

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO



DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

**ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PARA EL BEBÉ DE 0 A 3 AÑOS EN EL CENTRO
DE SALUD T.II SANTA CATARINA YECAHUIZOTL**

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

C. S. T. II SANTA CATARINA YECAHUIZOTL

ROGELIO SALMERÓN ALARCÓN

MATRÍCULA 2132035586

AGOSTO 2018 – JULIO 2019

JULIO 2025

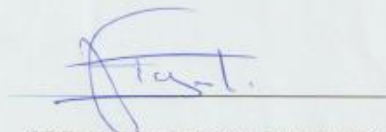


C.D. MA. LETICIA CASTAÑEDA MARTÍNEZ
ASESOR EXTERNO DEL SERVICIO SOCIAL

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



CDE. KARLA IVETTE OLIVA OLVERA
ASESOR INTERNO



CDE. KARLA MIGUELENA MURO
COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN

En el siguiente documento se registran las actividades realizadas como pasante de odontología del 1° de agosto del 2018 al 31 de julio de 2019 en el Centro de Salud TII. Santa Catarina Yecahuizotl, en donde se brindan servicios de atención de salud en el primer nivel, además cuenta con otros servicios y especialidades para atender de manera integral, contemplando la atención médica, psicológica y odontológica. En el servicio de odontología se brinda atención a la población que solicita el servicio, así como a escolares, pacientes con enfermedades sistémicas, mujeres embarazadas y todo paciente referido por los médicos para una atención integral. Se realizan actividades educativas, de promoción a la salud, preventivas y curativas.

Como pasante de la carrera de Estomatología al realizar el servicio social en una institución del primer nivel de atención odontológica nuestra función es emular el trabajo que ahí ejercen los profesionales de la salud en nuestra área, adquieres la misma jerarquía y responsabilidad con los pacientes, participas en las actividades que también realizan las diversas áreas de la salud con las que se cuenta, en el caso del Centro de salud donde lo realicé, se encuentra fisioterapia y un temascal, elementos que crean una experiencia singular.

En este informe se integra un proyecto universitario orientado a padres de familia sobre la salud bucal de su bebé, con el fin de contribuir a disminuir la prevalencia de caries, detectar patologías bucales congénitas, así como fomentar la higiene bucal en edad temprana y los beneficios al crear el hábito de visitar al odontólogo frecuentemente como lo hacen con el médico general ya que como tal no existe la cultura de prevención en edad temprana y solo se recurre a la atención odontológica en caso de presentarse una urgencia.

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL.....	6
CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN.	7
INTRODUCCIÓN	
MARCO TEÓRICO.....	8
ODONTOLOGÍA PREVENTIVA EN EL BEBÉ	
Erupción Dental	
FACTORES DE TRANSMISIÓN CARIOGÉNICA EN EL BEBÉ.....	9
Aprendizaje del sabor dulce en el bebé	
Transmisión de microorganismos relacionados a la caries	
Lactancia Materna	
Patrones de deglución	
Lactancia y biberón	
PROTOCOLO DE PRIMERA ATENCIÓN EN EL BEBÉ.....	12
Historia Clínica	
Exámen Clínico	
Atención odontológica 0 a 6 meses	
Atención odontológica 6 meses a 3 años	
HIGIENE BUCAL EN EL BEBÉ.....	15
Pasta dental y Flúor	
Fluoruros Tópicos	
Pasta Dental Fluorada	
Colutorios o Enjuagues Bucales Fuorados	
Agentes Fluorados de uso Profesional	
MATERIALES Y METODOS.....	18
OBJETIVO GENERAL	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	

RESULTADOS.....	19
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	26
CONCLUSION.....	28
BIBLIOGRAFÍA.....	29
ANEXOS.....	31
CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA.....	32
Ubicación	
Organigrama	
Programas de Servicios y Horarios	
Servicio Dental	
Proyecto Universitario	
CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO.....	36
Jardín de niños “Yecahuizotl”	
Escuela Primaria “Yecahuizotl”	
Escuela Primaria “Rafael Ramírez Castañeda”	
Cuadros de actividades por mes.....	40
Cuadro de actividades anual	51
CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	52
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES.....	54

CAPÍTULO I INTRODUCCION GENERAL

Después de la conclusión de los créditos adscritos a alguna licenciatura en la Ciudad de México corresponde realizar el servicio social, el cual tras la creación de los Servicios de Salud Pública, sectorizado a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México; tiene por objeto prestar los servicios de salud pública y de atención médica de primer nivel de atención. Con el apoyo del área de enseñanza de estos servicios de salud pública se ofertan plazas para servicio social en coordinación, con la Dirección de Formación, Actualización Médica e Investigación de la Secretaría de Salud de la CDMX, las Instituciones Educativas y las Jurisdicciones Sanitarias y Hospitales, para dar respuesta a las necesidades existentes en las unidades de salud del primero y segundo nivel de atención.

El Programa Educativo Preventivo de Salud Bucal, busca que el pasante de odontología en servicio social lleve a cabo actividades de fomento a la salud y protección específica desarrollándose en planteles escolares que se encuentran dentro del área de responsabilidad del C. S. Que en este caso se realizan las actividades en las escuelas primarias Rafael Ramírez Castañeda y Yecahuizotl, así también en el Jardín de Niños Yecahuizotl. Las actividades que se realizaron son: 4 sesiones de salud bucal por grupo, 4 detecciones de placa dento-bacteriana por alumno, instruir técnica de cepillado y uso de hilo dental en pláticas grupales, aplicaciones de solución de fluoruro de sodio al 2% por alumno y barniz de Fluoruro de sodio al 5% en el caso del jardín de niños.

En el primer nivel de atención existen diversos programas de promoción a la salud para aplicar medidas preventivas dirigido a los grupos de riesgo: pacientes con enfermedades sistémicas y mujeres embarazadas; en el caso de preescolares y escolares se lleva a cabo el programa educativo preventivo de salud bucal pero no así para el bebé por lo que es necesario una constante evaluación con el objetivo crítico y constructivo de determinar nuevas técnicas, modificar conceptos y estrategias, en este caso, la falta de conocimiento sobre los cuidados de nuestra cavidad bucal y la atención odontológica que se debe tener en la etapa de 0 a 3 años.

Para el proyecto universitario se trabajó con padres de familia y sus bebés que acudieron al programa de estimulación temprana, los resultados se compararon por medio de una encuesta al inicio y una después de recibir las pláticas de orientación sobre salud bucal del bebé; durante el periodo de enero a junio del 2019, además de ofrecer citas para la atención dental en el Centro de Salud TII Santa Catarina Yecahuizotl en la alcaldía Tláhuac de la Ciudad de México.

Se realizaron encuestas con 12 preguntas de conocimientos generales sobre los temas relacionados con odontología para el bebé donde se encontró un déficit significativo sobre el tema.

CAPÍTULO II INVESTIGACIÓN

INTRODUCCIÓN

Es sabido que con los conocimientos de Educación para la Salud se pueden lograr conductas saludables en determinado tipo de población. La mayoría de los factores de riesgo que atentan contra la salud bucal dependen precisamente de esos conocimientos, actitudes y comportamientos aprendidos. Las actuales sociedades tienen un mayor acceso a la información y una mayor capacidad de participación en muchos campos del desarrollo social. Por tanto, la educación para la salud es una estrategia que se constituye como una forma de enseñanza, que pretende conducir al individuo a un proceso de cambio de actitud y de conducta. Todo ello, a partir de la detección de sus necesidades y con el intento de redundar en la mejora de las condiciones de salud del individuo, su familia y comunidad. (1)

Del total de unidades de salud que existen en el Sector Público, más de 95% corresponden a unidades de atención primaria. La atención primaria...representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria. La mayor parte de los padecimientos altamente prevalentes en México y muchas de las causas de atención son resolubles en el primer nivel de atención o al menos se les puede dar seguimiento puntual en ese nivel. A pesar de lo anterior, un buen porcentaje de usuarios no acude a los servicios de la atención primaria porque considera que ahí no se le brindará atención adecuada o difiere la atención hasta que es imprescindible referirlo a un segundo nivel o hasta que ocurre alguna complicación que lo lleva a los servicios de urgencia.

Los odontólogos deben sentirse involucrados en esas tareas preventivas, como la mejor estrategia que contrarreste los efectos adversos de los problemas de salud bucal (2). La Odontología para bebés se refiere al cuidado de la boca del niño: desde su nacimiento hasta los 3 años, momento en el que deben tener ya todos los dientes temporales erupcionados. La importancia de promover la prevención de la salud oral desde los primeros meses de vida radica en la alta prevalencia de lesiones de caries que se encuentran en esta etapa, además de la detección oportuna de patologías congénitas. (3)

MARCO TEÓRICO

ODONTOLOGÍA PREVENTIVA EN EL BEBÉ

En odontología la prevención consiste en ayudar a los bebés a evitar el dolor y la devastación de la caries de la niñez temprana, proporcionar una introducción placentera y sin amenazas a la odontología, y establecer y reforzar la formación de hábitos de prevención dental. Aunque existe esta posibilidad, la prevención debe iniciar desde el nacimiento para un resultado exitoso.

En cuanto a los profesionales de la salud, es necesario identificar el potencial para el desarrollo de caries y proveer medidas eficaces para prevenir el inicio de la enfermedad; por tanto, una práctica sana y lógica es la de intervenir antes de la aparición de la enfermedad en lugar de tratar sus efectos. En la medicina pediátrica existen ejemplos como las evaluaciones del “niño sano” y los programas de inmunizaciones. Los pediatras recomiendan que los lactantes se evalúen cinco veces durante el primer año, y tres veces durante el segundo año de vida. Aun cuando evalúan el desarrollo, prevención o detección temprana de la enfermedad, los médicos no proporcionan una evaluación odontológica íntegra o la asesoría odontológica preventiva apropiada. Corresponde a los odontólogos proceder de manera activa y asumir esta responsabilidad. (3)

Erupción Dental

La erupción de la dentición temporal, según la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (ALOP), comienza con la erupción de los incisivos centrales inferiores, seguidos por los incisivos centrales superiores, y continúa con los incisivos laterales, primeros molares, caninos y segundos molares. La erupción completa de los 20 dientes temporales suele completarse alrededor de los 3 años de edad.

El patrón normal del brote dental es variable. Sin embargo, es posible que dicho patrón, tanto en la dentición temporal como en la permanente, sea modificado cronológica –más frecuente– y secuencialmente por diferentes factores genéticos y ambientales asociados.

La secuencia habitual de brote de la dentición primaria es como sigue: primero los incisivos centrales (6 meses) seguido por los inferiores y de 8 a 9 meses, los superiores, los primeros molares de 12 a 14 meses, los caninos de 16 a 18 meses y los segundos molares a los 24 meses y 24½ considerándose así terminada esta primera dentición. (4)

Algunos factores involucrados en el tiempo de la erupción dentaria son: la edad, el sexo, la raza, la herencia, el estado nutricional, el desarrollo esquelético, el antecedente de extracciones prematuras de los dientes primarios, el tamaño de los dientes con respecto al de los maxilares, los factores genéticos, algunos factores del desarrollo intrauterino y posnatal, así como los elementos propios del ambiente y el

nivel socioeconómico. Todo lo expresado condiciona que cada individuo y cada población tengan características propias, por lo que se afirma que no es posible dar fechas precisas para la cronología de emergencia dentaria por ser relativamente variable. A pesar de lo descrito se pueden establecer promedios con fines diagnósticos, para determinar si se producen adelantos o retrasos notorios en la dentición (anomalías de tiempo de los dientes) y como instrumento para la labor de los estomatólogos que trabajan con niños. (5)

Secuencia:

- Incisivos centrales inferiores
- Incisivos centrales superiores
- Incisivos laterales superiores
- Incisivos laterales inferiores
- Primeros molares inferiores
- Primeros molares superiores
- Caninos superiores
- Caninos inferiores
- Segundos molares inferiores
- Segundos molares superiores (5)

FACTORES DE TRANSMISIÓN CARIOGÉNICA DEL BEBÉ

Aprendizaje del sabor dulce en el bebé

Los bebés tienen una preferencia innata por los sabores dulces, salados y sabrosos. Los recién nacidos prefieren las soluciones dulces al agua, y las más dulces a las que lo son menos. Los niños pequeños también tienen preferencia por los alimentos de alta densidad energética. La elección y preferencias de los alimentos no sólo están influenciadas por la genética sino también por la disponibilidad de alimentos y por las influencias culturales y de los padres. (6)

La aceptación de los sabores básicos durante el periodo de alimentación complementaria puede ser diferente en niños amamantados que en los alimentados con fórmula. Los bebés alimentados con fórmula están expuestos a un sabor constante donde predomina el sabor dulce. La leche materna también tiene un sabor dulce, pero además expone al bebé a diferentes sabores y aromas, dependiendo de la nutrición de la madre. Los niños suelen rechazar los alimentos nuevos, especialmente los amargos, hortalizas y alimentos proteicos pero la aceptación de nuevos alimentos puede mejorarse mediante la exposición a una variedad de sabores. Los niños tienen la capacidad de aprender las preferencias de los alimentos que tienen a su disposición, por lo que la preferencia por el sabor dulce puede modificarse en parte por la experiencia con los alimentos, incluso en la infancia temprana. (6)

Los bebés alimentados habitualmente por sus padres con bebidas azucaradas muestran una mayor preferencia por estas al menos hasta los 10 años de edad, lo que sugiere que la ingesta de bebidas azucaradas durante la infancia y la infancia temprana puede influir en el consumo de este tipo de bebidas en la infancia tardía y en la adolescencia.(6)

