible sintomática.<sup>4</sup> Sin una intervención oportuna, el estado inflamatorio de la pulpa avanza hasta alcanzar un gran compromiso pulpar en el que el dolor es de moderado a ligero, evolucionando a una **pulpitis irreversible asintomática**.<sup>1-5</sup>

Una pulpitis irreversible asintomática es el proceso inflamatorio de una pulpa vital que responde con dolor disminuido o irritación por un agresor pulpar de baja intensidad y larga duración, el dolor puede ser espontáneo o provocado y puede permanecer aún retirado el estímulo. Este proceso inflamatorio puede evolucionar a una necrosis pulpar sin advertencias o síntomas para el paciente.<sup>3-4-5-6</sup>

**Etiología.** Su origen puede ser debido a distintos factores, entre ellos el más frecuente es por caries dental extensa o profunda, pero también puede ser provocado por traumas o fracturas coronales, pérdida de tejido dental que deje expuesta la dentina o pulpa, recubrimientos pulpares directos o indirectos fallidos, obturaciones fracturadas o destapadas, antecedentes de agresores pulpares o patologías periapicales.<sup>1-5</sup>



Caries extensa con gran pérdida de porción coronal.

Imagen extraída de Google.



Fractura coronaria horizontal.

Imagen extraída de Google.



Restauración de amalgama fracturada en molar.

Imagen extraída de Google.

**Diagnóstico.** Su diagnóstico debe de ir encaminado de una correcta historia clínica y anamnesis, el análisis clínico y la ayuda de exámenes complementarios como lo es un estudio radiográfico. En ocasiones, debido a las alteraciones que pueda presentar (ej. hiperplasias), se puede realizar un estudio histopatológico para corroborar el diagnóstico presuntivo.<sup>1-7</sup>

**Características clínicas.** Clínicamente se puede observar una lesión cariosa profunda de larga evolución o amplia destrucción coronaria que pueda o no tener exposición de la pulpa dental, restauraciones recientes o profundas, recubrimientos pulpares, preparaciones cavitarias o la persistencia de algún agresor de baja

intensidad y larga duración. Radiográficamente puede no evidenciar cambios en zona periapical.<sup>4-5</sup>

Existen otros hallazgos clínicos que se pueden observar de acuerdo con las variaciones de una pulpitis irreversible asintomática:

- Resorción radicular interna. Clínicamente puede pasar desapercibida y detectarse como un hallazgo radiográfico. Radiográficamente se observa pérdida de la continuidad del conducto radicular, observándose una lesión circular u ovala de márgenes lisos definidos con distribución simétrica. Esta resorción puede deberse a factores de tipo traumáticos, bacterianos o iatrogénicos.<sup>4-5</sup>
- Hiperplasia pulpar. Clínicamente el tejido pulpar se muestra expuesto al medio bucal, emergiendo de la cámara pulpar, tiene apariencia de coliflor con consistencia fibrosa, de color rojizo, que abarca la gran parte de la corona del diente (reconocido como pólipo pulpar), puede presentar hemorragia a la manipulación o a la masticación debido a su gran vascularización y frecuentemente se presenta en dientes de personas jóvenes o niños. Este tipo de variación se encuentra siempre en dientes cavitados o con gran destrucción coronaria. Radiográficamente se evidencia la gran destrucción coronaria y puede haber hallazgos anormales en zona periapical.<sup>3-4-5-7</sup>
- Mineralización pulpar. Clínicamente se observa un cambio de color amarillento por la pérdida de translucidez del diente y en raras ocasiones se ve un color grisáceo. Radiográficamente se puede observar pérdida de la continuación parcial o total de la cámara pulpar y/o conductos radiculares. Esta alteración se puede originar por el envejecimiento de la pulpa dental o por traumas.<sup>4-5</sup>



Resorción radicular interna.  
Imagen extraída de Google.



Hiperplasia pulpar.  
Imagen extraída de Google.



Mineralización pulpar.  
Imagen extraída de Google.

**Signos y síntomas.** Como su nombre lo dice, suele ser asintomático, pero puede presentar dolor ocasional y localizado de leve a moderado cuando este es provocado, con una duración corta y que aumenta con los cambios térmicos. De la misma forma, responde positivamente a las pruebas de sensibilidad (frío, calor o eléctrica) con una intensidad de leve a moderada que desaparece al retirar el estímulo o permanece con baja intensidad.

Cuando existe una alteración como la hiperplasia pulpar, el dolor se presenta generalmente al traumatismo, a la exploración con objetos punzantes, la masticación e incluso al cepillado, acompañado con el fácil sangrado. Tiene respuestas positivas a las pruebas de sensibilidad con intensidad de leve a moderado que desaparece al retirar el estímulo.

Cuando se presenta alteraciones como la resorción radicular interna o la mineralización pulpar, suelen ser asintomáticos y responden a las pruebas de sensibilidad de forma tardía con intensidad de leve a nula. Suelen presentarse cambios de coloración en el diente como rosado a nivel coronal en el caso de la resorción interna, y amarillentas a grisáceas por la pérdida de translucidez en el caso de la mineralización. En el caso de la resorción radicular interna se puede presentar dolor de origen periodontal cuando este ha alcanzado el periodonto.<sup>4-5-6-7</sup>

**Tratamiento.** El tratamiento ideal de primera elección es la biopulpectomía (tratamiento de conductos con pulpa vital) que consiste en la extirpación del tejido pulpar enfermo mediante la instrumentación e irrigación de los conductos.

En ocasiones, cuando la pulpitis irreversible asintomática se presenta en dientes jóvenes inmaduros que aún no terminan su formación radicular, el tratamiento correcto es la pulpotomía (extirpación parcial de tejido pulpar), la apexogénesis (tratamiento que estimula el cierre apical) y su posterior control endodóntico.

Tras el tratamiento endodóntico, el diente necesitará de una reconstrucción, que se determinará valorando la estructura restante del diente, analizando si es apta para una reconstrucción con resina, una incrustación, corona, etc.

En cualquier caso, será importante valorar antes el estado general del diente para determinar cuál será el tratamiento más acertado. Por ejemplo, cuando existe una alteración como una hiperplasia pulpar donde hay gran destrucción de tejido dental, las paredes remanentes no serán las suficientes para realizar una reconstrucción y mantener el diente en cavidad bucal, entonces la extracción del diente será el tratamiento más apto.<sup>5-8-9</sup>

**Manejo y seguimiento.** El tratamiento endodóntico requiere de un manejo cuidadoso al realizar el instrumentado, con una constante irrigación cuidando no dejar tejido pulpar remanente, sobre instrumentar, dejar conductos sin tratar, perforar conductos o que la irrigación salga a través del ápice. Todo esto con la

finalidad de evitar un fracaso endodóntico, con la contaminación de los conductos, con una persistencia de dolor postoperatorio o una posible infección secundaria. Una vez terminado el tratamiento de conductos, será importante seguir un adecuado seguimiento desde el primer momento, empezando por observar que los signos y síntomas se mantengan adecuados y realizar controles de seguimiento cada determinado tiempo, con el análisis clínico y radiográfico para descartar cualquier anomalía.<sup>5-9</sup>

