

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROYECTO DE INTERVENCIÓN CON
ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL PARA EVITAR LA PÉRDIDA PREMATURA
DE DIENTES POR CARIES DENTAL Y ENFERMEDAD PERIODONTAL EN
ADULTOS DEL C.S. T- III DR. LUIS MAZZOTTI GALINDO**

INFORME DEL SERVICIO SOCIAL

CENTRO DE SALUD T- III DR. LUIS MAZZOTTI GALINDO

VARGAS PEÑA AHTZIRI ELIZABETH

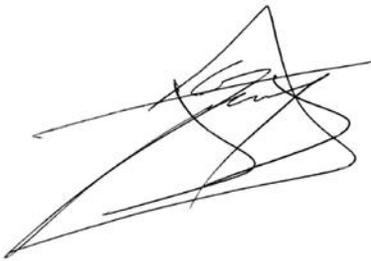
2173064430

1° DE FEBRERO DE 2022 - 31 DE ENERO DE 2023

AGOSTO, 2023

**ASESOR EXTERNO:
C. D. JOSÉ DE JESÚS GONZÁLEZ ALCALÁ**

**ASESOR INTERNO:
MTRA. ROSINA EUGENIA VILLANUEVA ARRIAGA**

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping, stylized lines that form a complex, abstract shape. The signature is positioned above a horizontal line.

ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL

C. D. JOSÉ DE JESÚS GONZÁLEZ ALCALÁ
Odontólogo del C.S. T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



ASESOR INTERNO

MTRA. ROSINA EUGENIA VILLANUEVA ARRIAGA



COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

MTRA. MARÍA SANDRA COMPEÁN DARDÓN

RESUMEN

Introducción: La pérdida de dientes permanentes a causa de una extracción dental es el resultado que refleja la historia de enfermedad bucal que padece o ha padecido un individuo a lo largo de su vida, se ha demostrado que la caries y la enfermedad periodontal son la principal causa de dicha problemática, aunado al deficiente o nulo conocimiento sobre el cuidado y la salud oral. Dicho esto, se puede mencionar que la mayor parte de estas afecciones pueden ser prevenibles y tratadas en sus primeras etapas de evolución. **Objetivo:** Implementar un proyecto de intervención con estrategias en salud bucal para prevenir la pérdida prematura de dientes por las enfermedades de caries y enfermedad periodontal en el C. S. T- III Dr. Luis Mazzotti Galindo. **Materiales y métodos:** La población que asistió al servicio dental fue de 300 personas aproximadamente, por lo cual el tamaño de la muestra se calculó por medio de un muestreo por conveniencia, para obtener así 104 pacientes que corresponde al 34.6% del total de la población que acude al servicio dental en el C. S. T- III Dr. Luis Mazzotti Galindo durante el periodo de Julio-Noviembre de 2022, los cuales debían encontrarse en el rango de 20 a 80 años. Este proyecto se desarrolló en cuatro etapas: la primera consta en la identificación de la situación problema; la segunda en el diagnóstico donde se realizó la historia clínica; tercera se aplicaron las medidas preventivas y curativas correspondientes hasta dar de alta integral al paciente y recobrar su salud bucal; cuarta fueron recabados y analizados los datos obtenidos de la fase anterior mediante la revisión del expediente clínico. **Conclusiones:** Se concluye que gran parte de los individuos asisten en fases tardías a una atención dental, existiendo por parte de la población una falta de interés en su salud bucal. Por lo tanto, es necesario fortalecer los programas de promoción a la salud para evitar que la población siga perdiendo prematuramente sus dientes permanentes, haciendo énfasis en los grupos más vulnerables.

Palabras clave: caries, enfermedad periodontal, extracción dental, pérdida de dientes

SUMMARY

Introduction: The loss of permanent teeth due to a tooth extraction is the result that reflects the history of oral disease that an individual suffers or has suffered throughout his life, it has been shown that caries and periodontal disease are the main cause of this problem, coupled with deficient or no knowledge about oral care and health. That said, it can be mentioned that most of these conditions can be preventable and treated in their early stages of evolution. **Objective:** To implement an intervention project with oral health strategies to prevent premature tooth loss due to caries diseases and periodontal disease in the C. S. T- III Dr. Luis Mazzotti Galindo. **Materials and methods:** The population that attended the dental service was approximately 300 people, so the sample size was calculated by means of a convenience sampling, to obtain 104 patients corresponding to 34.6% of the total population that attends the dental service in the C. S. T- III Dr. Luis Mazzotti Galindo during the period of July-November 2022, which had to be in the range of 20 to 80 years. This project was developed in four stages: the first consists of the identification of the problem situation; the second in the diagnosis where the medical history was made; third, the corresponding preventive and curative measures were applied until the patient was fully discharged and his oral health was restored; fourth, the data obtained from the previous phase were collected and analyzed by reviewing the clinical record. **Conclusions:** It is concluded that most of the individuals attend dental care in late stages, with a lack of interest in oral health on the part of the population. Therefore, it is necessary to strengthen health promotion programs to prevent the population from continuing to lose their permanent teeth prematurely, with emphasis on the most vulnerable groups.

