

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

**SÍNDROME DE LA BOCA ARDOROSA
INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA**

**INFORME DE SERVICIO SOCIAL
CLÍNICA MÉDICO FAMILIAR UNIDAD ERMITA
ALAM ARTURO ÁLVAREZ ANSELMO
MATRÍCULA: 2122043987
PERIODO: FEBRERO DE 2018 A ENERO DE 2019**

ENERO 2023

**ASESORA INTERNA (UAM-X)
C.D.E. PATRICIA ENZALDO DE LA CRUZ**

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM XOCHIMILCO



ASESOR INTERNO

C.D.E. PATRICIA ENZALDO DE LA CRUZ



COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN DEL INFORME

El presente documento es el informe del servicio social realizado en la Clínica Médico Familiar Ermita en el servicio de Estomatología durante el periodo de 1 de febrero de 2018 al 31 de enero del 2019 en el turno vespertino cubriendo un total de 960 horas.

Se presenta el reporte de la investigación bibliográfica del “Síndrome de la Boca Ardorosa”, en el que se describen las posibles etiologías, los signos y síntomas, la manera recomendada para realizar un buen diagnóstico y el tratamiento. En el diagnóstico se incluyen recomendaciones a seguir al estar realizando la anamnesis, ya que, en muchas ocasiones, se indica que el síndrome de la boca ardorosa es de etiología idiopática sin antes haber hecho diagnósticos diferenciales o preguntas que nos ayudan a saber cuál puede ser la causa desencadenante del ardor.

En el siguiente capítulo se presentan los antecedentes de la clínica médico familiar Ermita perteneciente al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado donde se incluyen los detalles de los servicios que brinda la clínica a los derecho habientes.

El informe contiene la información de las actividades que se realizaron mensualmente en la clínica junto con el análisis de estas. Las actividades se realizaron de acuerdo al material proporcionado, al número de pacientes que acudían diariamente a la clínica y al tratamiento que requerían en ese momento.

Palabras clave: Síndrome, glosodinia, lengua, estomatodinia.

ÍNDICE.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL.....	6
CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN	
A) INTRODUCCIÓN.....	7
B) OBJETIVOS.....	7
C) PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
D) JUSTIFICACIÓN.....	7
E) METODOLOGÍA.....	8
F) MARCO TEÓRICO.....	8
a) ETIOLOGÍA.....	8
b) PATOGENIA.....	8
c) EPIDEMIOLOGÍA	10
d) MANIFESTACIONES CLÍNICAS.....	10
e) COMPLICACIONES.....	11
f) ZONAS ANATÓMICAS INVOLUCRADAS.....	12
g) TRATAMIENTO.....	12
G) CONCLUSIONES.....	14
H) BIBLIOGRAFÍA.....	15
CAPÍTULO III. ANTECEDENTES.	
1. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA ASIGNADA.	
a) UBICACIÓN	17
b) SERVICIO ESTOMATOLÓGICO	18
c) RECURSOS FÍSICOS. ÁREA, INSTRUMENTAL Y EQUIPAMIENTO.....	18
d) BIBLIOGRAFÍA DE ANTECEDENTES.....	18
CAPÍTULO IV. INFORME NÚMÉRICO NARRATIVO.....	20
CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	29
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES.....	30
CAPÍTULO VII. FOTOGRAFÍAS.....	30

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL

Este documento es el informe de servicio social realizado en la Clínica Médico Familia Unidad Ermita (CMF) en el servicio de estomatología durante el periodo que abarca del 1 de Febrero de 2018 al 31 de Enero de 2019 en el turno vespertino de 2 pm a 6 pm.

El presente informe contiene la investigación bibliográfica del síndrome de la boca ardorosa (SBA), donde se describen los signos y los síntomas, clasificándolos de acuerdo a las causas desencadenantes de estos, las posibles etiologías patológicas y farmacológicas, las manifestaciones clínicas con las cuales podemos identificar el SBA, complicaciones que se pueden presentar, así como los cuidados y tratamientos que se pueden indicar a pacientes que padecen el síndrome mencionado.

Más adelante incluye un apartado de antecedentes en donde se presenta la información demográfica de la clínica en donde realicé el servicio social, ubicada en Ermita, Iztapalapa, perteneciente al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado los programas y las áreas con las que cuenta la clínica y el número de profesionales de la salud asignados al área odontológica, así como el equipo mobiliario con el que trabajé a lo largo del servicio social. También se encuentra el informe numérico narrativo donde se destacan las actividades realizadas en cada programa en el que participé, divididas por actividades mensuales y las que se realizaron durante todo el año del servicio social. Se describen las actividades que realicé, las cuales son de prevención (profilaxis, instrucción en el uso de hilo dental y de un adecuado cepillado dental, colocación de selladores de fosetas y fisuras en pacientes pediátricos) y operatoria dental (eliminación de caries, obturación con amalgama o resinas, obturaciones provisionales con ionómero de vidrio u óxido de zinc y eugenol, cementación de incrustaciones, extracciones dentales). En el caso de que acudiera algún paciente con necesidad de tratamiento de conductos o extracciones complejas que necesitaran el proceso de una cirugía eran canalizados a la clínica de especialidades correspondiente, ya que por ser una clínica de primer nivel no se podía realizar dicho tratamiento.

CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN.

SÍNDROME DE LA BOCA ARDOROSA.

A) INTRODUCCIÓN:

El síndrome de la boca ardorosa (SBA) es un estado crónico de dolor intraoral de causa idiopática que lleva a muchos pacientes al deterioro de salud bucal y general, debido a que merman su higiene o cuidado para evitar el aumento del dolor.

El síndrome puede caracterizarse por una triada clásica (no en todos los casos) ardor bucal, disgeusia (alteraciones del gusto) y xerostomía (boca seca), su intensidad y progresión es muy variable en las personas afectadas, lo común es que empeore a lo largo del día, pero no afecta durante el sueño.

El ardor en lengua, paladar y labios lleva a los pacientes a evitar ingerir alimentos, a la buena masticación de estos, a la falta de higiene como el cepillado dental para evitar el contacto, a problemas psicológicos causados por el dolor constante y que se exacerba al hablar o realizar movimientos con la boca.

Basado en el interés se realiza una investigación bibliográfica del denominado SBA para poder realizar un diagnóstico adecuado descartando otras enfermedades que pueden llegar a tener signos y síntomas similares; así como para poder dar un tratamiento adecuado y efectivo para poder calmar los síntomas en los pacientes y puedan mejorar su salud considerablemente.

B) OBJETIVOS.

- Objetivo general.

Conocer la etiología, signos y síntomas del Síndrome de la Boca Ardorosa para realizar un diagnóstico adecuado.

- Objetivos específicos.

1. Conocer la etiología del SBA.
2. Identificar signos y síntomas del SBA.
3. Aprender a diagnosticar el SBA.
4. Conocer los tratamientos establecidos para el SBA.

C) Planteamiento del problema.

El SBA puede traer como consecuencia diversos problemas en los pacientes que lo padecen, como pérdida del apetito, ageusia o problemas psicológicos derivados del dolor crónico. Su etiología es idiopática, sin embargo, se sugieren múltiples factores de origen local, sistémico y psicológico que intervienen en su patogenia.

D) Justificación.

El SBA lleva a los pacientes que la padecen a no querer ingerir alimentos o bebidas debido al dolor causado por dicho síndrome. Como consecuencia se da una desnutrición, baja de defensas o problemas psicológicos que pueden llevar a mermar la salud del paciente. Es por eso que el

profesional de la salud debe tener conocimiento del síndrome de la boca ardorosa, para así ser apto para realizar un adecuado diagnóstico y tratamiento.