En el caso de una extracción dental, también es importante mantener un correcto manejo antes, durante y después del procedimiento para evitar complicaciones. Antes de la operación, el odontólogo debe determinar si es necesaria la profilaxis antibiótica por posible infección, así como el control de dolor (si existe) con tratamiento farmacológico. Durante el tratamiento, se debe tener cuidado en verificar los alveolos para no dejar restos radiculares o algún tejido remanente que pueda desencadenar complicaciones. El control postoperatorio debe ser mediante citas de rutina para verificar una adecuada evolución.<sup>8</sup>

La presentación del siguiente caso se trata de una pulpitis irreversible asintomática en un segundo molar inferior derecho de una paciente femenina que se presentó al servicio de odontología del Centro de Salud T-III Xochimilco, se analizaron los diferentes factores intervinientes y se plantearon opciones de tratamiento para la conservación y el beneficio de la salud bucal de la paciente antes de determinar la terapia adecuada. Finalmente se decidió realizar la extracción de dicha pieza por un pronóstico desfavorable para el diente y por decisión propia de la paciente. Lo anterior con el propósito de informar acerca de la hiperplasia pulpar que se diagnosticó, dando un manejo correcto y oportuno.

#### **OBJETIVO.**

Analizar y diagnosticar la patología presente en un segundo molar mediante el análisis clínico y de exámenes complementarios, para poder establecer un plan de tratamiento con un correcto manejo basado en los factores y condiciones del problema, dando una solución oportuna a la paciente que se presenta al servicio de odontología del Centro de salud T-III Xochimilco.

## PRESENTACIÓN DEL CASO.

Se presenta por primera vez paciente femenina de 32 años de edad, al servicio estomatológico del C.S.T-III Xochimilco, mencionando como antecedentes de salud que presenta molestias en un molar posterior inferior de lado derecho al momento de la masticación y el cepillado dental, con una evolución de aproximadamente 3 semanas. Refiere dejar de haberse cepillado el sector posterior de dicho molar para evitar lastimarse.

Niega el consumo de analgésicos o algún otro medicamento para controlar el dolor, refiere que el dolor era de intensidad baja, con una duración corta y que remitía al dejar de hacer presión en dicho molar.

A la exploración intraoral se observa segundo molar inferior derecho (O.D 47) con gran destrucción a nivel coronal, resultado de una cavidad profunda por caries dental, que involucra esmalte, dentina y pulpa (Fig. 1 y 2). En dicha cavidad se observa la salida de una masa de tejido granulomatoso (pólipo) con forma irregular y de color rojizo, el cual sangra de manera fácil a la exploración, también se encontró movilidad de las paredes remanentes de la corona clínica. La paciente refiere dolor de moderado a ligero a la palpación táctil del tejido mencionado.

Así mismo, se observa una deficiencia de higiene oral por parte de la paciente, encontrando placa dentobacteriana en ambas arcadas, depósitos dentales duros (sarro) en sector anterior de arcada inferior y lesiones cariosas en la mayoría de sus piezas dentales. Los tejidos gingivales se muestran eritematosos y con presencia de sangrado al sondeo. También se observa la ausencia de algunas piezas dentales, la paciente refiere haberlos perdido por caries.



**Fig. 1 y 2.** Se observa segundo molar inferior del cuadrante derecho con cavidad extensa por caries dental con destrucción de los tejidos duros, ausencia de la pared lingual y la presencia de hiperplasia pulpar expuesta a cavidad bucal, de color rojizo y con aspecto de coliflor.

En la primera consulta se prescribió antibiótico (amoxicilina con ácido clavulánico de 500/125 mg.) como profilaxis antimicrobiana para evitar la proliferación y diseminación bacteriana, y un analgésico solo en caso de ser necesario. Se mandó

una orden de radiografía panorámica para así valorar el estado de la pieza dental y de otras en general. Se explicó a la paciente que por las condiciones de la estructura de ese molar, el posible tratamiento sería la extracción de dicha pieza, el cual ya había considerado; se le dieron otras posibles alternativas de rehabilitación que no tomó con mucho interés. Se programó cita en 8 días posteriores para la valoración del examen radiográfico y la continuación del tratamiento.

### **Análisis radiográfico.**

En la segunda cita programada, asiste paciente con estudio radiográfico solicitado (ortopantomografía), se presenta sin dolor o molestias. Radiográficamente se observa segundo molar inferior derecho con zonas radiolúcidas correspondientes a la gran destrucción de su estructura coronal, observándose zonas irregulares radiopacas que corresponden a las paredes remanentes de la corona clínica, se observan también zonas radiopacas que corresponden a las raíces mesial y distal de dicho órgano, con pérdida de bifurcación y con ensanchamiento de ligamento periodontal. Asimismo, se observa la reabsorción de hueso alveolar generalizada en la arcada inferior. En arcada superior se observa la ausencia del segundo premolar superior izquierdo y en arcada inferior la ausencia del primer molar inferior izquierdo, así como zonas radiopacas correspondientes a restos radiculares de los terceros molares, los cuales se valoraron para extracción (fig. 3).



**Fig. 3.** Radiografía panorámica

Para determinar el diagnóstico correcto se inició recolectando información en la historia clínica y la anamnesis, al realizar la exploración clínica se encontraron hallazgos evidentes de una lesión cariosa avanzada que comprometía la gran mayoría de la estructura coronal de la cual emergía un tejido fibroso granulomatoso debido a la exposición pulpar, con síntomas y signos de dolor y sangrado

únicamente a la estimulación de este (al cepillado o la masticación). En el análisis radiográfico se corroboró la destrucción de todos los tejidos del diente y de las estructuras de soporte, donde se determinó un pronóstico desfavorable. De acuerdo con los análisis, se determinó el diagnóstico de pulpitis irreversible asintomática con la presencia de hiperplasia pulpar que emerge de la cavidad.

Otros de los diagnósticos determinados fueron raíces dentales retenidas, periodontitis crónica y caries dental.

### **Plan de tratamiento.**

De acuerdo a la valoración clínica y con el examen complementario, se determinó un pronóstico desfavorable para conservación del diente, por lo tanto, se decide realizar la extracción del segundo molar inferior derecho.

Se procede a colocar anestesia bloqueando el nervio alveolar inferior derecho con la aplicación de lidocaína con epinefrina al 2%, se bloquea nervio bucal y se complementa con técnica intraligamentaria. Se dejó actuar 5 minutos y se procedió a realizar la extracción con elevador recto, debido a la destrucción avanzada del soporte de las estructuras del diente, se retiraron por separado fácilmente ambas raíces, finalmente se revisaron alvéolos con cucharilla de Lucas y se realizó la hemostasia de la zona (fig. 4 y 5). En la misma cita se decide realizar la extracción del resto radicular correspondiente al tercer molar superior derecho, por petición de la paciente.

Una vez concluido el tratamiento de manera satisfactoria y sin complicaciones, se dieron las indicaciones finales y se programó cita en 7 días posteriores para valorar su estado y continuar con sus tratamientos para mejorar la salud de su cavidad bucal en general.



