



Casa abierta al tiempo

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
XOCHIMILCO**

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

**PREVALENCIA DE PIEZAS DENTARIAS EXTRAÍDAS POR
DIVERSAS CAUSAS EN PACIENTES DE 35 A 78 AÑOS
DEL CST-II EL ARENAL EN EL PERIODO DE AGOSTO A
OCTUBRE DEL 2023**

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

CENTRO DE SALUD T-II “EL ARENAL”

P.S.S.O. RAMOS BUSTOS BLANCA IDARY

MATRÍCULA: 2182028997

PERIODO SERVICIO SOCIAL: FEBRERO 2023- ENERO 2024

ABRIL, 2024

**Asesor externo. Dr. Sánchez Figueroa Miguel Ángel y L.O.
Valdez García Mónica Gisele**

Asesor interno. CDE Oliva Olvera Karla Ivette

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



Karla Ivette Oliva Olvera

ASESOR INTERNO

Nombre y firma

DMDE

Denisse Elizabeth Duran Merino

COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA



Dr. Miguel Ángel Sánchez Figueroa
Ced. Prof. 4826215
Atención Médica

D:2 Miguel Ángel Sánchez Figueroa

**ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL
RESPONSABLE DE PASANTES**

L.O. Mónica Gisele Valdez García



Dra. Mónica Gisele Valdez García
Licenciada en Odontología
Ced. Prof. 9665518

**ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL
JEFE DE SERVICIO DE ODONTOLOGÍA**

El servicio social fue realizado en el Centro de Salud T-II "El Arenal" (CS T- II), ubicado en la Delegación Azcapotzalco, en el periodo de febrero 2023 - enero de 2024.

Introducción: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud bucal es el estado de la boca, los dientes y las estructuras orofaciales que permiten a los individuos realizar ciertas funciones esenciales como comer, respirar, hablar, entre otras. La presente investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia de piezas dentarias extraídas por diversas causas en pacientes de 35 a 78 años del CST-II El Arenal en el periodo de agosto 2023 a octubre del 2023, valorando que causa es la más frecuente por la cual se extraen y ver si hay una variación según edad y sexo en la frecuencia de extracciones simples. **Materiales y métodos.** Se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal con un enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo) en 50 pacientes adultos de 35 a 78 años de edad que acudieron al servicio de Dental en el CS T-II El Arenal. La variable dependiente fue el motivo por el cual se extrajo el diente, las cuales se agruparon en 5 categorías que incluye: caries de dentina, caries de cemento, raíz dental retenida, fractura y periodontitis crónica. Las variables independientes fueron: edad, sexo y diente que se extrajo según la nomenclatura de la FDI. En el análisis estadístico se utilizó una hoja de Excel. **Resultados.** Se realizaron 51 extracciones simples en el periodo comprendido, donde un 52.77% fueron mujeres y un 47.22% hombres. El grupo de edad con mayor número de extracciones simples fue de 57 a 67 años (33.3%), la causa más frecuente de extracción simple fue la periodontitis crónica con 16 piezas dentarias afectadas (31.37%), seguida de los restos radiculares con 15 piezas dentarias afectadas (29.41%) La pieza dental que se extrae con mayor frecuencia es el segundo molar inferior derecho (OD 47) con un total de 5 extracciones simples (9.80%) **Conclusión:** Las causas que originan las extracciones pueden ser diversas y el conocimiento de estas causas nos lleva a tomar medidas de prevención y promoción, esto apoyándonos de acciones que nos ayuden a mejorar la consulta odontológica e indagando más allá de los dientes. El control de placa dentobacteriana, la enseñanza de una correcta técnica de cepillado y aplicación de flúor son esenciales para llevar a cabo una buena educación sobre la higiene oral.

Palabras clave: Extracción simple, causas de extracción, caries, periodontitis crónica.

ÍNDICE

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL	1
CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN	3
CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA	16
CAPITULO IV. INFORME NÚMÉRICO NARRATIVO	16
CAPITULO V. ANALISIS DE LA INFORMACIÓN	19
CAPITULO VI. CONCLUSIONES	20
REFERENCIAS	20

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL.

El servicio social fue realizado en el Centro de Salud T-II “El Arenal”, ubicado en la Delegación Azcapotzalco, en el periodo de febrero 2023 - enero de 2024. El presente informe se compone de VI capítulos, donde se incluye la investigación realizada durante mi servicio social, descripción de la plaza, un informe numérico de las actividades realizadas, análisis de la información de la plaza en donde realice mi servicio social y una conclusión de las actividades desarrolladas. La investigación realizada durante mi año de servicio fue en relación a las extracciones simples por diversas razones realizadas en el periodo de agosto a octubre de 2023, donde el objetivo fue objetivo determinar la prevalencia de piezas dentarias extraídas por diversas causas en pacientes de 35 a 78 años del CST-II El Arenal en el periodo de agosto 2023 a octubre del 2023, valorando que causa es la más frecuente por la cual se extraen y ver si hay una variación según edad y sexo en la frecuencia de extracciones simples. El centro de salud donde realicé mi servicio social tenía diversos programas para fortalecimiento dentro de los cuales se destacan el programa de salud bucal intramuros, programa de pacientes crónico-degenerativos, programa de atención al embarazo y programa de salud bucal del escolar intra y extramuros. Como personal odontológico teníamos una importante participación en estos programas, ya que cada programa tiene diferentes objetivos dentro de los cuales tenemos una participación activa.

Introducción: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud bucal es el estado de la boca, los dientes y las estructuras orofaciales que permiten a los individuos realizar ciertas funciones esenciales como comer, respirar, hablar, entre otras. La presente investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia de piezas dentarias extraídas por diversas causas en pacientes de 35 a 78 años del CST-II El Arenal en el periodo de agosto 2023 a octubre del 2023, valorando que causa es la más frecuente por la cual se extraen y ver si hay una variación según edad y sexo en la frecuencia de extracciones simples. **Materiales y métodos.** Se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal con un enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo) en 50 pacientes adultos de 35 a 78 años de edad que acudieron al servicio de Dental en el CS T-II El Arenal. La variable dependiente fue el motivo por el cual se extrajo el diente, las cuales se agruparon en 5 categorías que incluye: caries de dentina, caries de cemento, raíz dental retenida, fractura y periodontitis crónica. Las variables independientes fueron: edad, sexo y diente que se extrajo según la nomenclatura de la FDI. En el análisis estadístico se utilizó una hoja de Excel. **Resultados.** Se realizaron 51 extracciones simples en el periodo comprendido, donde un 52.77% fueron mujeres y un 47.22% hombres. El grupo de edad con mayor número de extracciones simples fue de 57 a 67 años (33.3%), la causa más frecuente de extracción fue la periodontitis crónica con 16 piezas dentarias afectadas (31.37%), seguida de los restos radiculares con 15 piezas dentarias afectadas (29.41%) La pieza dental que se extrae con mayor frecuencia es el segundo molar inferior derecho (OD 47) con un total de 5 extracciones simples (9.80%) **Conclusión:** Las causas que originan las extracciones pueden ser diversas y el conocimiento de estas causas nos lleva a tomar medidas de prevención y promoción, esto apoyándonos de acciones que nos ayuden a mejorar la consulta

odontológica e indagando más allá de los dientes. El control de placa dentobacteriana, la enseñanza de una correcta técnica de cepillado y aplicación de flúor son esenciales para llevar a cabo una buena educación sobre la higiene oral.

CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN

Prevalencia de piezas dentarias extraídas por diversas causas en pacientes de 35 a 78 años del CST-II El Arenal en el periodo de agosto a octubre del 2023

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud bucal es el estado de la boca, los dientes y las estructuras orofaciales que permiten a los individuos realizar ciertas funciones esenciales como comer, respirar, hablar, entre otras. ¹ La atención primaria de salud (APS) es un enfoque de salud en la cual se incluye a toda la sociedad. Esta tiene por objeto garantizar el mayor nivel de salud y bienestar mediante la atención centrada en las necesidades de las personas. ⁵

La higiene dental es un punto importante para el control de enfermedades dentales, esto incluye pláticas e instrucción sobre hábitos dietéticos y técnicas de cepillado, esto con el fin de prevenir caries y enfermedad periodontal. ⁶

La exodoncia es la cirugía bucal encargada de la extracción de una pieza dental o restos de ésta. Actualmente los dientes deben ser tratados y mantenidos en la cavidad bucal el mayor tiempo como sea posible, siempre y cuando cumplan con los criterios funcionales y estéticos, sin embargo, muchas veces deben ser extraídos por causas diversas. ^{7,8}

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud bucal es el estado de la boca, los dientes y las estructuras orofaciales que permiten a los individuos realizar ciertas funciones esenciales como comer, respirar, hablar, entre otras. ¹ Las afecciones bucodentales son prevenibles y pueden tratarse en etapas iniciales, sin embargo, las afecciones más comunes son la caries dental, enfermedad periodontal, entre otras. ^{2,3} Estas afecciones van a afectar a la población durante su vida, causándoles dolor, molestias o hasta infecciones. ² Debido al dolor y poco presupuesto de los pacientes, estos prefieren realizarse una extracción, se considera que la extracción o pérdida de dientes está relacionada con las malas condiciones económicas. ⁴

La caries dental es la afección que presenta mayor prevalencia a nivel mundial, ya que se estima que afecta a 2500 millones de personas, a su vez, la periodontitis crónica afecta a mil millones de personas, siendo esta una de las causas principales de pérdida de dientes. ³

La pregunta de investigación que se pretende responder en esta investigación es: ¿qué piezas dentarias se extraen con mayor frecuencia y cuál es la causa de su extracción simple en pacientes de 35 a 78 años del CST-II El Arenal en el periodo de agosto a octubre del 2023?

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación tiene como finalidad volverse un referente bibliográfico que permita conocer cuál es la causa de extracción simple más frecuente que se realiza en el primer nivel de atención de salud bucal y cuál es la prevalencia de extracción de dichas piezas. La población Mexicana tiende a acudir a revisión dental cuando se presenta dolor, infección, movilidad o lesiones cariosas muy profundas, lo que constituye un gran problema de salud oral, esto acompañado de enfermedades crónico degenerativas no controladas y un déficit de higiene bucal. Los hallazgos de esta investigación beneficiarán a la población atendida en el Centro de Salud T-II El Arenal, al personal médico y al odontólogo, para que de esta manera tengan información adecuada y actualizada sobre las causas de extracción simple más frecuente y se genere conciencia sobre la importancia de los cuidados bucodentales.

HIPÓTESIS

La pieza dentaria que con mayor frecuencia se extrae en el CST-II El Arenal es el primer molar inferior y la causa principal es por caries.

OBJETIVOS

El objetivo general es determinar la frecuencia de piezas dentarias extraídas por diversas causas en pacientes de 35 a 78 años del CST-II El Arenal en el periodo de agosto 2023 a octubre del 2023

Los objetivos específicos fueron:

- Identificar qué pieza dentaria es la que más se extrae en pacientes del CST-II El Arenal
- Determinar la frecuencia de piezas dentarias extraídas en pacientes del CST-II El Arenal según el sexo.
- Determinar la frecuencia de piezas dentarias extraídas en pacientes del CST-II El Arenal según la edad.
- Identificar las causas más frecuentes de extracción dental simple en pacientes del CST-II El Arenal.
- Establecer qué grupo de edad es el más afectado por las extracciones dentales simples

MARCO TEÓRICO

Atención primaria de Salud.

La atención primaria de salud (APS) es un enfoque de salud en la cual se incluye a toda la sociedad. Esta tiene por objeto garantizar el mayor nivel de salud y bienestar mediante la atención centrada en las necesidades de las personas. ⁵

La higiene dental es un punto importante para el control de enfermedades dentales, esto incluye pláticas e instrucción sobre hábitos dietéticos y técnicas de cepillado, esto con el fin de prevenir caries y enfermedad periodontal. Las revisiones periódicas en el odontólogo son importantes, con el fin de evaluar el estado periodontal, realizar un control de la placa bacteriana o dental, realizar sondaje de surcos/bolsas, determinar la movilidad dentaria y actualizar los datos de su historia médica y odontológica, entre otros. ⁶

Exodoncia

La exodoncia es la cirugía bucal encargada de la extracción de una pieza dental o restos de ésta. ⁷ La exodoncia lleva a cabo una serie de pasos, los cuáles van desde la anestesia hasta la extrusión de la pieza dentaria.

Sindesmotomía. Es el acto mediante el cual se realiza la desinserción del tejido gingival alrededor del cuello del diente con un elevador recto. Esto se realiza para que los fórceps o elevadores puedan tener un buen agarre y disminuir la lesión de los tejidos blandos circundantes. ⁸ (Figura 1)

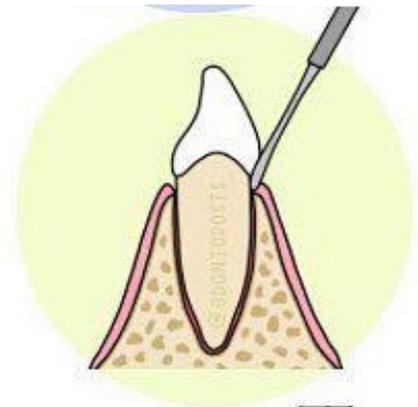


FIGURA 1. Sindesmotomía. Autor: Arte y Ciencia Odontológica

Luxación. Consiste en expandir suavemente el hueso alveolar y luxar el diente. Esto se logra introduciendo el elevador recto como una cuña lo más apical posible en el alveolo a nivel del cuello del diente a extraer. ⁸ (Figura 2)

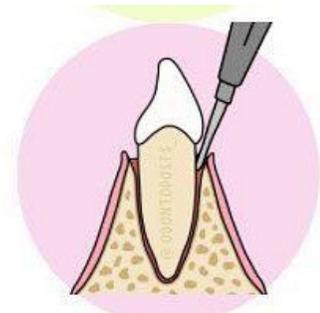


FIGURA 2. Luxación. Autor: Arte y Ciencia Odontológica

Avulsión: Se coloca un forcep en el eje longitudinal del diente. Se debe obtener un agarre constante y aplicar presión necesaria para producir movimientos de luxación en las direcciones lingual, palatino y vestibular para de esta forma lograr la avulsión total de la pieza dental. ⁸ (Figura 3)



