

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO**

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

**DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD**

**LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA**

**CONSECUENCIAS DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL DURANTE EL  
EMBARAZO**

**INFORME DE SERVICIO SOCIAL**

**INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL UAM IZTAPALAPA**

**NOMBRE DEL PASANTE DE SERVICIO SOCIAL: MITZI GUADALUPE  
MANCILLA BAHENA**

**MATRÍCULA: 2162030615**

**PERIODO DEL SERVICIO SOCIAL: 01 DE AGOSTO 2021 AL 30 DE JULIO  
2022**

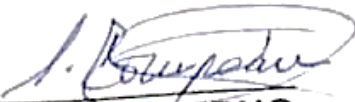
**FECHA DE ENTREGA JULIO 2022**

**NOMBRE DE LOS ASESORES RESPONSABLES: C.D. ARACELI HERNÁNDEZ  
ALPÍZAR/DRA. MARÍA SANDRA COMPEÁN DARDÓN**



**ASESOR DE SERVICIO SOCIAL**

**SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO**

  
**ASESOR INTERNO**  
Nombre y firma

 Karla I. Oliva Olvera  
**COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA**

## **RESUMEN DEL INFORME**

En el presente trabajo, se explica la relación de la enfermedad periodontal con el embarazo, esto principalmente a todos los cambios hormonales que existen durante la gestación ligado a una incorrecta higiene dental, esto porque la enfermedad periodontal supone un depósito permanente de microorganismos y productos bacterianos, pues de acuerdo a lo estudiado pueden ocasionar un riesgo sistémico tanto para la madre como para el bebé. Además, se describen de acuerdo a diferentes autores dicha relación, ya que, se realizó una revisión bibliográfica sobre la enfermedad periodontal en el embarazo, con el objetivo de corroborar los criterios actuales sobre el tema. Razón por la cual, la presente investigación plantea como objetivos revisar las alteraciones periodontales en el embarazo, así como la posible influencia de la infección periodontal con el bajo peso y la prematuridad.

De igual forma se presentan las diferentes actividades que se realizan en la clínica estomatológica de la UAM Iztapalapa, así como los servicios que ofrece a la comunidad tanto estudiantes como académicos; y las diversas destrezas que como pasante adquirimos al ser pasante.

## ÍNDICE

CAPÍTULO I.....	6
INTRODUCCIÓN GENERAL.....	6
CAPÍTULO II.....	7
I.INVESTIGACIÓN .....	7
II.I INTRODUCCIÓN .....	7
II.III MARCO TEÓRICO .....	8
II.IV MATERIAL Y MÉTODOS .....	14
II.V RESULTADO .....	15
II.VI DISCUSIÓN .....	16
II.VII CONCLUSIONES.....	18
BIBLIOGRAFÍA.....	19
CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA.....	21
ZONA DE INFLUENCIA.....	21
DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOCIAL.....	21
CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA .....	22
INFORME NUMÉRICO NARRATIVO.....	24
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	34
CONCLUSIONES.....	35
BIBLIOGRAFÍA.....	36
ANEXOS .....	37

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN GENERAL

En el presente trabajo, se realiza una investigación que tiene como objetivos revisar las alteraciones periodontales en el embarazo, así como la posible influencia de la infección periodontal con el bajo peso y la prematuridad.

Recordando que la enfermedad periodontal se describe como una inflamación crónica y su principal característica es el sangrado gingival, así como la presencia de sacos periodontales, destrucción de tejido y reabsorción alveolar, teniendo como resultado la movilidad dental y a su vez la pérdida de piezas dentarias, lo cual es común escuchar entre mujeres que estuvieron o están embarazadas “por cada hijo se pierde un diente”, siendo la frase anterior un objetivo para comenzar esta investigación.

El embarazo es un cambio hormonal constante que durante el inicio y al final del tercer trimestre (principalmente) se secretan hormonas sexuales que producen concentraciones plasmáticas de estrógenos y progesterona que superan los niveles normales del ciclo menstrual, lo cual tiene como resultado un mayor impacto con la enfermedad periodontal, pues de acuerdo a las diversas investigaciones se tiene que esto hace más susceptible a la cavidad bucal a patógenos periodontales tales como la *Prevotella intermedia* y *Porphyromonas gingivalis* que pueden usar las hormonas sexuales progesterona y estradiol como fuente de nutrientes. Además, estas bacterias están incrementadas en el fluido crevicular de la gíngiva de mujeres embarazadas, e incluso existen otro tipo de patógenos que pueden seguir presentes aun después del parto, o bien, algunos que pueden tener consecuencias con el bebé como bajo peso al nacer o el bebé es prematuro.

Sin embargo, también se ha encontrado que, no por el embarazo por sí solo se presenta enfermedad periodontal, pues esto también es consecuencia de una incorrecta higiene dental, pues si esta se lleva a cabo de forma correcta la probabilidad de presentar enfermedad periodontal es baja. De igual forma se presentan otros factores como el estrés, malnutrición y enfermedades sistémicas.

De igual forma se presenta la clínica Estomatológica de la UAM Iztapalapa ya que este proyecto tiene como objetivo brindar atención dental a los estudiante, personal administrativo de la UAM-I en donde se encuentran diversos tratamientos dentales desde preventivos, operatorios, endodónticos, protésicos y quirúrgicos, lo que permite a la comunidad tener un mayor alcance a su salud dental. Además, permite que los pasantes adquieran mayor experiencia de atención dental.

# CAPÍTULO II

## I. INVESTIGACIÓN

### II.1 INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se explica la relación que existe entre la enfermedad periodontal con las mujeres embarazadas, recordando que la periodontitis es una infección bacteriana, por lo que da como resultado una inflamación crónica caracterizada por sangrado gingival (principalmente), además de sacos periodontales, destrucción de tejido y reabsorción alveolar<sup>1</sup>.

Hablando de la enfermedad periodontal, es importante mencionar que esta se produce por bacterias específicas que se encuentran en un número adecuado para un huésped determinado, teniendo como resultado un microambiente. Pero, para que exista enfermedad periodontal es necesaria la presencia de ciertos microorganismos y es influenciado por factores locales o general, los cuales determinan el desarrollo final de la enfermedad periodontal que puede ser destructiva o no; también se ve influenciado por la alteración de la respuesta inmune, alteraciones del tejido conectivo, influencias farmacológicas, tabaquismo y alteraciones hormonales (principalmente hormonas sexuales femeninas)<sup>2</sup>.

Las enfermedades periodontales asociadas a cambios hormonales aparecen específicamente en la pubertad, embarazo, y en relación con el uso de anticonceptivos orales. Tomando como punto importante y como dato principal para esta investigación, se resalta que la secreción de hormonas sexuales femeninas en el embarazo y al final del tercer trimestre, producen concentraciones plasmáticas de estrógenos y progesterona, que superan los niveles normales del ciclo menstrual, de modo que el impacto biológico de estas hormonas se incrementa durante el embarazo<sup>3</sup>

Es por esta razón que, se realizó una revisión bibliográfica sobre la enfermedad periodontal en el embarazo, con el objetivo de corroborar los criterios actuales sobre el tema, teniendo en cuenta que las hormonas sexuales femeninas son un factor condicionante en la enfermedad periodontal; ya que, su aumento en el embarazo provoca alteraciones vasculares, celulares, microbiológicas e inmunológicas, que condicionan una respuesta clínica diferente al resto de las pacientes. La enfermedad periodontal supone un depósito permanente de microorganismos y productos bacterianos que pueden ocasionar un riesgo sistémico tanto para la madre como para el bebé<sup>3</sup>.