Keywords: caries, periodontal disease, tooth extraction, tooth loss

INDICE

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL	7
CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN	8
Introducción	8
Marco teórico	9
Objetivos	16
Materiales y métodos	17
Resultados	20
Discusión	27
Conclusiones	29
Recomendaciones	30
Anexos	31
Referencias Bibliográficas	35
CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA	38
Ubicación	38
Plano de la unidad	40
Organización	41
Organigrama Funcional	42
Recursos materiales	44
Programas odontológicos	44
CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO	47
CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	59
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	62

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL

Las actividades y proyecto de intervención reportados en el presente informe de servicio social en la Licenciatura de Estomatología fueron realizados del 1 de febrero de 2022 al 31 de enero de 2023, de lunes a viernes, de 8:00 a 14:00 horas en el servicio dental del C. S. T- III Dr. Luis Mazzotti Galindo.

En cuanto al capítulo dos, describe la implementación del proyecto con estrategias preventivas en salud bucal, el cual se encuentra enfocado en la importancia de la prevención en la población para que no haya pérdida prematura de dientes ocasionadas por la caries y enfermedad periodontal en una muestra de 104 pacientes que corresponde al 34.6% de la población total, en un rango de 20 a 80 años de edad en la unidad médica antes mencionada.

De este modo, se realizaron diversas actividades que generen conocimientos a la comunidad sobre el valor de la salud bucal para prevenir las enfermedades bucales más frecuentes, brindándoles las bases para que los conocimientos aportados, se conviertan a la larga en un hábito y que su dentadura prevalezca sana por el mayor tiempo posible, o si ya se encuentra dañada, que esta enfermedad no avance tan deprisa y en última instancia evitar la pérdida de dientes permanentes.

Mientras que en los capítulos tres, cuatro y cinco, se proporciona una breve descripción de la plaza y del servicio dental, así como un informe numérico narrativo de las labores desarrolladas en el año de servicio, y su análisis, dentro de las cuales se incluyen: promoción a la salud, consultas, atención preventiva, atención curativa y tratamiento integral terminado.

CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN

Introducción

El desconocimiento sobre las causas y consecuencias de las enfermedades bucales más prevalentes en la población en general, como lo son la caries y la enfermedad periodontal es un problema que se suscita con frecuencia en la atención de primer nivel y que, por ende, las personas no acuden oportunamente para su tratamiento, ocasionando incluso la pérdida temprana de los dientes permanentes.

La pérdida de dientes es el resultado de las enfermedades dentales (principalmente la caries dental y la enfermedad periodontal), el tratamiento recibido de los profesionales dentales a lo largo de la vida de una persona y las actitudes y conocimientos de los pacientes respecto a su salud bucodental ¹.

Dado que el equilibrio biopsicosocial de un organismo comienza en la boca, la masticación y la deglución ayudan a proteger el cuerpo, además, tener una buena salud bucodental contribuye a la autoestima, la expresión, la comunicación y la estética facial ². En consecuencia, cuando la salud bucodental se ve comprometida, tanto la salud como la calidad de vida pueden verse disminuidas.

Por dicha razón, se pretende entonces implementar un proyecto con estrategias preventivas para evitar la pérdida prematura de dientes ocasionadas por la caries y enfermedad periodontal, llevando a cabo múltiples estrategias que generen conocimientos a la comunidad acerca de la importancia de prevenir dichas enfermedades bucales más frecuentes, generando de esta manera hábitos saludables con la finalidad de que su dentadura prevalezca sana y funcional el mayor tiempo posible, o si ya se encuentra dañada, evitar que la enfermedad avance y ocasione pérdida de dientes prematuramente.

Marco teórico

Enfermedades Bucodentales

La Organización mundial de la salud (OMS) define a la salud bucodental como el estado de la boca, los dientes y las estructuras bucofaciales que permite a las personas realizar funciones básicas, como comer, respirar y hablar, y afecta a dimensiones psicosociales, como la confianza en uno mismo, el bienestar y la capacidad de socializar y trabajar sin dolor, incomodidad ni vergüenza. Desde la infancia hasta la vejez, la salud bucodental fluctúa a lo largo de la vida. Es un componente importante de la salud general y favorece la interacción social y el desarrollo personal.³