FIGURA 3. Avulsión. Autor: Arte y Ciencia Odontológica

Legrado: Proceso que consiste en eliminar cualquier resto de tejido que se encuentre dentro del alveolo. ⁸ (Figura 4)



FIGURA 4. Legrado. Autor: Arte y Ciencia Odontológica

Indicaciones de la exodoncia

Actualmente los dientes deben ser tratados y mantenidos en la cavidad bucal el mayor tiempo como sea posible, siempre y cuando cumplan con los criterios funcionales y estéticos, sin embargo, muchas veces deben ser extraídos por causas diversas ⁸, las cuales son:

- Caries que ha destruido total o parcialmente la corona dentaria, las cuales pueden o no tener afección pulpar. ^{8,9}
- Enfermedad periodontal. ^{8,9}
- Dientes supernumerarios. ^{8,9}
- Fractura de corona y raíz ^{8,9}
- Restos radiculares ⁹
- Indicaciones ortodóncicas ^{8,9}
- Entre otras.

Caries

El Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial define a la caries como “El daño que le puede ocurrir a un diente cuando las bacterias que causan caries producen ácidos que atacan la superficie del diente o el esmalte.” ¹⁰ La caries dental es una enfermedad bucodental no transmisible, es la patología más prevalente en dientes permanentes, y hace parte de las enfermedades que afectan a las personas

durante toda la vida. ^{11,12} La OMS estima que una caries no tratada afecta a 2500 millones de personas. ¹³

La caries dental comienza con una mancha blanca y opaca en la superficie del diente, a medida que los ácidos comienzan a actuar en mayor medida el diente va perdiendo estructura. Este proceso consta de 5 etapas, las cuales se describen a continuación.

Etapa 1: Desmineralización inicial / caries de esmalte: El esmalte es el tejido más duro del diente y se compone principalmente de minerales. Sin embargo, a medida que un diente se expone a los ácidos producidos por las bacterias de la placa, el esmalte comienza a perder estos minerales. En esta etapa es cuando se empieza a observar la mancha blanca. ¹⁴

Etapa 2: Deterioro del esmalte: Si el proceso de la caries continúa la mancha blanca puede llegar a oscurecerse y tomar un color marrón, lo que provoca que el esmalte se debilite y comiencen a formarse pequeñas cavidades. ¹⁴

Etapa 3: Deterioro de la dentina / caries de dentina: La dentina es el tejido que se encuentra debajo del esmalte. Si la caries en la etapa 2 no se trata a tiempo, está avanzando a un ritmo rápido hasta llegar a la dentina. Cuando la dentina se ve afectada por caries, puede comenzar a experimentar sensibilidad. ¹⁴

Etapa 4: Daño pulpar: La pulpa es la capa más interna de su diente. Contiene los nervios y los vasos sanguíneos que ayudan a mantener el diente sano. Cuando la caries ya está tan avanzada que llegó a la pulpa, esta puede comenzar a irritarse y comenzar a inflamarse, al existir dicha inflamación se ejerce presión sobre el nervio y provoca dolor. ¹⁴

Etapa 5: Absceso: A medida que la caries avanza hacia la pulpa, las bacterias pueden invadir y causar una infección. Los abscesos dentales pueden causar un dolor intenso que puede irradiarse. Si no tratamos a tiempo este absceso, este puede llevar a una infección mayor la cual requeriría hospitalización o la extracción del diente, ¹⁴

Caries de cemento: El cemento radicular es un tejido similar al hueso, el cual es avascular y no innervado, hace parte del periodonto y sirve de anclaje para las fibras colágenas del ligamento periodontal, que se extienden desde el hueso alveolar. ¹⁵

La caries de cemento o radicular es el proceso que se produce sobre la raíz expuesta del diente, esta caries puede estar asociada a diversos factores modificables y no modificables como experiencia de caries edad, xerostomía, uso de prótesis, consumo de alcohol y hábito de fumar ¹⁵, recesión gingival y periodontitis, ¹⁶

Restos radiculares

Los restos radiculares resultan de patologías dentales donde se genera destrucción de la corona dental, como caries y/o fracturas coronarias. Pueden llegar a rehabilitarse, sin embargo, si estas no pueden ser rehabilitadas y no se realiza la extracción de los dientes afectados estos pueden provocar con facilidad infecciones, causando dolor y destrucción del hueso. ¹⁷

Enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal es una patología multifactorial que se clasifica en gingivitis, si afecta al tejido de protección y periodontitis. sí afecta el tejido de soporte. ¹⁸. Estas se van a desarrollar a través de un proceso inflamatorio en respuesta a una transición del microbioma en el surco gingivo dental. ¹⁹

La gingivitis se caracteriza por presentar una inflamación reversible gingival sin evidencia de ruptura periodontal. ²⁰ La periodontitis, se caracteriza por inflamación gingival que sobrepasa la gingiva y causa ruptura irreversible del tejido conectivo unido a la raíz y resorción del hueso alveolar. ²⁰ La progresiva destrucción del tejido conectivo y del hueso alveolar resulta en la migración apical del epitelio gingival y la formación de bolsas. Esta destrucción conlleva a la destrucción total del periodonto, lo que termina en una movilidad dentaria, reducción de la función masticatoria y eventual pérdida de dientes. ¹⁹

Dentro de la periodontitis podemos mencionar dos tipos, la periodontitis crónica y la periodontitis agresiva.

Periodontitis crónica. La periodontitis crónica es la forma más común de periodontitis, va a estar vinculada con la acumulación de placa bacteriana y cálculo dental, su progreso suele ser lento. ²¹ Clínicamente se caracteriza por presentar inflamación gingival, presencia de bolsas periodontales, sangrado al sondaje, pérdida del nivel de inserción, destrucción ósea visible en las radiografías y halitosis. ²¹

Periodontitis agresiva: La periodontitis agresiva, es un tipo de enfermedad periodontal, que produce rápida pérdida de inserción y hueso alveolar. Generalmente afecta a personas jóvenes, pero podría desarrollarse a cualquier edad, aunque esto es menos frecuente. Dentro de los factores de riesgo para desarrollar este tipo de periodontitis están los antecedentes familiares con periodontitis. ²²

Existen factores que predisponen a los pacientes a presentar periodontitis, de los cuales algunos son modificables y otros no.

Dentro de los factores modificables se encuentra el fumar, deficiente higiene bucal, cambios hormonales en mujeres, estrés. ¹⁸

Los factores no modificables esta edad y enfermedades como la diabetes. ¹⁸

Fractura dental

Las fracturas o traumatismos dentales son lesiones producidas en los dientes, hueso o tejido de sostén, esto como consecuencia de accidentes.²³ Dichas lesiones pueden producir fracturas con pérdida de la integridad del diente y en algunos casos, desplazamiento total o parcial de su posición anatómica, así como dañar a los tejidos blandos.²³

Dentro de las fracturas más frecuentes en la consulta odontológica está la fractura radicular vertical, la cual es una lesión que se extiende longitudinalmente a lo largo de la raíz dental. Esta fractura puede ser completa o incompleta y afectar esmalte, dentina, cemento y pulpa.²⁴

MATERIALES Y MÉTODOS

A) Tipo de Investigación

Investigación de tipo descriptiva, observacional y transversal con un enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo), esto con el objetivo de poder identificar la prevalencia de extracción simple, así como sus causas en pacientes de 35 a 78 años en un periodo de agosto 2023 a octubre de 2023.