E) METODOLOGÍA.

El presente trabajo es una investigación bibliográfica la cual se recopiló de diferentes fuentes consultadas desde el enrutador Google, como Elsevier, scielo.com, medigraphic.com y sciencedirect.com.

F) MARCO TEÓRICO.

a. Etiología.

El SBA es un estado crónico de dolor intraoral descritos por pacientes como una sensación quemante o dolorosa, de cosquilleo o adormecimiento de la mucosa oral, con ausencia de lesiones visibles en la boca que afecta la lengua, el paladar anterior y/o los labios^{1,2}.

Según los criterios diagnósticos de la International Headache Society, el SBA primario se clasifica bajo el título de “causas centrales del dolor orofacial” y se caracteriza por dolor ardiente espontáneo que surge de una mucosa oral visiblemente normal. Y no hay causas médicas o dentales identificables.

b. Patogenia.

La patogenia del SBA no está clara. Los numerosos factores relacionados con su etiopatogenia se han dividido en locales, sistémicos y psicológicos^{3,4,5}. Sin embargo, en algunos pacientes es idiopático:

Factores locales.

Pueden ser físicos, químicos o biológicos (bacterias, hongos) y son capaces de desencadenar los síntomas por su efecto irritante directo sobre la mucosa oral. El factor mecánico, como el roce de dientes o el uso prolongado de prótesis removible, puede producir microtraumas o eritema local. Ciertas reacciones alérgicas locales, debidas a monómeros residuales u otros alérgenos, también pueden desatar el cuadro. El SBA puede asociarse a infecciones orales producidas por diversos microorganismos. La infección por *Candida albicans* ha sido considerada uno de los factores más frecuentes en la producción de ardor bucal y de SBA. Otros microorganismos citados por diversos autores como cofactores de ardor bucal son *Enterobacter spp.*, *Klebsiella spp.*, *Staphylococcus aureus* y *Helicobacter pylori*. La xerostomía es un síntoma frecuente en pacientes con SBA, cuya prevalencia varía entre el 34 y el 39%. En ocasiones el ardor bucal se relaciona con variedades no patológicas de la lengua, como glositis migratoria benigna (lengua geográfica) y lengua fisurada. También el paciente puede referir el antecedente de un tratamiento odontológico reciente⁶.

Factores sistémicos.

Se destacan los siguientes:

- Deficiencias vitamínicas y minerales (vitaminas C, B12, B6, ácido fólico; hierro, zinc)
- Trastornos endócrinos (diabetes mal controlada, menopausia, tiroides).
- Enfermedades reumáticas: el síndrome de Sjögren, de patogenia autoinmunitaria, afecta más a mujeres de edades comprendidas entre los 40 y 60 años; cursa con xerostomía y

puede asociarse a otros trastornos del tejido conectivo, como la esclerosis múltiple y la artritis reumatoide, así como al SBA. La fibromialgia (FM) es un síndrome doloroso crónico, diagnosticado por presencia de dolor en al menos 11 de los 18 puntos sensibles característicos de esta enfermedad, durante un mínimo de 3 meses. El SBA acompaña a un 32,8 % de los pacientes con FM, donde los síntomas orales descritos con mayor frecuencia incluyen xerostomía (70,9%), dolor orofacial (32,8%), disfunción de articulación temporomandibular (67,6%), disfagia (37,3%) y disgeusia (34,2%).

- Aumento de neuropéptidos: algunos de ellos (como la sustancia P y la neurocinina A) aumentan en saliva en pacientes con SBA. Parecen relacionarse con un sistema dopaminérgico ineficiente. El mejor conocimiento de la relación del SBA con otros síndromes de dolor crónico podría ayudar a mejorar su tratamiento.
- Farmacoterapia: se han descrito muchos casos de ardor bucal en pacientes que toman fármacos inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina. También medicamentos antirretrovirales, antibióticos (cefalosporinas, cloranfenicol, penicilina), gabapentina, antidepresivos tricíclicos y fármacos ansiolíticos se consideran causantes de estomatodinia.
- Radioterapia: inicialmente puede provocar mucositis, con úlceras muy dolorosas. Más tarde se desarrolla atrofia permanente de la mucosa con ardor en la lengua, boca seca y dificultad para deglutir. El compromiso de la función glandular salival depende de la dosis de radiación, que causa lesiones irreversibles a partir de 40 Gy⁷.

Factores psicológicos.

Los factores psicológicos y trastornos psicosociales están presentes en más de 50% de los casos. Muchos pacientes refieren altos niveles de ansiedad y depresión, alcanzando esta una prevalencia de hasta el 31%. Se asocian también a trastornos de la personalidad. Algunos autores concluyen que la ansiedad es el principal factor psicológico, siendo el obstáculo más difícil de superar. Los pacientes con SBA tienen tendencia a la somatización y otros síntomas psiquiátricos. Un estudio mediante resonancia magnética reveló que pacientes con SBA presentaban un patrón específico cuantitativo y cualitativo de la activación cerebral, mostrando hipo actividad del mismo. Estos hallazgos evidencian que la dinámica cerebral podría estar dañada, disminuyendo el control inhibitorio de la experiencia sensorial que justificaría la propiocepción intraoral de ardor bucal.

Aspectos fisiopatológicos.

Autores japoneses analizaron 2 marcadores asociados al sistema defensivo de la mucosa oral (MUC 1 y TLR2) en pacientes con SBA, comparando con pacientes de liquen plano y controles. Se observó un aumento de MUC 1 en pacientes con SBA, en comparación con los pacientes con liquen plano oral y controles, mientras que no hubo diferencias significativas en los valores de TLR2 entre los grupos. Los resultados evidencian que MUC1 desempeña un papel importante en el desarrollo y progresión del ardor bucal. El aumento de MUC1 podría resultar de la adaptación de las células de la mucosa a la irritación crónica constante. Por otra parte, los valores de interleucinas (IL) 2 y 6 de la saliva son elevados en estos pacientes, lo cual se correlaciona con la gravedad de la enfermedad. Las IL actúan como neuromoduladores o neurotransmisores potenciales en el procesamiento nociceptivo del dolor neuropático y de la hiperalgesia. IL-6 es una citosina neuropoyética, que podría desempeñar varios papeles en la proliferación de células gliales, en la supervivencia celular, en la

regeneración axonal y en las actividades proinflamatorias. Teniendo en cuenta la base neuropática del SBA y las acciones neurológicas de IL-6, es interesante estudiar la relación entre ambas. Los resultados muestran que la IL-6 podría estar involucrada en la etiopatogenia neuropática del ardor bucal.

c. Epidemiología

Se presenta con una frecuencia que oscila desde un 0,7 % hasta un 4,5 %. Existen más probabilidades de que ocurra en mujeres que en hombres, en una relación aproximada de 3:1 a 9:1. Las mujeres más frecuentemente afectadas se encuentran en el período menopáusico o posmenopáusico, y hasta un 30 % suelen presentar algún tipo de trastorno psicológico, como ansiedad, depresión o ambas. La edad promedio en la que aparece es entre 50-60 años; es raro diagnosticarlo en pacientes con menos de 30 años, y nunca se ha descrito en niños ni en adolescentes. En general, la prevalencia del SBA en los países desarrollados oscila entre el 1 y el 3 %, según se ha informado en diferentes estudios consultados⁸. Existe una variabilidad de datos debido a la falta de un estricto criterio diagnóstico y al diseño en la mayoría de los estudios^{9,10}.

d. Manifestaciones clínicas

La xerostomía y la hiposalivación son dos manifestaciones distintas que parecen estar asociadas al SBA. La asociación de xerostomía con el SBA puede indicar disfunción de las glándulas salivales y ser una consecuencia del uso de medicamentos, pero también puede provenir de alteraciones psicológicas, como la ansiedad y la depresión. Una publicación sobre el tema en Murcia, España, basada en un estudio realizado por dermatólogos, encuentra el 54 % de los pacientes con estos síntomas. En Australia, un grupo de autores evalúa el flujo salival, la xerostomía y la condición psicológica en mujeres con SBA y obtienen resultados similares a este estudio. Esta misma autora, en otra investigación, describe la presencia de xerostomía subjetiva en el 75 % de los pacientes con SBA y en el 45 % del grupo control.