**Fig. 4 y 5.** Fotografías post extracción del alveolo y las raíces extraídas, donde se observa la gran destrucción de estructura coronal que abarcaba más de 2/3 de su porción, también se observan ambas raíces sin unión por la pérdida de su bifurcación.

## **DISCUSIÓN.**

La pulpitis irreversible asintomática se trata de una condición inflamatoria crónica de la pulpa del diente, que se origina a partir de una irritación desencadenante de forma prolongada y con baja intensidad, por la acción de irritantes microbianos, físicos o mecánicos, además de ser acompañado de estímulos nocivos que ayuden a generar esta afección.<sup>3</sup>

La pulpitis irreversible asintomática puede estar acompañada de otras alteraciones como la hiperplasia pulpar. Esta reacción pulpar está altamente asociado a las caries extensas, con amplia destrucción coronaria, principalmente en dientes jóvenes de zona la posterior, en los cuales se evidencia la exposición pulpar a la cavidad bucal con la presencia de una masa roja proliferativa, se considera una reacción protectora contra el tejido pulpar inflamado que resulta en la formación de tejido hiperplásico. Microscópicamente se observa como un tejido de granulación con abundantes vasos sanguíneos. Esta condición es asintomática pero puede presentar síntomas de molestia a la masticación o mediante la exploración profunda.<sup>10</sup>

Es importante comprobar con un examen radiográfico y con un correcto examen clínico visual, observando la relación del proceso carioso con el tejido pulpar hiperplásico y hacer un diagnóstico diferencial con la hiperplasia gingival, que clínicamente se puede confundir con el pólipo pulpar, el cual puede ser la invasión del tejido blando proveniente de la mucosa hacia la zona interdental o la cavidad de la lesión cariosa del diente causante.<sup>3</sup>

Por tal motivo, su diagnóstico también debe de ir acompañado de un interrogatorio minucioso para analizar los antecedentes del proceso inflamatorio, de dolor y del tiempo de la enfermedad.

El tratamiento para una pulpitis irreversible asintomática siempre dependerá de las condiciones en las que se encuentre el diente. El tratamiento de conductos es la terapia más ideal si existe la estructura necesaria para su reconstrucción y así mantener la pieza dental en cavidad bucal cumpliendo con su función. La extracción del diente será la opción final cuando la estructura dental sea mínima o solo queden restos radiculares, pues el pronóstico será desfavorable para su conservación. Muchas veces la estructura del diente se vuelve quebradiza y si no hay un buen soporte para realizar la extracción, esta se puede volver complicada. Es importante realizar una exploración y limpieza correcta de los alvéolos, post-extracción, para asegurar que no queden remanentes que puedan desencadenar una infección secundaria como una alveolitis, así como llevar un correcto seguimiento.<sup>8-10</sup>

La extracción del diente será la terapia correcta considerando lo anterior, sin embargo, en personas jóvenes con dientes permanentes puede ser un problema provocando maloclusiones, problemas estéticos y algunos funcionales.<sup>10</sup>

En el presente caso el tratamiento final fue la extracción de la pieza dental, por la imposible conservación del diente, se realizó teniendo un buen manejo y control en

todo momento para una buena evolución post-extracción, considerando que es una terapia que ayuda a eliminar el foco de infección, pero si no se realiza de forma adecuada, puede desencadenar una infección secundaria causando daños que comprometan otras estructuras.

### **CONCLUSIONES.**

Es importante considerar todos los factores tanto clínicos como los predisponentes propios del paciente, para tomar la mejor opción de tratamiento. En este caso, los principales aspectos que se consideraron fueron los clínicos, analizando que el pronóstico era desfavorable para conservar el diente en cavidad bucal por su incapacidad de sostenerse. Sin embargo, también se consideraron los factores de la falta de higiene por parte de la paciente y el descuido con su cavidad bucal en general. Se explicaron los posibles efectos adversos de perder una pieza como el segundo molar inferior, se dieron recomendaciones y opciones de rehabilitación, que desafortunadamente no se pueden atender en el centro de salud por ser un servicio de primer nivel de atención, donde las opciones como tratamiento son limitadas (únicamente tratamientos preventivos y curativos), por lo tanto se le dieron opciones de lugares en los que podría continuar con sus tratamientos, que finalmente no tomó con mucho interés, considerando que ya ha perdido piezas dentales a su edad.

La educación sobre la salud bucal es primordial dentro y fuera de la atención médica, en todo momento y empezando por la población más joven.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Aliaga, M.B. Las patologías pulpares. *Publicaciones Didácticas*, 2016; 74(1): 346-352.
2. Durán, J. A., Guzmán, A. B., Flores, E. C., Segovia, E. C., Cuellar, T. E., Díaz, Y. & Fuentes, R. E. Tratamiento de regeneración endodóntica en pulpa vital y necrótica, utilizando fibrina rica en plaquetas y Biodentine: reporte de caso. *Revista Minerva* 2021; 4(1): 39-49.
3. Pita, L.Y., Matos, D.C., Pita, L.K. Pulpitis crónica hiperplásica. Presentación de un caso. *Revista Información Científica* 2018; 97(4): 842-850.
4. Marroquín, T.Y., García, C.C. Guía de diagnóstico clínico para patologías pulpares y periapicales. Versión adaptada y actualizada del “Consensus conferencere commended diagnostic terminology”, publicado por la asociación americana de endodoncia (2009). *Rev Fac Odontol Univ Antioq* 2015; 26(2): 398-424.
5. Varela, J. N., Santángelo, G. V., López, M. A., & Tudor, C. I. Patología pulpar y periapical. *Libros de Cátedra* 2022.
6. Lanziano, L.M., Parra, H.N., & Jiménez, M.R. Caracterización de patologías pulpares y periapicales reportadas ante el Observatorio de Salud Pública de Santander (OSPS) 2015-2018. Universidad Santo Tomas, Bucaramanga 2020. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/30825/2020LanzianoMaria.pdf?sequence=9>
7. Pragati, S., Neelam, M. Pulpotomía biodentina como modalidad de tratamiento para dientes con pulpitis hiperplásica crónica: informe de un caso. *Indian Journal of Dental Advancements* 201; 9(4). Disponible en: <https://go.gale.com/ps/i.dop=HRCA&u=googlescholar&id=GALE|A536244015&v=2.1&it=r&sid=HRCA&asid=d4a7ef38>
8. Bayu, V.V., Bambang, T.H. El Manejo de los Dientes de Cirugía Transalveolar con condición de los pólipos pulpares. *Denta Jurnal Kedokteran Gigi* 2020; 14(2): 101-108 Disponible en: <http://journal-denta.hangtuah.ac.id/index.php/denta/issue/view/15>
9. Izurieta, D. C. Tratamiento de pulpitis irreversible y dolor generalizado de hemiarcada superior derecha: reporte de caso clínico. Bachelor's thesis. Quito: Universidad de las Américas; 2017. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/7584>
10. Ali, S., Ramizu, B., Mohamad, A., Ameera, K. Chronic Hyperplastic Pulpitis, three Case Reports. *HIV Nursing* 2022; 22(2): 1547-1548.

## CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA

### Centro de Salud T-III Xochimilco

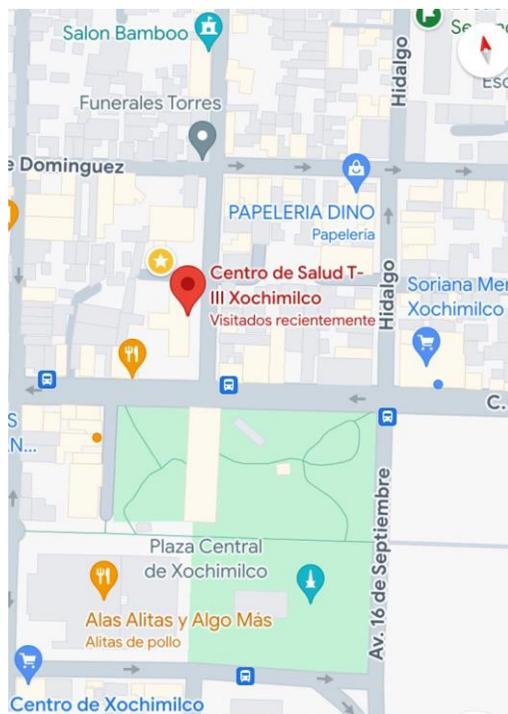
El CST-III Xochimilco obtuvo su acreditación de establecimientos de salud en el año 2007. Se proporcionan servicios a la población afiliada a la Gratuidad (antes Seguro Popular) y al Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos, se atienden urgencias sanitarias, se brindan acciones y actividades preventivas, promoción a la participación ciudadana con apoyo de los coordinadores territoriales y líderes comunitarios.

Servicios que brinda: Consulta Externa, Odontología, Salud Mental, Psicología, Nutrición, Psiquiatría, Laboratorio Clínico, Rayos X, Inmunizaciones, Trabajo Social, Farmacia, Electrocardiograma, Epidemiología y Archivo Clínico (servicios fines de semana y días festivos: consulta Externa General, Odontología, Inmunizaciones, Trabajo Social, Farmacia y Archivo Clínico).

### Dirección y ubicación

Dirección. Avenida Juárez no. 2, esquina Calle Pino y Josefa Ortiz de Domínguez, Colonia Barrio de San Juan C.P. 16070, Alcaldía Xochimilco, Ciudad de México, CDMX.

Límites geográficos: Al Norte: Josefa Ortiz de Domínguez; al Sur Calle Pino; al Este calle Pedro Ramírez del Castillo; al Oeste calle Benito Juárez.



Fuente: Centro de Salud T-III Xochimilco / Google maps 2024

## Organización

El C.S.T-III Xochimilco tiene una superficie de terreno de 2,714.56 metros cuadrados, cuenta con dos plantas con una construcción de 1,164.41 metros cuadrados, un área exterior de 1,550.15 metros cuadrados y un jardín con 50 metros cuadrados.

La organización de las instalaciones del C.S.T-III Xochimilco se encuentra en dos plantas (planta baja y alta):

<b>Planta baja</b>	<b>Planta alta</b>
Dirección	Gestor de calidad
Área de recursos humanos y activo fijo	10 módulos de medicina general
Área de inmunizaciones	1 módulo de detección de cáncer de la mujer
Área de laboratorio clínico	1 módulo de dental
Área de rayos X	1 módulo de nutrición
Área de farmacia	1 módulo de psicología
Área de archivo clínico	Área de enfermería
Auditorio y bodegas	Área de CEYE
Área de almacén	Baños para el personal mujeres
Baños para el personal mujeres	Baños para el personal hombres
Baños para el personal hombres	
Baños para el público mujeres	
Baños para el público hombres	

### **Servicio de estomatología: recursos y programas.**

El servicio de estomatología del C.S.T-III Xochimilco está conformado por tres unidades dentales y con tres odontólogos de base de los cuales uno es el jefe de servicio, en conjunto forman el binomio de trabajo (odontólogo/equipo) y cuenta con dos pasantes de servicio social; con el turno matutino, dando servicio a usuarios de 8:00 am a 2:00 pm (6 horas), de lunes a viernes y programando 8 consultas al día por odontólogo, por cada consulta se realizan 5 actividades con una distribución de 70% preventivas y 30% curativas. El personal odontológico destina el 15% de su jornada laboral (1 día a la semana) en actividades de campo en planteles escolares de preescolar y escolar para realizar actividades de esquema básico y prevención.

En el servicio de estomatología se trabaja con actividades intramuros y extramuros, donde se realizan diferentes actividades para cumplir con los objetivos establecidos. En actividades intramuros se realiza el servicio asistencial curativo a los usuarios de primera vez y subsecuentes, así como acciones de promoción, protección y prevención por medio de la aplicación de esquema básico preventivo (revisión de tejidos bucales, profilaxis, odontosexis y aplicación de flúor) a usuarios de primera

vez, pláticas educativas, control de placa y sesiones de salud bucal. En las actividades extramuros se contempla la Jornada de Salud Pública que se realiza dos veces al año y en la que participan todo el personal de salud, dando promoción, orientaciones, realizando periódicos murales y demás material educativo; también la asistencia a los planteles escolares para realizar actividades preventivas (esquema básico) y dar pláticas educativas; se asiste a ferias de Salud Pública para dar orientaciones de salud bucal, con el otorgamiento de cepillos dentales desechables y pastillas reveladoras al público en general.

El C.S.T-III Xochimilco cuenta con un Programa de Atención Gradual (SAG) por parte del servicio de estomatología el cual tiene como estrategia asistencial la atención individualizada con medidas preventivas y protección específica de la salud bucal de un plante escolar (Primaria) con el objetivo de incrementar el número de niños sanos, disminuyendo el índice de caries dental, aumentando el número de rehabilitados. Este programa se lleva acabo de lunes a viernes cumpliendo 4 horas de servicio dentro del horario de la escuela, está a cargo de un odontólogo de base y cuenta con un robotín dental para brindar la atención asistencial.

## CAPÍTULO IV: INFORME NÚMÉRICO NARRATIVO

### **Febrero, 2023.**

Del 9 al 17 de febrero asistimos al curso de inducción general del Sector de Servicios de Salud Pública en el primer nivel de atención, a cargo de la jefa de enseñanza de la jurisdicción Xochimilco.

Durante la semana del 20 al 24 de febrero, ingresamos a la unidad correspondiente de la plaza (C.S.T-III Xochimilco), se realizó inventario de instrumental firmando hojas como testigo. Atendí a primer paciente realizando historia clínica y esquema básico de prevención. Se llevó a cabo la primera reunión de pasantes con la coordinadora de estomatología de jurisdicción.

El día 27 de febrero atendí a paciente embarazada de primera vez, a la cual se le realizó historia clínica y esquema básico de prevención.

### **Marzo, 2023.**

Durante la primera semana del 1° al 3 de marzo, atendí a paciente de primera vez realizando historia clínica y esquema básico de prevención, se dieron pláticas de salud bucal en sala de espera y se entregaron permisos a escuelas para realizar actividades de educación y prevención de salud bucal a los escolares.