B) Tipo de muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia de pacientes atendidos en el CST-II El Arenal a los que se les haya realizado extracción simple, tomando en cuenta criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

C) Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra a partir de los criterios de inclusión y exclusión fue de 50 historias clínicas de pacientes que se les realizó extracción simple en el periodo de agosto a octubre de 2023 entre los 35 a 78 años.

D) Criterios de Inclusión

1. Pacientes a los que se les haya realizado extracción dental simple durante el periodo de agosto 2023 a octubre 2023.
2. Pacientes entre los 35 a 78 años de edad
3. Pacientes provenientes del CST-II El Arenal
4. Pacientes con enfermedades crónico degenerativas

E) Criterios de exclusión

1. Pacientes a los que se les haya realizado extracción dental simple previo al periodo de agosto 2023 a octubre 2023

F) Criterios de eliminación

1. Pacientes provenientes del CST-I Tlatilco y CST-I Prohogar
2. Pacientes a los que se les haya realizado extracción dental simple durante el periodo agosto 2023 a octubre 2023 y que no cumplan con el rango de edad descrito.
3. Pacientes con enfermedades crónico degenerativas no controladas
4. Extracciones simples realizadas por motivos ortodónticos
5. Historias clínicas incompletas

G) Determinación de variables

Variables dependientes

1. Causas de la extracción dental simple, las cuales se agruparon en 5 categorías que incluye: Caries de dentina, caries de cemento, raíz dental retenida, fractura y periodontitis crónica.

Variables independientes

1. Diente extraído según la nomenclatura FDI
2. Sexo del paciente
3. Edad del paciente

H) Estrategias de recolección de datos

Se tomaron 50 expedientes de la base de datos del consultorio 1 y 2 de Dental, donde los diagnósticos y tratamientos de los pacientes incluidos en el estudio fueron realizados por odontólogos capacitados y pasantes supervisados por dichos odontólogos. Los datos obtenidos fueron registrados en una hoja de Excel y analizados en la misma hoja de Excel.

RESULTADOS

De un total de 36 pacientes en el periodo de estudio, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, 19 fueron del sexo femenino (52.77%) y 17 del sexo masculino (47.22%). (Tabla 1) (Figura 1)

Se extrajeron un total de 51 piezas dentarias por medio de extracción simple en el periodo comprendido, 16 piezas dentarias fueron afectadas por periodontitis crónica (31.37%), seguido de los restos radiculares, con 15 piezas dentarias afectadas (29.41%) (Figura 2) De esas 16 piezas afectadas por periodontitis crónica (31.37%), el sexo más afectado fue el femenino con 56.3%. De las 15 piezas extraídas por restos radiculares, el sexo más afectado fue el masculino con 60% a comparación del sexo femenino. (Figura 3)

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	19	52.77%
MASCULINO	17	47.22%
TOTAL	36	100%