Razón por la cual, la presente investigación plantea como objetivos revisar las alteraciones periodontales en el embarazo, así como la posible influencia de la infección periodontal con el bajo peso y la prematuridad.

## **II.III MARCO TEÓRICO**

### **II.III.I ETIOLOGÍA DE LA GINGIVITIS**

En este apartado se tiene como antecedente la enfermedad periodontal la gingivitis, a la que se le define según el autor Kinane como “una condición inflamatoria de los tejidos gingivales que están alrededor del diente”<sup>4</sup>. Si bien, la gingivitis es una inflamación de la encía, esta puede ser progresiva y reversible<sup>5</sup>.

De acuerdo a diversas investigaciones y a autores como Mascarenhas P, Gapski R, Al - Shammari K, Wang H han encontrado que, la biopelícula ha sido establecida como el factor etiológico primario de la enfermedad periodontal, sin embargo, también se ha demostrado que, sin un huésped susceptible, los patógenos periodontales no son suficientes para que ocurra la enfermedad. De manera que, las condiciones sistémicas del huésped pueden afectar la prevalencia, progresión y severidad de la enfermedad<sup>6</sup>, afectando así en menor o mayor grado al paciente.

#### **II.III. I. I FACTOR LOCAL**

##### **GINGIVITIS INDUCIDA POR BIOPELÍCULA**

La biopelícula es el principal factor de la gingivitis y se le describe como una unidad sellada, englobada en polisacáridos extracelulares, que le confiere resistencia ante las defensas del huésped y los antibióticos<sup>7</sup>.

La gingivitis que es inducida por el acúmulo de biopelícula, se debe por el contenido dentro del tejido gingival, que normalmente no se extiende hasta la inserción periodontal, y es reversible mediante la reducción de los niveles de placa supra y subgingival por el odontólogo (mediante el raspado y curetaje) y el paciente (la constancia del cepillado dental)<sup>8</sup>.

#### **II.III. I. II FACTORES SISTÉMICOS**

Sarduy L. y González M.E., de acuerdo a la clasificación de las enfermedades periodontales reconocen que la expresión clínica de la gingivitis inducida por placa dental se puede modificar substancialmente por los factores sistémicos inherentes al huésped<sup>9</sup>.

En este caso, los factores sistémicos que afectan a la salud general muestran un efecto adverso sobre el tejido periodontal. Estas manifestaciones varían según la patología de la que se trata, la respuesta del individuo y los factores locales asociados. Los factores sistémicos no provocan por sí solos una respuesta inflamatoria gingival, sin embargo, al reducir la resistencia del periodonto y aumentar la susceptibilidad al efecto de los factores locales contribuyen a su etiología<sup>8</sup>. Los factores sistémicos que intervienen en la patogenia de la enfermedad periodontal se clasifican en:



## **1. Patologías gingivales modificadas por factores sistémicos**

- **Factores endocrinos**

Mariotti A., ha observado que, los cambios fisiológicos y patológicos endocrinos son factores que modifican significativamente la gingivitis. De esta manera, los cambios fisiológicos que ocurren por la variación en los niveles de hormonas sexuales durante el embarazo, alteran la relación gingivitis-biopelícula de forma significativa, tienen un efecto sutil e infrecuente en la relación gingivitis-biopelícula, sin embargo, han mostrado tener un efecto exacerbado en una gingivitis crónica pre-existente<sup>10</sup>.

## **2. Patologías gingivales modificadas por malnutrición**

Herrera D, Figuero E, Shapira L, Jin L, Sanz M., han observado que, los sujetos malnutridos presentan un compromiso en su sistema inmune, lo que puede afectar a la susceptibilidad individual a la infección. La deficiencia nutricional más estudiada ha sido la de vitamina C, en la cual la encía aparece de color rojo brillante, inflamada, ulcerada y con tendencia a la hemorragia<sup>8</sup>.

## **3. Factores psicológicos**

En la Universidad Nacional de Colombia, han realizado estudios, en los que encontraron que, el estrés es el principal factor psicológico que ha sido asociado con un incremento de inflamación gingival<sup>11</sup>.

### **II.III. I. IV GINGIVITIS ASOCIADA AL EMBARAZO**

Mariotti A, observó la gingivitis asociada al embarazo como una inflamación proliferativa, vascular e inespecífica con un amplio infiltrado inflamatorio celular, que clínicamente se caracteriza por una encía intensamente enrojecida que, sangra fácilmente, además de un engrosamiento del margen gingival, e hiperplasia de las papilas interdentes que pueden dar lugar a la aparición de pseudobolsas<sup>10</sup>. Løe y Silness, en 1963, describen que las primeras características aparecen en el segundo mes de embarazo y continúan hasta el octavo; y se observa cierta mejoría para estabilizarse finalmente tras el parto<sup>12</sup>.

### **II.III. I. V CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA GINGIVITIS DEL EMBARAZO**

Son estudios de la Universidad Nacional de Colombia, que mencionan que la gingivitis del embarazo es una entidad patológica, que tiene características que la resaltan de otras alteraciones locales<sup>11</sup>.

Løe y Silness clínicamente la describen con signos inflamatorios notables, de los cuales destacan la alteración del color gingival (es un rojo encendido especialmente en la encía marginal y las papilas interdentes), la textura superficial (lisa y

brillante), pérdida de la elasticidad, signos propios del edema, hipertrofia y formación de pseudobolsas<sup>10</sup>.

Sin embargo, Mariotti A., incluye a las características anteriormente mencionadas, la tendencia a la hemorragia gingival ante estímulos como el cepillado dental o la masticación. También menciona que, durante el embarazo puede formarse en las zonas interproximales, una masa tumoral, que no constituye una neoplasia; y que es comúnmente conocido como “granuloma piógeno” o “tumor del embarazo”<sup>12</sup>.

El granuloma piógeno asociado con el embarazo no es un tumor, sin embargo, es una respuesta inflamatoria exagerada durante el embarazo ante una irritación, el cual puede sangrar fácilmente. Cabe mencionar que, su presencia en la etapa gestacional es poco común, pues varía entre 0 -5% , su localización generalmente es en el maxilar y su formación puede ser temprana (primer trimestre de embarazo). Sin embargo, este granuloma regresiona o desarapece completamente posterior al parto<sup>12</sup>.

### **II.III.II ETIOLOGÍA DE LA PERIODONTITIS**

La European Federation Periodontology (EFP), en su nueva clasificación del 2019, define a la periodontitis como una enfermedad inflamatoria crónica multifactorial que está asociada a la biopelícula y se caracteriza por la destrucción progresiva del aparato de sostén del diente (encía, cemento, ligamento periodontal y hueso alveolar). En esta enfermedad se observa una inflamación que conduce a la pérdida de inserción periodontal<sup>13</sup>, esto se debe a tres factores principales:

1. La pérdida de los tejidos de sostén periodontales: la cual es manifestada a través de la pérdida de inserción (se observa clínicamente) y la pérdida de hueso alveolar (es valorada radiográficamente).
2. La presencia de bolsas periodontales (es valorada clínicamente).
3. Sangrado gingival: La evidencia actual respalda la existencia de elementos multifactoriales que actúan sobre múltiples respuestas inmunoinflamatorias, un ejemplo de ello son los cambios en el sistema del paciente, y esto hace que los cambios disbióticos en el microbioma sean más probables en algunos pacientes que en otros, y como respuesta a lo anterior que puedan influir en la gravedad de la enfermedad en estas personas.