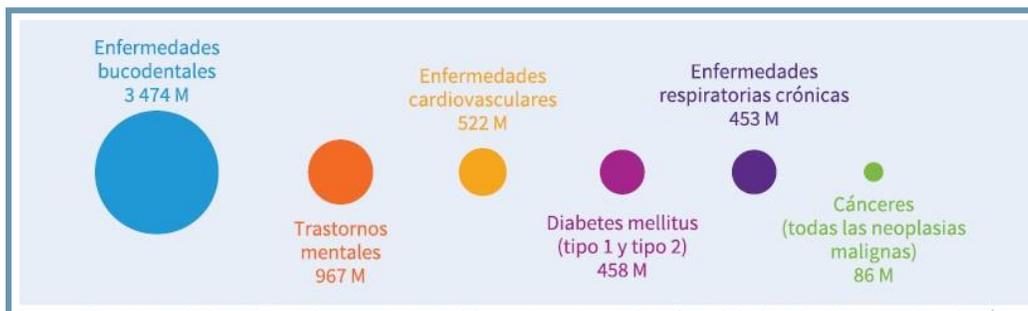
Las afecciones bucodentales pueden tratarse en sus fases iniciales y ser prevenidas. Los trastornos periodontales, caries dental, la pérdida de dientes y los tumores malignos orales son algunos de los más frecuentes.

De este modo, los objetivos principales del trabajo de los profesionales de la salud bucodental deben ser proporcionar a los pacientes una atención preventiva basada en la evidencia y procedimientos mínimamente invasivo, así como ayudarlos a poner en práctica técnicas eficaces de autocuidado y promover políticas públicas que fomenten la salud bucodental³.

Así mismo, la OMS estimó que las enfermedades bucodentales afectan a casi la mitad de la población mundial (45%) y que 3 de cada 4 de los 3.5 millones de dichas personas residen en países de ingresos bajos y medianos. A pesar de que la mayoría de estos trastornos orales pueden evitarse, su incidencia está aumentando debido a la urbanización global y a la alteración de las situaciones de vida.⁴

Dichas enfermedades son las más extendidas de todas las afecciones y enfermedades de la humanidad. El número total estimado de casos de enfermedades bucodentales a nivel mundial es superior en aproximadamente 1000 millones al número de casos de las cinco enfermedades no transmisibles (ENT) principales (trastornos mentales, enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas y cánceres) juntas³, como se muestra en la imagen 1.

Imagen 1. Comparación entre el número de casos mundiales estimados para determinadas ENT

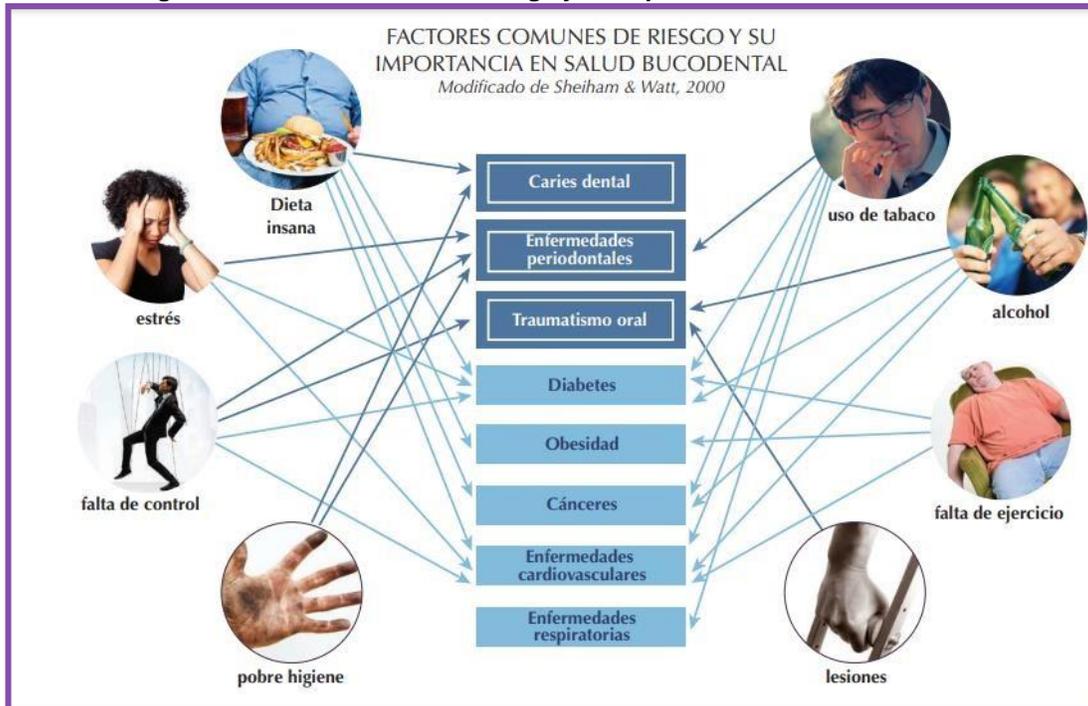


Recuperado a partir de: Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental: hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030: resumen ejecutivo

Factores de riesgo

La mayoría de las enfermedades y trastornos bucodentales tienen factores de riesgo modificables en común con las cuatro principales ENT (enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes), como el consumo de alcohol, el tabaquismo, una higiene deficiente y dietas desequilibradas ricas en azúcares libres. ⁴, como se muestra en la imagen 2.