Tabla. 1 Distribución de pacientes por Sexo. Elaboración propia

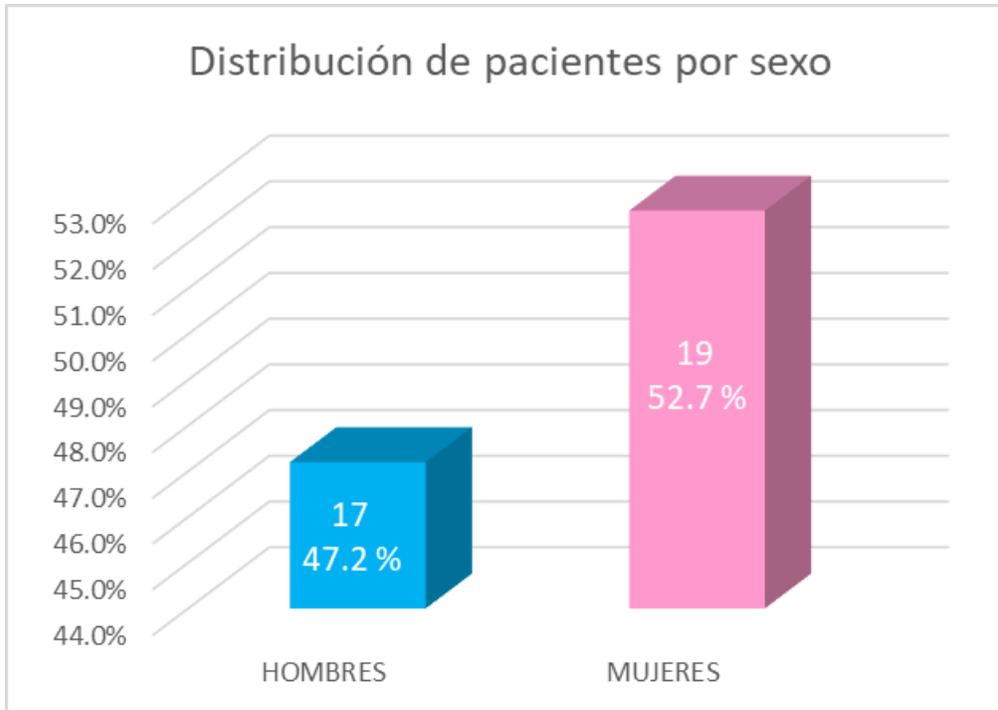


Figura 1 Distribución de pacientes por Sexo. Elaboración propia

Causas de extracción dentaria

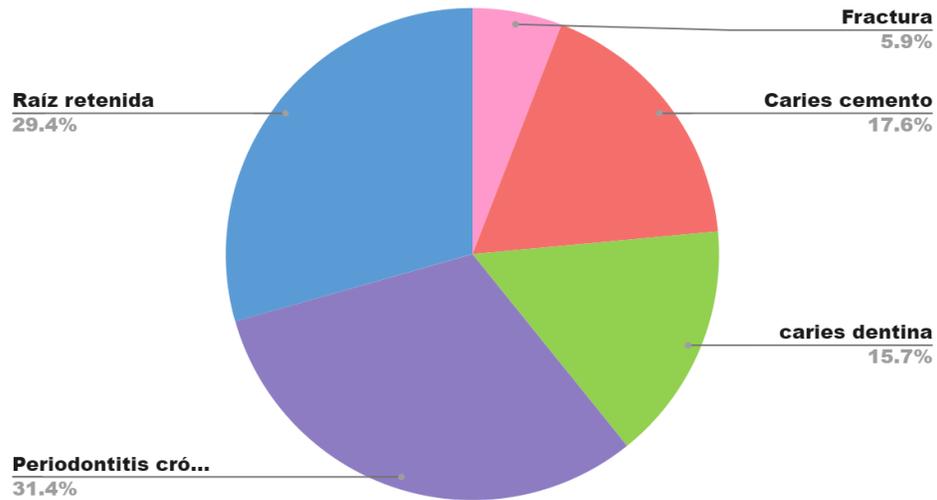


Figura 2. Causas de extracción dentaria. Elaboración propia

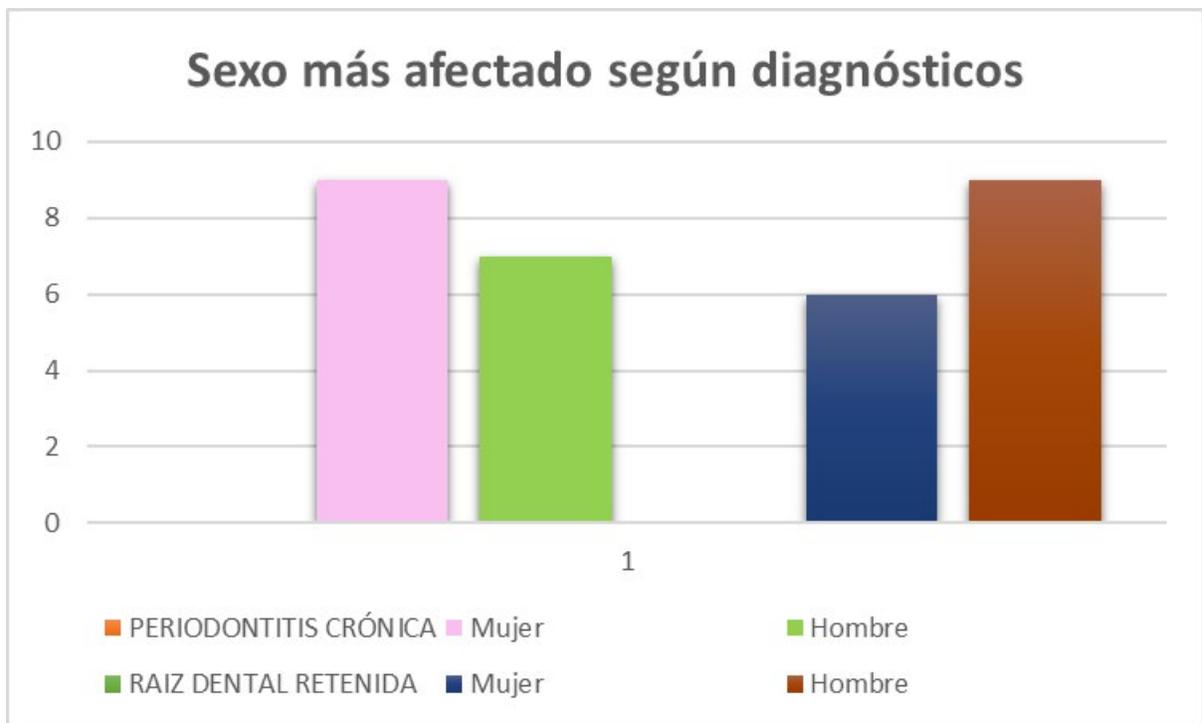


Figura 3. Sexo más afectado según diagnósticos. Elaboración propia

De acuerdo a la prevalencia de extracciones simples y tomando como base la nomenclatura de la FDI, la pieza dentaria que mayor prevalencia tuvo fue el segundo molar inferior derecho (OD 47) con un total de 5 extracciones simples (9.80%) seguido por el segundo premolar superior izquierdo (OD 25) con 4 extracciones simples (7.84%) (Figura 4)

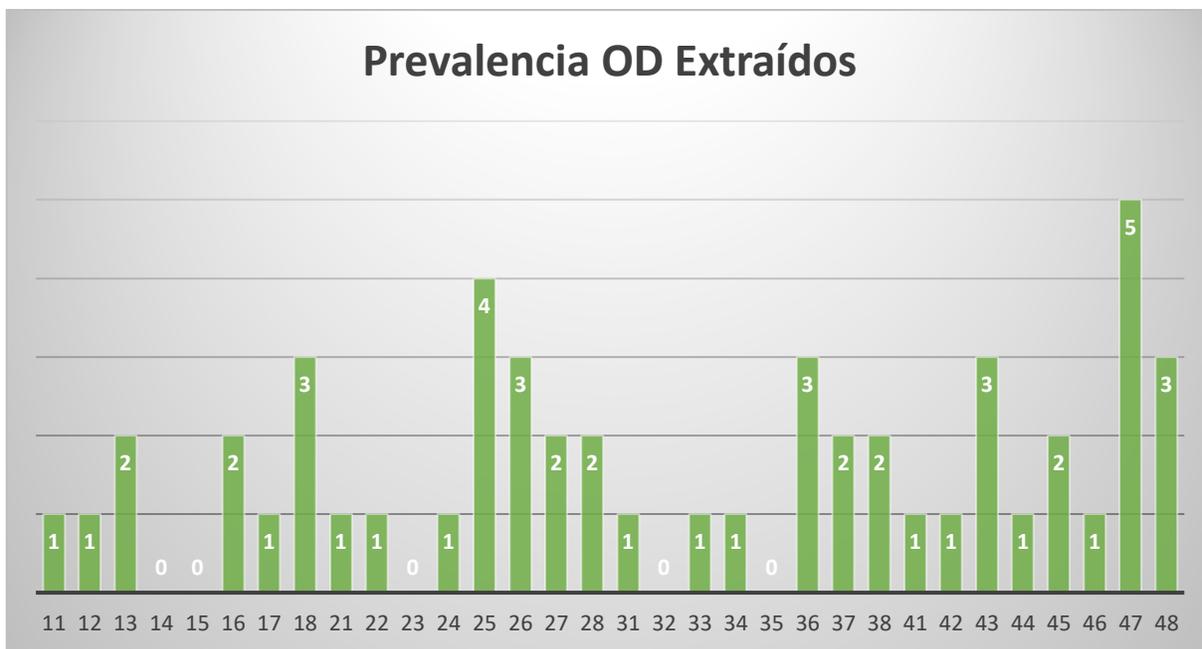


Figura 4. Prevalencia de extracciones simples. Elaboración propia

El grupo etario donde se registró el mayor número de extracciones simples fue en un rango de 57 a 67 años con 12 pacientes (33.3%) seguido del rango de 46 a 56 con 10 pacientes (27.8%) (Tabla 2) (Figura 5)

GRUPO ETARIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
35 A 45	9	25.0%
46 A 56	10	27.8%
57 A 67	12	33.3%
68 A 78	5	13.9%
TOTAL	36	100%