Semana del 6 al 10 de marzo: se dieron pláticas en sala de espera, asistí a escuela primaria y se aplicó flúor en barniz a los escolares; asistí a jornada de salud pública en celebración del día de la mujer, otorgando promoción de salud bucal.

Semana del 13 al 17 de marzo: asistí a escuela primaria "Fernando Celada" a aplicación de flúor, asistí a jardín de niños "Xochiquetzally" a presentación y entrega de permisos para el ingreso. Asistí a feria de Salud Pública en Jardines del Sur en la cual entregué 15 cepillos dentales desechables y 30 pastillas reveladoras (anexo 1).

Semana del 21 al 24 de marzo: asistí a escuela "Fernando Celada" a aplicación de flúor, asistí a jornada de salud en explanada Xochimilco en la cual otorgué 21 cepillos dentales desechable y 50 pastillas reveladoras. Atendí a paciente subsecuente a la cual realicé 2 obturaciones temporales.

Semana del 27 al 31 de marzo: se dieron pláticas educativas en sala de espera, asistí a escuela primaria a aplicación de flúor, asistí a jardín de niños a dar pláticas educativas. Asistí a torre insignia para la entrega de tarjeta bancaria para beca.

### **Abril, 2023.**

Semana del 3 al 5 de abril: se dieron pláticas educativas en sala de espera y apoyo administrativo en consultorio a odontólogos. Los días 6 y 7 de abril fueron descanso obligatorio.

Semana del 10 al 14 de abril: se dieron pláticas educativas en sala de espera y apoyo administrativo en consultorio a odontólogos; se realizaron infografías de enfermedades bucales para el centro de salud, realicé historias clínicas a pacientes de primera vez.

Semana del 17 al 21 de abril: asistí a jardín de niños a dar pláticas educativas (anexo 2), asistí a escuela primaria a aplicación de flúor en barniz (se aplicaron 55 unidosis), asistí a jardín de niños a dar técnica de cepillado, atendí a paciente subsecuente a la cual realicé un alcasite.

Semana de 24 al 28 de abril: atendí a paciente subsecuente a la cual realicé un alcasite, asistí a escuela primaria a aplicación de flúor en barniz (se aplicaron 125 unidosis), asistí a feria de Salud Pública donde otorgué 11 cepillos y 25 pastillas reveladoras, se dieron pláticas educativas en sala de espera.

### **Mayo, 2023.**

Semana del 2 al 5 de mayo: asistí a primaria a dar pláticas educativas, se dieron pláticas educativas en sala de espera, atendí a paciente subsecuente a la cual realicé una resina, asistí a servicio a realizar periódico mural sobre lactancia materna (anexo 3).

Semana del 8 al 12 de mayo: se realizó empaquetado nuevo de instrumental del consultorio, preparé una presentación sobre “Salud bucal en el embarazo y el recién nacido” al grupo de embarazadas del centro de salud, asistí a jornada de Salud donde otorgué 30 cepillos y 60 pastillas reveladoras, realicé historias clínicas a pacientes de primera vez.

Semana del 15 al 19 de mayo: se dieron pláticas educativas en sala de espera, se dio apoyo administrativo en consultorio, asistí a feria de Salud Pública donde otorgué 15 cepillos y 30 pastillas reveladoras, asistí a jardín de niños a realizar detección de placa dentobacteriana a 5 grupos, entregué primer informe trimestral a jefa de enseñanza.

Semana del 22 al 26 de mayo: inicia primera Jornada Nacional de Salud Pública, realicé periódico mural de enfermedades bucales para la Jornada (anexo 4). Asistí a escuela primaria a aplicación de flúor (se aplicaron 68 unidosis), atendí a paciente de primera vez a la cual realicé esquema básico de prevención y operculectomía, asistí a jornada de salud en la cual otorgué 33 cepillos y 66 pastillas reveladoras, realicé cartel de salud bucal para escuela primaria (anexo 5).

Semana del 29 de mayo al 2 de junio: se dieron pláticas educativas en sala de espera, atendí a paciente de primera vez al cual realicé esquema básico de prevención y 4 selladores, asistí a jornada de salud en la cual otorgué 17 cepillos y 34 pastillas reveladoras, atendí a paciente subsecuente al cual realicé extracción de resto radicular. Termina Jornada Nacional de Salud Pública.

## **Junio, 2023.**

Semana del 5 al 9 de junio: realice extracción de tercer molar a paciente subsecuente, realicé dos extracciones de restos radiculares a paciente masculino subsecuente, atendí a paciente femenina subsecuente a la cual realicé una resina, realicé extracción de resto radicular a paciente masculino subsecuente, asistí a reunión de pasantes con jefa de enseñanza.

Semana del 12 al 16 de junio: asistí a escuela primaria a aplicación de flúor, realicé extracción de tercer molar a paciente subsecuente, realicé una resina y un sellador a paciente subsecuente, asistí a reunión de pasantes con coordinadora de estomatología de jurisdicción.

Semana del 19 al 23 de junio: se dieron pláticas educativas en sala de espera, asistí a jornada de salud donde otorgué 35 cepillos y 140 pastillas reveladoras, realicé tres extracciones dentales a paciente subsecuente, realicé una resina a paciente subsecuente.

Semana del 26 al 30 de junio: asistí a escuela primaria a aplicación de flúor (se aplicaron 27 unidosis), atendí a paciente subsecuente a la cual realicé dos resinas, realicé dos alcasites a paciente subsecuente, se dieron pláticas educativas en sala de espera.

## **Julio, 2023.**

Semana del 3 al 7 de julio: asistí a escuela primaria para aplicación de flúor (se aplicaron 75 unidosis), asistí a jardín de niños para detección de placa y técnica de cepillado a 4 grupos, realicé extracción de raíz dental retenida a paciente subsecuente, se dieron pláticas educativas en sala de espera.

Semana del 10 al 14 de julio: realicé extracción dental en paciente subsecuente, asistí a feria de bienestar donde otorgué 7 orientaciones con cepillos y pastillas reveladoras, realicé dos extracciones en paciente subsecuente, se dieron pláticas educativas en sala de espera.

Semana del 17 al 21 de julio: se dieron pláticas educativas en sala de espera y apoyo administrativo en consultorio.

Semana del 24 al 28 de julio: atendí a tres pacientes de primera vez a los cuales les realicé historia clínica y esquema básico de prevención, atendí a paciente subsecuente a la cual realicé dos resinas, asistí dos días a reunión de pasantes con jefa de enseñanza.

## **Agosto, 2023.**

Semana del 31 de julio al 4 de agosto: se realizó inventario de instrumental en consultorio, atendí a paciente subsecuente a la cual realicé extracción de resto

radicular y 4 selladores, atendí a paciente subsecuente a la cual realicé extracción de dos terceros molares, atendí a cuatro pacientes de primera vez a los cuales les realicé historia clínica y esquema básico de prevención, se dieron pláticas educativas en sala de espera.

Semana del 7 al 11 de agosto: realicé tres historias clínicas a pacientes de primera vez, asistí a feria de bienestar donde otorgué 13 orientaciones con cepillos y pastillas reveladoras, se dieron pláticas educativas en sala de espera, apoyo administrativo en consultorio.