Imagen 2. Factores comunes de riesgo y su importancia en salud bucodental



Recuperado a partir de: <https://cutt.ly/42UEp26>

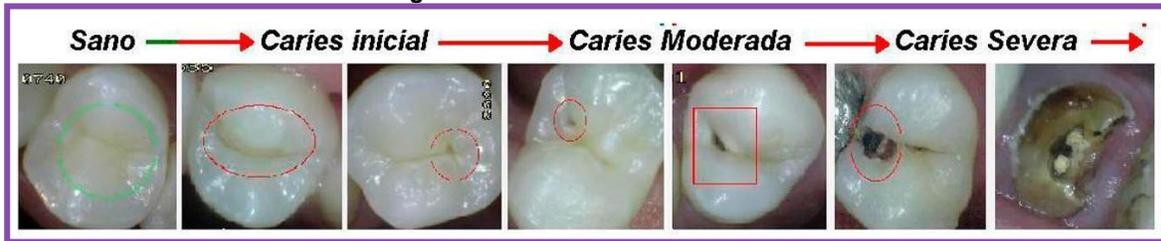
Así mismo, dichas enfermedades afectan de forma desproporcionada a las personas pobres y socialmente desfavorecidas. Existe una relación muy fuerte y coherente entre la situación socioeconómica (ingresos, ocupación y nivel de educación) y la prevalencia y gravedad de las enfermedades bucodentales⁴.

Caries

La interacción de la superficie dental, la presencia excesiva de carbohidratos en la dieta y el biofilm dan lugar a la caries dental que es una enfermedad multifactorial. Mediante un proceso en el que las bacterias presentes en el biofilm metabolizan los carbohidratos se producen ácidos que con el paso del tiempo van a desmineralizar el esmalte ⁵.

Las caries pueden detenerse o incluso revertirse en las primeras fases (imagen 3), pero cuando llegan a las últimas, ya se han formado cavidades y será necesario obturarlas, si no se realiza un tratamiento oportuno la caries puede evolucionar a una extensa destrucción del diente provocando dolor y formando un foco infeccioso que puede dar origen a un absceso. En esta fase será necesario un tratamiento endodóntico o la extracción dental ⁵.

Imagen 3. Evolución de la caries dental



Recuperado a partir de: <https://cutt.ly/y2UULqn>

La enfermedad crónica más extensa en el mundo y plantea un problema de salud pública en la cavidad bucal, es la caries. Si bien, las estadísticas indican que existe una mayor frecuencia en niños, también afecta a personas de todas las edades. La OMS menciona que la caries dental no tratada es la enfermedad más común en el mundo y afecta alrededor de 2.500 millones de personas y que el 29% de los dientes permanentes del mundo tienen caries, lo que equivale a más de 2.000 millones de casos³⁻⁴, mientras que la Federación Dental Internacional (FDI) reporta que tiene una prevalencia global del 40% es decir, que casi la mitad de la población mundial se ve afectada por dicha enfermedad⁵.

México es considerado por la OMS como un país con alta prevalencia de caries dental. De acuerdo con los “Resultados del sistema de vigilancia epidemiológica de patologías bucales” SIVEPAB 2020, de la población total analizada indica que el predominio de la caries dental es de 93.3%, con respecto a la prevalencia de caries por edad, todos los grupos fue superior a 84%. Además, se analiza el estado dentario en el cual se indica el promedio de dientes cariados y perdidos, obteniendo como resultado que en promedio 6.8 dientes están cariadas y 3.4 dientes están perdidos en la población. El número medio de dientes cariados era mayor en el grupo de edad de 20 a 54 años, mientras que el número medio de dientes ausentes era mayor en la población de más de 60 años.⁶

De acuerdo con los “Resultados del sistema de vigilancia epidemiológica de patologías bucales” SIVEPAB 2018, en la Ciudad de México se estima que el promedio de dientes extraídos por caries en personas de 18 años es de 0.3, en el rango de edad de los 35 a 44 años es de 2.5, y en el rango de edad de los 65 a 74 años es de 9.3 dientes⁷.

A nivel local, en el Centro de Salud T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo durante el año 2021 se registraron las 10 principales causas de morbilidad, entre las cuales la caries se posicionó en el noveno lugar con 84 casos, mientras que en el servicio dental corresponde la tercera causa de morbilidad⁸.

Enfermedad Periodontal

Las enfermedades periodontales son diversas y entre las más frecuentes se distinguen la gingivitis y periodontitis (imagen 4). Se entiende como gingivitis a la inflamación gingival en su localización específica, a causa del acumulo de placa en ausencia del cepillado dental se caracteriza por cambios de coloración en la encía, es decir que pasa de un rosa pálido a un rojo brillante además de presentar edema

y sangrado. En esta etapa no hay pérdida de inserción ni pérdida ósea, es reversible en la mayoría de los casos, pero si no es tratada se convierte en un elemento que aumenta el riesgo de padecer periodontitis ⁹⁻¹⁰.