Algunos investigadores muestran cómo la mayoría de los pacientes con ardor bucal presentaron alguna alteración gustativa, y han dividido estas en: gusto salado, ácido, dulce, amargo y disminución del gusto. Otros encuentran disgeusia en más del 80 % de los casos, lo que demuestra que la alteración del gusto es frecuente en pacientes con SBA¹¹.

Clasificación:

Se han descrito 2 clasificaciones para el SBA:

En la primera, se distinguen 2 subtipos:

1. Primaria (esencial o idiopática), en la que la sensación de ardor de la mucosa oral y áreas periorales no se acompaña de hallazgos clínicos ni de laboratorio.
2. Secundaria, en la que el escozor oral se produce como consecuencia de alteraciones clínicas, incluyendo lesiones en la mucosa oral, enfermedades sistémicas, procesos psicológicos y efectos adversos de ciertos medicamentos.

En la segunda, basadas en las fluctuaciones diarias de los síntomas, se diferencian 3 subtipos:

1. Caracterizado por un dolor progresivo: los pacientes se levantan sin dolor, que va aumentando a lo largo del día. Este tipo puede asociarse con enfermedades sistémicas, como deficiencias nutricionales.
2. Los síntomas son constantes a lo largo del día, y los pacientes tienen dificultades para dormir. Estos suelen presentar trastornos psicológicos asociados.
3. Los síntomas son intermitentes, con dolor y localizaciones atípicas. Parece que el contacto con alérgenos orales puede desempeñar un papel muy importante en la etiología de este grupo.

e. Complicaciones

Como complicaciones secundarias del SBA podemos encontrar:

- Dificultad a para conciliar el sueño.
- Dificultad para comer.
- Depresión.
- Ansiedad.

Una vez que ya sabemos cuáles son las manifestaciones clínicas del SBA será más fácil encaminarnos a su diagnóstico.

En la anamnesis tenemos que prestar especial atención si el paciente refiere dolor urente, picor o sensación arenosa o de aspereza en la lengua, los labios o cualquier otra localización mucosa. En ocasiones describe tan solo una sensación de boca seca (xerostomía), que no discrimina el ardor. La alteración de la percepción de los sabores (disgeusia) es también frecuente. Todo ello puede haberse desarrollado a partir de un tratamiento odontológico (factor local) más o menos reciente, que le ha causado malestar. Si también es un paciente que consume varios medicamentos, lo más común es que estos tiendan a provocar sequedad de boca y cierto grado de disfagia, desencadenantes de parafunción deglutoria¹².

Trastornos como ansiedad o depresión (factor psicológico) resultantes de una situación mantenida de estrés crónico por problemas familiares, laborales o de cualquier otra índole, propenden al paciente a desarrollar ciertos hábitos estereotipados repetitivos o tics (parafunción), que cierran el círculo del SBA. Son evidentes a veces signos de apretamiento o rechinamiento dentario, por las facetas de desgaste. La lengua suele presentar marcas de los dientes o áreas mordisqueadas, la punta enrojecida, con las papilas fungiformes eritematosas e hipersensibles. En la mucosa yugal, son frecuentes las lesiones leucoedematosas provocadas por succión y pellizcamiento, al igual que en los labios, sobre todo el inferior (lesiones facticias).

En el transcurso de la anamnesis no es difícil observar al paciente tragando saliva de forma reiterativa o realizar diversos movimientos compulsivos, que implican a diversas estructuras orofaciales. Todos estos hábitos parafuncionales son la clave principal del SBA. La fricción repetitiva de diversas zonas de la mucosa oral con las estructuras más duras próximas provoca pequeños focos inflamatorios que a su vez propician la aparición de neuropéptidos¹³.

Teniendo en cuenta que la mucosa oral esta ricamente inervada por terminaciones sensitivas especializadas (papilas gustativas), es fácil comprender que el proceso inflamatorio desencadenado por el factor mecánico altere la percepción de los sabores. Sin embargo, todo ello sucede de una

manera sutil. El paciente no suele mantener su parafunción las 24 horas del día, todos los días. En función de su estado emocional, los tics van o vienen. Para cuantificar las molestias, es útil recurrir a una escala analógica del dolor (de 0 a 10, siendo 0 molestia nula y 10 máxima intensidad)¹⁴.

Es frecuente encontrar mal posiciones dentarias, obturaciones o implantes recién colocados, prótesis fijas o removibles, entre los factores locales a revisar. Si con el dedo el explorador percibe irregularidades, se comprende que las terminaciones nerviosas sensitivas de la mucosa oral (lengua, labios), discriminan aún más y eso puede constituir un estímulo (doloroso y placentero a la vez) para desarrollar y mantener los tics parafuncionales. Factores sistémicos como infecciones subagudas o crónicas (en particular candidiasis, asociadas a hábitos alimentarios inadecuados y la deshidratación absoluta o relativa) requerirán un estudio analítico. No es raro descubrir alteraciones en el metabolismo del hierro (como, por ejemplo, defectos en la saturación de transferrina, ferritina o sideremia bajas), que hacen recomendable investigar su origen e introducir una compensación alimentaria (más que farmacológica). También pueden estar alteradas las funciones tiroidea, pancreática o corticosuprarrenal, requiriéndose atención facultativa especializada. En muchos casos conviene revisar la medicación que toma el paciente, incitándole a que, en consenso con su médico de cabecera, reduzca dosis o elimine fármacos. Los factores psicológicos son difíciles de controlar. De hecho, a menudo estos pacientes ya están recibiendo tratamiento farmacológico ansiolítico o antidepresivo, sin que ello haya evitado el desarrollo de la parafunción, como parte fundamental del SBA que presentan. Por tanto, lo más recomendable no es abundar en la administración de los fármacos sino orientar al paciente en otro sentido. Se debe recomendar la ingesta de infusiones relajantes y, por el contrario, evitar bebidas excitantes.

En definitiva, para un buen diagnóstico y tratamiento del SBA se requiere atender de forma integral todos los factores referidos, incidiendo en cada caso en los más prevalentes. En nuestra experiencia, la eficacia y el éxito del tratamiento instaurado dependerán más de esta consideración global y de la buena relación entre el paciente y el profesional, que del tipo de tratamiento elegido.

f. Zonas anatómicas involucradas

El sitio de afectación más frecuente es la lengua (67,9%), siendo más específicamente la punta y los bordes de ésta los más molestos. En segundo lugar para algunos autores^{4,8, 22}, se encuentra en la porción de la mucosa del labio inferior y el paladar duro. Por el contrario, según Bergdahl y Bergdahl⁴, la segunda zona de la cavidad bucal más afectada por la molestia es la encía, en un 11,3%. Algunos pacientes no saben definir qué zona es la que le molesta más; por esto suelen expresar que sienten ardor en "toda la boca". En un estudio realizado por Chimenos y cols.⁶, de un total 44 pacientes, 32 refirieron solo afectación lingual y los 12 restantes afectación añadida de otras zonas de la cavidad bucal⁴.

g. Tratamiento

El tratamiento del SBA se suele orientar hacia el manejo de los síntomas. Deben eliminarse los factores locales que aumentan la sensación de boca ardiente, como tabaco, alcohol, comidas picantes y bebidas ácidas que irriten la mucosa oral. Es necesario investigar la presencia de hábitos parafuncionales, corrientes galvánicas, irritación mecánica o alergia a componentes de la dentadura. La eliminación de estos factores suele traducirse en una mejoría clínica^{15,16}.