Transmisión de microorganismos relacionados a la caries

Al nacer, la cavidad bucal del bebé está libre de microorganismos, siendo colonizada por una amplia variedad de microorganismos en las primeras horas después del parto. Durante los primeros meses de vida se pueden detectar principalmente *Streptococcus salivarius* y con menor regularidad *Streptococcus*, *Staphilococcus*, *Neisseria*, *Lactobacillus*. Los *Streptococcus mutans* y *Streptococcus sobrinus* han sido reconocidos como los microorganismos responsables del desarrollo inicial de la enfermedad, caries dental. Cuanto más temprano sea la colonización de la cavidad bucal con flora cariogénica mayor es el riesgo/actividad de caries. La transmisión de microorganismos cariogénicos ocurre por medio de contactos directos o indirectos. El contacto directo vía saliva, ocurre principalmente cuando las cargas de *S. mutans* en la saliva materna son elevadas. Aunque diferentes miembros de la familia pueden estar involucrados en la colonización de la cavidad bucal del bebé por *S. mutans*, la madre, generalmente, es la principal fuente de transmisión vertical de estos microorganismos. El contacto indirecto ocurre por vía de objetos tales como: utensilios, cucharas, tazas, juguetes y cepillos dentales.(7)

Algunas medidas de prevención precoz para retardar la colonización de microorganismos cariogénicos en la cavidad bucal del bebé edéntulo son:

- 1.- Motivar a la madre a buscar su propia salud bucal y crear conductas que retarden la colonización de la cavidad bucal del bebé, por ser ella considerada la principal responsable por la salud integral de su hijo.
- 2.- No probar los alimentos con la misma cuchara antes de suministrarlo al bebé, ni soplar los alimentos para enfriarlos.
- 3.- No limpiar el chupón o pacificador con la boca
- 4.- Evitar besar al niño en la boca. (7)

Lactancia Materna

Es innegable que el amamantamiento es la medida más eficaz y menos costosa para evitar la desnutrición y las enfermedades infecciosas durante los primeros meses de vida. Por otra parte, estudios odontológicos realizados en la última década tienden a indicar que la falta de la lactancia materna o un período corto de ésta, se encuentran relacionados con la instauración de hábitos nocivos de succión y deglución. (8)

Los beneficios generales de la lactancia son:

Nutricionales: Una nutrición adecuada durante la infancia temprana es esencial para asegurar el crecimiento, la salud y el desarrollo de los niños. La leche materna contiene todos los nutrientes que el bebé necesita los primeros 6 meses de vida, incluyendo grasas, carbohidratos, proteínas, vitaminas, minerales y agua. Asimismo, contiene un alto nivel de grasa y ácidos grasos esenciales y además provee cantidades considerables de ciertos micronutrientes. El impacto nutricional de la leche materna es más evidente durante los periodos de enfermedad, cuando el apetito de los niños por otros alimentos desciende pero la ingesta de leche materna se mantiene. Es por ello que la leche materna juega un rol importante en la prevención de la deshidratación y la recuperación de los niños después de enfermedades infecciosas. (8)

Inmunológicos: La leche materna contiene factores bioactivos que refuerzan el sistema inmunológico inmaduro del bebé, otorgando protección contra infecciones y factores que le ayudan a digerir y absorber bien los nutrientes. Mientras el bebé está siendo amamantado se encuentra protegido frente a muchas enfermedades tales como faringitis, bronquiolitis, neumonía, diarreas, otitis, meningitis, infecciones de orina, enterocolitis o el síndrome de muerte súbita. De igual manera, la leche materna le protege de enfermedades como asma, alergia, obesidad, diabetes, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, arterioesclerosis o infarto de miocardio. (8)

Patrones de deglución

El amamantamiento previene hábitos como la deglución atípica (o “síndrome del respirador bucal”), malocclusiones; disfunciones craneomandibulares y dificultades fonéticas. Al succionar el seno materno, el bebé establece el patrón correcto de respiración nasal y posiciona correctamente la lengua, o sea, sobre la papila palatina. La succión es la primera fase de la masticación y los músculos que han respondido correctamente a los estímulos, estarán listos para la siguiente fase de masticación. Como en las dos fases (succión y masticación) trabajan los mismos músculos, la lactancia asegura una buena tonicidad, postura y función muscular. La fase de succión que no ha sido realizada correctamente, conlleva a un desarrollo incompleto de las estructuras, promueve patrones de respiración y masticación incorrectos y aumenta la probabilidad de la instauración de hábitos de succión no nutritivos. (8)

Lactancia y el Biberón

Con el biberón el niño no cierra los labios con tanta fuerza y éstos adoptan forma de "O", no se produce el vacío bucal. Asimismo, se dificulta la acción de la lengua, la cual se mueve hacia adelante contra la encía para regular el flujo excesivo de leche, manteniéndose plana. Los movimientos peristálticos de la lengua no ocurren con el biberón; hay una menor excitación a nivel de la musculatura bucal que tenderá a convertirse en hipotónica y no favorecerá el crecimiento armonioso de los

huesos y cartílagos, quedando la mandíbula en su posición distal. El biberón difiere del pecho en tres puntos: el tamaño del “pico” de la tetina, el flujo de la leche y el área que rodea la tetina. De igual forma, el trabajo muscular de cada uno es totalmente diferente. El flujo de leche en el biberón no requiere de un movimiento de protrusión y retrusión de la mandíbula (el cual estimula el crecimiento mandibular y la tonicidad de los ligamentos de la cápsula articular de la articulación temporomandibular); y la lengua permanece quieta. Si el orificio del biberón fuese pequeño, generaría un mayor trabajo muscular pero de los músculos equivocados: los músculos buccionadores potentes generan arcadas estrechas y consecuentemente falta de espacio para dientes y lengua. En estas condiciones, la lengua permanece en mala posición y se instala un patrón de deglución atípica, con las consecuentes maloclusiones. . Por esta razón es conveniente estimular a las futuras madres sobre el hábito de la lactancia, ya que cualquier alteración funcional puede repercutir negativamente en el desarrollo bucodental del niño y su recuperación podría involucrar tratamientos de ortodoncia, logopedia, otorrinolaringología, cirugía, psicología, entre otros. (8)

PROTOCOLO DE PRIMERA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL BEBÉ

Historia clínica

La realización de la historia clínica es fundamental, puesto que constituye un elemento importante en la relación Odontólogo – paciente, esta constituye un instrumento que contiene el relato escrito, preciso, claro, ordenado y detallado de la información del paciente. También es un documento legal donde se asienta un adecuado diagnóstico que permita desarrollar en el niño un tratamiento con éxito.

Datos personales motivo de consulta, enfermedad actual, antecedentes familiares y antecedentes obstétricos (durante la gestación: alteraciones de tensión arterial, anemia, infecciones urinarias, medicamentos utilizados, consumo de sustancias psicoactivas en el embarazo) y perinatales (Nº gesta, semanas de embarazo, tipo de parto, nombre del centro de atención y doctores a cargo, peso y talla al nacer del niño) indagar sobre: hábitos alimenticios en la familia.

Una parte relevante dentro de la historia clínica odontológica es el consentimiento informado, el cual es un documento legal que protege tanto al profesional como al paciente, en el caso de atención a bebés el representante debe otorgar por escrito su consentimiento, en el cual acepta el tratamiento odontológico, para que el profesional pueda proceder a los tratamientos adecuados. Es el deber del odontólogo informar claramente todo lo relacionado con el tratamiento, incluyendo riesgos y beneficios y opciones disponibles.(9)

Examen Clínico

Después se debe realizar el examen clínico al bebé cuidadosamente, es preferible realizarlo en presencia de su representante para brindarle seguridad, además el profesional debe dirigirse al bebé con gestos sutiles, un tono de voz adecuado.

Examen extraoral: La observación del recién nacido sano o patológico debe realizarse en posición de reposo, realizar inspección y palpación de las estructuras craneofaciales y aplicar la biometría craneofacial a través del registro de las medidas craneofaciales con el uso de un Vernier metálico calibrado en milímetros y una cinta métrica; con la finalidad de determinar y evaluar el crecimiento craneofacial en el neonato, se realizaran medidas trimestrales.

Medidas craneométricas: circunferencia o perímetro cefálico, longitud craneal, diámetro craneal, altura craneal, índice cefálico.

Medidas faciales: altura facial superior, altura facial inferior, altura facial total, distancia bicigomática, índice facial, distancia intercantal externa, distancia intercantal interna, longitud nasal, distancia interalar, filtrum nasal, distancia intercomisural, longitud de pabellón auricular derecho e izquierdo, anchura de pabellón auricular derecho e izquierdo, inserción de pabellón auricular, rotación del pabellón auricular.

Adicionalmente se debe evaluar la simetría facial, balance facial y perfil facial.

Examen Intraoral: Tejidos blandos: labios y duros de cavidad oral.

Examen de la dentición: Controles odontológicos periódicos, tanto la madre como el niño. Controlando los niveles de microorganismos en la madre, se previene el contagio del niño e identificar los factores de riesgos para CPI a través del método ICDA.(9)

Atención odontológica a bebés edad 0 a 6 meses

Diagnostico	Tratamiento
Paciente sin unidades dentales	Orientación a la madre sobre Higiene Bucal: Limpieza de los rodetes, mejillas y lenguas con gasa humedecida en agua posterior a la lactancia materna, con el fin de crear el hábito de higiene. Entrevista motivacional: discutir con los padres cómo mejorar sus conductas de salud bucal incluyendo cantidad de azúcares.
Paciente de bajo Riesgo a caries con erupción de los primeros dientes.	Citas de revisión cada 6 meses: Profilaxis profesional. Profilaxis: se debe realizar sin la colocación de flúor para evitar la ingesta del mismo y considerando el riesgo a caries.

Dientes natales o neonatales sin movilidad	Restaurador: se recomienda pulir las superficies incisales con el fin de evitar laceraciones de tejidos blandos.
Dientes natales o neonatales con movilidad	Quirúrgico: se realiza extracción si presenta movilidad excesiva para evitar bronco aspiración.

Atención odontológica a bebés edad 6 a 3 años con caries de la edad temprana en base a criterios ICCMS

Diagnostico	Tratamiento
Estadíos iniciales de caries (Códigos ICDAS 1 y 2)	MNO: • Remoción mecánica de la biopelícula • Fluoruro tópico aplicado clínicamente • Uso de sellantes en caso de haber erupcionado precozmente el 1er molar.
Estadíos moderados de caries (Códigos ICDAS 3 y 4)	MNO: Si el sellante no es viable (dificultad para aislar el diente) una opción es la corona metálica o forma plástica preformadas sin preparación dental. MOPD: Incluye la colocación de corona metálica preformada.
Estadíos severos de caries (Códigos ICDAS 5 y 6)	MOPD: Uso de corona metálica preformada. Si el manejo restaurativo no es posible, considerar Técnica de Hall.
Cavitación con exposición pulpar	Según el diagnóstico que presente la pulpa se aplica: Pulpotomía: Apertura cameral y remoción de tejido pupar cameral. Restauración directa con ionómero convencional, Composite, corona metálica o forma plástica preformadas según amerite el caso. Pulpectomía: Apertura cameral y remoción de tejido pulpar completa desde ápices radiculares hasta cámara pulpar. Restauración directa con ionómero convencional, Composite, corona metálica o forma plástica preformadas, según amerite el caso

MNO = Manejo no operatorio. **MOPD** = Manejo operatorio con preservación dental.
Código **ICDAS** (10)

Manejo de conducta

Comunicación no verbal: Son formas de comunicación que refuerzan y guían el comportamiento a través de gestos, expresiones faciales amigables, caricias tranquilizantes, contacto visual y físico suave.

Técnica de atención Rodilla- rodilla: El profesional y la madre permanecen sentados a una misma altura, quedando frente a frente y manteniendo sus rodillas en contacto, formando una camilla.

Enfoque físico: Este tipo de estabilización protectora es muy utilizada en bebés que presentan actitudes de resistencia con movimientos de cabeza, brazos y piernas durante el tratamiento. Debe estar a cargo de los representantes que deben inmovilizar las manos y rodillas del bebé colocándose en posición decúbito ventral en la unidad odontológica.

Estabilización protectora Pasiva: Se realiza con dispositivos e instrumentos que ayudan a restringir y proporcionan seguridad al niño, permitiendo que el profesional ejecute el tratamiento con calidad y precisión los abre bocas (mono block de silicona) son los más utilizados.(11)

HIGIENE BUCAL EN EL BEBÉ

La higiene bucal envuelve un conjunto de medidas que tienen como objetivos la remoción de biofilm dental y la prevención de su reincidencia, pudiendo ser realizadas a través de medios mecánicos y químicos. Los padres juegan un papel importante en el inicio de la vida de los hijos, ya que tienen la posibilidad de introducir los hábitos de higiene diaria en una etapa temprana, incluso antes de la erupción dental, a través de masajes gingivales y limpieza para establecer una micro biota bucal saludable. La remoción manual de los restos de alimentos acumulados en las comisuras labiales y en la cavidad bucal puede ser realizada mediante el uso de dedos especiales, gasas suaves o paños limpios envueltos en el dedo índice preferiblemente de noche después de la última alimentación y solamente una vez al día, ya que las inmunoglobulinas que contiene la leche materna protegen a la mucosa bucal contra las infecciones. (12)

El uso del cepillo dental se puede iniciar en el momento en el que erupcionar el primer diente deciduo. El objetivo inicial del cepillado es establecer buen patrón de higiene bucal, fortaleciendo la remoción mecánica de biofilm dental de zonas accesibles. (12)

Pasta dental y Flúor

Se sabe que los infantes menores de 3 años, ingieren cerca de 30% de la pasta dental durante cada cepillado, debido a la inhabilidad de escupir. Es por esto, buscando reducir el riesgo de fluorosis dental, surgieron pastas dentales sin flúor y con un nivel de flúor reducido (500ppm). Sin embargo, estudios demostraron que las pastas con una menor cantidad de flúor en su composición no tienen la efectividad que poseen las pastas convencionales (1000ppm) y que no existen evidencias científicas para seguir incentivando su uso en la prevención de la caries y la fluorosis.(13)

Actualmente, es ideal indicar el uso de dentífrico convencional usado por el adulto, controlando la cantidad aplicada de acuerdo con la edad, sin tomar en cuenta la cantidad de flúor que posee. Hoy se sabe que la dosis segura diaria de flúor es de 0.05mg por kg de peso.²⁶ Se determinó que para los infantes menores de 3 años de edad se debe usar solo una “mancha” (– 0.1mg) o la cantidad de un grano de arroz (0.1mg). (13)

Los iones flúor interfieren en la adhesión inicial de las bacterias, afectan el metabolismo bacteriano, es un agente cario estático y, en bajas concentraciones, inhibe la producción bacteriana de ácidos. El fluoruro de sodio tiene efecto antimicrobiano, menor que el peróxido de hidrógeno, lo cual permite su uso racional en niños con alto riesgo a caries, es decir, presentan uno o más factores de riesgo, como la higiene bucal deficiente, ausencia de flúor tópico o sistémico, uso de biberón nocturno, el alto consumo de alimentos cariogénicos (más de 5 veces al día) o presencia de caries activa. En niños que no pertenecen al grupo de riesgo (sin factores de riesgo) se recomienda el empleo de agua filtrada, solución salina o solución de manzanilla, que no tienen efecto antimicrobiano. (13)

La Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006 Para la prevención y control de enfermedades bucales emite las siguientes recomendaciones al respecto:

Fluoruros Tópicos.