Sin embargo, es importante señalar que de acuerdo a la clasificación de la EFP que, en algunos casos clínicamente no se observan causas periodontales y estas pueden ser:

1. Recesión gingival de origen traumático.
2. Caries dental que se extiende a la región cervical del diente.
3. Presencia de recesión gingival y/o pérdida de hueso alveolar en la cara distal de un segundo molar, asociada a malposición o extracción de un tercer molar.
4. Una lesión endodóntica que drena a través del periodonto marginal.
5. La presencia de una fractura radicular vertical<sup>13</sup>.

### **II.III. II. III CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS**

Botero JE y Bedoya E, en los estudios que realizaron, observaron como resultado de la enfermedad periodontal: inflamación, sangrado al sondaje, formación de bolsa periodontal, pérdida de inserción y pérdida ósea (valorada de acuerdo a estudio radiográfico). Estos son signos principales para realizar el diagnóstico de periodontitis y es una diferencia clara con la gingivitis. Adicionalmente se pueden observar recesiones, supuración, movilidad incrementada (grado 3 de acuerdo a la escala de Miller), migración dental patológica y dolor<sup>14</sup>.

La Universidad Nacional de Colombia, en un estudio realizado en el año 201, encontraron que, debido a la etiología de la enfermedad que incluye una infección bacteriana como agente etiológico principal, encontrando a los siguientes microorganismos más relacionados a esta patología: *Porphyromonagingivalis*, *Aggregatibacteractinomycetemcomitans*, *Tanerellaforsythensis*, *Prevotella intermedia*, *Treponema denticola*, *Campylobacterrectus*, *Fusobacteriumnucleatum*, *Micromonas micros* y *Eikenellacorrodens*; estos microorganismos tienen una respuesta inflamatoria crónica en los tejidos periodontales (por la presencia de células plasmáticas, linfocitos y macrófagos), mientras que los polimorfonucleares y neutrófilos migran hacia la bolsa periodontal a través del epitelio de unión y del epitelio sulcular, de esta manera la ubicación del epitelio de unión migra hacia apical, y el tejido conectivo subyacente pierde una proporción considerable de su contenido colágeno dando como resultado un infiltrado inflamatorio crónico<sup>11</sup>.

### **II.III. II. IV CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN EL EMBARAZO**

Los autores López RG, Chavira MGE, Gallardo EJJ, Montes CLO, Nevárez RA, presentaron la clasificación de la enfermedad periodontal en el año 2018, de acuerdo al tipo de código relacionado con la complejidad de las alteraciones clínicas, así como del número de semanas y otros datos gineco obstétrico<sup>15</sup>:

Código 0: tejidos periodontales sanos.

Código 1: sangrado observado hasta 30 segundos después del sondaje. Si no hay bolsa o tártaro, pero el sangrado está presente, se registra el código 1 en ese sextante.

Código 2: presencia de tártaro y/o obturaciones defectuosas.

Código 3: bolsa patológica de 3.5 a 5.5 mm (el área negra de la sonda se encuentra a nivel del margen gingival).

Código 4: bolsa patológica de 5.5 mm o más (el área negra de la sonda no se ve). Si el diente examinado se halla con un valor de 5.5 mm o más, este valor se le asigna al sextante.

Los códigos 3 y 4 se consideraron evaluadores indirectos de enfermedad periodontal.

### **II.III. II. V ENFERMEDAD PERIODONTAL EN EL EMBARAZO**

Herane MA, Godoy C y Herane P, en un estudio observan que, las variaciones hormonales que experimentan las mujeres en situaciones fisiológicas como la pubertad, menstruación, embarazo y menopausia; y no fisiológicas como la terapia de reemplazo hormonal y el uso de anticonceptivos orales, producen cambios significativos a nivel del periodonto, principalmente si la paciente presenta inflamación gingival inducida por biopelícula. Esto se debe a las modificaciones a nivel hormonal (por la alteración en la producción cíclica de estrógeno y progesterona)<sup>1</sup>.

### **II.III. II. VI CAMBIOS FISIOLÓGICOS DURANTE EL EMBARAZO**

A través de diversos estudios se sabe que, el embarazo normal representa una gran cantidad de cambios físicos y psicológicos para la mujer, son los autores Carrillo Mora P, García Franco A, Soto Lara M, et al., que en su estudio realizado en el año 2021, observan todos estos cambios y cómo están enfocados en ajustarse y adaptarse al desarrollo de un nuevo ser humano en el interior del cuerpo de la mujer, estos cambios ocurren de manera gradual, pero continua, a lo largo de todo el embarazo, lo cuales están influenciados por múltiples factores como la edad de la mujer, los embarazos previos, su estado físico, nutricional, entre otros. Todos estos cambios que se experimentan van desde cambios metabólicos y bioquímicos (pueden no ser evidentes), cambios anatómicos macroscópicos (evidentes), e incluso cambios conductuales y emocionales. Estos cambios generan una exigencia aumentada (estrés) para la fisiología normal del cuerpo de la mujer, y si estos cambios se combinan con enfermedades previas o una condición predisponente, esto puede traducirse en distintos estados patológicos durante el embarazo como preeclampsia, diabetes gestacional, insuficiencia cardíaca, entre otros<sup>16</sup>.

### **II.III. II. VII INFLUENCIAS HORMONALES EN LA MICROBIOTA**

Mariotti A. y Niemi M.L. y colaboradores, concuerdan que los patógenos periodontales tales como la *Prevotella intermedia* y *Porphyromonas gingivalis* pueden usar las hormonas sexuales progesterona y estradiol, como fuente de nutrientes. Estas bacterias están incrementadas en el fluido crevicular de la gíngiva de mujeres embarazadas. Sin embargo, todos estos cambios microbiológicos generalmente no desaparecen luego del parto, pues es la *Prevotella intermedia* la que permanece constante incluso después del parto<sup>10,12</sup>.

#### **Cambios microbiológicos:**

Lang NP, Mombelli A y Attström R, consideran la gingivitis como una enfermedad de origen infeccioso modulada por factores sistémicos y ambientales. Por lo tanto, es natural asumir que la inflamación gingival observada en períodos de alta

concentración plasmática de hormonas esteroides (principalmente en el embarazo) se debe a una alteración inducida en la flora microbiana del surco gingival<sup>17</sup>.

Kornman y Loesche observaron que, durante el segundo trimestre de embarazo existe un aumento significativo en el Índice Gingival y sangrado al sondaje. Además, las muestras de biopelícula durante el segundo trimestre de embarazo presentaron una cantidad significativamente mayor de estrógeno y progesterona que las muestras de placa de otros períodos del embarazo<sup>18</sup>.