Farmacoterapia

Aunque la etiopatogenia del SBA no es bien conocida, problemas como la depresión y la ansiedad parecen desempeñar un papel importante en la modulación de la percepción del dolor. Por ello es frecuente orientar el tratamiento hacia fármacos antidepresivos en estos pacientes. Por otra parte, la identificación de alteraciones sensoriales evidencia una base biológica relacionada con alteraciones del sistema nervioso central (SNC) y del sistema nervioso periférico (SNP). Esta teoría parece reforzar la acción beneficiosa del clonazepam. Los cambios en la tolerancia al calor, la disgeusia y el aumento de la excitabilidad del reflejo palpebral que tienden a presentar estos pacientes están relacionados con la disfunción del sistema dopaminérgico a nivel central. Esta disfunción justificaría la administración sistémica de fármacos antiepilépticos como gabapentina y clonazepam, que actúan sobre el sistema gabanérgico. Por otra parte, se ha visto que el SBA presenta una serie de características comunes con otros síndromes dolorosos crónicos, justificando la administración de fármacos como capsaicina y bencidaminas. La amisulprida (antagonista selectivo de la dopamina) parece haber dado buenos resultados en el tratamiento de SBA a corto plazo, si bien, según los autores, conviene ampliar el estudio a largo plazo. También se han publicado casos de mejoría empleando pramipexol, fármaco agonista de la dopamina usado comúnmente para la enfermedad de Parkinson¹⁷.

Clonazepam.

Es una benzodiazepina ansiolítica/anticonvulsivante agonista de los receptores GABA-A, los cuales están ampliamente distribuidos en el SNC y también en SNP. La activación intraoral de los receptores de GABA-A permite la regulación de la analgesia, explicando el efecto analgésico que produce el Clonazepam Tópico en SBA. Se ha propuesto una alteración en la densidad de receptores GABA-A que podría ser responsable de la sensación dolorosa en pacientes con SBU. Como el Clonazepam modula los receptores GABA-A y tiene un gran efecto en el Sistema Serotoninérgico, se ha propuesto como la benzodiazepina de preferencia para el tratamiento de SBA¹⁸.

Capsaicina.

La Capsaicina, un alcaloide presente en el ají, puede ofrecer un enfoque terapéutico para los pacientes con SBA, ya que se une a los receptores TRPV1 (presente en fibras C), causando una excitación inicial y liberación de citoquinas proinflamatorias, seguido de un aumento en la sensibilidad a estímulos térmicos y mecánicos. Sin embargo, la aplicación repetitiva causa una prolongada activación de los receptores TRPV1, provocando una pérdida de la función de esto, causando daño en la nocicepción local durante periodos prolongados, es decir, produce una desensibilización selectiva y reversible de las terminaciones nerviosas de las fibras C, inhibiendo la biosíntesis y transporte axonal de Sustancia P. La Capsaicina provoca una reducción significativa de la intensidad del dolor, sin embargo, su uso es limitado por las reacciones adversas que produce como el incremento temporal del dolor en forma tópica y la irritación gástrica cuando es administrado en forma oral^{19,20}.

Gabapentina.

Parece actuar sinérgicamente con Ácido Alfa-lipoico (ALA) cuando es administrada en conjunto, teniendo una mayor eficacia, mejorando la sintomatología dolorosa en un 70% de los pacientes²¹.

Otros métodos

Autores japoneses relacionan el SBA con la función del sistema nervioso autónomo. Irradiando con infrarrojos el núcleo estrellado observaron una mejoría semiológica en pacientes afectados. También se ha propuesto el láser de baja intensidad, aplicado en la zona referida por el paciente, con aparentes resultados beneficiosos. La acupuntura se considera un método alternativo para el tratamiento del dolor, que algunos autores proponen para el SBA. Aloe vera, en combinación con un protector lingual, contribuyen a minimizar los traumas repetitivos de la mucosa oral. El tratamiento cognitivo-conductual ayuda a reducir la ansiedad, con lo que disminuye también significativamente el dolor en estos pacientes. Para algunos autores, una pequeña proporción de casos presenta remisión espontánea durante los 5 primeros años de tratamiento; en un 42% mejoran los síntomas significativamente, y esta mejora alcanza un 60% si se asocian clonazepam y psicoterapia. En definitiva, aunque se han encontrado tratamientos eficaces para algunos casos, se sigue buscando un procedimiento que resulte eficaz en la mayoría de los casos.

Algunos pacientes mitigan su malestar masticando chicle o caramelos, o comiendo alimentos suaves o fríos, que estimulan la secreción salival. Es importante el tiempo de evolución del SBA, cuando el paciente acude a consultar- Recién instaurado el cuadro, el tratamiento conservador tiende a ser más eficaz.

Cuando hay alguna causa que se identifica como el origen del ardor el objetivo será eliminar o atenuar la agresión local, en la medida de lo posible, mediante fresado y pulido, aplicando productos lubricantes de cierta densidad y propiedades adecuadas, o bien con aparatos (férulas, placas de descarga, protectores plásticos); todos ellos pueden combinarse. También se deben evitar los hábitos tóxicos (tabaco, alcohol), que contribuyen a reseca e irritar la mucosa oral.

En función de la edad y las capacidades del paciente, es recomendable que practique ejercicio físico aeróbico de forma regular. Mejor si lo hace fuera de su entorno habitual. Con ello aumentan las posibilidades de evadirse, siquiera temporalmente, de problemas cotidianos, y de relacionarse con otras personas. Ello contribuye a una mayor estabilidad emocional y ayuda a regular los mediadores de la inflamación y del dolor produciendo endorfinas. En caso de que la combinación de estas medidas no surta el efecto esperado, se puede recurrir a tratamiento farmacológico. No obstante, ninguno de los tratamientos propuestos es definitivo ni universal, como se desprende de la revisión bibliográfica. Es fundamental prestarle al paciente una atención especial, desde la primera visita, ya que la psicoterapia constituye un pilar ineludible de su tratamiento.

**Actualmente, el tratamiento consiste en un abordaje multidisciplinar, con la aplicación tópica de capsaicina, benzodiacepinas y corticoides, así como el uso de terapia psicológica.

G) CONCLUSIONES.

El SBA es un estado crónico al cual en ocasiones no se le pone atención y como consecuencia se ve mermada la salud y la calidad de vida de la persona que lo padece, ya que por las molestias que causa el SBA provoca que no haya una adecuada alimentación o una higiene correcta por el dolor y ardor causado.

Es por eso que es de vital importancia que el estomatólogo tenga conocimiento de las características clínicas, signos, síntomas, diagnóstico y tratamiento del SBA y se pueda realizar un tratamiento integral.

Aunque la mayoría de las veces se desconoce la etiología del SBA no debemos dejar de lado los tratamientos ya que ayudarán a aminorar los síntomas y mejorar la calidad de vida del paciente.

H) BIBLIOGRAFÍA.