- En zonas geográficas con fluorosis dental endémica no está contraindicado el uso de fluoruros tópicos.
- Los agentes fluorurados tópicos se deben utilizar para el autocuidado, aplicación profesional y salud pública.
- Para el autocuidado se deben usar los siguientes agentes fluorurados: pastas dentales, palillos dentales, hilo o seda dental, enjuagues bucales, geles y salivas artificiales.
- Para la aplicación profesional se deben utilizar: soluciones, geles, espumas, pastas dentales profilácticas, barnices, y agentes de liberación lenta. En todos los casos, los agentes tópicos de uso profesional deben ser aplicados por el estomatólogo o personal auxiliar de la salud bucal.
- Los agentes fluorurados para aplicación profesional como medida de salud pública se deben utilizar en grupos de alto riesgo a caries dental.

Pastas Dentales Fluoruradas.

El estomatólogo debe orientar su uso de la siguiente manera:

- Las pastas dentales que contengan 550 ppm de fluoruro o menos, deben ser utilizadas en niños menores de 6 años de edad.
- Las pastas dentales que contengan de 551 a 1500 ppm de fluoruro total deben ser utilizadas por personas mayores de 6 años. En niños menores de

esta edad, sólo podrán utilizarse bajo la supervisión de un adulto, evitando su ingestión y empleando como máximo 5 mm³ .

Colutorios o enjuagues bucales fluorurados.

- Como medida de salud pública los enjuagues bucales con fluoruro de sodio, se aplicarán bajo la vigilancia de un profesional de la salud bucal.
- Los enjuagues bucales fluorurados no deben ser utilizados en menores de 6 años.

Geles fluorurados.

Los geles fluorurados para el autocuidado de la salud bucal, no deben ser utilizados en menores de 6 años.

Saliva artificial fluorurada.

Debe ser utilizada en pacientes con alteraciones sistémicas, Xerostomía, Síndrome de Sjôrgren, así como en pacientes expuestos a radioterapia y quimioterapia.

Agentes tópicos fluorurados de uso profesional.

Como medidas preventivas se aplicarán en el consultorio dental con la utilización de eyector de saliva y vigilancia permanente durante el procedimiento, en niños a partir de los 3 años de edad y pacientes con alto riesgo de caries, a intervalos recomendados de acuerdo al diagnóstico del estomatólogo.

Como medida de salud pública, los geles y espumas fluoruradas deben ser aplicadas a partir de los 6 años de edad, semestralmente y bajo la vigilancia de un profesional de la salud bucal.

Pastas dentales profilácticas fluoruradas.

Las pastas dentales profilácticas fluoruradas deben ser utilizadas exclusivamente por el profesional de la salud bucal, para la limpieza y pulido de los órganos dentarios.

Barnices sustancias fluoruradas para pincelar.

Las sustancias fluoruradas para pincelar se deben aplicar en pacientes con riesgo de caries o alta actividad cariogénica. Se deben aplicar cada 3 o 6 meses dependiendo de la susceptibilidad del paciente a la caries dental y de acuerdo al diagnóstico y plan de tratamiento del odontólogo.(14)

MATERIALES Y MÉTODOS

Para averiguar el nivel de conocimiento de los padres en cuestión de salud bucal en los bebés se realizaron encuestas de doce preguntas que abarcan temas básicos de prevención bucal, caries y temas que pueden considerarse mitos relacionados con odontología en el bebé.

La población fueron padres de familia de bebés (0 a 18 meses y de 18 meses a 3 años) que participan y asisten de forma regular en el grupo de estimulación temprana dentro del Centro de Salud Santa Catarina Yecahuitzotl, impartido por trabajo social y padres de familia de bebés de la misma edad, que se encontraron en la sala de espera que acuden a consulta médica y control de niño sano, con la finalidad de recabar información la cual permitiera desarrollar los temas en pláticas intramuros de salud bucal en el bebé, además de promover consulta dental. La muestra obtenida fue de 100 padres y/o madres de los bebés.

La encuesta que se realizó se encuentra en los anexos del presente proyecto.

Tras recabar la información y en base a los datos obtenidos se confeccionó una plática informativa la cual integra los temas mencionados en la encuesta, con una duración aproximada de 20 minutos, donde al final se resolvieron todas las dudas que surgieron y se hizo hincapié en llevar al bebé a la consulta dental dentro del centro de salud con la indicación de poder agendar una cita para revisión por haber asistido a la plática, además de invitarlos a promover la atención bucal en bebés entre sus conocidos y familiares para tener mayor alcance en la población.

Recursos

Humanos: 1 pasante de odontología.

Materiales: Encuestas, hojas de asistencia, plumas, tipodonto niño, cepillo dental macro, dedal de silicona, pasta dental para niños, cañón, computadora.

OBJETIVO GENERAL

Promover la atención odontológica del paciente menor de tres años, a través de la capacitación a los padres por medio de pláticas enfatizadas en la salud bucal preventiva oportuna como parte del proceso salud – enfermedad, el reconocimiento de las patologías más frecuentes y las opciones terapéuticas adecuadas a este grupo etario.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar a los padres de los bebés que acuden al centro de salud Santa Catarina Yecahuitzotl.

Recabar información del conocimiento de los padres de los bebés sobre odontología en el bebé por medio de encuestas.

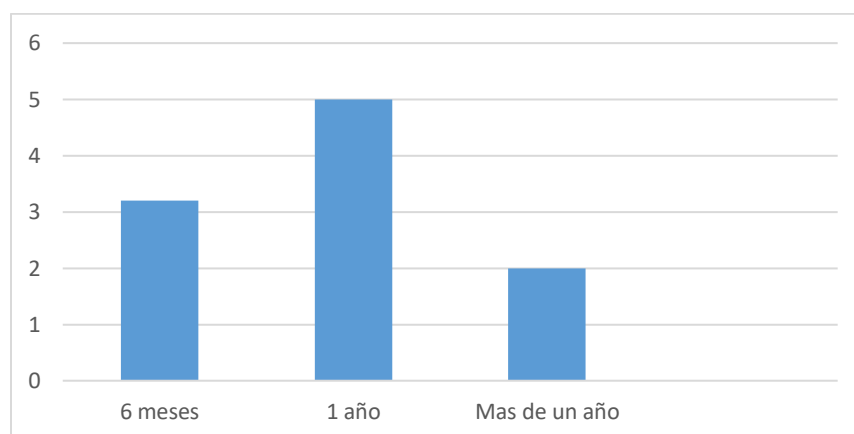
Llevar a cabo pláticas informativas dentro de las reuniones de los grupos de estimulación temprana impartidas en el centro de salud.

Promover citas para la atención de los bebés en el consultorio dental del centro de salud con un protocolo de primera atención odontológica para el bebé.

RESULTADOS

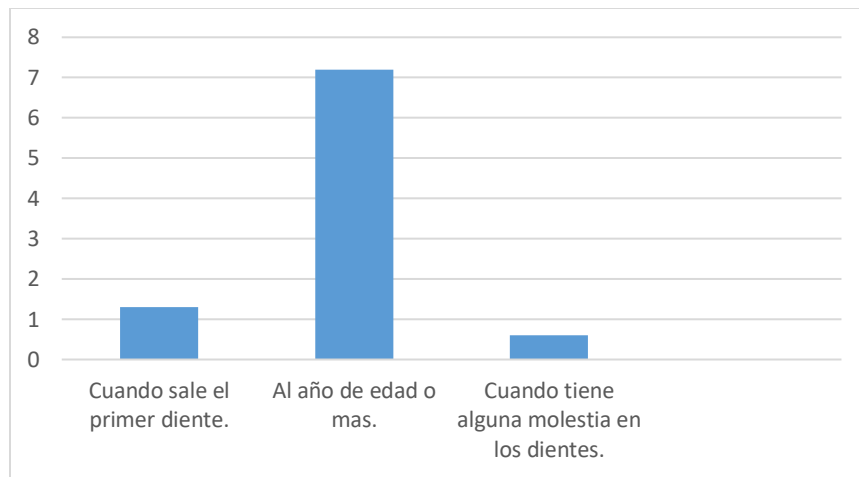
Encuestas:

¿A qué edad salen los dientes?



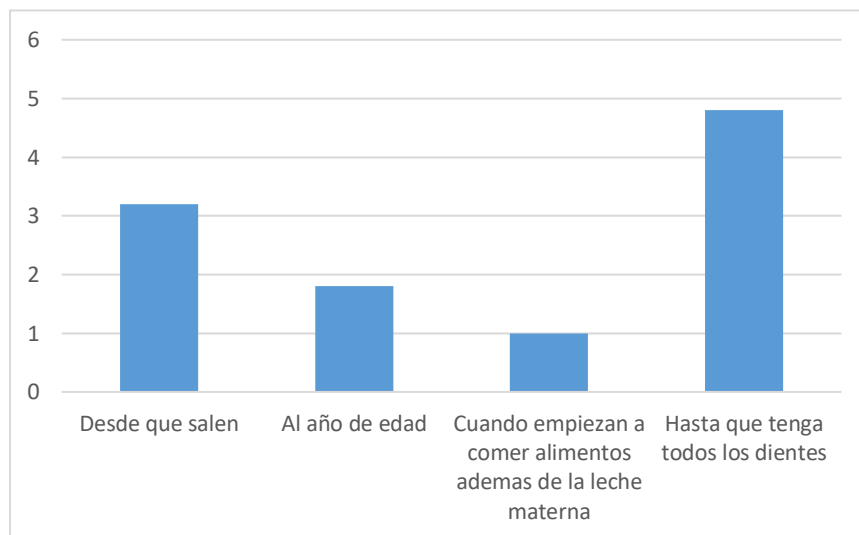
- 32 personas son las que contestaron a los 6 meses o que a partir de esa edad empiezan a erupcionar.
- 47 personas contestaron que al año de edad.
- 21 personas contestaron que después del año.

¿A qué edad se debe llevar al niño a consulta Dental?



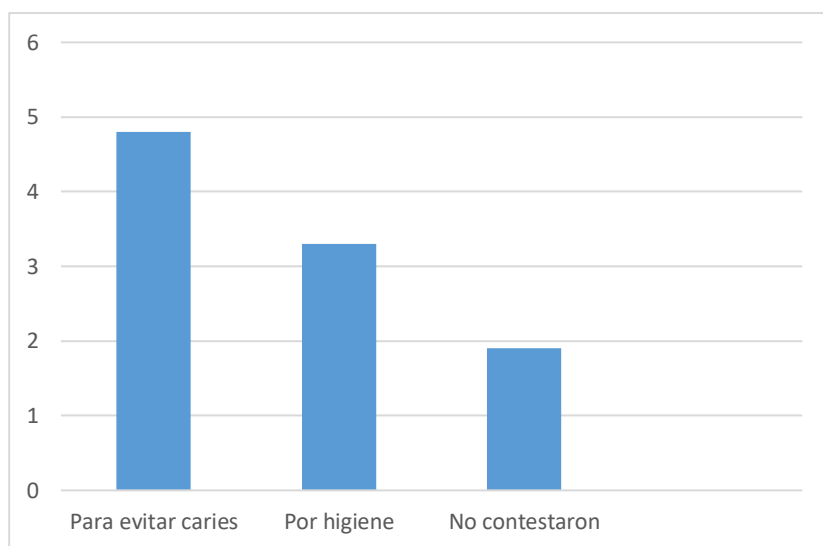
- 14 personas contestaron que a partir de que sale el primer diente.
- 72 personas contestaron que a partir del primer año de edad se debe llevar al bebé a consulta dental.
- 8 personas contestaron que cuando aparezca alguna molestia o signo de caries en el bebé es cuando hay que llevarlo.
- Hubo 6 encuestas sin respuesta a esta pregunta.

¿En qué momento se debe empezar a limpiar o lavar los dientes del bebé?