### **II.III. II. VIII INFLUENCIAS HORMONALES EN LAS CÉLULAS DEL PERIODONTO**

Dentro de los cambios celulares, Herane MA, Godoy C y Herane P, encontraron altos niveles de estrógeno durante el embarazo, estos generan cambios en la queratinización del epitelio gingival, disminuyendo la efectividad de la barrera epitelial ante el ataque bacteriano. De esta manera, las hormonas sexuales directa e indirectamente influyen en la proliferación celular, diferenciación y crecimiento de ciertos tejidos, incluyendo queratinocitos y fibroblastos de la encía. Existen dos teorías en relación a la acción que pueden desempeñar las hormonas sexuales esteroides femeninas sobre estos dos tipos celulares: a) alterar la efectividad de la barrera epitelial a la invasión bacteriana; b) afectar la mantención y reparación del colágeno. Existe evidencia que las hormonas sexuales tienen un efecto similar en la mucosa oral y en el epitelio gingival. Se ha observado una reducción en la queratinización del epitelio gingival en mujeres postmenopausia con bajos niveles de estrógeno plasmático<sup>1</sup>

## **II.IV MATERIAL Y MÉTODOS**

El nivel de investigación con que se aborda el fenómeno de estudio, se clasifica en: Investigación descriptiva y el diseño de la investigación es documental, siendo la población objetivo pacientes embarazadas con enfermedad periodontal, que hayan presentado alguna complicación por dicha patología, como parto prematuro, aborto y/o peso bajo del bebé al nacer. Razón por la que, en la presente investigación no se planteó hipótesis y solo se trabajó con objetivos.

### **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

El presente trabajo es una investigación documental basado en una revisión literaria de diversas fuentes, como: libros, revistas electrónicas, artículos científicos, Internet e informes.

### **Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos**

Para analizar y procesar los datos obtenidos será mediante gráficas y tablas elaboradas en el programa Excel.

## II.V RESULTADO

Los autores Láre y colaboradores., así como los autores Löe y Silnes, concuerdan que, la gingivitis del embarazo es extremadamente común y afecta entre un 35–100% de todas las mujeres embarazadas<sup>19</sup>.

Además, Herrera y colaboradores, han realizado estudios longitudinales que demuestran que, las regiones con pérdida de inserción progresiva presentan de manera persistente niveles mayores de inflamación gingival. Es por esta razón que, la gingivitis es un factor de riesgo significativo de sufrir periodontitis, y su manejo constituye una estrategia preventiva primaria<sup>8</sup>.

Mientras que, Löe observó que estos cambios inflamatorios comienzan durante el segundo mes de gestación y llegan a alcanzar su punto máximo en el octavo mes, sin embargo, luego se observa una brusca disminución en relación a una disminución concomitante en la secreción de hormonas sexuales esteroides<sup>20</sup>.

Taani y colaboradores evaluó la condición periodonatal de las embarazadas en relación a variables clínicas (edad gestacional, embarazos previos y antecedentes de vómito durante el embarazo) y socio-demográficas (edad, nivel educacional y profesional). La muestra consistió en 200 mujeres embarazadas y 200 controles no embarazadas. Observaron que los síntomas de la inflamación gingival se agravan durante el embarazo y que están relacionados con la edad, el bajo nivel educacional y el desempleo<sup>21</sup>.

## II.VI DISCUSIÓN

En los estudios clínicos que realizó Mariotti A., muestran un significativo incremento de los niveles hormonales en plasma que acompaña al embarazo y se manifiesta como una de las más notables alteraciones orales, relativas al sistema endocrino, visto en la mujer, siendo la gingivitis del embarazo extremadamente común y afecta del 30-100% de las mujeres embarazadas<sup>10</sup>.

En estudios realizados se ha encontrado que, los cambios a nivel gingival en el embarazo por lo general comienzan durante el segundo mes y se incrementa en severidad hasta el octavo mes, pero después hay un descenso abrupto a la reducción en la secreción de hormonas sexuales esteroideas; clínicamente los lugares más afectados son la parte anterior de la cavidad oral y áreas interproximales<sup>10,12</sup>.

Löe y Silness en sus estudios longitudinales y transversales han confirmado que la prevalencia y severidad de la inflamación gingival es significativamente alta en mujeres embarazadas comparadas con mujeres postparto y parece no estar relacionada a la cantidad de placa presente<sup>10</sup>.

Lo anterior se complementa con el estudio de Mariotti A., en donde observa otro medio etiológico, el cual se ve relacionado con por las hormonas esteroideas, ya que estas pueden influenciar en el periodonto de la mujer durante el embarazo, y varían de aquellas comúnmente asociadas con gingivitis inducida solo por placa. Los niveles incrementados de estrógenos y progesterona tienen mayor influencia en los tejidos periodontales afectando la vascularidad gingival, el sistema inmune local, y las células específicas del periodonto<sup>10</sup>.

Lang NP, Mombelli A y Attström R., observaron que, los mecanismos inmunitarios tienen una función importante en el inicio y desarrollo de la gingivitis, esto se debe a que durante el embarazo se deprime la respuesta mediada por células, lo que va a contribuir a la alteración de la respuesta del tejido gingival a la biopelícula. En este caso, durante el embarazo la flora subgingival sufrirá una transformación a un estado más anaerobio facilitando así el crecimiento de especies más patógenas<sup>17</sup>.

Fueron Löe y Silness quienes determinaron que, el microorganismo más frecuente y en el que se observa un mayor incremento durante el embarazo, es la *Prevotella intermedia* seguido por la *Porphyromonas gingivalis*<sup>10</sup>. Estudio que apoya el autor Mariotti A., pues describe que la *Prevotella intermedia* es un Bacilo anaerobio estricto, gram negativo, y por lo tanto posee una estrecha relación con los cambios hormonales de la gestación, pues los incrementos de esta bacteria en biopelícula subgingival se dan en el 4° y 7° mes de embarazo, alcanzando su punto máximo al 9° mes para luego decrecer<sup>10</sup>.



Los autores anteriormente mencionados, también afirman que esteroides como la progesterona y el estradiol pueden ser sustitutos ideales de sustancias como la vitamina K y la Naptoquinona, los cuales van a constituir nutrientes esenciales para especies como la *Prevotella intermedia*. Lo cual explica las altas concentraciones de dichos microorganismos en la biopelícula subgingival de la mujer embarazada<sup>10,12</sup>.

## II.VII CONCLUSIONES

En el presente estudio se encontró que la enfermedad periodontal tiene relación con el embarazo, sin embargo, la mayor manifestación es la gingivitis la cual afecta del 30-100% de las mujeres embarazadas, generando así inflamación de las encías, lo cual está relacionado con la cantidad de biopelícula presente, pero si esta no se retira mediante una adecuada higiene dental, es lo que genera enfermedad periodontal y al encontrar un nivel hormonal alto permite que sea un ambiente perfecto para diversos microorganismos, siendo la principal *Prevotella intermedia* seguido por la *Porphyromonas gingivalis*.