1. Reyes-Sevilla Marisol. Comparación entre el mecanismo fisiológico del síndrome de la boca ardiente y el dolor neuropático. *Odvotos- Int. J. Dent. Sc (Internet)*. 2020 (consultado Nov 2022) 1 (22-2) Páginas: 15-18 Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-34112020000200014&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15517/ijds.2020.39885>.
2. Cembrero H. –Saralegui. Glosodinia: novedades terapéuticas. *Actas Dermosifiliogr.* (internet). 2017 (consultado Nov 2022) Páginas: 63-64 Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-frglosodinia-novedades-terapeuticas-articulo-S0001731016303143>
3. Sarracent Valdés Y., Síndrome de boca ardiente en pacientes atendidos en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Freyre de Andrade”, 2009-2014. *Rev. Haban Cienc Méd* (internet). 2018 (consultado en Nov. 2022) 17 (2): Páginas 190-200. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2204>.
4. Lescay Y. Síndrome de boca ardiente, actualización diagnóstica y terapéutica. *Geroinfo* (internet). 2019 (consultado en Nov. 2022) 14 (3) Páginas: 6-9. Disponible en: https://pdfs.semanticscholar.org/b430/b50ef7a121ce75969ea500d021f3d82dbadf.pdf?_ga=2.50251237.2128475230.1672292041-195401543.1672292041
5. Cepero Santos A. Síndrome de boca ardiente: actualización. *Rev. Cienc Méd de Pinar del Rio* (internet). 2016 (consultado en Nov. 2022) 20 (4) páginas: 530-542. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2016/rcm164v.pdf>
6. Chimenos-Küstner E, et al. Síndrome de boca ardiente: claves diagnósticas y terapéuticas. *Med Clin (Internet)*. 2013 (consultado Nov 2022). Páginas 370-374. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775313007367?via%3Dihub>
7. Cerchiari D. Burning mouth syndrome: etiology. *Rev Bras Otorrinolaringol* (internet) 2006 (consultado Nov 2022) Páginas: 419-424 Disponible en: 20 - 995 - AR - Síndrome da boca ardente.indd (scielo.br)
8. Migueláñez Medrán B. C. Dolor orofacial en la clínica odontológica. *Rev. Soc. Esp. Del Dolor* (internet). 2019 (consultado Nov 2022) 26 (4): 234 Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462019000400007
9. Castillo F. Factores asociados a síndrome de boca dolorosa en una población de mujeres mexicanas y su relación con el climaterio. *Av odontoestomatola* (internet). 2006 (consultado Nov 2022) 22 (3):178. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852006000300004
10. Vadillo S. Síndrome de boca ardorosa. *Acta Méd Grupo Ángeles* (internet). 2018 (consultado en Nov. 2022) 16 (2), abril- junio. Páginas: 149-151. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000200149&lng=es.
11. Crespo Echevarria, Beatriz Maria. Factores asociados al síndrome de boca ardiente. *Medicent Electrón.* (internet). 2017 (consultado Nov 2022) Página: 210 Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000300004#:~:text=Los%20hallazgos%20demuestran%20que%20los,o%20secundarios%20al%20dolor%20bucal.

12. Hechavarría Torres, Maricel, Jacas García, Caridad, Caballero Orduño, Adis, & Rodríguez García, Lilia Rosa. (2017). Relación y diferencias entre la historia clínica convencional y la homeopática. *MEDISAN*, 21(1), 52-60. (Consultado Agosto 2022) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000100007&lng=es&tlng=es.
13. Gonzalez-Argote Javier. Rev. Cubana Salud Publica (internet). 2019 (consultado Noviembre 2022) 45 (3) Disponible en: SciELO - Salud Pública - La producción científica latinoamericana sobre historia clínica digital: un análisis desde Scopus La producción científica latinoamericana sobre historia clínica digital: un análisis desde Scopus (scielosp.org) <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n3/e1312#>
14. Baltasar Aguilar Fleitas. Historias clínicas. Rev. Urug Cardiol (internet) 2019 (consultado en Noviembre 2022) 34: 151-155 Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v34n2/1688-0420-ruc-34-02-37.pdf>
15. Perdomo Lovera M. Síndrome de Boca Ardiente: actualización. Avances de odontoestomatología (internet). 2003 (consultado Nov 2022); 19 (4): 194 Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v19n4/05original4.pdf>
16. Grigory E. Burning mouth síndrome. World J Gastroenterol (internet). 2013 (consultado en Nov. 2022) 19 (5): 665-672 Disponible en: <https://www.wjgnet.com/1007-9327/full/v19/i5/665.htm>
17. Gómez Ayala A. Glosodinia. Abordaje desde la farmacia. Elsevier (internet). 2008 (consultado en Nov. 2022) 22 (3): 42-45 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-glosodinia-abordaje-desde-farmacia-13117883>
18. Vidal Vademecum Spain (internet). Madrid, España; (consultado Nov 2022) Disponible en: https://www.vademecum.es/equivalencia-lista-clonazepam+tabletas+2+mg-mexico-n03ae01-1143873-mx_1
19. Vidal Vademecum Spain (internet). Madrid, España; (consultado Nov 2022) Disponible en: <https://www.vademecum.es/principios-activos-capsaicina-M02AB01-mx>
20. Vidal m. A. Capsaicina tópica en el tratamiento del dolor neuropático. Rev. Soc. Esp. Dolor (internet) 2004 (citado en Nov 2022) 11(5): 306-318 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000500007&lng=es.
21. Jorgensen MR. Analgesic effect of tropical oral capsaicin gel in burning mouth syndrome. Acta Odontol Scand (internet) 2017 (consultado Nov. 2022) Vol. Mar 75 (2) Páginas 130-136 disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00016357.2016.1269191?journalCode=iode20>
22. Oyarzun María Paz Universidad Finis Terrae (Santiago, Chile) (Internet). 2017 Disponible en: https://repositorio.uft.cl/xmlui/bitstream/handle/20.500.12254/551/OYARZUN_MARIA%20PAZ%202017.pdf?sequence=1

CAPÍTULO III. ANTECEDENTES.

1. Descripción de la plaza asignada

Me fue asignada la plaza del servicio social como pasante de estomatología en la Clínica Médico Familiar Ermita perteneciente al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Esta es una clínica de atención de primer nivel que está enfocada en satisfacer el bienestar integral de los trabajadores al servicio del Estado, pensionados, jubilados y familiares derechohabientes. Otorgar seguros, prestaciones y servicios, con los valores institucionales de honestidad, legalidad y transparencia.

La CMF Ermita está conformada en 6 áreas, las cuáles son:

-Medicina general: Se atiende a todos los derechohabientes en general.

-Programa de Manejo Integral de Diabetes por Etapas (MIDE): El cual se encarga de los pacientes diabéticos y pre diabéticos. En esa área les dan asesoría nutricional, hábitos que deben formar como realizar actividades deportivas y la manera en que deben tomar su medicación.

-Vacunas: Es donde acuden los recién nacidos a cumplir su esquema de vacunación. También los adultos pueden solicitar vacunación de tétanos, influenza, etc.

-Farmacia: Es el área en donde surten el medicamento a los derechohabientes.

-Planificación familiar: Se da información y orientación a mayores de 11 años (los menores de edad acompañados de sus padres o tutores). Dicha información abarca desde prevención de enfermedades de transmisión sexual hasta información sobre métodos hormonales para prevención del embarazo.

-Odontología: Se da atención estomatológica a derechohabientes. Se realiza todo lo que tenga que ver con educación de la higiene oral, prevención de caries compartiendo información sobre técnicas de cepillado y uso de hilo dental, operatoria dental como es eliminación de caries y restauración con amalgamas o resinas. En caso de requerir algún tratamiento que requiera de rehabilitación con alguna prótesis fija o removible, extracción de terceros molares, tratamiento de conductos u ortodoncia se refiere al paciente a la otra clínica del ISSSTE que cuente con dicha especialidad.

a) Ubicación geográfica de la CMF Ermita.