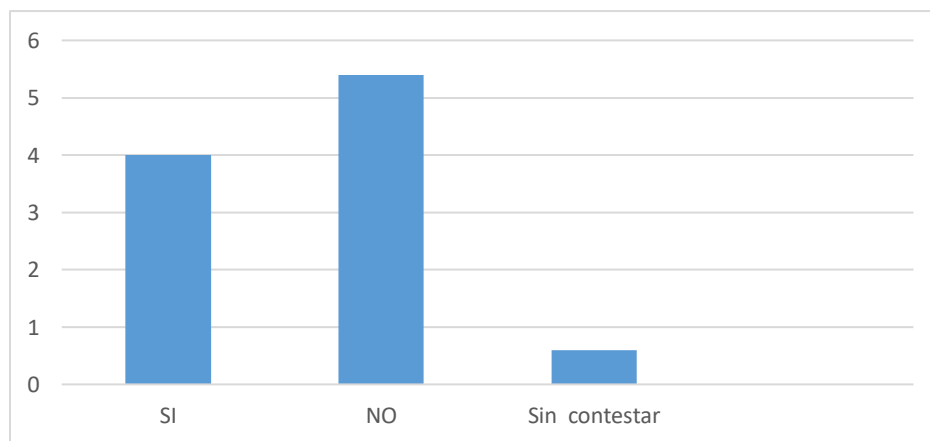
- 32 personas que desde que salen los dientes.
- 18 personas que al año de edad.
- 10 personas que cuando empiezan a comer los bebés alimentos sólidos además de la leche materna.
- 48 personas que hasta que tengan todos sus dientes.

¿Por qué se deben lavar los dientes?



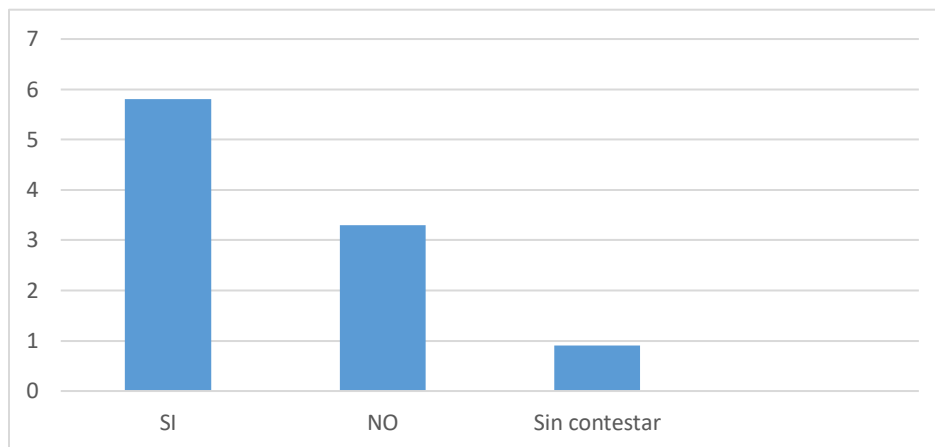
- 48 personas contestaron que para evitar caries, infecciones en los dientes o que se pudran.
- 33 personas contestaron que para mantenerlos limpios y así tener una buena higiene.
- 19 personas no contestaron.

¿Se puede utilizar pasta dental en bebés?



- 40 personas contestaron que sí.
- 54 personas contestaron que no.
- 6 personas no contestaron esta pregunta.

¿Solo se pueden limpiar o lavar los dientes del bebé con el cepillo dental?

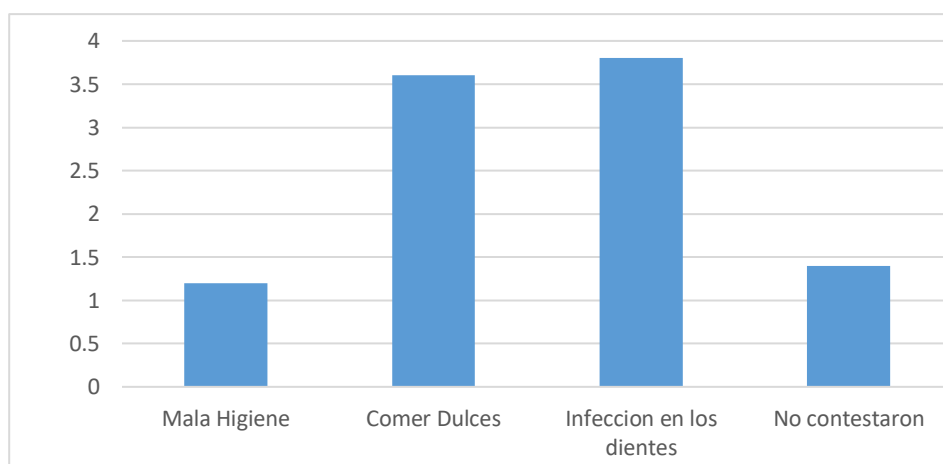


- 58 personas contestaron que sí.
- 33 contestaron que no.
- 9 personas no contestaron esta pregunta,

¿Qué es la caries?

Todas las respuestas obtenidas en esta pregunta relacionan a la caries principalmente a tres factores:

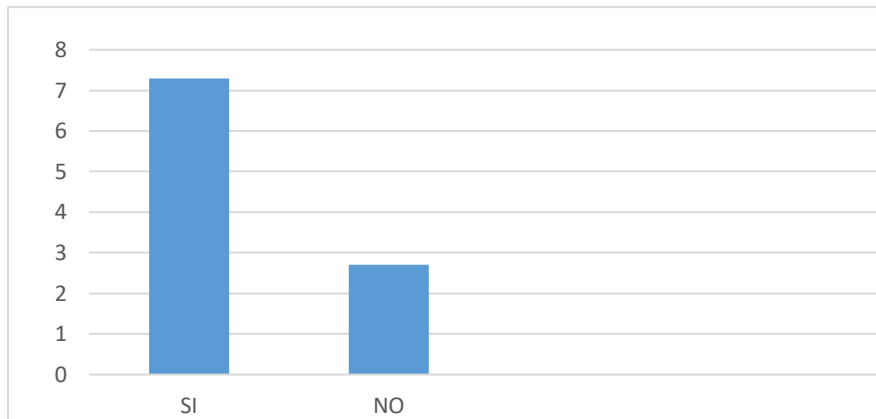
Mala higiene, comer dulces e infección en los dientes por bacterias.



- 12 personas contestaron que por mala higiene.
- 36 personas contestaron que por comer dulces,
- 38 personas contestaron que por infección en la boca o los dientes.
- 14 personas no respondieron esta pregunta.

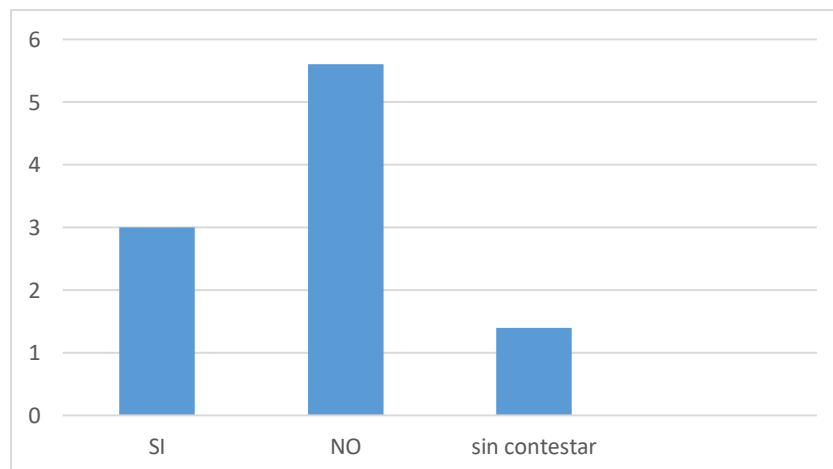
¿Los dientes temporales (de leche) pueden tener caries?

En esta pregunta solo había dos opciones: Si o No y al contestar que si se desprendían otras dos opciones, que generalizando se referían a que al estar cariados los dientes tienen que ser tratados o no para que los permanentes salgan sanos.



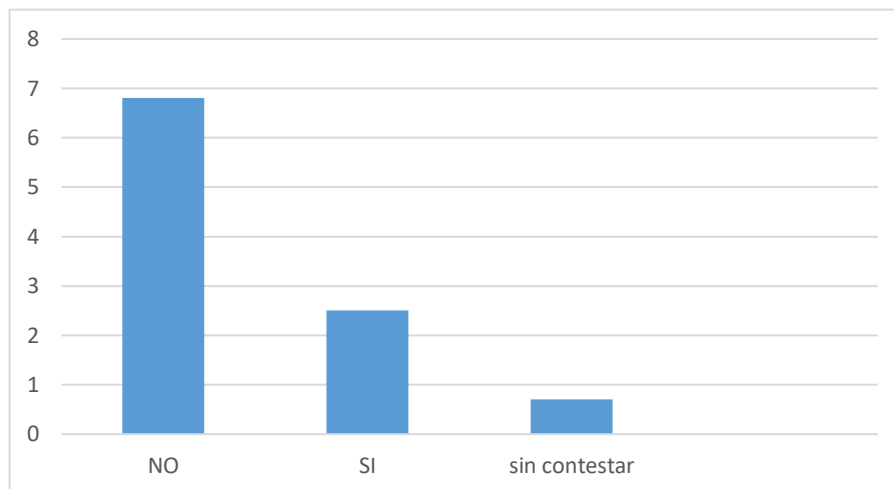
- 73 encuestados contestaron que SI, cabe señalar que aun contestando que si pueden estar cariados los dientes temporales, 15 de las 73 personas contestaron que no importa, que al fin se caerán y saldrán los dientes permanentes sanos.
- 27 encuestados contestaron que NO, pero de estos encuestados 5 eligieron la opción de que deben tratarse para que los permanentes salgan sanos.

¿La leche materna provoca caries?



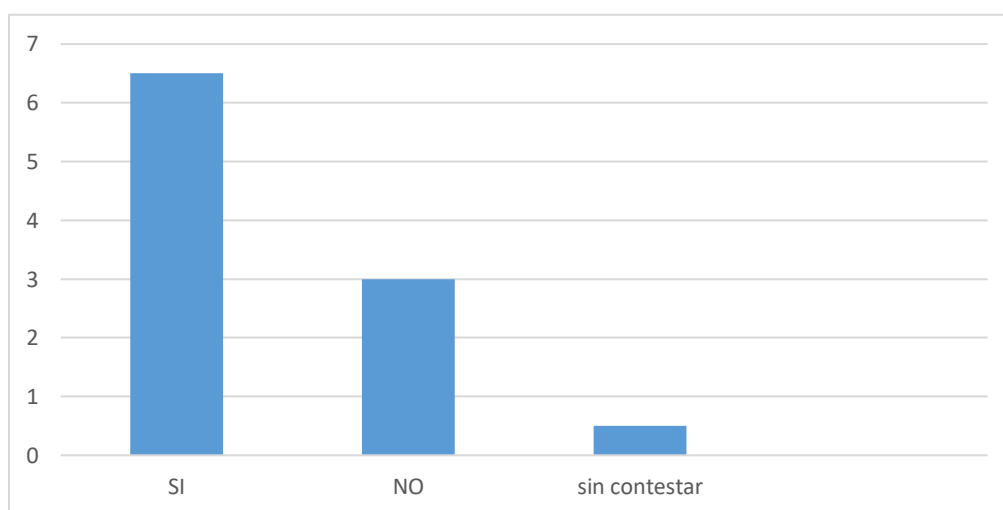
- 30 encuestados contestaron que SI
- 56 encuestados contestaron que NO
- 14 encuestados no contestaron esta pregunta.

¿Si las personas que cuidan al bebé tienen caries: pueden transmitirla?



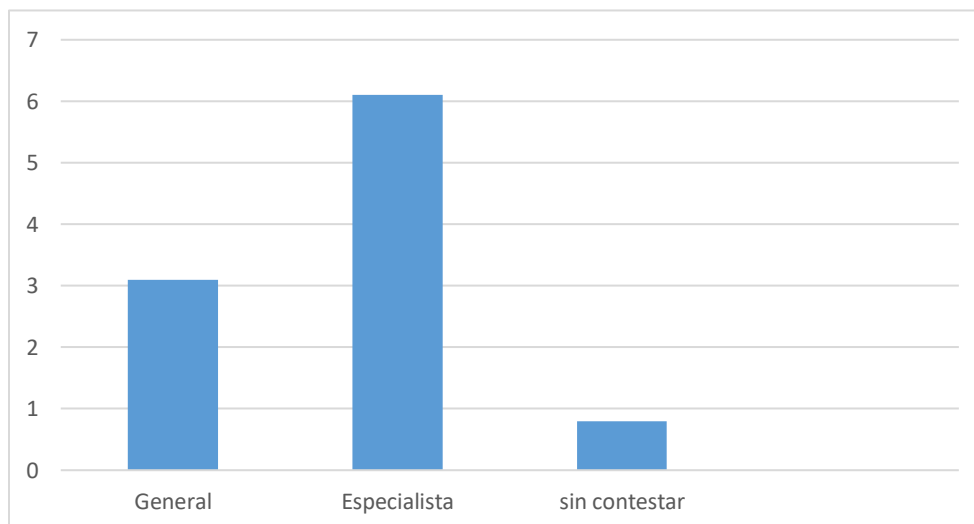
- 68 encuestados contestaron que NO.
- 25 encuestados contestaron que SI.
- 7 encuestados no contestaron esta pregunta.

¿El uso del chupón o biberón, es recomendable para el bebé?



- 65 encuestados contestaron que SI.
- 30 encuestados contestaron que NO.
- 5 encuestados no contestaron esta pregunta.

¿Un odontólogo general puede atender a un bebé o se requiere a un especialista?



- 31 encuestados contestaron que un odontólogo general.
- 61 encuestados contestaron que un especialista.
- 8 encuestados no contestaron la pregunta.

Al final de las pláticas que se realizaron las respuestas a la misma encuesta alcanzaron un promedio del 98% de encuestas respondidas de manera correcta, además de que se mostró un interés para programar una cita de consulta dental de todos los participantes.