Teniendo así que, la *Prevotella intermedia* es un Bacilo anaerobio estricto, gram negativo, y posee una estrecha relación con los cambios hormonales de la gestación, pues los incrementos de esta bacteria en biopelícula subgingival se dan principalmente en el 4° y 7° mes de embarazo, alcanzando su punto máximo al 9° mes para luego decrecer.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Herane MA, Godoy C, Herane P. Enfermedad periodontal y embarazo. Elseiver 2014; 25 (6): 936-943.
2. Pihstrom BL, Michalowics BS, Jonson NW. Periodontal diseases. Lancet. 2005; 366:1809-20.
3. Méndez González JA, Armesto Coll W. Enfermedad periodontal y embarazo: (Revisión bibliográfica). Rev haban cienc méd [Internet]. 2008 Mar [citado 2022 Jun]; 7(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729519X2008000100006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2008000100006&lng=es).
4. Kinane DF. Causation and patogénesis of periodontal disease. Periodontology 2000, Vol 25, 2001, 8-20
5. Espejel Mejía M, Martínez Rico IM, Delgado Ruiz JM, Guzmán Félix CE, Monterde Corone ME. Gingivitis. Revista ADM 2012; LIX (6):216-219.
6. Mascarenhas P, Gapski R, Al - Shammari K, Wang H. Influence of sex hormones on the periodontium. J Clin Periodontol 2003; 30: 671-681.
7. Loera Muro A, Ramírez Castillo FY, Avelar González FJ, Guerrero Barrera AL. Biopelículas multi-especie: asociarse para sobrevivir. Invest Cienc [internet]. 2012 ene.-abr. [citado 2022 Jun];54. Disponible en: <http://www.uaa.mx/investigacion/revista/archivo/revista54/Articulo%207.pdf>
8. Herrera D, Figuero E, Shapira L, Jin L, Sanz M. La nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. Rev científica de la Sociedad Española de Periodoncia 2018; IV (11): 93-110.
9. Sarduy Bermúdez L., González Díaz M.E. La biopelícula: una nueva concepción de la placa dentobacteriana. Medicentro Electrónica [Internet]. 2016 Sep [citado 2022 Jun]; 20 (3): 167-175. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930432016000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930432016000300002&lng=es)
10. Mariotti A. Sex steroid hormones and cell dynamics in the periodontium. Critical Reviews in Oral Biology and Medicine 1994 5:27-53.
11. Universidad Nacional de Colombia. Guía de atención en periodoncia. Facultad de Odontología Sede Bogota; 2013. p. 4-25

12. Niemi, M. L., Ainamo, J. & Sandholm, L. The occurrence of gingival brushing lesions during 3 phases of the menstrual cycle. *Journal of Clinical Periodontology* 1982 13:27–32.
13. European Federation Periodontology (EFP). Nueva Clasificación de enfermedades periodontales y periimplantarias. SEPA 2019
14. Botero JE, Bedoya E. Determinantes del diagnóstico periodontal. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral* [Internet]. 2010 Ago [citado 2022 Jun]; 3(2): 94-99. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071901072010000200007&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071901072010000200007&lng=es).
15. López RG, Chavira MGE, Gallardo EJJ, Montes CLO, Nevárez RA. Necesidades de tratamiento periodontal en pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Chihuahua. *Rev ADM*. 2018; 75 (6): 316-321
16. Carrillo Mora P, García Franco A, Soto Lara M, Rodríguez Vásquez G, Pérez Villalobos J, Martínez Torres D. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Rev Facultad de Medicina de la UNAM* 2021; 64 (1): 39-48.
17. Lang NP, Mombelli A, Attström R. Oral biofilms and calculus. En: Lindhe J, Lang NP, Karring T. *Clinical Periodontology and Implant Dentistry*. 5th. ed. Oxford: Blackwell Munksgaard; 2008. p. 183-203
18. Kornman KS, Loesche WJ. The subgingival microbial flora during pregnancy. *J Periodontol Res*, 15 (1980), pp. 111-122

## CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA

### ZONA DE INFLUENCIA

El servicio se realizó en la UAM Iztapalapa, la cual tiene la siguiente dirección: Av. Ferrocarril San Rafael Atlixco, Núm. 186, Col. Leyes de Reforma 1 A Sección, Alcaldía Iztapalapa, C.P. 09310, Ciudad de México (Imagen 1).

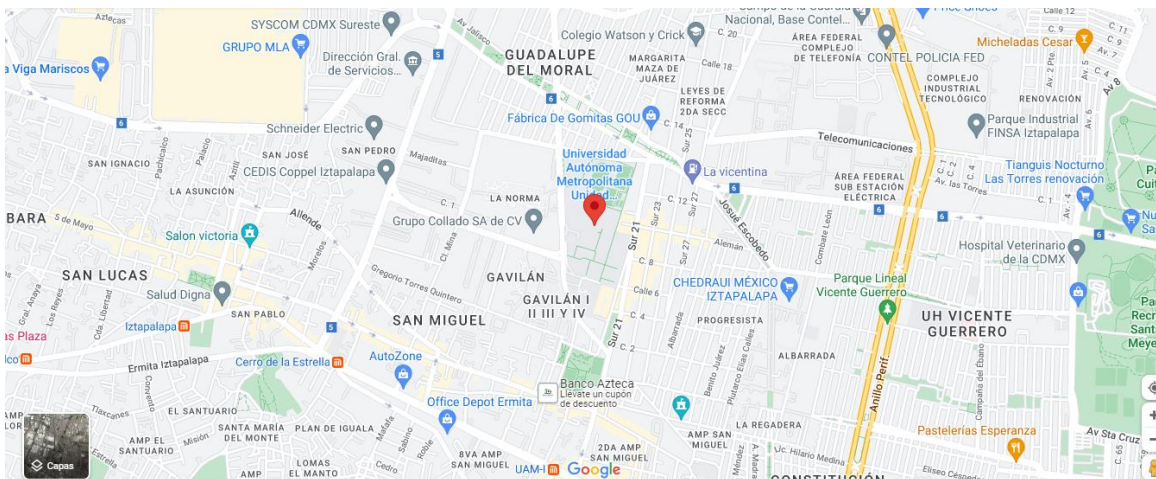


Imagen 1

### DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

La UAM Iztapalapa cuenta con diversos servicios para los estudiantes, académicos y administrativos, dentro del cual se encuentra la COSIB (Coordinación de Servicios Integrados para el Bienestar), está integrada por distintos servicios de salud que buscan coordinar acciones para contribuir a optimizar el nivel de salud, bienestar y prevención, esta cuenta con los siguientes servicios:

- Servicios médicos
- Clínica estomatológica
- Clínica de acupuntura y fitoterapia
- Programa de apoyo y orientación psicológica
- Proyecto de jóvenes, sexualidad y salud reproductiva
- Programa de nutrición
- Laboratorio clínico
- Actividades deportivas y recreativas

## **CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA**

La Clínica estomatológica se encuentra ubicada en las instalaciones de la UAM Iztapalapa, en el edificio M, planta baja. Cabe mencionar que, la clínica tiene como objetivo brindar atención bucodental de calidad a la comunidad UAM-I, del mismo modo desarrollar habilidades en el campo laboral de los alumnos de servicio social.

La clínica cuenta con cuatro unidades dentales con sus respectivas sillas para operador y asistente, dos tarjas para lavar el instrumental, tres autoclaves, aparato de rayos X, tres lámparas de fotocurado, instrumental suficiente para los distintos procedimientos, así como materiales y medicamentos para atender a los pacientes.

La forma en la que se trabaja es en equipo, en donde se ocupa la técnica de cuatro manos y todos los procedimientos son supervisados por las doctoras a cargo.