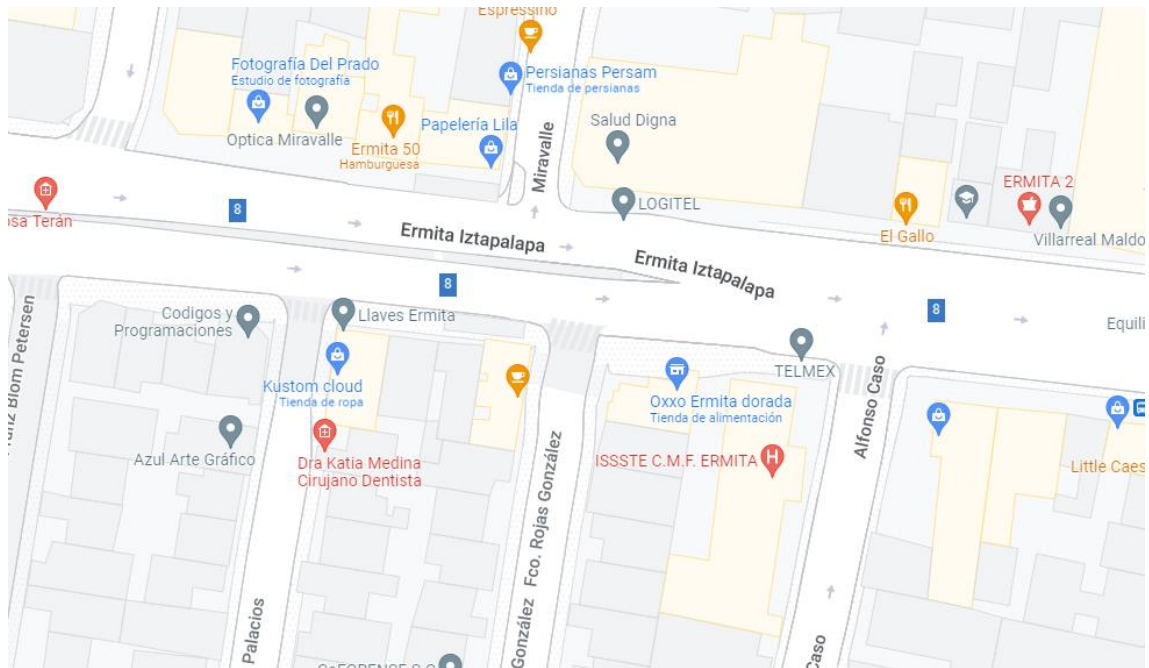
Delegación Médica: Delegación Sur de CDMX.

Entidad: CDMX.

Municipio: Benito Juárez.

Región:

Dirección: Calzada Ermita Iztapalapa No. 67 Col. El Prado Ermita, Benito Juárez, Distrito Federal CP. 03590 CDMX.



b) Servicio estomatológico.

Descripción del servicio estomatológico: recursos y programas odontológicos; descripción de los programas y actividades que se llevarán a cabo.

RECURSOS FÍSICOS. ÁREA, INSTRUMENTAL Y EQUIPAMIENTO.

En cada uno de los dos consultorios que se encuentran en la clínica asignados al área de odontología hay un sillón dental, una silla de operador, aparato de rayos x, caja de revelado, esterilizador y compresora. Para la exploración intraoral se cuenta con equipo de curación (1x4), curetas con las que se hace eliminación de cálculo, pieza de baja velocidad y cepillos para realizar profilaxis. Para extracciones dentales hay elevadores, fórceps, limas para hueso, cucharilla de lucas.

Se tienen materiales para realizar obturación con amalgama y resinas (cuádruplex, mortenson, wescot, bruñidor, porta amalgama, espátulas para resinas, lámpara de fotopolimerizado).

Ambos consultorios cuentan con servicio de agua, luz y drenaje los cuales se encuentran en buen estado. También cuentan con ventilación adecuada.

RECURSOS HUMANOS.

Los profesionales de la salud asignados al área de odontología de la CMF Ermita son dos odontólogos de medio tiempo, una enfermera, y dos pasantes de odontología, cada uno con un horario de 6 horas de lunes a viernes de 2 pm a 8 pm.

Bibliografía.

1. Gobierno de la Ciudad de México (internet) 2021 (consultado en Dic 2022) Disponible en:

<https://alcaldiabenitojuarez.gob.mx/historia/>.

2. Data México. Gobierno de México. (internet) 2020 (consultado en Dic 2022) Disponible en: <https://datamexico.org/es/profile/geo/benito-juarez>.
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (internet). INEGI 2021 (consultado Nov 2022). Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/mortalidad/>.

IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO.

El servicio social lo realicé en la Clínica Médico Familiar Ermita durante un periodo de un año de lunes a viernes en el turno vespertino, con un horario de 2 pm a 8 pm, iniciando el 1 de febrero de 2018 y concluyendo el 31 de enero de 2019.

Durante el turno de cada día laboral, realicé roles con la otra pasante con el propósito de que los dos participáramos en actividades administrativas como en la atención de pacientes.

En el ámbito clínico, brindé servicio estomatológico a pacientes pediátricos y adultos. En donde realicé actividades de diagnóstico (diagnóstico de caries, diagnósticos pulpares), actividades preventivas (instrucción para correcto cepillado y uso de hilo dental, así como breves pláticas de la importancia de la higiene bucal), actividades de operatoria dental (obturación con amalgamas, obturación con resinas, obturación temporal con óxido de zinc y eugenol y extracciones dentales).

Debido a que la CMF Ermita es una clínica de atención de primer nivel, a los pacientes que requerían restauraciones protésicas (prótesis fijas o removibles como incrustaciones o coronas), tratamiento de conductos, tratamiento de ortodoncia o extracción de terceros molares se les canalizaba a otra institución para su adecuada rehabilitación.

PRESENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.

FEBRERO 2018.

INFORME ESTOMATOLOGÍA

FEBRERO

ACTIVIDADES PREVENTIVAS		Alam Álvarez
PERSONAS ATENDIDAS	PRIMERA VEZ	37
	SUBSECUENTE	166
DETECCION DE P.D.B.		67
PROFILAXIS MENORES DE 15		1
ODONTOXESIS 15 AÑOS O MAS		7
SELLADO DE FOSETAS Y FIS.		1
TECNICA DE CEPILLADO		68
INST. DEL USODE HILO DENT		1
ENJUAGUES DE FLUOR/BARNIZ DE FLUOR		1
REVISION DE TEJS BUCALES		68
INSTRUCCIÓN DE AUTOEXAMEN DE CAVIDAD ORAL		68
SESION SOBRE SALUD BUCAL		2
TOTAL		284
ACTIVIDADES CURATIVAS		
TERAPIA PULPAR		3
OBTURACION TEMPORAL		15
OBTURACION C/AMALGAMA		10
OBT. C/ IONOMERO DE VIDRIO		7
OBTURACION CON RESINA		23
DETRATRAJE		6
DRENADO DE ABSCESO		1
EXTRACCIONES		4

CEMENTADO DE INCRUSTACION	1
OTRAS ATENCIONES	6
TOTAL	76
RADIOGRAFIAS	6

Fuente: bitácora personal.

MARZO 2018.