La afluencia de citas para consulta dental en bebés se representa en la siguiente tabla:

Meses	Número de bebés
SEPTIEMBRE – DICIEMBRE 2018	4
FEBRERO – JULIO 2019	28

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo general del presente proyecto fue el promover la atención odontológica del bebé a los cuidadores de los mismos por medio de la difusión de información basada en evidencia científica de un modo comprensible; disponible en el primer nivel de atención en este caso un Centro de Salud y los resultados de las encuestas después de las pláticas informativas muestran diferencias significativas al conocimiento de los temas de salud bucal para la atención al bebé, demostrando que el interés por la salud integral del bebé solo se dirige a la atención médica por el padecimiento de alguna enfermedad del cuerpo y en cuanto la prevención de éstas a las vacunas al asumir que con dicha atención se cubre el bienestar del bebé todo esto por el desconocimiento de lo que implica la atención odontológica pues dan por hecho que solo se acude al dentista con la aparición de los dientes.

La prevención, control y tratamiento de las enfermedades bucales recaen en la implementación de informar a la población basándose en la evidencia científica ya que es la desconfianza a recibir la atención adecuada en el primer contacto del sector salud (atención primaria o primer nivel de atención) la que conlleva a buscar dicha atención solo cuando se requiere tratamiento tras la aparición de síntomas de alguna patología que, en muchos casos, se pudo haber evitado con el conocimiento previo de acciones de prevención de dichas patologías o en su defecto la detección oportuna de alguna de ellas según la evaluación de unidades de salud del primer nivel de atención en la ciudad de México (2).

Los resultados arrojan datos que coinciden con Abel Cahuana Camila Palma (2016) los profesionales de la salud necesitan fomentar la atención temprana, incluso antes de la aparición de la dentición para proporcionar una introducción placentera y sin amenazas a la odontología, se puede observar que los padres o cuidadores del bebé desconocen a que edad comienza la erupción dental y quien puede atender a su bebé: si un especialista o un odontólogo general, siendo así, un indicio de que al asistir a una consulta odontológica aun siendo del sector privado no se hace referencia a dicha atención.(3)

Antes del nacimiento existen protocolos de atención a la gestante para su control prenatal en busca de una evaluación y rehabilitación si es necesaria de su cavidad bucal a fin de eliminar posibles focos de infección transmisibles al bebé; ya que al nacer la cavidad bucal del bebé esta libre de microorganismos y se coloniza después de las primeras horas del parto, siendo un factor de desarrollo de caries que la transmisión de los microorganismos cariogénicos sea por medio de la saliva de la madre o cuidadora Antonio Aguirre Julio Gamarra (2016), se observa en los resultados que la mayoría de los encuestados contestó que no se puede transmitir la caries de cuidador a bebé pues desconoce esta información, señalando solo a los azúcares como el generador de caries, confirmando lo dicho por estos autores: se deben tomar medidas de prevención precoz para retardar la colonización de microorganismos cariogénicos en la cavidad del bebé edentulo.(7)

Así también donde se pregunta si la leche materna provoca caries la mayoría contestó que no corroborando que se tiene buen conocimiento sobre los beneficios generales de la lactancia pero también en contraste la mayoría contestó que el uso del chupón y biberón es recomendable, lo que revela que no se tiene una cultura sobre la importancia del tema del trabajo muscular y deglución que genera la lactancia, lo que concuerda con lo expuesto por M. A. Henríquez C. Palma (2015); es conveniente estimular a las futuras madres sobre el hábito de la lactancia, ya que cualquier alteración funcional puede repercutir negativamente en el desarrollo bucodental del niño.(8)

En lo que se refiere a la higiene bucal una guía importante para la rehabilitación y control de la salud bucal en el bebé es el protocolo de primera atención odontológica en el bebé donde se enumeran una serie de acciones que nos permiten clasificar a cada paciente para enfatizar en las necesidades individuales, ya que el odontólogo en ocasiones desconoce el trato al bebé ya que no es común una gran afluencia de estos pacientes en la consulta dental en el primer nivel de atención y para poder diagnosticar y dar el tratamiento adecuado es primordial el apoyo en el protocolo.

El control de la enfermedad de caries comprende influenciar la formación y el desarrollo del biofilm, la remoción de placa bacteriana es la base fundamental de la higiene bucal, tras la aparición del primer diente inculcar este hábito puede ser determinante en el riesgo de caries en el infante, al consultar los resultados con respecto al lavado de dientes hubo una respuesta para la mayoría que es esperar a que todos los dientes estén erupcionados en vez de empezar a limpiarlos desde la aparición del primero es por ello que en el Manual de referencia para procesos de odontopediatría (2014) indica que la evaluación de riesgo no es un proceso estadístico y puede cambiar entre consultas de un paciente lo cual puede crear una falsa confianza si es que no se padece alguna patología aun sin tener una buena higiene. Por lo tanto esta respuesta influye en la siguiente pregunta del porqué se deben lavar los dientes y la mayoría contesto que para evitar caries y muy pocos que para tener una buena higiene y prevenir enfermedades.(8)

Además de la remoción mecánica de la placa o biofilm existe otro factor que tiene un papel importante dentro de la higiene bucal, la modificación química de la placa, es aquí donde intervienen los agentes químicos como el fluoruro de sodio, la pasta dental, el enjuague bucal y la composición de la dieta que afecta el flujo de la saliva en boca. Con respecto al uso de pasta dental se obtuvo un resultado desfavorable ya que más de la mitad de los encuestados contesto que no se puede utilizar pasta dental en bebés, Marina Moscardini-Stephanie Díaz (2017) afirman que los infantes menores de 3 años, ingieren cerca de 30% de la pasta dental durante cada cepillado, debido a la inhabilidad de escupir, es por ello que se recomendó el uso de pastas dentales sin flúor pero esto en diversos estudios citados por estas autoras no tienen la misma efectividad que las pastas convencionales así que lo ideal es utilizar una pasta dental convencional de adulto lo equivalente a la cantidad de un grano de arroz aproximadamente 0.1mg(13).

La Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006 Para la prevención y control de enfermedades bucales contiene un apartado que habla sobre el Fluoruro de sodio y las recomendaciones de su uso en bebés; en el protocolo de primera atención odontológica en el bebé en este proyecto se incorporó para enriquecer y respaldar la información de la necesidad del uso y aplicación del fluoruro de sodio ya que en el resultado se refleja la mala información de su uso en el bebé que ya tiene dientes.

CONCLUSIÓN

La odontología para bebés se basa en la premisa de que la educación genere prevención. Esto se deberá lograr mediante la práctica de una odontología social, comunitaria y participativa que se inicie antes del año de edad del bebé, donde todos los agentes sociales estén comprometidos. Debemos desechar el paradigma de que la prevención en salud bucal debe hacerse a partir de la época escolar, ya que ésta época, es inobjetablemente tardía.

La aceptación al chequeo y posteriormente al tratamiento dependerá en gran medida a las experiencias anteriores de los padres, el temor a la consulta dental puede ser incrementado por la desconfianza que tienen la mayoría de los pacientes hacia los odontólogos, motivados generalmente por experiencias anteriores negativas en servicios no adecuados así que es responsabilidad del odontólogo educarse con respecto a la primera atención en el bebé ya que actualmente es necesario con la facilidad de acceso a la información el respaldo de evidencia científica y el profesional de la salud debe crear la confianza de que su conocimiento esta basado en ella contra lo que se encuentra en el dominio público además de fomentar la inclusión de esta atención junto a la consulta médica y así crear un nuevo hábito en los padres o cuidadores para el desarrollo de la salud integral del bebé.

La consulta al odontólogo no implica ningún riesgo para la salud psicológica del bebe, es por eso que la educación e instrucción de los padres en este aspecto es primordial para erradicar tabúes sobre la inspección bucal, patologías bucales, malos hábitos para con el bebé, tratamientos y prevención e higiene bucal, ya que un bebé no tiene la capacidad cognitiva de relatar los síntomas en una secuencia temporal, por ello, su atención depende completamente de su custodio, que en la mayoría de los casos es la madre.

BIBLIOGRAFÍA

1. Inocente Díaz María Elena; Pachas Barrio Nuevo Flor de María. Educación para la Salud en Odontología; Revista Estomatológica Herediana: vol. 22, núm. 4 octubre – diciembre 2015 PP. 241-242.
2. Francisco Garrido; Esteban Puentes; Marlenne Salgado; Ricardo Orozco; Dayana Pineda; Arturo Revuelta; Adrián Ávila. Unidades de primer nivel de atención en los Servicios Estatales de Salud Evaluación 2008: primera edición 2009 PP. 6
3. Abel Cahuana Cárdenas; Camila Palma; Yndira González Chópíte; Elisabeth Palacios. Salud Bucodental Materno-Infantil ¿Podemos mejorarla? Matronas profesión, ISSN 1578-0740, No.1, 2016, PP. 12-19. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5816823>
4. Leslie Imara de Armas Gallegos; Yaniris Figueroa Céspedes; Yaiset de la Torre Molina. ¿Qué ha cambiado en el orden y la cronología de brote en la dentición temporal? Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria ISSN 1317-5816; 12 mayo 2021. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2021/art-9/>
5. Maria de Lourdes de Andrade Massara; Paulo Cesar Barbosa Rédua. Manual de referencia para procedimientos clínicos en odontopediatria. Primera Edición en español 2014. ISBN 97885-7288-7888-5. 264P. Disponible en: <https://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/manuales/referencia-para-procedimientos-en-odontopediatria/Manual-de-Referencia-para-Procedimientos-en-Odontopediatria.pdf>
6. Fidler Mis. Sugar in Infants, Children and Adolescents: A Position Paper of the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition. 2017; 65(6):681-696. Disponible en: <https://academianutricionydietetica.org/NOTICIAS/azucarespghan.pdf>
7. Antonio Armando Aguirre Aguilar; Julio Cesar Gamarra Rojas. Nivel de Colonización de Streptococcus Mutans en Cavidad Oral de Neonatos Según Vía de Nacimiento. Oral Año 17. Núm. 53 julio 2015-enero2016 PP. 1341-1345. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2016/ora1653j.pdf>
8. M. A. Henríquez; C. Palma; D. Ahumada. Lactancia Materna y Salud Oral. Revisión de la Literatura. ISSN 1113-5181 Vol. 18 No. 2 octubre 2015 PP. 140-152. Disponible en: https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/pdf/171_rev2-2-10.pdf
9. María Sierraalta Quiñones; Roberto García; Ariday Hernández; Rita Navas Perozo; Protocolo de Atención Odontológica Integral para niños hasta los 5 años

de edad. Revista de Odontopediatría Latinoamericana; Vol. 11 No 2. 1 Julio 2021.PP 291-320 Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/329>

10. Nigel B. Pitts; Amid I. Ismail; Stefania Martignon; Kim Ekstrand; Christopher Longbottom; Guía ICCMS™ para clínicos y educadores. Junio 2013. PP 84. Disponible en: <https://www.iccms-web.com/uploads/asset/5928471279874094808086.pdf>
11. Pinto José M; Chávez Daniela B; Navarrete Catalina. Salud Bucal en el Primer Año de Vida. Revisión de literatura y protocolo de atención odontológica al bebé. ISSN 1315-2823 Vol. 19 No. 1 enero-junio 2018 PP. 62-69. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol19-n1/art05.pdf>
12. Bueno Julissa; Aguirre Beatriz; Cristerna María; Contreras María; Vargas Omar; González Claudia; Hernández Frida; Martínez Paloma; Pallares María; Díaz Rosas Cristal Y. Higiene Bucodental del Paciente Infantil de 0 a 3 años. ISSN 1317-5823 febrero 2021 PP. 102-120. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2021/art-19/>
13. Marina Moscardini Vilela; Stephanie Díaz Huamán; Moara De Rossi; Paulo Nelson-Filho; Andiara De Rossi. Odontología Para Bebés: Una Posibilidad Práctica de Promoción de Salud Bucal. ISSN 2174-0798 Vol. 7 Núm. 2 2017. Disponible en: <https://backup.revistaodontopediatria.org/ediciones/2017/2/art-5/>
14. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-013- SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales. 8 de octubre 2008. 21 PP. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR07.pdf>

ANEXOS



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SEDESA

Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

ENCUESTA ODONTOLOGÍA EN EL BEBÉ

Nombre: _____ Edad: _____
Fecha: _____

1.- ¿A qué edad salen los dientes? _____

2.- ¿A qué edad se debe llevar al niño a consulta Dental? _____

3.- ¿En qué momento se debe empezar a limpiar o lavar los dientes del bebé?
Desde que salen () Al año de edad () Cuando empieza a comer alimentos
además de la leche materna () Hasta que tenga todos los dientes ()

4.- ¿Por qué se deben lavar los
dientes? _____

5.- ¿Se puede utilizar pasta dental en bebés?
No () Si ()

6.- ¿Solo se pueden limpiar o lavar los dientes del bebé con el cepillo dental?
No () Si ()

7.- ¿Qué es la
caries? _____

8.- ¿Los dientes temporales (de leche) pueden tener caries?
No () Si () si tu respuesta es SI entonces:
Los dientes temporales (de leche) cariados...
() No importa que tengan caries al fin se caerán y saldrán unos nuevos sanos.
() Deben tratarse, si no lo hago afectaran los dientes nuevos y no saldrán sanos.

9.- ¿La leche materna provoca caries?
No () Si ()

10.- ¿Si las personas que cuidan al bebé tienen caries: ¿pueden transmitirla?
No () Si ()

11.- El uso del chupón y biberón es recomendable para el bebé?
No () Si ()

12.- ¿Un Odontólogo General puede atender un bebé o se requiere un especialista?
Odontólogo General () Especialista ()

CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA

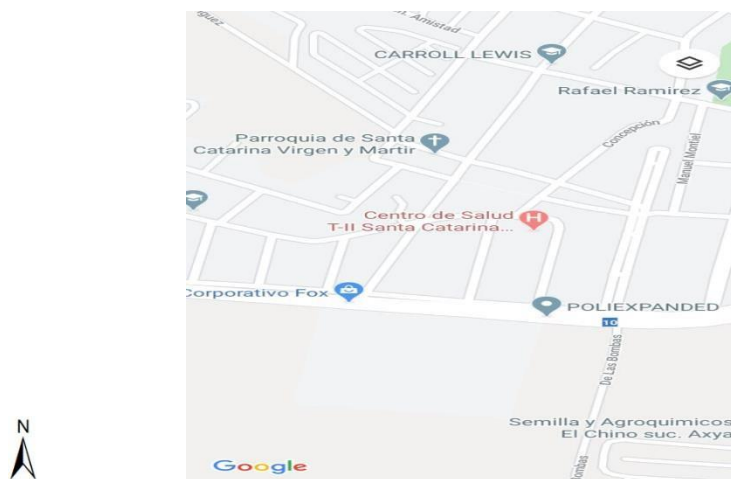
Ubicación

José Gabriel Mar, esq. Rafael Oropeza, col. Pueblo Santa Catarina Yecahuizotl, 13180.