Se reciben a toda la comunidad UAM-I (alumnos, trabajadores y académicos) siempre y cuando presenten credencial vigente, en donde se hacen revisiones y si el paciente acepta se inicia con el tratamiento o urgencia.

### **Servicios que se ofrecen:**

#### **1.Tratamientos preventivos**

- Control de placa. Diagnóstico mediante una pastilla revelada que muestra la cantidad de residuos alimenticios acumulados en los dientes.
- Odontoxesis. Se encarga de la eliminación de los residuos alimenticios calcificados en los dientes, de manera manual o mecánica.
- Profilaxis. En la cual se realiza limpieza bucodental profesional cuyo objetivo es eliminar cualquier bacteria y sarro de los dientes, la línea de la encía y los espacios interdenciales de manera mecánica.

#### **2.Tratamientos restaurativos**

El objetivo de estos tratamientos es devolver al diente dañado con caries o fractura y de esta forma devolver la función mediante el uso de técnicas y materiales específicos, como:

- Amalgamas
- Resinas

#### **3.Tratamientos protésicos**

Son procedimientos clínicos dirigidos a la reconstrucción y / o restituir la estructura del diente dañado en un 80% o 100% de la destrucción por caries o fracturas, mediante prótesis fija y removible. En este caso son tratamientos como:

- Prótesis fijas
- Incrustaciones
- Coronas
- Prótesis removibles (ausencia de dientes)

#### **4.Tratamiento de conductos o endodoncia (sujeto a valoración)**

Este tipo de tratamientos sirven para conservar las piezas dentales sin necesidad de llevar al diente a la extracción, y por lo tanto es el último recurso para conservar los dientes que tienen alguna afección en el nervio dental y su periferia.

#### **5.Exodoncias o extracciones dentales (sujeto a valoración)**

Este tratamiento se realiza en aquellos pacientes que presentan caries muy avanzadas que no permiten mantener el diente en boca, piezas dentales con fracturas profundas o enfermedad periodontal grave dando lugar a movilidad del diente.

#### **6.Urgencias dentales**

En este caso se brinda atención que involucra, principalmente, resolver síntomas de dolor agudo asociados a piezas dentarias y mucosas que lo rodean.

## INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

Debido a la pandemia y la medida de seguridad, el servicio social no e realizó de manera presencial, razón por la que se solicitaron presentaciones que fueron grabada a través de la plataforma zoom y publicaciones con el objetivo de mantener informada a la comunidad UAM-I.

<b>INFORMACIÓN DEL MES DE AGOSTO 2021</b>	
<b>Videos realizados durante el mes de Agosto</b>	<b>Publicaciones realizadas durante el mes de Agosto</b>
Importancia del cuidado bucodental 5-08-2021	Métodos de prevención dental 5-08-2021 Conoce tu cepillo dental
Microbiota 12-08-2021	Pigmentación fisiológica 12-08-2021 Mamelones dentales
Repercusiones en cavidad bucal en pacientes con anorexia y bulimia 19-08-2021	Limpieza de prótesis dental removible 19-08-2021 Factores retentivos de biopelícula dental
Importancia de las estructuras de los dientes 26-08-2021	Agenesia dental 26-08-2021 Dientes neonatales

<b>INFORMACIÓN DEL MES DE SEPTIEMBRE 2021</b>	
<b>Videos realizados durante el mes de septiembre</b>	<b>Publicaciones realizadas durante el mes de Septiembre</b>
Mitos y realidades en la Odontología 02-09-2021	Tratamiento del bruxismo 02-09-2021 Receptores gustativos
Beneficio de la lactancia materna 09-09-2021	Alimento que causan pigmentación dental 09-09-2021 Lengua geográfica
Succión digital 16-09-2021	Enfermedad gingival 16-09-2021 Aftas
Halitosis 23-09-2021	Candidiasis oral 23-09-2021 Fases de la erupción dentaria
Aspectos positivos y negativos de las muelas del juicio 29-09-2021	Fistula dental 29-09-2021 Hemangioma oral
Se respondió hoja de historia clínica 03-09-2021	



<b>INFORMACIÓN DEL MES DE OCTUBRE 2021</b>	
<b>Videos realizados durante el mes de Octubre</b>	<b>Publicaciones realizadas durante el mes de Octubre</b>
Cáncer oral 07-10-2021	Hiperplasia pulpar (pólipo pulpar) 07-10-2021 Varice en la cavidad bucal
Atrición 13-10-2021	Amelogénesis imperfecta 13-10-2021 Verruga vulgar
Manifestaciones orales secundarias al tratamiento oncológico 21-10-2021	Nódulo pulpar 21-10-2021 Anquiloglosia
Función de la saliva 27-10-2021	Ránula 27-10-2021 Síndrome de hipomineralización incisivo molar
Síntesis de manual de bioseguridad 8-10-2021	

<b>INFORMACIÓN DEL MES DE NOVIEMBRE 2021</b>	
<b>Videos realizados durante el mes de Noviembre</b>	<b>Publicaciones realizadas durante el mes de Noviembre</b>
Manejo estomatológico en el embarazo 04-11-2021	Perla de Epstein 04-11-2021 Sensibilidad dentaria
Sialolitiasis 10-11-2021	Queilitis actínica 10-11-2021 Esmalte
Infecciones odontogénicas 17-11-2021	Canino dental: importancia 17-11-2021 Recesión gingival
Ventajas y desventajas de la resina y amalgama 25-11-2021	Beneficios del flúor en los dientes 25-11-2021 Prognatismo

<b>INFORMACIÓN DEL MES DE DICIEMBRE 2021</b>	
<b>Videos realizados durante el mes de Diciembre</b>	<b>Publicaciones realizadas durante el mes de Diciembre</b>
Síndrome de Sjorgren 02-12-2021	Tatuaje por amalgama 02-12-2021 Geminación dental
Cáncer bucal 09-12-2021	Diente en pala 09-12-2021 Macrodoncia
Consecuencias de pérdida dental 16-12-2021	Pericoronitis 16-12-2021 Absceso

<b>INFORMACIÓN DEL MES DE ENERO 2022</b>	
<b>Videos realizados durante el mes de Enero</b>	<b>Publicaciones realizadas durante el mes de Enero</b>
Biopsia 07-01-2022	Importancia del hilo dental 07-01-2022 Proporción de pasta dental para cepillado en niños
Riesgos y beneficios del blanqueamiento dental 13-01-2022	Patología bucal 13-01-2022 Liquen plano
Conducta del paciente pediátrico en el consultorio dental 20-01-2022	Articulación temporomandibular (ATM) 20-01-2022 Dens in dente
Funciones neonatales bucales 27-01-2022	Mordida abierta anterior 27-01-2022 Hipoplasia congénita de cóndilos

<b>INFORMACIÓN DEL MES DE FEBRERO 2022</b>	
<b>Videos realizados durante el mes de Febrero</b>	<b>Publicaciones realizadas durante el mes de Febrero</b>
Beneficios y consecuencias del uso de fluoruro 03-02-2022	Streptococcus Mutans 03-01-2022 Retracción gingival: causas
Qué sucede en la cavidad bucal después de un beso 11-02-2022	Beneficios y riesgos del chicle 11-02-2022 Importancia del cepillado dental antes de dormir
Biofilm 18-02-2022	Alimentos cariogénicos 18-02-2022 Cómo mantener el cepillado dental en buen estado
Alteraciones en cavidad bucal por tabaquismo 25-02-2022	Nutrientes importantes para tener buena salud dental 25-02-2022 Caries dental