INFORME ESTOMATOLOGÍA

ABRIL

ACTIVIDADES PREVENTIVAS		Alam Álvarez
PERSONAS ATENDIDAS	PRIMERA VEZ	26
	SUBSECUENTE	171
DETECCION DE P.D.B.		66
PROFILAXIS MENORES DE 15 AÑOS		2
ODONTOXESIS 15 AÑOS O MÁS		11
APLICACIÓN DE FLÚOR		2
TÉCNICA DE CEPILLADO		66
ENJUAGUES DE FLÚOR/BARNIZ DE FLÚOR		8
REVISIÓN DE TEJIDOS BUCALES		66
INSTRUCCIÓN DE AUTOEXAMEN DE CAVIDAD ORAL		66
SESIÓN SOBRE SALUD BUCAL		1
TOTAL		288
ACTIVIDADES CURATIVAS		
TERAPIA PULPAR		2
OBTURACIÓN TEMPORAL		12
OBTURACIÓN CON AMALGAMA		12
OBTURACIÓN CON IONÓMERO DE VIDRIO		9
OBTURACIÓN CON RESINA		22
DETRATRAJE		11
DRENADO DE ABSCESO		1
EXTRACCIONES		6
CEMENTADO DE INCRUSTACIÓN		1
OTRAS ATENCIONES		5
TOTAL		81
RADIOGRAFIAS		5

Fuente: bitácora personal.

ABRIL 2018.

INFORME ESTOMATOLOGÍA

ABRIL

ACTIVIDADES PREVENTIVAS		Alam Álvarez
PERSONAS ATENDIDAS	PRIMERA VEZ	13
	SUBSECUENTE	145
DETECCION DE P.D.B.		53
PROFILAXIS MENORES DE 15 AÑOS		2
ODONTOXESIS 15 AÑOS O MÁS		7
APLICACIÓN DE FLÚOR		2
SELLADO DE FOSETAS Y FISURAS		1
TÉCNICA DE CEPILLADO		53
INSTRUCCIÓN DEL USO DE HILO DENTAL		1
ENJUAGUES DE FLÚOR/BARNIZ DE FLÚOR		3
REVISIÓN DE TEJIDOS BUCALES		53
INSTRUCCIÓN DE AUTOEXAMEN DE CAVIDAD ORAL		53
TOTAL		228
ACTIVIDADES CURATIVAS		
TERAPIA PULPAR		4
OBTURACIÓN TEMPORAL		13
OBTURACIÓN CON AMALGAMA		9
OBTURACIÓN CON IONÓMERO DE VIDRIO		7
OBTURACIÓN CON RESINA		12
DETRATRAJE		7
EXTRACCIONES		4
CEMENTADO DE INCRUSTACIÓN		1
OTRAS ATENCIONES		8
TOTAL		65
RADIOGRAFÍAS		8

Fuente: bitácora personal.

MAYO 2018.

INFORME ESTOMATOLOGÍA

MAYO

ACTIVIDADES PREVENTIVAS		Alam Álvarez
PERSONAS ATENDIDAS	PRIMERA VEZ	32
	SUBSECUENTE	168
DETECCIÓN DE P.D.B.		66
PROFILAXIS MENORES DE 15 AÑOS		1
ODONTOXESIS 15 AÑOS O MÁS		7
APLICACIÓN DE FLÚOR		9
TÉCNICA DE CEPILLADO		12
INSTRUCCIÓN DEL USO DE HILO DENTAL		4
ENJUAGUES DE FLÚOR/BARNIZ DE FLÚOR		17
REVISIÓN DE TEJIDOS BUCALES		12
REVISIÓN E INSTRUCCIÓN DE HIGIENE DE PRÓTESIS		1
INSTRUCCIÓN DE AUTOEXAMEN DE CAVIDAD ORAL		66
SESIÓN SOBRE SALUD BUCAL		2
TOTAL		197
ACTIVIDADES CURATIVAS		
TERAPIA PULPAR		11
OBTURACIÓN TEMPORAL		29
TÉCNICA DE RESTAURACIÓN ATRAUMÁTICA (TRA)		1
OBTURACIÓN CON AMALGAMA		23
OBTURACIÓN CON IONÓMERO DE VIDRIO		31
OBTURACIÓN CON RESINA		34
DETRATRAJE		22
DRENADO DE ABSCESO		1
EXTRACCIONES		18
CEMENTADO DE INCRUSTACIÓN		15
OTRAS ATENCIONES		6
TOTAL		191
RADIOGRAFÍAS		6

Fuente: bitácora personal.

JUNIO 2018.

INFORME ESTOMATOLOGÍA- CMF ERMITA

JUNIO

ACTIVIDADES PREVENTIVAS		Alam Álvarez
PERSONAS ATENDIDAS	PRIMERA VEZ	20
	SUBSECUENTE	230
DETECCION DE P.D.B.		83
ODONTOXESIS 15 AÑOS O MÁS		6
TÉCNICA DE CEPILLADO		83
INSTRUCCIÓN DEL USO DE HILO DENTAL		4
ENJUAGUES DE FLÚOR/BARNIZ DE FLÚOR		9
REVISIÓN DE TEJIDOS BUCALES		83
REVISIÓN E INSTRUCCIÓN DE HIGIENE DE PRÓTESIS		1
INSTRUCCIÓN DE AUTOEXAMEN DE CAVIDAD ORAL		83
SESIÓN SOBRE SALUD BUCAL		2
TOTAL		354
ACTIVIDADES CURATIVAS		
TERAPIA PULPAR		3
OBTURACIÓN TEMPORAL		17
OBTURACIÓN CON AMALGAMA		20
OBTURACIÓN CON IONÓMERO DE VIDRIO		10
OBTURACIÓN CON RESINA		18
DETRATRAJE		7
DRENADO DE ABSCESO		1
EXTRACCIONES		4
CEMENTADO DE INCRUSTACIÓN		1
OTRAS ATENCIONES		12
TOTAL		93
RADIOGRAFÍAS		12

Fuente: bitácora personal.

JULIO 2018.

INFORME ESTOMATOLOGÍA- CMF ERMITA

JULIO

ACTIVIDADES PREVENTIVAS		Alam Álvarez
PERSONAS ATENDIDAS	PRIMERA VEZ	41
	SUBSECUENTE	170
DETECCION DE P.D.B.		71
PROFILAXIS MENORES DE 15 AÑOS		2
ODONTOXESIS 15 AÑOS O MÁS		5
SELLADO DE FOSETAS Y FISURAS		1
TÉCNICA DE CEPILLADO		71
INSTRUCCIÓN DEL USO DE HILO DENTAL		2
ENJUAGUES DE FLÚOR/BARNIZ DE FLÚOR		32
REVISIÓN DE TEJIDOS BUCALES		71
REVISIÓN E INSTRUCCIÓN DE HIGIENE DE PRÓTESIS		1
INSTRUCCIÓN DE AUTOEXAMEN DE CAVIDAD ORAL		71
TOTAL		327
ACTIVIDADES CURATIVAS		
TERAPIA PULPAR		4
OBTURACIÓN TEMPORAL		14
TÉCNICA DE RESTAURACIÓN ATRAUMÁTICA (TRA)		1
OBTURACIÓN CON AMALGAMA		21
OBTURACIÓN CON IONÓMERO DE VIDRIO		8
OBTURACIÓN CON RESINA		17
DETRATRAJE		5
DRENADO DE ABSCESO		1
EXTRACCIONES		6
CEMENTADO DE INCRUSTACIÓN		1
OTRAS ATENCIONES		4
TOTAL		82
RADIOGRAFÍAS		4

Fuente: bitácora personal.

AGOSTO 2018.