Semana del 14 al 18 de agosto: asistí tres días a capacitaciones de temas de embarazo adolescente con jefa de enseñanza, se dieron pláticas educativas en sala de espera, apoyo administrativo en consultorio.

Semana del 21 al 25 de agosto: asistí a jornada de salud donde otorgué 35 orientaciones con cepillos y pastillas reveladoras, se dieron pláticas educativas en sala de espera, apoyo administrativo en consultorio.

Semana del 28 de agosto al 1º de septiembre: primera semana del primer periodo tomada de vacaciones.

### **Septiembre, 2023.**

Semana del 4 al 8 de septiembre: se dieron pláticas educativas en sala de espera y apoyo administrativo en consultorio.

Semana del 11 al 15 de septiembre: se realizó inventario de recursos del consultorio dental por cambio de jefe de servicio, se dieron pláticas educativas en sala de espera y apoyo administrativo en consultorio.

Semana del 18 al 22 de septiembre: asistí a capacitación de vacuna antirrábica, realicé 11 historias clínicas a pacientes de primera vez, se dieron pláticas educativas en sala de espera y apoyo administrativo en consultorio.

Semana del 25 al 29 de septiembre: asistí a escuela primaria “Vicente Riva Palacio” como apoyo para el inicio del programa SAG donde realizamos esquema básico de prevención a los escolares, realicé 3 historias clínicas a pacientes de primera vez en consultorio dental, se dieron pláticas educativas en sala de espera y apoyo administrativo en consultorio.

### **Octubre, 2023.**

Semana del 2 al 6 de octubre: asistí a escuela primaria con programa SAG para realizar aplicación de flúor y detección gruesa (odontograma) a 146 escolares, asistí a feria de bienestar donde otorgué 20 orientaciones bucales con cepillos y pastillas reveladoras.

Semana del 9 al 13 de octubre: asistí a jornada de salud donde otorgué 27 orientaciones con cepillos y pastillas reveladoras, asistí a escuela primaria con programa SAG para realizar aplicación de flúor y detección gruesa a 299 escolares.

Semana del 16 al 20 de octubre: asistí a feria de bienestar donde otorgué 10 orientaciones con cepillos y pastillas reveladoras, asistí a jornada de salud donde otorgué 44 orientaciones con cepillos y pastillas reveladoras, asistí a programa SAG para aplicación de flúor y detección gruesa a 61 alumnos, realicé cuatro historias clínicas a pacientes de primera vez, asistí a reunión de pasantes con jefa de enseñanza.

Semana del 23 al 27 de octubre: asistí a escuela primaria con el programa SAG para apoyo en donde realicé 16 historias clínicas a pacientes de primera vez.

### **Noviembre, 2023.**

Semana del 30 de octubre al 6 de noviembre: segunda semana del primer periodo tomada de vacaciones.

Semana del 7 al 10 de noviembre: asistí a escuela primaria con el programa SAG para apoyo en donde realicé 13 historias clínicas a pacientes de primera vez, atendí a paciente subsecuente al cual le realicé una resina.

Semana del 13 al 17 de noviembre: asistí a escuela primaria con el programa SAG para apoyo en donde realicé 15 historias clínicas a pacientes de primera vez, realicé esquema básico de prevención a paciente de primera vez; asistí a escuela secundaria 305 con jornada de salud donde se otorgaron 150 cepillos, 400 pastillas reveladoras y orientaciones de salud bucal en el adolescente (anexo 6).

Semana del 20 al 24 de noviembre: asistí a escuela primaria con el programa SAG para apoyo en donde realicé 5 historias clínicas a pacientes de primera vez; atendí a paciente de primera vez al cual le realicé esquema básico de prevención, 4 selladores y una extracción de resto radicular de diente temporal.

Semana del 27 de noviembre al 1° de diciembre: asistí a feria de bienestar donde otorgué 22 orientaciones dentales con cepillos y pastillas reveladoras, asistí a capacitación sobre colocación de implante subdérmico en auditorio del centro de salud; realicé actividades de empaquetamiento y guardado de recursos del servicio de estomatología del centro de salud por próxima remodelación.

### **Diciembre, 2023.**

Semana del 4 al 8 de diciembre: asistí a jornada de salud donde otorgué 8 orientaciones con cepillos y pastillas reveladoras, asistí a feria de bienestar donde otorgué 15 orientaciones con cepillos y pastillas reveladoras. Empieza remodelación del centro de salud.

Semana del 11 al 15 de diciembre: asistí a evento de certificación para el centro de salud, asistí a jornada de salud donde otorgué 18 orientaciones con cepillos y pastillas reveladoras, realicé cursos de capacitación solicitados por el directivo.

Semanas del 18 de diciembre al 3 de enero: segundo periodo vacacional tomado (2 semanas).

### **Enero, 2024.**

4 y 5 de enero: realización de cursos de capacitación en plataforma de SIESABI.

Semana del 8 al 12 de enero: asistí a escuela primaria con el programa SAG donde realicé 3 historias clínicas a pacientes de primera vez y apoyo administrativo.

Semana del 15 al 19 de enero: asistí a escuela primaria con el programa SAG donde realicé 6 historias clínicas a pacientes de primera vez y apoyo administrativo, atendí a paciente subsecuente al cual realicé 2 resinas, asistí a reunión de pasantes con coordinadora de estomatología de jurisdicción para presentar cartel de caso clínico.

Semana del 22 al 26 de enero: asistí a escuela primaria con el programa SAG donde realicé 6 historias clínicas a pacientes de primera vez, realicé esquema básico de prevención y 5 selladores a paciente de primera vez, se realizó inventario de instrumental en consultorio dental del centro de salud.

### **Clasificación de actividades realizadas por periodo trimestral.**

Primer periodo trimestral (febrero, marzo, abril):

<b>Actividades de promoción a la salud</b>	<b>Observaciones</b>
Pláticas educativas	Se dieron 48 pláticas en sala de espera y jornadas

<b>Actividades en módulo</b>	<b>Realizadas</b>	<b>Observaciones</b>
Pacientes de primera vez	3	Realicé historia de clínica
Pacientes subsecuentes	2	
<b>Total</b>	<b>5</b>	

<b>Consultas por grupo de edad</b>	<b>Realizadas</b>	<b>Observaciones</b>
Niños (0 a 15 años)	0	
Adultos (15 a 69 años)	5	Dos pacientes embarazadas
Adultos mayores (70 años y más)	0	
<b>Total</b>	<b>5</b>	

<b>Actividades preventivas</b>	<b>Realizadas</b>	<b>Observaciones</b>
Control de placa dentobacteriana	3	
Técnica de cepillado	3	
Técnica de hilo dental	3	
Aplicación tópica de flúor	3	
Sellador de fosetas y fisuras	5	
Profilaxis	3	
Pláticas	37	Pláticas intramuros, otorgando pastillas reveladoras a los pacientes
<b>Subtotal:</b>	<b>57</b>	
<b>Actividades curativas supervisadas</b>	<b>Realizadas</b>	<b>Observaciones</b>
Odontosexis	2	
Historias clínicas	3	
Resinas	0	
Obturaciones semipermanentes	2	Obturación con ZOE (óxido de zinc y eugenol)
Terapia pulpar	0	
Exodoncias	0	
Farmacoterapia	1	
Tratamientos terminados	1	Tratamiento integral terminado
<b>Subtotal</b>	<b>9</b>	
Otras actividades	2	Obturaciones con alcasite
<b>Total de actividades preventivas y curativas</b>	<b>68</b>	