Se considera una patología inflamatoria crónica compleja a la periodontitis, que es de origen multifactorial persistente con el biofilm, ya que es el principal factor etiológico en un ambiente que favorece su crecimiento y desarrollo, provocando la destrucción de las estructuras de soporte del diente, incluidos el cemento, hueso alveolar, tejido conectivo, epitelio y el ligamento periodontal ¹¹.

Desde el final de la adolescencia, la prevalencia de periodontopatías graves alcanza su máximo a los 55 años y sigue siendo elevada hasta la vejez ³.

Imagen 4. Evolución de la enfermedad periodontal



Recuperado a partir de: <https://cutt.ly/42UEp26>

Manifestaciones

Es importante mencionar que las enfermedades no suelen causar dolor ni molestias intensas y dentro de sus manifestaciones podemos encontrar ⁹⁻¹¹:

- Sangrado durante el cepillado, aunque en pacientes fumadores es menos evidente
- Recesión gingival, dando un aspecto más largo al diente e incluso generando la aparición de espacios entre los dientes
- Movilidad dental
- Mal aliento
- Enrojecimiento de la encía
- Formación de bolsas periodontales
- Sensibilidad a cambios térmicos

- En los peores casos podemos llegar a la pérdida dentaria

Factores de riesgo ¹²:

- Mala higiene
- Restauraciones mal ajustadas
- Maloclusiones
- Diabetes mellitus no controlada acelerara el daño del periodonto en menor tiempo
- Consumo de alcohol y tabaco
- Enfermedades tratadas cuyos fármacos tiene un efecto secundario de hiposalivación

LA OMS estima que el 19% de las personas de todo el mundo, es decir, más de mil millones de casos, padecen periodontitis grave ⁴, mientras que la FDI reporta que los trastornos periodontales son la principal causa de pérdida total de dientes en el 30% de los sujetos a la edad de 65-74 años y que, a largo plazo, la ausencia de dientes afecta la función del sistema estomatognático⁵.

En México, de acuerdo con los “resultados del sistema de vigilancia epidemiológica de patologías bucales” SIVEPAB 2020, de 46,231 personas de los 20 a 99 años, aproximadamente el 59% mostraban al menos un signo de enfermedad periodontal, mientras que el 0.8% ya presentaba una enfermedad periodontal avanzada ⁶. En contraste con los datos obtenidos en el anuario de morbilidad “veinte principales causas de enfermedad nacional, por grupos de edad en 2021”, donde la gingivitis y enfermedad periodontal ocupan el sexto lugar con un total de 580 530 personas, de los cuales el rango de entre 25-44 años son el grupo de edad más afectado con un 30.9%, seguido del de 50-59 con un 14.7%. Mientras que, a nivel estatal, en la Ciudad de México encontramos a la gingivitis y enfermedad periodontal en el séptimo lugar dentro de las “Veinte principales causas de enfermedad en la Ciudad de México, por grupos de edad 2021” con 42062 personas ¹³⁻¹⁴.

A nivel local, en el Centro de Salud T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo durante el año 2021 se registraron las 10 principales causas de morbilidad, entre las cuales la gingivitis y enfermedades periodontales se posicionó en el cuarto lugar con 182 casos, mientras que en el servicio dental corresponde a la principal causa de morbilidad⁸.

Numerosos estudios relacionan la periodontitis con una mala influencia en la calidad de vida de las personas, ya que las consecuencias que trae consigo como incomodidad, dolor limitación al masticar afectan también a la apariencia, autoestima y bienestar psicosocial, además de ser factor de riesgo de múltiples afecciones locales y sistémicas ¹¹.

Extracción dental

Las extracciones dentales, consisten en extraer quirúrgicamente un diente de su alveolo, se suelen realizar en dientes que han sufrido enfermedades que han alterado su función masticatoria. El objetivo del tratamiento es extraer el diente con el menor daño posible para los tejidos circundantes separando la articulación alveolo-dentaria, que está formada por la encía, el hueso, el diente y el ligamento periodontal. ¹⁵.

Las caries, afecciones de las encías, incluidas la gingivitis y la periodontitis, y las fracturas provocadas por accidentes graves son los motivos más frecuentes relacionados con el diagnóstico de las extracciones dentales. ¹⁶.

Dado que para el sistema estomatognático funcione correctamente, incluyendo la masticación, deglución, alimentación, fonación y el contacto social, esta alternativa sólo debe utilizarse como última opción.

Edentulismo

La ausencia de dientes permanentes en un adulto se conoce como edentulismo, puede tener afectación parcial o total en diversos grados, este lo padece cualquier persona, ya sea hombres o mujeres, no tiene límite de edad o etnia ¹⁷.