Tabla 2 Grupo etario. Elaboración propia

Grupo etario

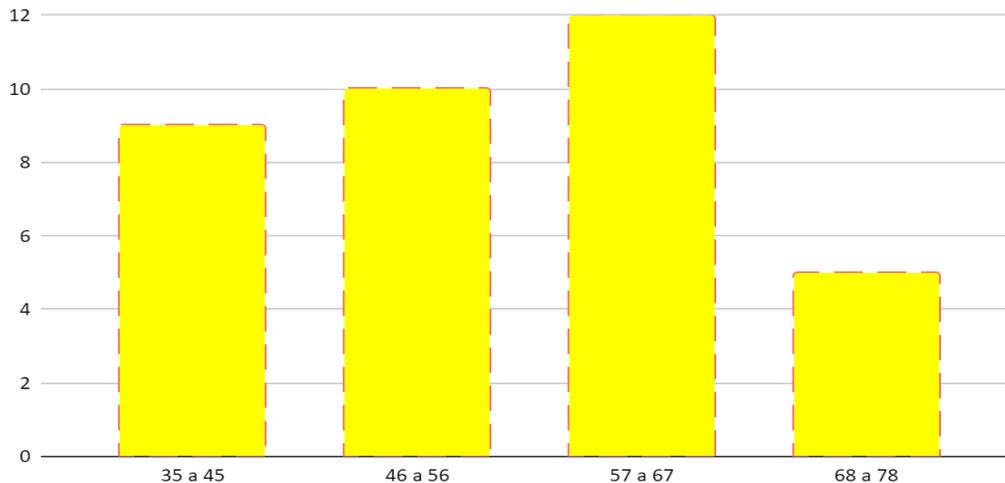


Figura 5. Grupo etario. Elaboración propia.

DISCUSIÓN

Las enfermedades bucodentales son un problema de salud que se atribuye a diversos factores modificables, como lo es la ingesta de azúcares, consumo de tabaco, alcohol y una higiene deficiente. ¹

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación indica que dentro de las causas más frecuentes de extracción simple dental son la enfermedad periodontal (31.37%) y los restos radiculares (29.41%), de acuerdo a diversos autores como lo son Bryan ¹, Gavilanez ²⁵ y Villares ⁶ concuerdan que dentro de las causas se encuentra la enfermedad periodontal, sin embargo, para estos autores se encuentra como primer causa la caries dental. Vázquez, M. et. al. En su investigación realizada en la sierra Zongolica de Veracruz ²⁶ muestra dentro de sus diagnósticos la raíz dental retenida que representa el 44.35% de las extracciones dentales, aunque sus valores fueran más altos en relación a los resultados de nuestra investigación, se encontraron causas similares de extracción simple.

La pieza dental que se extrae con mayor frecuencia en nuestro estudio es el segundo molar inferior derecho (OD 47), dicho resultado difiere con los resultados obtenidos por Bryan ¹, ya que sus resultados muestran que el tercer molar superior derecho es el que con mayor frecuencia se extrae. Los resultados plasmados por Vázquez, et. al. ²⁶ también difieren ya que menciona que el diente con mayor frecuencia de extracción fue el incisivo central superior izquierdo. Haciendo una comparativa con dicho autor, se podría mencionar que tanto en la dentición primaria como en la dentición permanente el diente que más se extrae es el segundo molar inferior derecho.

Se han reportado diversos hallazgos en cuanto al sexo y grupo etario, nuestros resultados arrojaron que el sexo femenino (52.77%) fue quienes acudieron al

servicio dental por causa de extracción simple, dentro de las cuales sobre sale la periodontitis crónica 56.3%, esto debido a que las mujeres pueden experimentar inflamación gingival antes de la menstruación y durante la ovulación, por los altos valores de progesterona que bloquean la reparación de las fibras colágenas y causan vasodilatación. ¹⁸ Los resultados obtenidos de Bryan ¹ en cuanto a sexo y grupo etario concuerdan con los nuestros, al igual que los resultados de Gavilánez ²⁵. Existe una mínima discrepancia entre los resultados de ambos autores. Tabera ²⁷, en su trabajo realizado encontró que el grupo etario más afectado fue el de 40-49 años, lo cual difiere con nuestros resultados obtenidos.

CONCLUSIONES

Las causas que originan las extracciones pueden ser diversas y el conocimiento de estas causas nos lleva a tomar medidas de prevención y promoción, esto apoyándonos de acciones que nos ayuden a mejorar la consulta odontológica e indagando más allá de los dientes. El control de placa dentobacteriana, la enseñanza de una correcta técnica de cepillado y aplicación de flúor son esenciales para llevar a cabo una buena educación sobre la higiene oral. Muchas veces los pacientes no tienen los recursos suficientes para llevar a cabo una buena higiene oral, sin embargo, el conocer los grupos etarios y sexo más afectados por las diversas enfermedades bucodentales nos permite tomar medidas y/o estrategias de salud en la población atendida. Estas estrategias van a estar basadas en dar pláticas que atrapen al paciente, de esta manera se creará conciencia del cómo afecta la pérdida de dientes o el acúmulo de sarro a su salud oral. De igual manera, es importante mencionarle a cada paciente que no solo deben cuidar su boca, sino también acudir al médico a realizarse chequeos rutinarios, pues parte de estas enfermedades están asociadas a enfermedades como lo son la diabetes o hipertensión mal controladas.

La hipótesis que se planteó desde un inicio fue “La pieza dentaria que con mayor frecuencia se extrae en el CST-II El Arenal es el primer molar inferior y la causa principal es por caries.” Esta hipótesis no fue verdadera, ya que los resultados arrojaron que la pieza dentaria que se extrae con mayor frecuencia es el segundo molar inferior derecho y la causa principal es la periodontitis crónica.

CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA

El servicio social fue realizado en el Centro de Salud T-II “El Arenal”, ubicado en la Delegación Azcapotzalco, en el periodo de febrero 2023 - enero de 2024. Dicho Centro de Salud se encuentra cercano al Hospital La Raza y al Hospital Rubén Leñero. A los alrededores cuenta con diversas escuelas como kínder, primarias, secundarias y preparatorias, así como tiendas y plazas.

El Centro de Salud (CS) cuenta con diversas áreas como medicina general, enfermería, odontología, psicología, nutrición, laboratorio de análisis clínicos. A cargo de este CS se encuentran otros dos CS pero T-I, los cuáles son Tlatilco y Pro Hogar. Estos CS cuentan con servicios más reducidos, a diferencia del T-II.

El servicio de odontología estaba conformado por 6 odontólogos; 4 se encuentran en el turno matutino, 1 en turno vespertino y 1 en días festivos y fines de semana. Cada odontólogo tenía a su cargo 1 pasante, el cuál se iba rotando cada mes para realizar diversas actividades, dentro de las cuales destacan limpiezas, extracciones y operatoria. En este centro de salud se tenían diversos programas para fortalecimiento, donde se daban pláticas educativas a los pacientes de diversas edades con el fin de dar una buena técnica de cepillado y uso de hilo, para dar consciencia de los resultados negativos que pudiera tener el no tener una buena higiene bucal. En cada plática les otorgábamos un cepillo dental y 5 pastillas reveladoras de placa dentobacteriana.

CAPÍTULO IV. INFORME NÚMÉRICO NARRATIVO

FEBRERO 23

Cada viernes de mes se realizaban capacitaciones al personal dentro de la unidad, las cuales estaban dirigidas a todo el personal que laboraba ahí.