INFORME ESTOMATOLOGÍA- CMF ERMITA

JULIO

ACTIVIDADES PREVENTIVAS		Alam Álvarez
PERSONAS ATENDIDAS	PRIMERA VEZ	75
	SUBSECUENTE	230
DETECCION DE P.D.B.		3
PROFILAXIS MENORES DE 15 AÑOS		9
SELLADO DE FOSETAS Y FISURAS		126
TÉCNICA DE CEPILLADO		126
ENJUAGUES DE FLÚOR/BARNIZ DE FLÚOR		34
REVISIÓN DE TEJIDOS BUCALES		98
INSTRUCCIÓN DE AUTOEXAMEN DE CAVIDAD ORAL		98
SESIÓN SOBRE SALUD BUCAL		2
TOTAL		496
ACTIVIDADES CURATIVAS		
TERAPIA PULPAR		4
OBTURACIÓN TEMPORAL		18
TÉCNICA DE ESTAUACIÓN ATRAUMÁTICA (TRA)		1
OBTURACIÓN CON AMALGAMA		18
OBTURACIÓN CON IONÓMERO DE VIDRIO		15
OBTURACIÓN CON RESINA		9
DETRATRAJE		10
DRENADO DE ABSCESO		5
EXTRACCIONES		6
CEMENTADO DE INCRUSTACIÓN		1
OTRAS ATENCIONES		4
TOTAL		317
RADIOGRAFÍAS		4

Fuente: bitácora personal.

SEPTIEMBRE 2018.

INFORME ESTOMATOLOGÍA- CMF ERMITA

JULIO

ACTIVIDADES PREVENTIVAS		Alam Álvarez
PERSONAS ATENDIDAS	PRIMERA VEZ	59
	SUBSECUENTE	170
DETECCION DE P.D.B.		77
PROFILAXIS MENORES DE 15 AÑOS		2
ODONTOXESIS 15 AÑOS O MÁS		24
TÉCNICA DE CEPILLADO		77
INSTRUCCIÓN DEL USO DE HILO DENTAL		1
ENJUAGUES DE FLÚOR/BARNIZ DE FLÚOR		69
REVISIÓN DE TEJIDOS BUCALES		77
INSTRUCCIÓN DE AUTOEXAMEN DE CAVIDAD ORAL		77
TOTAL		404
ACTIVIDADES CURATIVAS		
TERAPIA PULPAR		2
OBTURACIÓN TEMPORAL		15
OBTURACIÓN CON AMALGAMA		14
OBTURACIÓN CON IONÓMERO DE VIDRIO		12
OBTURACIÓN CON RESINA		9
DETRATRAJE		24
EXTRACCIONES		5
TOTAL		81

Fuente: bitácora personal.

OCTUBRE 2018.

INFORME ESTOMATOLOGÍA- CMF ERMITA

JULIO

ACTIVIDADES PREVENTIVAS		Alam Álvarez
PERSONAS ATENDIDAS	PRIMERA VEZ	56
	SUBSECUENTE	194
DETECCION DE P.D.B.		82
PROFILAXIS MENORES DE 15 AÑOS		2
ODONTOXESIS 15 AÑOS O MÁS		22
APLICACIÓN DE FLÚOR		1
TÉCNICA DE CEPILLADO		82
INSTRUCCIÓN DEL USO DE HILO DENTAL		5
ENJUAGUES DE FLÚOR/BARNIZ DE FLÚOR		58
REVISIÓN DE TEJIDOS BUCALES		82
INSTRUCCIÓN DE AUTOEXAMEN DE CAVIDAD ORAL		82
TOTAL		416
ACTIVIDADES CURATIVAS		
TERAPIA PULPAR		6
OBTURACIÓN TEMPORAL		20
OBTURACIÓN CON AMALGAMA		18
OBTURACIÓN CON IONÓMERO DE VIDRIO		12
OBTURACIÓN CON RESINA		12
DETRATRAJE		20
DRENADO DE ABSCESO		1
EXTRACCIONES		6
CEMENTADO DE INCRUSTACIÓN		2
TOTAL		97

Fuente: bitácora personal.

NOVIEMBRE 2018.

INFORME ESTOMATOLOGÍA- CMF ERMITA

JULIO

ACTIVIDADES PREVENTIVAS		Alam Álvarez
PERSONAS ATENDIDAS	PRIMERA VEZ	38
	SUBSECUENTE	95
DETECCION DE P.D.B.		45
PROFILAXIS MENORES DE 15 AÑOS		1
ODONTOXESIS 15 AÑOS O MÁS		9
TÉCNICA DE CEPILLADO		14
INSTRUCCIÓN DEL USO DE HILO DENTAL		2
ENJUAGUES DE FLÚOR/BARNIZ DE FLÚOR		23
REVISIÓN DE TEJIDOS BUCALES		37
INSTRUCCIÓN DE AUTOEXAMEN DE CAVIDAD ORAL		37
TOTAL		168
ACTIVIDADES CURATIVAS		
TERAPIA PULPAR		3
OBTURACIÓN TEMPORAL		10
OBTURACIÓN CON AMALGAMA		8
OBTURACIÓN CON IONÓMERO DE VIDRIO		5
OBTURACIÓN CON RESINA		8
DETRATRAJE		9
DRENADO DE ABSCESO		1
EXTRACCIONES		1
CEMENTADO DE INCRUSTACIÓN		2
TOTAL		47

Fuente: bitácora personal.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

Durante el periodo de servicio social efectué distintas actividades de diagnóstico, preventivas, de operatoria dental y administrativas como pruebas de sensibilidad pulpar, exploraciones intraorales, eliminación de caries y obturación con amalgamas o resinas.

Enseñar o reforzar técnica de cepillado y uso de hilo dental a los pacientes así como aplicación de flúor y limpiezas dentales eran de las principales actividades a realizar en consulta a pacientes que acudían por primera vez por motivo de revisión bucal sin ninguna patología o sintomatología que causara dolor o malestar. En cuanto a los pacientes que se presentaban por alguna situación distinta, se procedía, mediante la anamnesis y exploración oral, para realizar diagnóstico y el tratamiento que estuviera dentro del alcance de la clínica. Debido a que es una clínica de primer nivel únicamente se realizan tratamientos de operatoria dental como resinas (en caso de contar con el material en la clínica), amalgamas, obturaciones temporales, extracciones... y en caso de tener alguna sintomatología de pulpitis irreversible con un proceso infeccioso se drena el absceso en caso de haberlo o se envía medicamento y realiza un pase para canalizar al paciente a la clínica de especialidades. El mismo procedimiento de remisión a clínica de especialidades se realizaba al

tratarse de algún tratamiento que requiriera restauración con corona, incrustación o alguna prótesis fija o removible; cirugías maxilofaciales, tratamiento de conductos, biopsias, etc.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES.

Las actividades que lleve a cabo a lo largo del servicio social me permitieron tener un panorama diferente al que conocía, debido a que es una institución de gobierno, teníamos que atender a los derechohabientes con los materiales que estaban en ese momento. Aprendí maneras diferentes de trabajar y de realizar tratamientos.

Las instalaciones o el equipo con el que trabajamos muchas veces tuvieron deficiencias o fallas, pero no se dejó de lado el objetivo que se tiene al dar un servicio estomatológico, y este es el ayudar a los pacientes y tratar de aliviar sus malestares para que mejore su salud. Con los recursos que se tenía se procuró a los pacientes y siempre se les trató de dar el mejor servicio que se pudiera. No solamente reforcé técnicas o aprendizajes teóricos que tuve durante el estudio en las aulas de clase, sino también pude ver de cerca el contraste de odontólogos que ejercen su carrera por vocación y quienes únicamente van a cumplir un horario de trabajo negando el servicio por cualquier excusa o situación.

No cabe duda que las prácticas en la clínica de la UAM son muy diferentes, a hacer un servicio social o trabajar externamente, ya que aquí no estamos por una calificación o por aprobación de algún profesor, sino estamos para mejorar, aliviar las dolencias de las personas, realizar un buen trabajo, que los pacientes se vayan con un buen sabor de boca y sobre todo, para mejorar su salud bucal y tratar de inculcar hábitos de higiene que les van a traer beneficios.

CAPITULO VII. FOTOGRAFÍAS.