Consecuencias ¹⁷:

- Necesidad de rehabilitaciones protésicas extensas
- Migración dental tanto de los dientes contiguos y antagonistas (sí no se rehabilita la brecha)
- La mucosa bucal y el hueso alveolar se atrofian
- Halitosis
- Alteraciones de la ATM y aumento de las enfermedades degenerativas óseas y articulares
- Se desarrollan interferencias oclusales causadas por la migración de los dientes
- Alteración de la función masticatoria
- Pérdida de la dimensión vertical oclusal, lo que dificulta la recuperación protésica
- Cambio de la estética facial del sujeto

Un largo historial de trastornos orales, en particular caries dental avanzada y periodontopatías graves, puede culminar en la pérdida de dientes que no fueron tratados oportunamente. Según la OMS estima en las personas de 20 años o más, la prevalencia de esta afección es del 7% en todo el mundo, mientras que en las de 60 años o más se eleva al 23%⁴.

En México, de acuerdo con los “resultados del sistema de vigilancia epidemiológica de patologías bucales” SIVEPAB 2020, el total de población adulta de 20 a 99 años de edad examinada 71,917, 0.4% ya había perdido todos sus dientes naturales. En los adultos menores de 60 años, el porcentaje de edentulismo total fue 0.1%; en el grupo de 60 a 99 años 2.3% de los pacientes habían perdido todos sus dientes, en

los mayores de 80 y más la cifra se incrementa a 8.5%. Además, se analizó la distribución de los dientes en boca, donde el 98.8% de la población adulta contaba con al menos un diente en el maxilar superior y 99.4% en el maxilar inferior. En los sextantes anteriores los dientes que con mayor frecuencia se perdieron fueron los centrales superiores. En las zonas posteriores, los terceros molares inferiores fueron usualmente los más ausentes, en segundo lugar, los primeros molares inferiores. Los caninos superiores e inferiores fueron los dientes que permanecieron más tiempo en boca⁶.

De acuerdo con los “Resultados del sistema de vigilancia epidemiológica de patologías bucales” SIVEPAB 2018, en la Ciudad de México se estimó que el 1,9% de los adultos de 65 a 74 años que acuden a los servicios sanitarios no tienen dientes. De forma similar, se examinó la proporción media de dientes permanentes en las personas mayores de 65 a 74 años, lo que arrojó un 22,4% del número total de dientes presentes.⁷.

Objetivos

General

Implementar un proyecto de intervención con estrategias de salud bucal para prevenir la pérdida prematura de dientes por caries dental y enfermedad periodontal en pacientes que asisten al C.S. T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo.

Específicos

- Conocer la población que acude al C.S. T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo para atención dental.
- Determinar la causa por medio del diagnóstico en los pacientes que acuden al C.S. T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo para la extracción dental.
- Establecer actividades curativas a la población seleccionada que acude al C.S. T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo.
- Implementar programas preventivos a la población atendida en el C.S. T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo.
- Registrar los tratamientos que recibieron los pacientes en el servicio dental del C.S. T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo.
- Comparar la población por sexo dados de alta del servicio dental en el C.S. T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo.

Materiales y métodos

Para la implementación de las estrategias se llevó a cabo en el servicio de dental del C.S. T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo, de la cual se tomó una muestra de 104 pacientes que corresponde al 34.6% de la población total que acude al servicio. Así mismo, este proyecto se desarrolló en cuatro etapas: la primera se identificó la situación problema; la segunda fue diagnóstica donde se realizó la historia clínica; tercera donde se aplicaron las estrategias preventivas y curativas correspondientes hasta concluir con el alta integral del paciente; cuarta donde se recabaron y analizaron los datos obtenidos de la fase anterior mediante la revisión del expediente clínico.

La población total del universo consiste de aproximadamente 300 pacientes, por lo cual se el tamaño de la muestra se calculó por medio de un muestreo por conveniencia, para obtener así 104 pacientes incluidos en el estudio. Así mismo, dicha muestra debe encontrarse en el rango de 20 a 80 años, además de pertenecer a la población que acude al C.S. T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo. Los datos se obtuvieron en los meses de julio a noviembre del año 2022.

El desarrollo de todas las fases fue ejecutado en las instalaciones del C.S. T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo, que se encuentra ubicado en Calle 6 N.º 311, esquina Privada Tomas Roche, Colonia Pantitlán, Alcaldía Iztacalco, CDMX. C.P. 08100.

Criterios de inclusión:

- El grupo de edad estuvo delimitado de 20 a 80 años de edad
- Población del sexo masculino y femenino
- Pacientes que padezcan alguna patología bucal (caries o enfermedad periodontal)
- Pacientes pertenecientes a la población del C.S. T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo

Criterios de exclusión:

- Pacientes fuera del rango de edad establecido
- Pacientes sin tratamiento integral terminado

Primera fase: se identificó la situación problema del estudio mediante las principales causas de morbilidad dental de la unidad médica.

Segunda fase: se realizó el correcto llenado de la historia clínica, para obtener el diagnóstico de cada paciente y así poder atenderlo en la tercera fase.