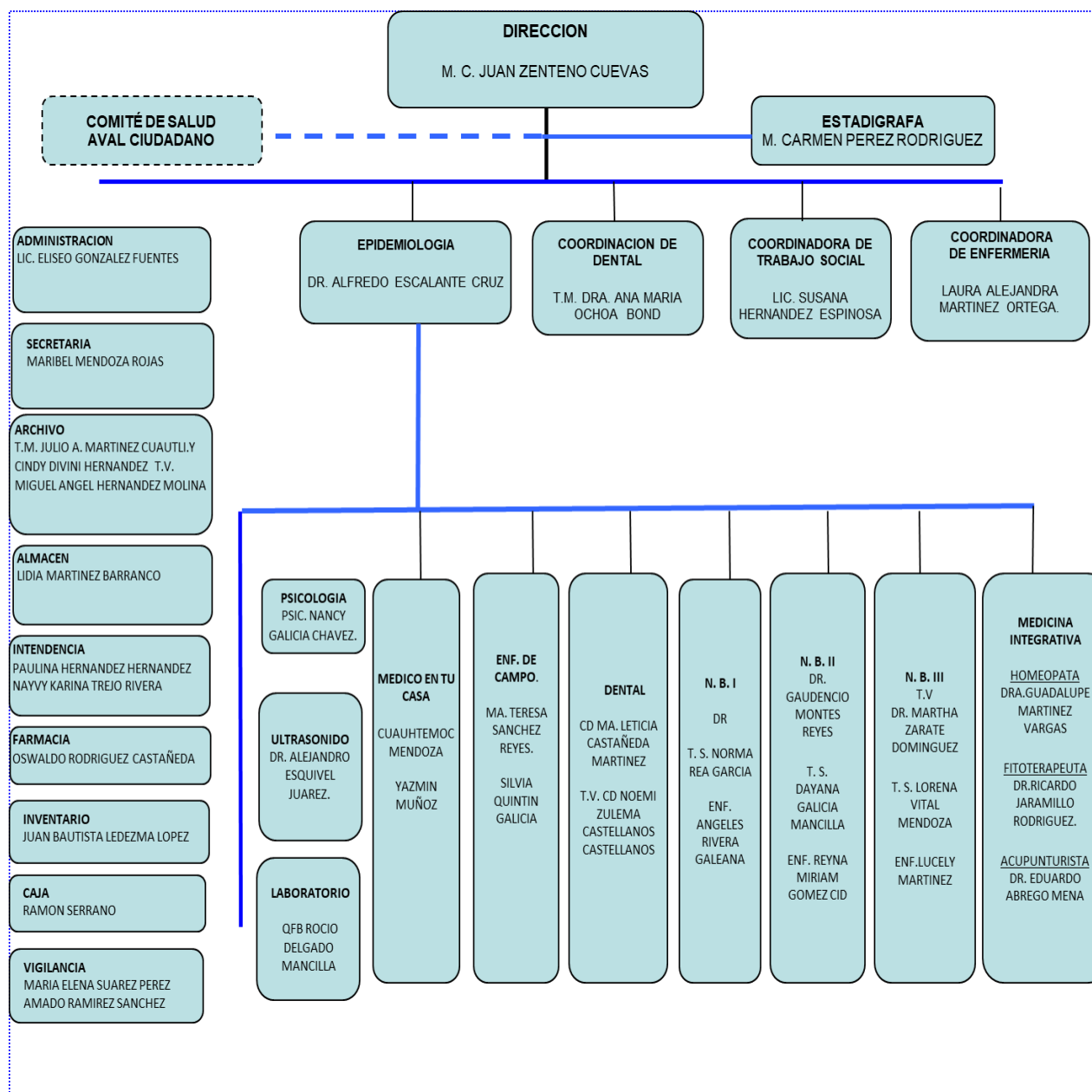
Santa Catarina limita al oriente con el Estado de México en el Eje IO Sur y en la Autopista México-Puebla con las colonias María Isabel, Santiago, del Carmen y Alfredo del Mazo del Municipio de Chalco Solidaridad, además con San Juan Tlalpizóhuac y Ampliación San Juan Tlalpizóhuac del Municipio de Ixtapaluca.

Al norte, Santa Catarina colinda con la Delegación Iztapalapa a través de las colonias de San Francisco Apolocalco, La Cañada y Campestre Potrero, colonias de muy reciente creación. La comunicación con las mencionadas colonias se efectúa a través de las calles que cruzan el Parque El Zapote.

A Santa Catarina Yecahuizotl se relaciona con San Francisco Tlaltenco y las colonias Selene y Ampliación Selene, por medio del Eje IO Sur, la parte sur de Santa Catarina por las tierras conocidas como los Llanos de Tláhuac, éstas son el límite con las anteriores colonias.



Organigrama



Programas de servicios y horarios

Servicios.	Horario de atención.
Crónicos	Lunes a jueves de 8:00 a 16:00 hrs. Viernes de 8:00 a 15:00hrs.
Salud materna y perinatal.	Lunes a jueves de 8:00 a 16:00hrs. Viernes de 8:00 a 15:00 hrs
Consultorio médico 1 y Planificación familiar	Lunes a jueves de 8:00 a 16:00 hrs. Viernes de 8:00 a 15:00 hrs.
Consultorio médico 2	Lunes a viernes de 12:00 a 19:00 hrs.
Consultorio médico 3	Lunes a viernes de 12:00 a 19:00 hrs.
Acupuntura	Lunes a viernes de 8:00 a 16:00 hrs
Homeopatía	Lunes a jueves de 8:00 a 16:00 hrs. Viernes de 8:00 a 15:00 hrs.
Fitoterapia	Lunes a jueves de 8:00 a 16:00 hrs. Viernes de 8:00 a 15:00 hrs.
Psicología.	Lunes a jueves de 8:00 a 16:00 hrs. Viernes de 8:00 a 15:00 hrs.
Dental.	Lunes a jueves de 8:00 a 16:00 hrs. Viernes de 8:00 a 15:00 hrs.
Ultrasonido.	Lunes a viernes de 8:00 a 15:00hrs.
Laboratorio clínico.	Lunes a viernes de 8:00 a 15:00 hrs.
Inmunizaciones	Lunes a viernes de 8:00 a 19:00 hrs.
Detecciones	Lunes a viernes de 8:00 a 19:00 hrs.
Curaciones	Lunes a viernes de 8:00 a 19:00 hrs.
Somatometría.	Lunes a viernes de 8:00 a 19:00 hrs.
C.E. Y. E.	Lunes, miércoles y viernes de 8:00 a 13:00 hrs.
Temazcal.	Viernes de 8:00 a 16:00 hrs.
Epidemiología.	Lunes a jueves de 8:00 a 16:00 hrs. Viernes de 8:00 a 15:00 hrs.
Farmacia	Lunes a viernes de 8:00 a 19:00 hrs.
Archivo	Lunes a viernes de 8:00 a 19:00 hrs.

Administración.	Lunes a jueves de 8:00 a 16:00 hrs. Viernes de 8:00 a 15:00 hrs.
Dirección.	Lunes a jueves de 8:00 a 16:00 hrs. Viernes de 8:00 a 15:00 hrs.
Jefatura de enfermería	Lunes a jueves de 8:00 a 16:00 hrs. Viernes de 8:00 a 15:00 hrs.
Servicio social.	Lunes a jueves de 8:00 a 16:00 hrs. Viernes de 8:00 a 15:00 hrs.
Almacén.	Viernes de 10:00 a 13:00 hrs
Archivo.	Lunes a viernes de 8:00 a 19:00 hrs.

Servicio Dental

El consultorio dental del Centro de Salud Santa Catarina Yecahuizotl cuenta con dos Doctoras encargadas y un pasante para la atención a pacientes, cuenta con dos unidades dentales y tiene un horario de Lunes a jueves de 8:00 a 16:00 hrs. Viernes de 8:00 a 15:00 hrs.

La primera cita es a las 8 am y se reciben 2 urgencias al día, pacientes que lleguen sin cita con dolor u otra urgencia, las citas son cada media hora y la última es a las 2 pm.

Servicios:

- Diagnostico
- Radiografía Periapical
- Medicación
- Salud Bucal (platica informativa de prevención a patologías bucales-dentales y técnica de cepillado) dentro del consultorio y extra muros en escuelas aledañas.
- Limpieza dental, Profilaxis
- Aplicación de Flúor
- Selladores de fosetas y fisuras
- Obturación con material de curación
- Obturación con resina
- Extracciones simples de dientes temporales y permanentes

En el primer nivel de atención no se realizan tratamientos de especialidad, por lo que los servicios mencionados son los que se llevan a cabo ya que solo se cuenta con el instrumental y material dental para su ejecución, en el caso de que el paciente requiera de algún tratamiento de especialidad se refiere la atención a un segundo o tercer nivel, sin embargo esto solo aplica cuando se trata de alguna patología para atención hospitalaria, de lo contrario se indica la atención en un consultorio o clínica particular.

Proyecto universitario

La caries dental es la enfermedad infecciosa más prevalente entre las afecciones crónicas del niño y resulta especialmente grave en los menores de 3 años. Considerando que la salud oral de la madre está directamente relacionada con la de su hijo, el papel de los profesionales que asisten a las mujeres y a sus hijos durante los primeros años de vida es fundamental para la prevención de ésta y otras enfermedades.

Resulta especialmente conveniente para el binomio padres-niño percibir el conocimiento sobre la salud bucal, así como identificar las deficiencias que, en un futuro, puedan establecer programas odontológicos que disminuyan los altos índices de enfermedad bucal en los niños así como fomentar la higiene bucal y la consulta dental periódica.

CAPITULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

El Programa Educativo Preventivo de Salud Bucal el cual se lleva a cabo en los centros de Salud de la Ciudad de México, busca que el pasante de odontología en servicio social atienda a una población mínima de 864 alumnos durante el ciclo escolar en el esquema preventivo, realizando las siguientes actividades extramuros en las escuelas cercanas:

- 1 plática educativa por niño (grupo)
- 4 demostraciones de detección de placa dentobacteriana por niño (grupo)
- 4 demostraciones de uso de hilo dental por niño (grupo)
- 4 demostraciones de técnica de cepillado (control de placa dentobacteriana)
- 1 diagnóstico grueso por niño
- 1 referencia por niño al Centro de Salud para su atención (cuando así lo amerite)
- 15 colutorios de Fluoruro de Sodio al 2% por niño, solo en primaria.

Un total de 30 actividades preventivas por niño por ciclo escolar (esquema preventivo).

Estas visitas fueron programadas con la elaboración de un cronograma de actividades a realizar en el ciclo escolar, se elaboró por el responsable del servicio dental en el Centro de Salud y el pasante. Se pidió la autorización del Director (a) del plantel educativo por medio de un oficio remitido por el Director del centro de Salud donde se le explica la existencia del programa, sus objetivos; de igual forma se le solicita la información sobre el total de alumnos inscritos en los grados de la escuela con la lista de cada grupo resaltando la importancia de la salud bucal de los escolares, mencionando los métodos para prevenir enfermedades bucodentales,

pidiendo su colaboración y participación en el programa (estar al pendiente de que los alumnos cumplan con los requerimientos, un vaso de plástico, cepillo dental y en caso de remitirlos a un centro de salud para atención que le pida a los padres llevarlos).

Los oficios se entregaron en tres escuelas; dos primarias y un jardín de niños, se hizo una visita al Director (a) del plantel, me presente acompañado de la encargada del servicio dental del centro de salud, se hizo entrega del oficio y se le pidió organizar una junta con los padres de familia.

En la junta con los padres de familia me presenté y les informé sobre las actividades a realizar y que a la brevedad se les enviaría un permiso con sus hijos para su autorización, también les mencioné que además de las actividades en la escuela del programa, tienen acceso a la atención dental en el Centro de Salud y los tratamientos que se pueden realizar.

El jardín de niños “Yecahuizotl” contaba con 2 grupos por grado escolar y una población total de 200 alumnos en el turno matutino.

La primaria “Yecahuizotl” contaba con un grupo por grado escolar y una población total de 183 alumnos en el turno matutino.

La primaria “Rafael Ramírez Castañeda” contaba con 2 grupos por grado escolar y una población total de 584 alumnos en el turno matutino.

Jardín de Niños “Yecahuizotl”

En el jardín de niños se realizan las mismas actividades de programa educativo de prevención de salud bucal a excepción de los colutorios de fluoruro de sodio, ya que por la edad resulta inconveniente el exponerlos a una actividad donde deben tener el control de mantener el líquido en la boca, tampoco el control de placa dentobacteriana por la misma situación al utilizar gotas reveladoras. Solo se llevan a cabo la plática de salud bucal y técnica de cepillado.

En ocasiones la jurisdicción sanitaria de la alcaldía Tláhuac adquiere el denominado barniz de fluoruro de sodio, éste tiene una concentración superior a los colutorios (5%) y es seguro su uso en niños pequeños ya que viene en una presentación tipo miel que tiene buen sabor, se coloca cada 6 meses; se contó con él para ese ciclo escolar. De la misma forma que con el programa educativo y preventivo de salud bucal se realizó un oficio para dar aviso de que contábamos con el barniz, sus beneficios y la posibilidad de aplicarlo a los niños sin costo. Se realizaron permisos y se les aplico a los dientes de los niños 2 veces dentro del ciclo escolar, de esa forma también se logró la meta de la colocación del fluoruro de sodio.