<b>Actividades en campo (escuela)</b>	<b>Realizadas</b>	<b>Observaciones</b>
Control de placa dentobacteriana		
Técnica de cepillado	177	Se dio técnica de cepillado a 177 alumnos
Uso de hilo dental		
Aplicación de flúor	367	Se aplicó flúor en barniz al 5% a 367 alumnos
Pláticas	248	Se dieron pláticas educativas de salud bucal a 248 alumnos
<b>Total</b>	<b>792</b>	

Segundo periodo trimestral (mayo, junio, julio):

<b>Actividades de promoción a la salud</b>	<b>Observaciones</b>
Segunda jornada nacional de salud (mayo)	Asistí a dos ferias de salud, en las cuales entregué 50 cepillos dentales y 100 pastillas reveladoras de placa dentobacteriana
Material educativo (periódico y portafolio)	Realicé un periódico mural para la unidad de salud y cartel educativo para la escuela primaria "Fernando Celada"
Pláticas educativas	Se dieron 48 pláticas en sala de espera y jornadas

<b>Actividades en módulo</b>	<b>Realizadas</b>	<b>Observaciones</b>
Pacientes de primera vez	4	Realicé historia de clínica
Pacientes subsecuentes	17	
<b>Total</b>	<b>21</b>	

<b>Consultas por grupo de edad</b>	<b>Realizadas</b>	<b>Observaciones</b>
Niños (0 a 15 años)	3	
Adultos (15 a 69 años)	17	Dos pacientes embarazadas
Adultos mayores (70 años y más)	1	
<b>Total</b>	<b>21</b>	

<b>Actividades preventivas</b>	<b>Realizadas</b>	<b>Observaciones</b>
Control de placa dentobacteriana	21	
Técnica de cepillado	10	
Técnica de hilo dental	10	
Aplicación tópica de flúor	4	
Sellador de fosetas y fisuras	5	
Profilaxis	4	
Pláticas	50	Pláticas intramuros, otorgando pastillas reveladoras a los pacientes
<b>Subtotal:</b>	<b>104</b>	
<b>Actividades curativas supervisadas</b>	<b>Realizadas</b>	<b>Observaciones</b>
Odontosexis	4	
Historias clínicas	4	
Resinas	10	
Obturaciones semipermanentes	0	Obturación con ZOE (óxido de zinc y eugenol)
Terapia pulpar	0	
Exodoncias	12	
Farmacoterapia	5	
Tratamientos terminados	0	

<b>Subtotal</b>	35	
Otras actividades	0	
<b>Total de actividades preventivas y curativas</b>	139	

<b>Actividades en campo (escuela)</b>	<b>Realizadas</b>	<b>Observaciones</b>
Control de placa dentobacteriana	285	Realicé control de placa con pastillas reveladoras a 285 alumnos
Técnica de cepillado	285	Se dio técnica de cepillado a 285 alumnos
Uso de hilo dental		
Aplicación de flúor	184	Se aplicó flúor en barniz al 5% a 184 alumnos
Pláticas	72	Se dieron pláticas educativas de salud bucal a 72 alumnos
<b>Total</b>	826	

Tercer periodo trimestral (agosto, septiembre, octubre):

<b>Actividades de promoción a la salud</b>	<b>Observaciones</b>
Pláticas educativas	Se dieron 44 pláticas en sala de espera y jornadas

<b>Actividades en módulo</b>	<b>Realizadas</b>	<b>Observaciones</b>
Pacientes de primera vez	3	Realicé historia de clínica
Pacientes subsecuentes	3	
<b>Total</b>	6	

<b>Consultas por grupo de edad</b>	<b>Realizadas</b>	<b>Observaciones</b>
Niños (0 a 15 años)	4	
Adultos (15 a 69 años)	2	Dos pacientes embarazadas
Adultos mayores (70 años y más)	0	
<b>Total</b>	6	

<b>Actividades preventivas</b>	<b>Realizadas</b>	<b>Observaciones</b>
Control de placa dentobacteriana	4	
Técnica de cepillado	4	
Técnica de hilo dental	4	
Aplicación tópica de flúor	4	
Sellador de foseetas y fisuras	0	
Profilaxis	4	

Pláticas	44	Pláticas intramuros, otorgando pastillas reveladoras a los pacientes
<b>Subtotal:</b>	64	
<b>Actividades curativas supervisadas</b>	<b>Realizadas</b>	<b>Observaciones</b>
Odontosexis	0	
Historias clínicas	3	
Resinas	2	
Obturaciones semipermanentes	0	Obturación con ZOE (óxido de zinc y eugenol)
Terapia pulpar	0	
Exodoncias	5	
Farmacoterapia	0	
Tratamientos terminados	0	
<b>Subtotal</b>	10	
Otras actividades	0	
<b>Total de actividades preventivas y curativas</b>	74	

<b>Actividades en campo (escuela)</b>	<b>Realizadas</b>	<b>Observaciones</b>
Control de placa dentobacteriana	480	Realicé control de placa con pastillas reveladoras a 480 alumnos
Técnica de cepillado	480	Se dio técnica de cepillado a 480 alumnos
Uso de hilo dental	250	Se dio técnica de hilo dental a 250 alumnos
Aplicación de flúor	480	Se aplicó flúor en barniz al 5% a 480 alumnos
Pláticas	18	Se dieron pláticas educativas a 18 grupos de escuela primaria "Vicente Riva Palacio"
<b>Total</b>	1708	

Cuarto periodo trimestral (noviembre, diciembre, enero):

<b>Actividades de promoción a la salud</b>	<b>Observaciones</b>
Jornadas de salud y ferias de bienestar	Asistí a 5 ferias y jornadas en donde otorgué 213 orientaciones con cepillos dentales y pastillas reveladoras.
Pláticas educativas	Se dieron 5 pláticas en jornadas y ferias.