Tercera fase: se realizaron actividades preventivas, donde se encuentra una explicación individualizada de la técnica de cepillado dental, uso adecuado del hilo dental y detección temprana de placa dentobacteriana en cada sesión, así como pláticas educativas en la sala de espera, con el uso de periódicos murales (sobre la prevención de la enfermedad periodontal y caries) y finalmente aplicación de flúor en barniz y profilaxis, cabe mencionar que las actividades preventivas en boca

fueron realizadas antes que las curativas. Así mismo, se les otorgó auxiliares para su correcta higiene bucal como un cepillo dental y pastillas reveladoras.

En cuanto a las actividades curativas, se resalta el tratamiento de operatoria dental (colocación de restauraciones como ionómero de vidrio o resina) y extracciones que requería cada paciente, hasta lograr el alta integral, cabe mencionar que para realizar las actividades de esta fase se les solicitó a los pacientes que deberían realizarse una prueba COVID y con resultado negativo se podría iniciar con su tratamiento, ya que se atenderían durante una semana.

Cuarta fase: se recabaron y analizaron los datos obtenidos de la fase anterior mediante la revisión del expediente clínico.

Tabla 1. Plan de Acción		
Objetivo específico	Meta	Actividad
Realizar el diagnóstico oportuno de las enfermedades bucales en pacientes que acuden al C.S. T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo	Identificar cada una de las patologías bucales en cada paciente	Realizar historia clínica a cada paciente
Determinar la causa por medio del diagnóstico en los pacientes que acuden al C.S. T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo para la extracción dental.	Realizar una o más extracciones a cada paciente que lo requiera durante el periodo de referencia	Recolectar datos de las historias clínicas
Establecer actividades curativas a la población seleccionada que acude al C.S. T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo	Realizar todas las actividades curativas marcadas por el odontólogo	Ejecutar actividades curativas
Implementar programas preventivos a la población que asiste al C.S. T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo	Elaborar 3 periódicos murales sobre temas de salud dental	Colocación de lonas
	Dar 1 plática por semana en la sala de espera durante el periodo de Julio-Noviembre	Brindar información en sala de espera
	Demostrar en cada sesión que acude el paciente el uso correcto del hilo dental y la técnica de cepillado	Brindar técnica de cepillado y uso de hilo dental en la consulta subsecuente
	Otorgar 300 cepillo dentales y pastillas reveladoras de placa a los pacientes que acuden al servicio dental para iniciar su tratamiento	Proporcionar cepillos dentales y pastillas reveladoras de placa en la consulta de valoración

	Realizar todas las actividades preventivas marcadas por el odontólogo	Ejecutar actividades preventivas
--	---	----------------------------------

Tabla 2. Cronograma de actividades

Actividad	Periodo																											
	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Elaboración de periódicos murales																												
Pláticas en sala de espera																												
Ejecución de las actividades preventivas																												
Ejecución de las actividades curativas																												
Recolección de datos																												
Análisis de los datos recabados																												

Resultados

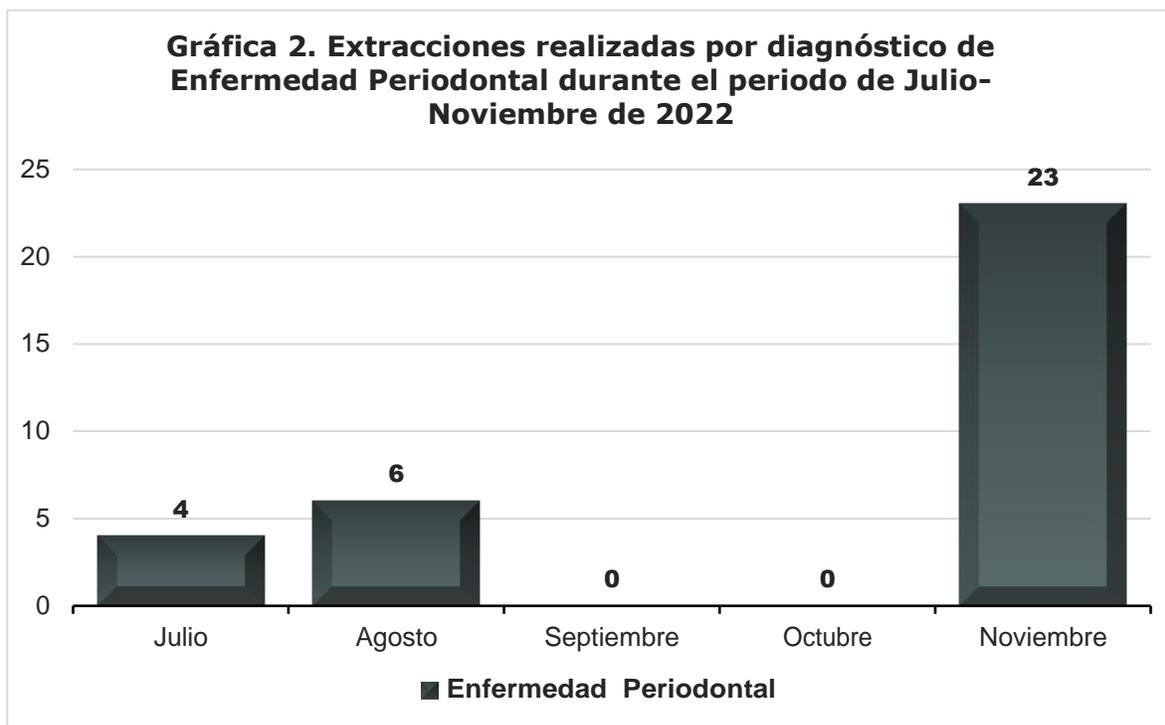
Se analizaron los datos de 104 pacientes de los 20 a 80 años y de ambos sexos (73 del sexo femenino y 31 del masculino) del C.S. T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo durante el periodo de Julio-Noviembre de 2022.