En la siguiente tabla se enumeran las metas y los logros en el jardín de niños:

Actividad	Meta	Logros	Alumnos	Total	%
Diagnostico grueso	1	1	200	200	100
Referencia al CS	1	1	200	68	34
Platica Salud Bucal	1	1	200	200	100
Técnica cepillado	1	1	200	200	100
Aplicación de Barniz de Flúor	2	2	200	194	97

Escuela primaria “Yecahuizotl”

En ésta escuela primaria sí se pudieron realizar todas las actividades del programa educativo preventivo de salud bucal, es una escuela con una población pequeña, cuenta solo con un grupo por grado y eso permitió el desarrollo de las actividades sin contratiempos además que se contó con el apoyo del Director, maestros y personal administrativo.

Las referencias al Centro de Salud se mandaron por medio de un papel en donde se le pide a los padres llevar al niño a atención Dental, en los casos severos se indicaba que era urgente y no necesitaba agendar cita, con ese papel podría pasar directamente al servicio dental.

En la siguiente tabla se enumeran las metas y logros por ciclo escolar, la población total de alumnos del turno matutino y el porcentaje alcanzado.

Actividad	Meta	Logros	Alumnos	Total	%
Diagnostico grueso	1	1	183	183	100
Referencia al CS	1	1	183	183	100
Platica Salud Bucal	1	1	183	183	100
Técnica cepillado	4	4	183	183	100
Uso de Hilo Dental	4	4	183	183	100
Detección de placa dentobacteriana	4	4	183	183	100
Colutorios de Fluoruro de Sodio al 2%	15	15	183	183	100

En la tabla se indica el 100 % de las referencias al Centro de Salud pues se entregó un papel por niño para atención pero solo 20 niños acudieron a consulta dando solo el 11% del total de la población.

Escuela primaria Rafael Ramírez Castañeda

Esta escuela primaria es mucho más amplia que la Yecahuizotl y el jardín de niños por lo cual abarcar toda la población de niños (584) se lograba invirtiendo más de una visita, además no siempre se encontraban en su salón a los alumnos pues también tenían otras actividades como educación física pero siempre se contó con el apoyo de los maestros y el personal administrativo. Por otro lado las referencias al Centro de Salud también se les repartieron a todos los alumnos pero muy pocos fueron a buscar atención Dental, mucho menos que en la otra primaria aun teniendo la posibilidad de ser atendidos sin previa cita.

En la siguiente tabla se enumeran las metas y logros por ciclo escolar, la población total de alumnos del turno matutino y el porcentaje alcanzado.

Actividad	Meta	Logros	Alumnos	Total	%
Diagnostico grueso	1	1	584	584	100
Referencia al CS	1	1	584	584	100
Platica Salud Bucal	1	1	584	584	100
Técnica cepillado	4	4	584	584	100
Uso de Hilo Dental	4	4	584	584	100
Detección de placa dentobacteriana	4	4	584	584	100
Colutorios de Fluoruro de Sodio al 2%	15	15	584	584	100

A continuación se enumeran las actividades realizadas por mes, dentro del Centro de salud, actividades que se realizan en el primer nivel de atención, además de las actividades del Programa Educativo Preventivo de salud Bucal que se realizaron en las escuelas primarias y el Jardín de Niños. No se adjunta el mes de Agosto ya que en ese mes no se realizaron actividades de atención a pacientes en el servicio dental y se realizó todo el proceso de elaboración de oficios para las escuelas, permisos, inventario del instrumental del servicio dental etc.

SEPTIEMBRE 2018

	Mujeres	Hombres	Embarazadas	Niños	Total
Numero de pacientes	3	4	1	2	10
Actividades preventivas					
Detección de placa	3	4	1	2	10
Técnica de Cepillado	3	4	1	2	10
Cepillo Dental	3	4	1	2	10
Uso de Hilo Dental	3	4	1	2	10
Profilaxis	3	4	1	2	10
Revisión de Tejidos Bucales	3	4	1	0	8
Sesion de Salud Bucal	3	4	1	0	8
Autoexamen de Cavidad Bucal	3	4	1	2	10
Aplicación de Fluor en Gel	3	4	0	0	7
Odontoxesis	3	2	0	0	5
Sellador de Foseas y Fisuras	0	0	0	13	13
Total de actividades preventivas	30	38	8	27	101
Actividades Curativas					
Curación ZOE	1	0	0	3	4
Obturación con Resina	5	8	1	2	16
Obturación con Amalgama	0	0	0	1	1
Extracción Simple	0	0	0	1	1
Radiografía Periapical	0	0	0	0	0
Total de actividades Curativas	6	8	1	7	22
Actividades Extramuros					
Platica Salud Bucal				18	18
Tecnica de Cepillado				18	18
Uso Hilo Dental				18	18
Detección Placa Dentobacteriana				767	767
Colutorios de Fluor al 2%				767	767
Total de Actividades Extramuros				1588	1588

A todos los pacientes atendidos del mes de septiembre de primera vez se les hace historia clínica odontológica y las actividades del programa preventivo educativo de salud bucal. En el caso de las actividades extramuros dichas actividades se enumeran por grupo, seis grupos de la escuela primaria Yecahuizotl y 12 grupos de la escuela primaria Rafael Ramírez Castañeda dando un total de 18 a los cuales se les hizo el diagnóstico grueso y solo un colutorio de flúor por niño dando el total de 767 niños, en este mes no se visitó el jardín de niños Yecahuizotl.

OCTUBRE DE 2018

	Mujeres	Hombres	Embarazadas	Niños	Total
Numero de pacientes	10	5	1	7	23
Actividades preventivas					
Detección de placa	7	4	1	7	19
Técnica de Cepillado	7	4	1	7	19
Cepillo Dental	7	4	1	7	19
Uso de Hilo Dental	7	4	1	5	17
Profilaxis	7	4	1	7	19
Revisión de Tejidos Bucleales	7	4	1	7	19
Sesión de Salud Bucal	7	4	1	7	19
Autoexamen de Cavidad Bucal	7	4	1	5	17
Aplicación de Fluor en Gel	7	4	1	7	19
Odontoxesis	4	1	0	0	5
Sellador de Fosas y Fisuras	1	0	8	20	29
Total de actividades preventivas	68	37	17	79	302
Actividades Curativas					
Curación ZOE	0	0	0	0	0
Obturación con Resina	4	1	1	0	6
Obturación con Amalgama	0	0	0	0	0
Extracción Simple	0	0	0	1	1
Radiografía Periapical	0	0	0	0	0
Total de actividades Curativas	4	1	1	1	7
Actividades Extramuros					
Plática Salud Bucal				6	6
Técnica de Cepillado				6	6
Uso Hilo Dental				0	0
Detección Placa Dentobacteriana				0	0
Colutorios de Fluor al 2%				767	767
Total de Actividades Extramuros				1588	1588

NOVIEMBRE 2018

	Mujeres	Hombres	Embarazada:	Niños	Total
Numero de pacientes	7	6	1	22	38
Actividades preventivas					
Detección de placa	7	6	1	22	36
Técnica de Cepillado	7	6	1	22	36
Cepillo Dental	7	6	1	22	36
Uso de Hilo Dental	7	6	1	22	36
Profilaxis	7	6	1	22	36
Revisión de Tejidos Bucles	7	6	1	22	36
Sesion de Salud Bucal	7	6	1	22	36
Autoexamen de Cavidad Bucal	7	6	1	22	36
Aplicación de Fluor en Gel	7	6	1	22	36
Odontoxesis	0	3	0	0	3
Sellador de Fosetas y Fisuras	0	2	4	44	50
Total de actividades preventiva	63	59	13	242	377
Actividades Curativas					
Curación ZOE	4	4	0	3	11
Obturación con Resina	13	10	2	8	33
Obturación con Amalgama	0	0	0	1	1
Extracción Simple	0	0	0	1	1
Radiografia Periapical	0	0	0	1	1
Total de actividades Curativas	13	14	2	14	47
Actividades Extramuros					
Platica Salud Bucal				0	0
Tecnica de Cepillado				0	0
Uso Hilo Dental				0	0
Detección Placa Dentobacteriana				0	0
Colutorios de Fluor al 2%				767	767
Total de Actividades Extramuros				767	767

DICIEMBRE 2018

	Mujeres	Hombres	Embarazadas	Niños	Total
Numero de pacientes	4	5	2	4	15
Actividades preventivas					
Detección de placa	4	3	2	4	13
Técnica de Cepillado	4	3	2	4	13
Cepillo Dental	4	3	2	4	13
Uso de Hilo Dental	4	3	2	4	13
Profilaxis	4	3	2	4	13
Revisión de Tejidos Bucales	4	3	2	4	13
Sesion de Salud Bucal	4	3	2	4	13
Autoexamen de Cavidad Bucal	4	3	2	4	13
Aplicación de Fluor en Gel	4	3	2	4	13
Odontoxesis	1	2	0	0	3
Sellador de Fosetas y Fisuras	2	10	8	4	24
Total de actividades preventiva	44	39	26	40	149
Actividades Curativas					
Curación ZOE	0	1	0	0	1
Obturación con Resina	2	0	0	0	2
Obturación con Amalgama	0	0	0	0	0
Extracción Simple	0	1	0	0	1
Radiografía Periapical	0	0	0	0	0
Total de actividades Curativas	2	2	0	0	4
Actividades Extramuros					
Platica Salud Bucal				0	0
Tecnica de Cepillado				0	0
Uso Hilo Dental				0	0
Detección Placa Dentobacteriana				0	0
Aplicación Barniz Fluor al 5%				193	193
Total de Actividades Extramuros				193	193

ENERO 2019

	Mujeres	Hombres	Embarazada:	Niños	Total
Numero de pacientes	4	3	3	3	13
Actividades preventivas					
Detección de placa	3	1	1	0	5
Técnica de Cepillado	3	1	1	0	5
Cepillo Dental	3	1	1	0	5
Uso de Hilo Dental	3	1	1	0	5
Profilaxis	3	1	1	0	5
Revisión de Tejidos Bucales	3	1	1	0	5
Sesion de Salud Bucal	3	1	1	0	5
Autoexamen de Cavidad Bucal	3	1	1	0	5
Aplicación de Fluor en Gel	3	1	1	0	5
Odontoxesis	1	2	0	0	3
Sellador de Foseas y Fisuras	16	8	4	12	40
Total de actividades preventiva	44	29	13	12	88
Actividades Curativas					
Curación ZOE	0	0	0	0	0
Obturación con Resina	5	1	4	2	12
Obturación con Amalgama	0	0	0	0	0
Extracción Simple	0	0	0	0	0
Radiografía Periapical	0	0	0	0	0
Total de actividades Curativas	5	2	4	2	12
Actividades Extramuros					
Platica Salud Bucal				18	18
Tecnica de Cepillado				18	18
Uso Hilo Dental				18	18
Detección Placa Dentobacteriana				767	767
Colutorios de Fluor al 2%				767	767
Total de Actividades Extramuros				1588	1588

FEBRERO 2019

	Mujeres	Hombres	Embarazada:	Niños	Total
Numero de pacientes	4	4	1	2	11
Actividades preventivas					
Detección de placa	0	1	1	0	2
Técnica de Cepillado	0	1	1	0	2
Cepillo Dental	0	1	1	0	2
Uso de Hilo Dental	0	1	1	0	2
Profilaxis	0	1	1	0	2
Revisión de Tejidos Bucales	0	1	1	0	2
Sesion de Salud Bucal	0	1	1	0	2
Autoexamen de Cavidad Bucal	0	1	1	0	2
Aplicación de Fluor en Gel	0	1	1	0	2
Odontoxesis	2	0	0	0	2
Sellador de Fosetas y Fisuras	4	8	6	0	18
Total de actividades preventiva	6	13	15	0	34
Actividades Curativas					
Curación ZOE	0	0	0	1	1
Obturación con Resina	2	6	0	2	10
Obturación con Amalgama	0	0	0	0	0
Extracción Simple	0	0	0	0	0
Radiografía Periapical	0	0	0	0	0
Total de actividades Curativas	2	6	0	3	11
Actividades Extramuros					
Platica Salud Bucal				0	0
Tecnica de Cepillado				0	0
Uso Hilo Dental				0	0
Detección Placa Dentobacteriana				0	0
Colutorios de Fluor al 2%				767	767
Total de Actividades Extramuros				767	767

MARZO 2019

	Mujeres	Hombres	Embarazada:	Niños	Total
Numero de pacientes	7	3	1	4	15
Actividades preventivas					
Detección de placa	2	2	1	1	6
Técnica de Cepillado	2	2	1	1	6
Cepillo Dental	2	2	1	1	6
Uso de Hilo Dental	2	2	1	1	6
Profilaxis	2	2	1	1	6
Revisión de Tejidos Bucales	2	2	1	1	6
Sesion de Salud Bucal	2	2	1	1	6
Autoexamen de Cavidad Bucal	2	2	1	1	6
Aplicación de Fluor en Gel	2	2	1	1	6
Odontoxesis	4	0	0	0	4
Sellador de Fosetas y Fisuras	9	16	0	4	29
Total de actividades preventiva	31	34	9	13	87
Actividades Curativas					
Curación ZOE	0	0	0	0	0
Obturación con Resina	4	0	0	0	4
Obturación con Amalgama	0	0	0	0	0
Extracción Simple	0	0	0	1	1
Radiografía Periapical	0	0	0	0	0
Total de actividades Curativas	4	0	0	1	5
Actividades Extramuros					
Platica Salud Bucal				0	0
Tecnica de Cepillado				0	0
Uso Hilo Dental				0	0
Detección Placa Dentobacteriana				0	0
Colutorios de Fluor al 2%				767	767
Total de Actividades Extramuros				767	767