<b>INFORMACIÓN DEL MES DE MARZO 2022</b>	
<b>Videos realizados durante el mes de Marzo</b>	<b>Publicaciones realizadas durante el mes de Marzo</b>
Alteraciones locales de los piercings orales y periorales 04-03-2022	Consejos después de la extracción de la muela del juicio 04-03-2022 El color de las encías
Pasos a seguir después de quemadura en lengua 11-03-2022	Diastema 11-03-2022 Razones de la resequeidad labial
Nomenclatura de caries 18-03-2022	Uso de coronas dentales 18-03-2022 Daños en los dientes al abrir envases con la boca
Salud oral para el adulto mayor 25-03-2022	Pasos para una correcta higiene bucodental 25-03-2022 Radiografías dentales

<b>INFORMACIÓN DEL MES DE ABRIL 2022</b>	
<b>Videos realizados durante el mes de Abril</b>	<b>Publicaciones realizadas durante el mes de Abril</b>
Principales problemas de salud oral en adultos-ancianos 01-04-2022	Consecuencias de ignorar caries 01-04-2022 Tips para la salud bucal en embarazadas
Consecuencias de la onicofagia en la salud 08-04-2022	Enjuague bucal 08-04-2022 Enfermedad periodontal
Alimentos que protegen y dañan los dientes 15-04-2022	Consejos para evitar caries interdental 15-04-2022 Contraindicaciones del blanqueamiento dental
Lo que le pasa a los dientes cuando se toma refresco 22-04-2022	Cuidados del esmalte dental 22-04-2022 Traumatismo dental
Cuidados e higiene de la prótesis dental 29-04-2022	Cómo funciona la lengua 29-04-2022 Tip odontológico: infección dental

<b>INFORMACIÓN DEL MES DE MAYO 2022</b>	
<b>Videos realizados durante el mes de Mayo</b>	<b>Publicaciones realizadas durante el mes de Mayo</b>
Errores más comunes del cepillado dental 06-05-2022	Tipos de cepillos dentales 06-05-2022 Beneficios del flúor
Como saber si es candidato a ortodoncia 13-05-2022	Cuidado del cepillo dental 13-05-2022 Miedo al dentista
Significado del dolor dental 20-05-2022	Tip odontológico: Hilo dental 20-05-2022 Alteraciones dentarias
	Caries dental 27-05-2022 Consecuencias de una mala salud bucal

El día 28 de febrero se regresó al servicio presencial.

Actividades realizadas en la clínica estomatológica de la UAM Iztapalapa realizadas a partir del 28 de febrero del 2022

<b>ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE FEBRERO 2022</b>		
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>1. DIAGNÓSTICO</b>		
Historia Clínica	1	
Urgencia		
Revisiones	1	
Radiografía		
<b>2. PROMOCIÓN A LA SALUD</b>		
Extramuros		
<b>3. PREVENTIVA</b>		
Extramuro		
Intramuro:		
Control de placa dentobacteriana		
Profilaxis		
Odontoxesis		
<b>4. INTERMEDIAS</b>		
Asistencia		
Toma de impresión		
Guarda oclusal		
Anestesia		
<b>5. CURATIVAS</b>		
Obturación con amalgama		
Obturación con resina		
<b>6. REHABILITACIÓN</b>		
Cementación de incrustación		
Cementación de corona		
Cirugía		
<b>7. ALTAS</b>		
Preventiva		
Integral		

<b>ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MARZO 2022</b>		
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>1.DIAGNÓTICO</b>		
Historia Clínica	<b>3</b>	
Urgencia	<b>2</b>	
Revisiones	<b>2</b>	
Radiografía		
<b>2.PROMOCIÓN A LA SALUD</b>		
Extramuros		
<b>3.PREVENTIVA</b>		
Extramuro (Filtro)	<b>2</b>	
Intramuro:		
Control de placa dentobacteriana		
Profilaxis		
Odontoxesis	<b>5</b>	
<b>4.INTERMEDIAS</b>		
Asistencia	<b>16</b>	
Toma de impresión	<b>1</b>	
Guarda oclusal	<b>1</b>	
Anestesia	<b>1</b>	
<b>5.CURATIVAS</b>		
Obturación con amalgama		
Obturación con resina	<b>1</b>	
<b>6.REHABILITACIÓN</b>		
Cementación de incrustación		
Cementación de corona		
Cirugía		
<b>7.ALTAS</b>		
Preventiva		
Integral		

<b>ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ABRIL 2022</b>		
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>1. DIAGNÓSTICO</b>		
Historia Clínica		
Urgencia	<b>4</b>	
Revisiones	<b>4</b>	
Radiografía		
<b>2. PROMOCIÓN A LA SALUD</b>		
Extramuros		
<b>3. PREVENTIVA</b>		
Extramuro		
Intramuro:		
Control de placa dentobacteriana		
Profilaxis		
Odontoxesis	<b>3</b>	
<b>4. INTERMEDIAS</b>		
Asistencia	<b>25</b>	
Toma de impresión	<b>2</b>	
Guarda oclusal	<b>1</b>	
Anestesia	<b>14</b>	
<b>5. CURATIVAS</b>		
Obturación con amalgama		
Obturación con resina	<b>14</b>	
<b>6. REHABILITACIÓN</b>		
Cementación de incrustación	<b>1</b>	
Cementación de corona		
Cirugía	<b>2</b>	
<b>7. ALTAS</b>		
Preventiva		
Integral		

<b>ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MAYO 2022</b>		
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>1.DIAGNÓSTICO</b>		
Historia Clínica		
Urgencia	<b>2</b>	
Revisiones	<b>6</b>	
Radiografía		
<b>2.PROMOCIÓN A LA SALUD</b>		
Extramuros		
<b>3.PREVENTIVA</b>		
Extramuro (Filtro)	<b>1</b>	
Intramuro:		
Control de placa dentobacteriana		
Profilaxis		
Odontoxesis	<b>3</b>	
<b>4.INTERMEDIAS</b>		
Asistencia	<b>15</b>	
Toma de impresión	<b>1</b>	
Guarda oclusal	<b>2</b>	
Anestesia	<b>8</b>	
<b>5.CURATIVAS</b>		
Obturación con amalgama		
Obturación con resina	<b>8</b>	
<b>6.REHABILITACIÓN</b>		
Cementación de incrustación		
Cementación de corona		
Cirugía		
<b>7.ALTAS</b>		
Preventiva	<b>1</b>	
Integral	<b>1</b>	