<b>Actividades en módulo</b>	<b>Realizadas</b>	<b>Observaciones</b>
Pacientes de primera vez	48	Realicé historia de clínica y odontograma a alumnos en el programa SAG
Pacientes subsecuentes	2	
<b>Total</b>	<b>50</b>	

<b>Consultas por grupo de edad</b>	<b>Realizadas</b>	<b>Observaciones</b>
Niños (0 a 15 años)	50	Alumnos del programa SAG
Adultos (15 a 69 años)	0	
Adultos mayores (70 años y más)	0	
<b>Total</b>	<b>50</b>	

<b>Actividades preventivas (programa SAG)</b>	<b>Realizadas</b>	<b>Observaciones</b>
Control de placa dentobacteriana	3	
Técnica de cepillado	3	
Técnica de hilo dental	3	
Aplicación tópica de flúor	3	
Sellador de fosetas y fisuras	9	
Profilaxis	3	
Pláticas	48	Pláticas educativas a cada alumno de primera vez, otorgando pastillas reveladoras.
<b>Subtotal:</b>	<b>74</b>	
<b>Actividades curativas supervisadas</b>	<b>Realizadas</b>	<b>Observaciones</b>
Odontosexis	0	
Historias clínicas	48	
Resinas	3	
Obturaciones semipermanentes	0	
Terapia pulpar	0	
Exodoncias	1	
Farmacoterapia	0	
Tratamientos terminados	0	
<b>Subtotal</b>	<b>52</b>	
Otras actividades	0	
<b>Total de actividades preventivas y curativas</b>	<b>126</b>	

## CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El centro de salud T-III Xochimilco es un servicio de atención médica de primer nivel de atención el cual tiene como atribuciones el promover los programas de capacitación y formación de recursos humanos para la atención de la salud, con el propósito de responder a las necesidades existentes de la población. Durante el primer contacto con el área de enseñanza correspondiente a la jurisdicción sanitaria, nos introdujeron a los servicios de salud pública por medio de capacitaciones generales en donde se abordaron temas para conocer y saber manejar la atención a la salud y necesidades de la población que acuden a los diferentes centros de salud.

El área de estomatología tiene como uno de sus objetivos el promover, conservar y restaurar la salud bucal de la población sin seguro social que residen en la alcaldía Xochimilco, con especial enfoque en los preescolares, escolares, mujeres embarazadas, adultos y adultos mayores. De esta forma, se otorga a los usuarios la atención odontológica a través de la consulta programada, en donde se da el esquema básico de prevención a los usuarios de primera vez y a los escolares. Se considera como prioridad el promover el autocuidado bucal capacitado a lo largo de la línea de vida, brindar protección específica de prevención desde las edades más tempranas por medio de promoción educativa de salud bucal en la unidad de salud, las escuelas y Jornadas de Salud Pública, evitando gastos económicos a la población al proporcionar el cuidados de salud oportunos y de calidad.

Dentro del periodo en el cual realicé mi servicio social, tuve la oportunidad de llevar a cabo todos estos objetivos y propósitos, respondiendo a las necesidades de cada tipo de población. En el consultorio dental del centro de salud, se dio la atención por medio de consultas, otorgando siempre el esquema básico de prevención a los usuarios de primera vez y manteniendo un control de enfermedades bucales a los usuarios subsecuentes para poder dar un tratamiento integral terminado, dejando al usuario con el mayor porcentaje posible de buena salud oral. Se dieron pláticas educativas constantes en sala de espera acerca de temas de importancia de salud bucal, promoviendo la prevención de enfermedades más frecuentes como lo son la caries dental, las enfermedades periodontales, problemas de malocusión y cáncer bucal. Esta promoción también se vio reflejada por medio de infografías y carteles para el centro de salud, así como la participación en múltiples ferias de bienestar y Jornadas de Salud Pública, donde se llevó a cabo la prevención y protección específica con el otorgamiento de orientaciones bucales, cepillos dentales desechables y pastillas reveladoras de placa dentobacteriana.

Tuve la oportunidad de otorgar una presentación llamada “Salud bucal en el embarazo y el recién nacido” para el grupo de embarazadas que asisten al centro de salud, educando sobre las posibles enfermedades y complicaciones en su salud bucal que se pueden presentar durante estos periodos, con el objetivo de prevenir y mantener un embarazo saludable, así como buena salud bucal a sus futuros bebés.

Para la población preescolar y escolar, trabaje por medio de visitas a escuelas otorgando pláticas educativas y la aplicación de esquema básico de prevención como la técnica de cepillado, el uso de hilo dental (en periodos programados de 3 meses) y la aplicación de flúor (en periodos programados de 6 meses), en donde se notó el impacto de esta población al llevar un control en determinado tiempo, de su información en cuestión de cómo cuidar de su cavidad oral.

Dentro del programa SAG donde tuve la oportunidad de trabajar en una escuela primaria, se puso en marcha los objetivos principales que es el responder a las necesidades bucales de cada escolar, empezando con pláticas educativas y aplicación de esquema básico de prevención, se dieron consultas programadas con el apoyo de una unidad dental portátil, en donde las principales actividades preventivas y curativas eran la aplicación de selladores, eliminación de caries y aplicación de resinas, ionómeros de vidrio u obturaciones temporales con ZOE, la extracción de dientes residuos o restos radiculares, sus profilaxis y aplicación de flúor programadas cada 6 meses. El objetivo de este programa es el disminuir el índice de caries de la población escolar, aumentando el número de rehabilitados, el cual se fue logrando poco a poco, atendiendo desde los grupos de edad más grandes hasta los más pequeños. El impacto se ve reflejado en los múltiples tratamientos integrales terminados con cada escolar y con el apoyo constante de los padres al asistir a las consultas.

El centro de salud T-III Xochimilco responde adecuadamente a los problemas que presenta la población que asiste, hay una constante capacitación del personal de salud por medio de presentaciones de temas de importancia en la salud, así como la realización de cursos en plataformas como SIESABI y CLIMSS. Se presentan supervisiones a nivel federal y estatal para evaluar que la atención, el desempeño del personal y los recursos del servicio sean los adecuados, apegados a las normas y programas que se establecen.

## CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

El servicio prestado durante un año en el centro de salud ha sido una oportunidad para poner en práctica y reforzar lo adquirido durante mi formación académica, y ser parte de la formación recursos humanos que respondan a las necesidades de acuerdo a cada tipo de población. Las diferentes actividades realizadas me han dejado nuevas experiencias y nuevos conocimientos acerca de cómo ayudar a la población que tiene mayor prioridad en cuestión de su salud bucal. Conocer los diferentes programas establecidos para el área de dental, también han sido de valor adquirido para desempeñar todo el trabajo realizado.

En el servicio de dental del centro de salud, formamos un buen equipo que desempeñó un trabajo oportuno y eficaz para los usuarios que asisten a consulta, y para la población externa que corresponden a los escolares y usuarios asistentes a las jornadas.

Se vieron resultados positivos en productividad del servicio de estomatología para los usuarios y el programa SAG para los escolares, con la asistencia programada y las altas dadas, sin embargo, también se ven los desintereses de otras personas por su salud, a pesar de brindar un servicio gratuito y de calidad, muchas veces este no se ve aprovechable. Al ser un servicio médico de atención de primer nivel, hay muchos problemas bucales que no se pueden atender ahí y se tienen que referir, es importante informar a la población que es un lugar para brindar el primer contacto de su salud.

Por tal motivo siempre ha sido importante empezar con la prevención y promoción a la salud, en este caso de la bucal, iniciando con la población de menor edad para fomentar el cuidado, evitando problemas y enfermedades futuras.

Me quedo con buenos conocimientos y experiencias adquiridas, así como aprendizajes de problemas a los que me enfrenté, considero que respondí adecuadamente a mi servicio como pasante de un centro de salud.

# ANEXOS

## Anexo 1.



## Anexo 2.



## Anexo 3.