ABRIL 2019

	Mujeres	Hombres	Embarazadas	Niños	Total
Numero de pacientes	4	2	4	9	19
Actividades preventivas					
Detección de placa	1	0	1	2	4
Técnica de Cepillado	1	0	1	2	4
Cepillo Dental	1	0	1	2	4
Uso de Hilo Dental	1	0	1	2	4
Profilaxis	1	0	1	2	4
Revisión de Tejidos Bucles	1	0	1	2	4
Sesion de Salud Bucal	1	0	1	2	4
Autoexamen de Cavidad Bucal	1	0	1	2	4
Aplicación de Fluor en Gel	1	0	1	2	4
Odontoxesis	1	2	1	0	4
Sellador de Fasetas y Fisuras	0	0	8	5	13
Total de actividades preventiva	10	2	18	23	53
Actividades Curativas					
Curación ZOE	0	0	0	3	3
Obturación con Resina	6	0	2	5	13
Obturación con Amalgama	0	0	0	0	0
Extracción Simple	0	0	0	2	2
Radiografía Periapical	0	0	0	0	0
Total de actividades Curativas	6	0	2	10	18
Actividades Extramuros					
Platica Salud Bucal				0	0
Tecnica de Cepillado				0	0
Uso Hilo Dental				0	0
Detección Placa Dentobacteriana				0	0
Aplicación barniz Fluor al 5%				196	196
Total de Actividades Extramuros				196	196

MAYO 2019

	Mujeres	Hombres	Embarazadas	Niños	Total
Numero de pacientes	6	2	3	10	21
Actividades preventivas					
Detección de placa	4	1	1	3	9
Técnica de Cepillado	4	1	1	3	9
Cepillo Dental	4	1	1	3	9
Uso de Hilo Dental	4	1	1	3	9
Profilaxis	4	1	1	3	9
Revisión de Tejidos Bucales	4	1	1	3	9
Sesion de Salud Bucal	4	1	1	3	9
Autoexamen de Cavidad Bucal	4	1	1	3	9
Aplicación de Fluor en Gel	4	1	1	3	9
Odontoxesis	1	0	2	0	9
Sellador de Foseas y Fisuras	4	4	8	16	32
Total de actividades preventiva	41	9	18	44	112
Actividades Curativas					
Curación ZOE	0	1	1	4	6
Obturación con Resina	0	2	0	6	8
Obturación con Amalgama	0	0	0	0	0
Extracción Simple	0	0	0	0	0
Radiografía Periapical	0	0	0	0	0
Total de actividades Curativas	0	3	1	10	14
Actividades Extramuros					
Platica Salud Bucal				18	18
Tecnica de Cepillado				18	18
Uso Hilo Dental				18	18
Detección Placa Dentobacteriana				767	767
Colutorios de Fluor al 2%				767	767
Total de Actividades Extramuros				1588	1588

JUNIO 2019

	Mujeres	Hombres	Embarazada:	Niños	Total
Numero de pacientes	8	4	1	12	25
Actividades preventivas					
Detección de placa	3	0	0	4	7
Técnica de Cepillado	3	0	0	4	7
Cepillo Dental	3	0	0	4	7
Uso de Hilo Dental	3	0	0	4	7
Profilaxis	3	0	0	4	7
Revisión de Tejidos Bucales	3	0	0	4	7
Sesion de Salud Bucal	3	0	0	4	7
Autoexamen de Cavidad Bucal	3	0	0	4	7
Aplicación de Fluor en Gel	3	0	0	4	7
Odontoxesis	3	3	0	1	1
Sellador de Foseas y Fisuras	0	6	8	20	34
Total de actividades preventiva	30	9	8	57	104
Actividades Curativas					
Curación ZOE	0	0	0	2	2
Obturación con Resina	3	0	0	4	7
Obturación con Amalgama	0	0	0	2	2
Extracción Simple	0	0	0	3	3
Radiografía Periapical	0	0	0	0	0
Total de actividades Curativas	3	0	0	11	14
Actividades Extramuros					
Platica Salud Bucal				0	0
Tecnica de Cepillado				0	0
Uso Hilo Dental				0	0
Detección Placa Dentobacteriana				0	0
Colutorios de Fluor al 2%				767	767
Total de Actividades Extramuros				767	767

JULIO 2019

	Mujeres	Hombres	Embarazada:	Niños	Total
Numero de pacientes	5	0	0	5	10
Actividades preventivas					
Detección de placa	2	0	0	2	4
Técnica de Cepillado	2	0	0	2	4
Cepillo Dental	2	0	0	2	4
Uso de Hilo Dental	2	0	0	2	4
Profilaxis	2	0	0	2	4
Revisión de Tejidos Bucales	2	0	0	2	4
Sesion de Salud Bucal	2	0	0	2	4
Autoexamen de Cavidad Bucal	2	0	0	2	4
Aplicación de Fluor en Gel	2	0	0	2	4
Odontoxesis	2	0	0	0	2
Sellador de Foseas y Fisuras	0	0	0	12	12
Total de actividades preventiva	20	0	0	30	50
Actividades Curativas					
Curación ZOE	0	0	0	3	3
Obturación con Resina	2	0	0	1	3
Obturación con Amalgama	0	0	0	0	0
Extracción Simple	0	0	0	2	2
Radiografía Periapical	0	0	0	0	0
Total de actividades Curativas	2	0	0	6	8
Actividades Extramuros					
Platica Salud Bucal				18	18
Tecnica de Cepillado				18	18
Uso Hilo Dental				18	18
Detección Placa Dentobacteriana				767	767
Colutorios de Fluor al 2%				767	767
Total de Actividades Extramuros				1588	1588

TABLA DE ACTIVIDADES ANUAL DE SEPTIEMBRE DEL 2018 A JULIO DE 2019

	Mujeres	Hombres	Embarazada:	Niños	Total
Numero de pacientes	62	38	18	80	198
Actividades preventivas					
Detección de placa	36	22	10	47	115
Técnica de Cepillado	36	22	10	47	115
Cepillo Dental	36	22	10	47	115
Uso de Hilo Dental	36	22	10	44	112
Profilaxis	36	22	10	47	115
Revisión de Tejidos Bucales	36	22	10	47	115
Sesion de Salud Bucal	36	22	10	44	112
Autoexamen de Cavidad Bucal	36	22	10	44	112
Aplicación de Fluor en Gel	36	22	8	47	113
Odontoxesis	22	15	2	0	39
Sellador de Fosetas y Fisuras	36	54	54	150	294
Total de actividades preventiva	346	267	144	564	1321
Actividades Curativas					
Curación ZOE	5	6	1	19	31
Obturación con Resina	44	28	10	30	112
Obturación con Amalgama	0	0	0	4	4
Extracción Simple	0	1	0	11	12
Radiografía Periapical	0	0	0	0	0
Total de actividades Curativas	49	35	11	64	159
Actividades Extramuros					
Platica Salud Bucal				78	78
Tecnica de Cepillado				78	78
Uso Hilo Dental				78	78
Detección Placa Dentobacteriana				3068	3068
Colutorios de Fluor al 2%				6093	6093
Aplicación Barniz de Fluor al 5%				389	389
Total de Actividades Extramuros				10589	10589

CAPÍTULO V: ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

Se puede observar en los datos que la mayoría de los pacientes que el Centro de Salud recibe en el Servicio Dental son niños, seguidos por mujeres, después hombres y finalmente mujeres embarazadas, también se observa que la mayoría de las actividades que se realizan en consulta son preventivas pero porque es el resultado de la atención a pacientes que acuden cuando presentan patologías en la cavidad bucal ya avanzadas y en estos casos el Centro de Salud, al ser un primer nivel de atención, no cuenta con ese tipo de atención por lo cual se realiza el protocolo de ingreso de paciente nuevo, se registra con historia clínica y se realizan todas las actividades preventivas, si es posible en algunos si se realizan actividades curativas pero son la minoría.

Se han implementado acciones dentro del primer nivel de atención para inculcar las revisiones periódicas por medio de interconsultas de las diferentes áreas de la salud que abren la posibilidad de que independientemente a lo que acuda el paciente al Centro de Salud tenga una atención integral, de esa manera llegan a revisión sin haber presentado algún síntoma de alguna patología bucal y cuando es el caso, al llegar a revisión dental y presenta síntomas relacionados a alguna enfermedad se refiere a medicina general.

La educación por medio de programas dirigidos a la prevención de la salud es fundamental para el desarrollo del conocimiento de la población en general, el hacer conciencia de la responsabilidad que se tiene de los cuidados de la salud propia y la que se adquiere al tener hijos, ya que al parecer solo se tiene conciencia sobre la prevención de enfermedades por medio de las vacunas ya sea para bebés o en los casos donde es bien sabido que debes vacunarte, al tener un accidente o mordida de algún animal. Son muy pocos los pacientes que acuden por revisión sin presentar algún síntoma. De esa forma es como también se incrementa la revisión a mujeres embarazadas y pacientes con enfermedades crónico degenerativas ya que el médico los refiere a consulta dental.

El programa Educativo Preventivo de Salud Bucal está diseñado con el fin de llevar organizadamente una serie de actividades las cuales el pasante de Odontología realiza tanto dentro del Centro de Salud así como también en las escuelas que se mencionan en el presente informe, un jardín de niños y dos escuelas primarias. Estas actividades parecen suficientes para invocar el interés por parte de los padres de familia en la búsqueda de una salud integral de sus hijos, sin embargo existe un déficit del conocimiento de estas acciones de prevención de enfermedades bucales ya que la gran mayoría de los padres se enteran de la atención que se brinda en el Centro de Salud hasta que el pasante asiste a la escuelas, redacta los permisos para poder realizar un diagnóstico grueso por niño (plática informativa, detección de placa dento bacteriana o biofilm y colutorios de fluoruro de sodio al 2%), así como también la plática informativa donde se ofrece la información para la atención en el servicio dental del Centro de Salud.

Se puede observar que en el mes de Noviembre se incrementó el número de pacientes, ya que en ese mes se celebra una semana de Salud Bucal y se puede decir que se realizan el mayor número de actividades preventivas a todo aquel que visite el Centro de Salud, además de las pláticas informativas se ofertan consultas y se regalan cepillos dentales, cabe mencionar que después de esas pláticas en los pacientes si se despierta interés por la prevención de la salud bucal.

El Servicio Dental del Centro de Salud TII Santa Catarina Yecahuizotl cuenta con una unidad portátil que incluye un sillón, se realizó el permiso y la propuesta a los directores de las dos escuelas primarias donde se llevaron a cabo las actividades del programa preventivo de salud bucal pero no se pudo concretar el trasladar la unidad móvil y así poder atender dentro de la escuela a niños que requirieran alguna actividad curativa ya que les resultaba inconveniente el resguardo del equipo.

En cuanto a los objetivos que se implementaron para el cumplimiento del programa y las actividades que el pasante de odontología debe realizar para el realizar el servicio satisfactoriamente se asienta en las tablas que se presentan en este informe que si se cumplen las metas, además de que también se brindó el apoyo en diversas actividades donde los pasantes también participan, como las campañas de vacunación, pláticas informativas de diversos temas que entre áreas de la salud compartimos, por ejemplo: uno de los temas que le adjudican a odontología el manejo de residuos peligrosos, biológico infecciosos por sus siglas RPBI.

El proyecto universitario de la atención odontológica en el bebé que se implementó arrojó un buen resultado ya que nuevamente menciono que es fundamental educar con información para que los padres tengan el conocimiento de las muchas ventajas que adquieren al atender también en ese rubro al bebé, acciones muy simples pueden detectar a tiempo patologías pero también mitigar los tabúes que tradicionalmente adquieren y muchas veces eso impide la correcta información.

CAPÍTULO VI: CONCLUSION

El realizar el servicio social de odontología en un Centro de Salud que es el primer nivel de atención deja bastantes experiencias gratas. Considerando el desconocimiento de lo que esperas, al ya atender una demanda de pacientes donde tal vez sepan que hay pasantes en la atención directa, en este caso el servicio dental es satisfactorio que el trato ya sea como el de un profesional de la salud, aunado a esto también la responsabilidad que recae en tu jefe inmediato al no contar aún con una cedula profesional pero el entorno ya es de un centro de trabajo real, no como el que experimentas en las prácticas de la clínica cuando estas en formación. Esto implica seriedad y compromiso, ya que al encontrarte en ese lugar eres considerado un profesional pues es el último paso de tu formación académica y debes contar ya con el conocimiento que se requiere.

Cumplir con los objetivos que se han propuesto es la meta, al hacerlo también cumples con una labor que se requiere en la comunidad para la atención de la población, pero es frustrante encontrar que la gran mayoría de los pacientes que acuden por esa atención ya sea demasiado tarde para un primer nivel de atención.

Es el gran problema que persiste a lo largo de los años, buscar la atención cuando el padecimiento ya provoca un impedimento para el día a día, pareciera que el prevenir es sinónimo de sacrificar o castigarse en vez de crear un hábito de cuidado y fomentar el bienestar por medio de acciones que son básicas como la higiene y la nutrición.

Parece insostenible el sistema de salud en nuestro país, la gran mayoría de pacientes que asisten a consulta requieren atención especializada, al no poder brindarla la opción inminente es la de medicar y eso se traduce en mayor gasto en medicamentos, pero también existe la desconfianza hacia las instituciones gubernamentales, la población desconoce qué tipo de materiales se manejan en consulta, que tratamientos son los que si se realizan, incluso me llegaron a comentar que existe la creencia de que no se esteriliza el instrumental. Los programas existentes en cuanto a prevención y control de enfermedades son buenos, sirven a la perfección para quienes lo efectúan, pero considero que si deben existir otros medios masivos de comunicación para la divulgación de la información, en las escuelas además de nuestra participación también una constante influencia para la creación de hábitos del cuidado de la salud.