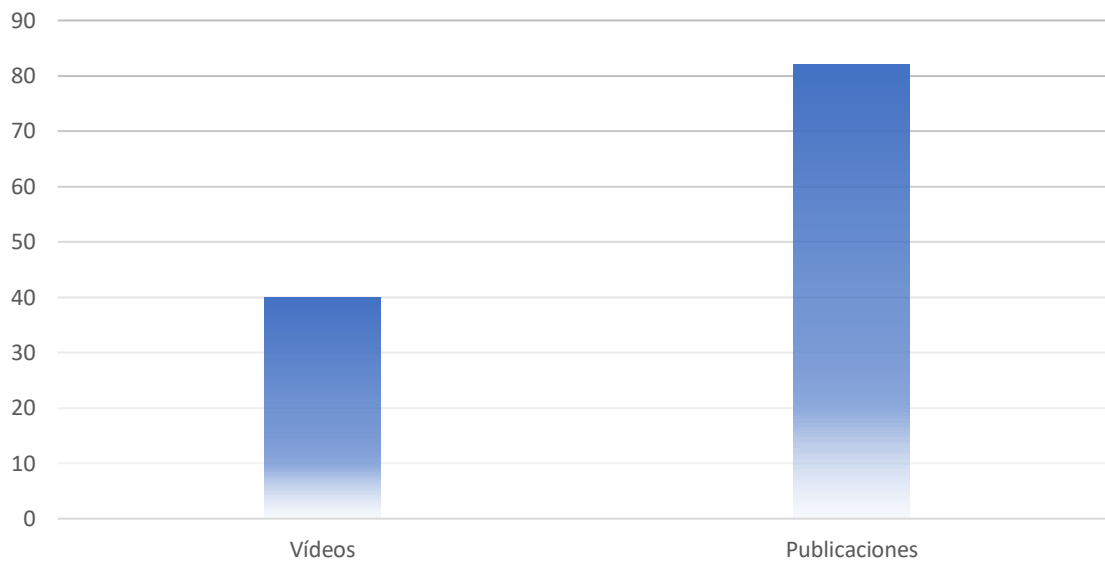
<b>ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JUNIO 2022</b>		
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>1.DIAGNÓTICO</b>		
Historia Clínica		
Urgencia	<b>2</b>	
Revisiones		
Radiografía		
<b>2.PROMOCIÓN A LA SALUD</b>		
Extramuros		
<b>3.PREVENTIVA</b>		
Extramuro		
Intramuro:		
Control de placa dentobacteriana		
Profilaxis		
Odontoxesis	<b>1</b>	
<b>4.INTERMEDIAS</b>		
Asistencia	<b>3</b>	
Toma de impresión		
Guarda oclusal		
Anestesia	<b>1</b>	
<b>5.CURATIVAS</b>		
Obturación con amalgama		
Obturación con resina	<b>1</b>	
<b>6.REHABILITACIÓN</b>		
Cementación de incrustación		
Cementación de corona		
Cirugía		
<b>7.ALTAS</b>		
Preventiva		
Integral		



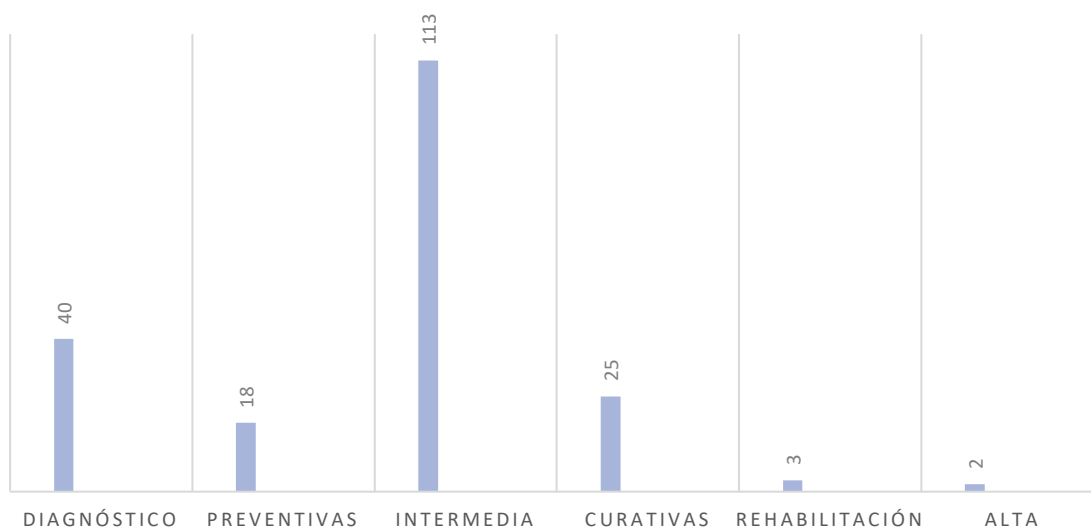
<b>ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JULIO 2022</b>		
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>1.DIAGNÓTICO</b>		
Historia Clínica		
Urgencia	<b>3</b>	
Revisiones	<b>8</b>	
Radiografía	<b>2</b>	
<b>2.PROMOCIÓN A LA SALUD</b>		
Extramuros		
<b>3.PREVENTIVA</b>		
<b>Extramuro</b>		
<b>Intramuro:</b>		
Control de placa dentobacteriana		
Profilaxis		
Odontoxesis	<b>3</b>	
<b>4.INTERMEDIAS</b>		
Asistencia	<b>16</b>	
Toma de impresión	<b>2</b>	
Guarda oclusal	<b>2</b>	
Anestesia	<b>1</b>	
<b>5.CURATIVAS</b>		
Obturación con amalgama	<b>1</b>	
Obturación con resina		
<b>6.REHABILITACIÓN</b>		
Cementación de incrustación		
Cementación de corona		
Cirugía		
<b>7.ALTAS</b>		
Preventiva		
Integral		

## ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

### CONCENTRADO ANUAL DE ACTIVIDADES



### CONCENTRADO ANUAL DE ACTIVIDADES CLINICAS



## CONCLUSIONES

El servicio que ofrece la clínica estomatológica a la comunidad es de gran beneficio tanto para los estudiantes, docentes y administrativos, ya que, la UAM Iztapalapa y la COSIB les da la oportunidad de una atención odontológica y los costos de recuperación son accesibles. Cabe mencionar que, dicho beneficio también es para los pasantes que realizamos el servicio, ya que, nos ayuda a poner en práctica los conocimientos que adquirimos durante los años de estudios.

Además, en la clínica, las doctoras a cargo nos enseñan a trabajar en equipo, nos enseñan a cuidar el material a ocupar con cada paciente, racionar los medicamentos en cada procedimiento, y llevar a cabo un diagnóstico para que se realice un adecuado tratamiento.

Sin embargo, debido a la pandemia el servicio que se llevó a cabo fue semi presencial, al inicio se daba información de interés odontológico a la comunidad a través de publicaciones y videos, y fue hasta febrero del 2022 en donde se logró trabajar con los pacientes.

Sin importar que el servicio haya sido semi presencial, agradezco a las doctoras a cargo y la UAM Iztapalapa por permitirme realizar mi servicio social y concluirlo de manera exitosa.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Portal UAM Iztapalapa: <http://www.iztapalapa.uam.mx/>

2. Portal COSIB: <http://www.izt.uam.mx/index.php/cosib/>

3. Portal Clínica Estomatológica UAM Iztapalapa:  
<http://www.izt.uam.mx/index.php/cosib/odonto/>

## ANEXOS



Imagen 1. Clínica Estomatológica UAM Iztapalapa, edificio M planta baja



Imagen 2. Atención estomatológica, comunidad UAM Iztapalapa



Imagen 3. Bienvenida y presentación de la clínica a alumnos de nuevo ingreso



Imagen 4. Dinámica de Clínica Estomatológica con comunidad UAM Iztapalapa



Imagen 5. Presentación de los servicios estomatológicos a la comunidad UAM Iztapalapa