Acudí a una escuela primaria a realizar la aplicación de flúor a todos los grados, se les aplicó flúor en unidosis a cada niño y se les dio la indicación de no consumir alimentos ni agua durante 3 horas, ya que así lo indica el fabricante.

Al ser el mes donde nos iban mostrando cada área del servicio y cómo se trabajaría durante el año de servicio social, realicé pláticas en escuelas y sala de espera. Di un total de 91 pláticas y atendí a un total de 13 pacientes para realizar profilaxis, odontoxesis y aplicación de flúor.



MARZO 23

Miércoles de tu salud. Este programa se realizaba en distintos mercados o lugares al aire libre donde diversas áreas del centro de salud participaban y a los locatarios se le ofrecían pláticas de salud bucal, toma de presión, glucosa, alguna prueba rápida de triglicéridos, VIH, aplicación de vacunas, entre otros.

Elaboración de material educativos en relación a la Hemofilia. Atendí un total de 12 pacientes para realizar profilaxis, odontoxesis y aplicación de flúor, la mayoría de estos pacientes era un grupo de edad de 15 a 69 años.

ABRIL 23



Durante este mes vi un total de 18 pacientes, de los cuáles a 5 les hice exodoncia. Al ser el tercer mes dentro de mi estadía en este centro de salud, aún estábamos aprendiendo los procesos que llevaban a cabo e introduciéndonos en un nuevo material llamado EQUIA, el cual es una innovación de ionómero de vidrio mediante capsulas.

MAYO 23

Se realiza la segunda semana de Salud. En esta semana participamos activamente en escuelas, mercados, sala de espera, etc., se dieron un total de 261 pláticas sobre técnica de cepillado y uso de hilo dental a personas de diversas edades, en dichas pláticas se les otorgaba un cepillo y 5 pastillas reveladoras de placa dentobacteriana. Durante este mes no se realizó el miércoles de tu salud.

Atendí a un total de 16 pacientes; tanto de primera vez como subsecuentes.



JUNIO 23

Atendí a un total de 23 pacientes, dentro de los cuales realicé 6 exodoncias y 5 resinas.

Acudí al miércoles de tu salud a dar pláticas e invitar a las personas a acudir al servicio de odontología del CS T-II El Arenal.

Durante este mes se implementó una nueva página para poder registrar a nuestros pacientes, por lo tanto, nos dieron una capacitación a todo el personal para poder ingresar a los pacientes. La página estaba como prueba y error, pues se iba a empezar a implementar a principios de agosto, cuando se convirtiera en IMSS BIENESTAR.

JULIO 23

Atendí a un total de 37 pacientes, de los cuáles fueron 30 de primera vez. La mayoría de estos pacientes acudía porque no tenían la solvencia económica para acudir a un dentista particular a colocarse alguna resina. Durante este mes realice un total de 26 operatorias, las cuales se obturaron, en su mayoría, con EQUIA.

AGOSTO 23

Tuve la oportunidad de ver 12 pacientes y realizar 7 exodoncias, las cuales se realizaron por diversos diagnósticos como periodontitis crónica, caries o raíces dentales retenidas.

SEPTIEMBRE 23

A partir de este mes el Centro de Salud entró en periodo de remodelación, por lo cual nuestras actividades eran limitadas. Realice un total de 6 odontoxesis con su respectiva profilaxis y aplicación de flúor.

OCTUBRE 23

El servicio de odontología entro en remodelación durante este mes, sin embargo, tuve la oportunidad de asistir a la segunda campaña de vacunación antirrábica, donde se hizo un control de perros y gatos vacunados en diferentes localidades de la delegación Azcapotzalco. Mi función era brindarles a los dueños las indicaciones después de la aplicación de la vacuna, así como hacer el llenado de su comprobante de vacunación e invitándolos a que no descuiden a sus mascotas, ya que también son parte importante dentro de un núcleo familiar.

NOVIEMBRE y DICIEMBRE 23

El servicio de odontología seguía en remodelación durante estos meses. Tuve la oportunidad de dar pláticas a los pacientes que se encontraban en sala de espera. Por ser fechas de festividades o vacaciones acudían pocos pacientes.

CAPÍTULO V. ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

Durante mi año de servicio social tuve la oportunidad de realizar diversas actividades, considero que todas las actividades realizadas responden a las necesidades de salud básicas de la población. Dentro de las actividades que más tuve oportunidad de realizar fueron pláticas en diversas localidades, lo cual considero que es un área de oportunidad muy grande, ya que muchas veces en las primarias los niños no atendían las indicaciones y su técnica de cepillado no era la adecuada, al revisarlos podía percatarme de lesiones cariosas extensas que tenían y la mayoría en dientes permanentes. Una gran oportunidad sería no solo dar las pláticas a niños, sino también a padres de familia y concientizarlos de la importancia de una buena higiene bucal, haciéndoles ver que no por ser dientes temporales debemos descuidarlos. No basta únicamente con material didáctico, sino también con videos, trípticos, etc. A su vez, el centro de salud podría solicitar uno o dos robotines para realizar tratamientos de operatoria, ya que muchas veces los padres de familia no tienen tiempo de llevar a sus hijos al dentista.

Dentro del Centro de Salud debíamos llevar un protocolo de vestimenta y de bioseguridad. Dentro de la vestimenta teníamos que portar siempre nuestra bata blanca, adicional podíamos o no utilizar pijama quirúrgico. Las medidas de bioseguridad para el personal era portar mascarilla, ya sea KN95 al atender pacientes o tricapa al estar sin pacientes, utilizar en cada paciente un bata desechable y estéril para evitar mancharnos la ropa y en el momento de estar con el paciente utilizar guantes. Todo este material era proporcionado por la secretaria de Salud.

Para el paciente, las medidas que se llevaban a cabo era portar cubrebocas en todo momento y antes de revisar su boca, debía utilizar un enjuague, mismo que se le proporcionaba ahí.

Muchos de los pacientes que acudían a atenderse eran personas que contaban con poco presupuesto para atenderse en otros lugares. Algunos de los diagnósticos y tratamientos necesitaban farmacoterapia y muchas veces no podían costear esos medicamentos, por lo tanto, los invitábamos a tramitar su seguro de gratuidad, donde podían obtener medicamentos sin costo alguno. Muchas veces no teníamos la cantidad suficiente de medicamentos para toda la población y era en esos casos donde tenían que comprarlos. Muchos pacientes llegaban con un diagnóstico del cuál no teníamos el tratamiento adecuado, por lo tanto y en ayuda a su economía, los enviábamos a una escuela de odontología cercana, ya que muchas veces en un consultorio privado los tratamientos eran más costosos.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES

El Servicio Social es un paso más cercano para mi formación profesional, en él aprendí muchas cosas, sobre todo nuevos materiales que se iban introduciendo o algunos otros que desconocía que existían. Fue un año de retos y aprendizajes, durante todo el año que estuve en el Centro de Salud reforcé lo aprendido en mis clases tanto virtuales como presenciales, considero que lo que más aprendí fue a realizar extracciones y a utilizar los fórceps de una manera correcta. Tuve la oportunidad de tomar radiografías y revelarlas, algunas veces no ponía la angulación correcta, pero con ayuda de los Doctores fui aprendiendo técnicas y poniéndolas en práctica para mi desarrollo profesional. Dentro de todo esto, desarrolle más la habilidad para comunicarme con los pacientes y expresarles de manera más sencilla los tratamientos que se le harían y el por qué de ellos.

REFERENCIAS.

1. World Health Organization. Oral Health [Internet]. OMS. [s.f.] [Citado el 10 Agosto 2023] Disponible en: https://www.who.int/health-topics/oral-health/#tab=tab_1
2. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental. [Internet]. OMS. 2022 [Citado el 10 Agosto 2023] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
3. Organización Mundial de la Salud. La OMS destaca que el descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial. [Internet]. OMS. 2022 [Citado el 10 Agosto 2023] Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>
4. Roberto LL, Crespo TS, Monteiro-Junior RS, Martins AMEBL, De Paula AMB, Ferreira EF, et al. Sociodemographic determinants of edentulism in the elderly population: A systematic review and meta-analysis. *Gerodontology*. 2019;36(4):325–37.
5. World Health Organization. Atención primaria de salud [Internet]. OMS. [2023] [Citado el 18 Octubre 2023] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
6. Villares López, D. E., Rosado Olarán, J. I., Villares Rodríguez, J. E., González González, A. I., & Rodríguez Barrientos, R. Análisis de las causas de exodoncia en dentición permanente en pacientes que acuden a la consulta de odontología de un Centro de Salud de Atención Primaria. *Cient Dent*, 2015; 12(1), 7-14.
7. Rojas, H., & Shecyra, S. Nivel de ansiedad en pacientes durante la exodoncia dental Centro de Salud Virgen del Carmen, Yanacancha-Pasco 2021. (2022) <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2847>

8. Ajalcriña, O. Capítulo 8. Extracción de dientes. (Exodoncia) En: Ajalcriña, O, editor. Principios en cirugía bucal. UPAO; 2020. p. 93-108
9. Herrera Salmerón, E. M., & Navarro Sánchez, G. V. Nivel de conocimiento sobre exodoncia simple en estudiantes de cirugía bucal II y III durante el primer semestre del año 2022 [Tesis de pregrado] Nicaragua: Facultad de odontología UNAN-LEON; 2022. Recuperado de: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9585/1/252292.pdf>
10. Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial. La caries dental. [Internet] [Consultado el 10 de diciembre de 2023] Abril 2019. Disponible en: <https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/la-caries-dental>
11. Phantumvanit P, Makino Y, Ogawa H, Rugg-Gunn A, Moynihan P, Petersen PE, Evans W, Feldens CA, Lo E, Khoshnevisan MH, Baez R, Varenne B, Vichayanrat T, Songpaisan Y, Woodward M, Nakornchai S, Ungchusak C. WHO Global Consultation on Public Health Intervention against Early Childhood Caries Community Dent Oral Epidemiol. 2018 Jun; 46(3): 280-287. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12362>
12. Bryan Alexander, S. C. *Causas de exodoncia en dentición permanente. centro de salud nitiluisa* [Tesis de pregrado] Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2022. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9082>
13. World Health Organization. Oral Health [Internet]. La OMS destaca que el descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial. [2022] [Citado el 10 diciembre 2023] Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>
14. Archibald, J., & Seladi, J. The Stages of Tooth Decay: What They Look Like. Healthline.2020. Disponible en: <https://www.healthline.com/health/dental-and-oral-health/tooth-decay-stages>
15. USUGA-VACCA MARGARITA, FONSECA-BENÍTEZ ANGELA V, CASTELLANOS JAIME EDUARDO, MARTIGNON STEFANIA. Caries radicular: actualización sobre una patología de creciente interés. Salud, Barranquilla [Internet]. 2022; 38(1): 327-351. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522022000100327&lng=en. Epub May 04, 2023. <https://doi.org/10.14482/sun.38.1.617.6>.
16. VIZCAINO, Karla y ARMAS, Ana. Prevalencia de edentulismo en adultos mayores en América Latina. Revisión de literatura. *Rev. Estomatol. Herediana* [online]. 2022, vol.32, n.4, pp.420-427. ISSN 1019-4355. <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v32i4.4383>

17. Catota, M. *REMANENTES RADICULARES Y SU RELACIÓN CON LAS PATOLOGÍAS BUCALES EN CONSCRIPTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD URBANO N° 13 DEL FUERTE MILITAR ATAHUALPA DE LA CIUDAD DE MACHACHI EN EL PERÍODO NOVIEMBRE 2013 - ABRIL 2014.*[Tesis de pregrado] Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2014. Disponible en:<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/762/1/UNACH-EC-ODONT-2014-0048.pdf>
18. Sánchez AR, Sánchez SRJ, Sigcho RCR, et al. Factores de riesgo de enfermedad periodontal. *Correo Científico Médico.* 2021;25(1):
19. B. Sojod, J.-M. Périer, A. Zalcborg, S. Bouzegza, B. El Halabi, F. Anagnostou, Enfermedad periodontal y salud general, EMC - Tratado de Medicina, Volume 26, Issue 1, 2022.
20. Makkar H, Reynolds MA, Wadhawan A, Dagdag A, Merchant AT, Postolache TT. Periodontal, metabolic, and cardiovascular disease: Exploring the role of inflammation and mental health. *Correo Científico Médico (CCM)* 2021; 25(1)
21. Fonseca Vázquez, M., Ortiz Sánchez, Y., Martínez Sánchez, N., Rosales Ortiz, A., & Proenza Pérez, D. Factores de riesgo asociados a la periodontitis crónica en pacientes adultos. *Multimed*, 2021; 25(6).
22. Benza-Bedoya Ricardo, Pareja-Vásquez Maria. Diagnóstico y tratamiento de la periodontitis agresiva. *Odontoestomatología* [Internet]. 2017 ; 19(30): 29-39. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392017000300029&lng=es. <https://doi.org/10.22592/ode2017n30a4>.
23. Leyva IM, Reyes ED, Zaldivar POL, et al. El traumatismo dental como urgencia estomatológica. *Correo Científico Médico.* 2018;22(1):66-78.
24. Espinosa TA, Morales RJA. Incidencia de fracturas dentales reportadas en la Ciudad de Chihuahua durante la pandemia por COVID-19.. *Rev ADM.* 2021;78(3):135-141. doi:10.35366/100070.
25. Gavilanez, P. Principales causas de exodoncia en pacientes adultos jóvenes entre los 34 y 44 años de edad que acuden al centro de salud mocha, tungurahua. 2019.
26. Vázquez, M. J. J., Mendoza, J. S., Díaz, C. T. M. S., de los Ángeles, M. E. M., Santiago, O., García, M. S. R., & Onofre, C. O. C. Causas de extracción dental en un centro de salud de la sierra de Zongolica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), 2022; 1764-1780.
27. Tabera García ME, Leiva Tabera Y, Castillo Pérez Y, Berdión Matos NJ, Osorio Rodríguez M. Comportamiento clínico-epidemiológico de las periodontopatías en el municipio Baracoa, Guantánamo. *Rev. inf. cient.* 2018; 97 (Suppl 1): 421-9.