Tabla 3. Población beneficiada													
Personas de 20 a 29 años		Personas de 30 a 39 años		Personas de 40 a 49 años		Personas de 50 a 59 años		Personas de 60 a 69 años		Personas de 70 años y más		Total, de población beneficiada	
F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
9	2	15	6	16	5	13	10	14	5	6	3	73	31



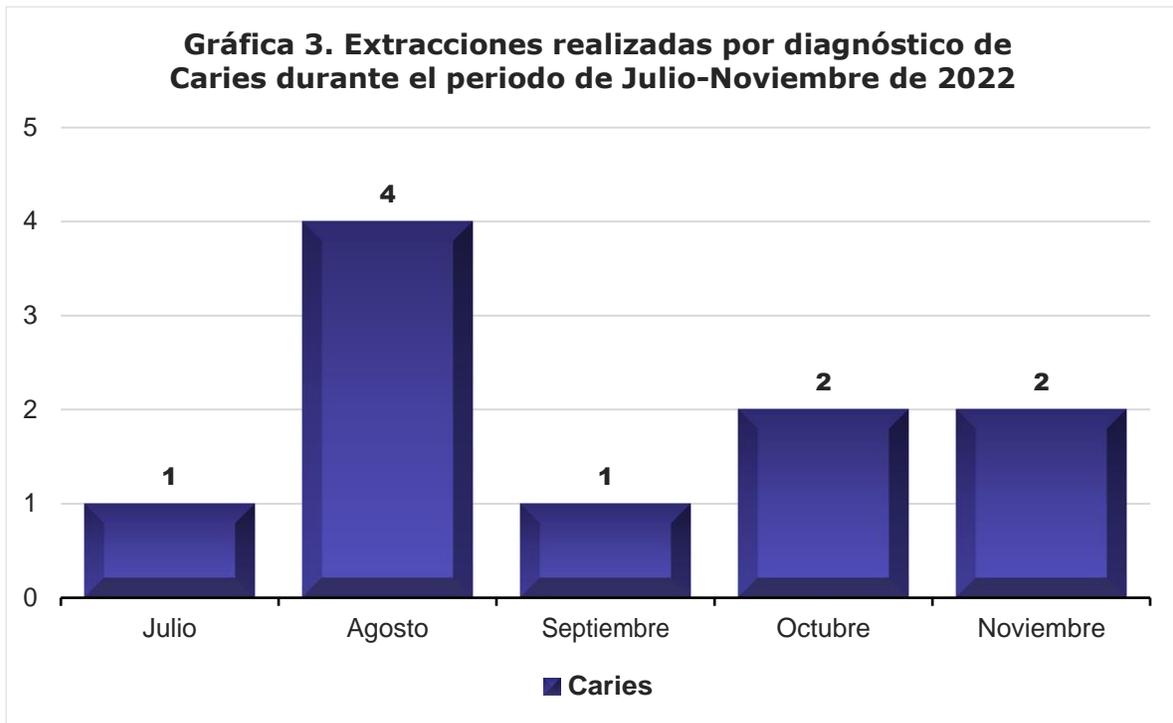
Gráfica 1. El total de extracciones realizadas por diagnóstico de raíz retenida durante el periodo de referencia es de 68 extracciones, lo que corresponde al 61.2% del total global de extracciones realizadas, lo que demuestra ser el principal diagnóstico por el cual se realizan extracciones de dientes en el servicio dental y que además es un foco de alarma ya que los pacientes buscan atención dental en una fase muy tardía. Cabe recalcar que este término es usado para referirse a resto radicular.

Por otro lado, se identifica que el mes con mayor número de este diagnóstico fue noviembre con un pico de 24 extracciones realizadas, seguido de julio con 19. Mientras que el mes con menor incidencia fue octubre con 6 extracciones realizadas.



Gráfica 2. El total de extracciones realizadas por diagnóstico de enfermedad periodontal durante el periodo de referencia es de 33 extracciones, lo que corresponde al 29.7% del total global de extracciones realizadas, además de ser el segundo diagnóstico más frecuente por el cual se realizan extracciones de dientes en el servicio dental.

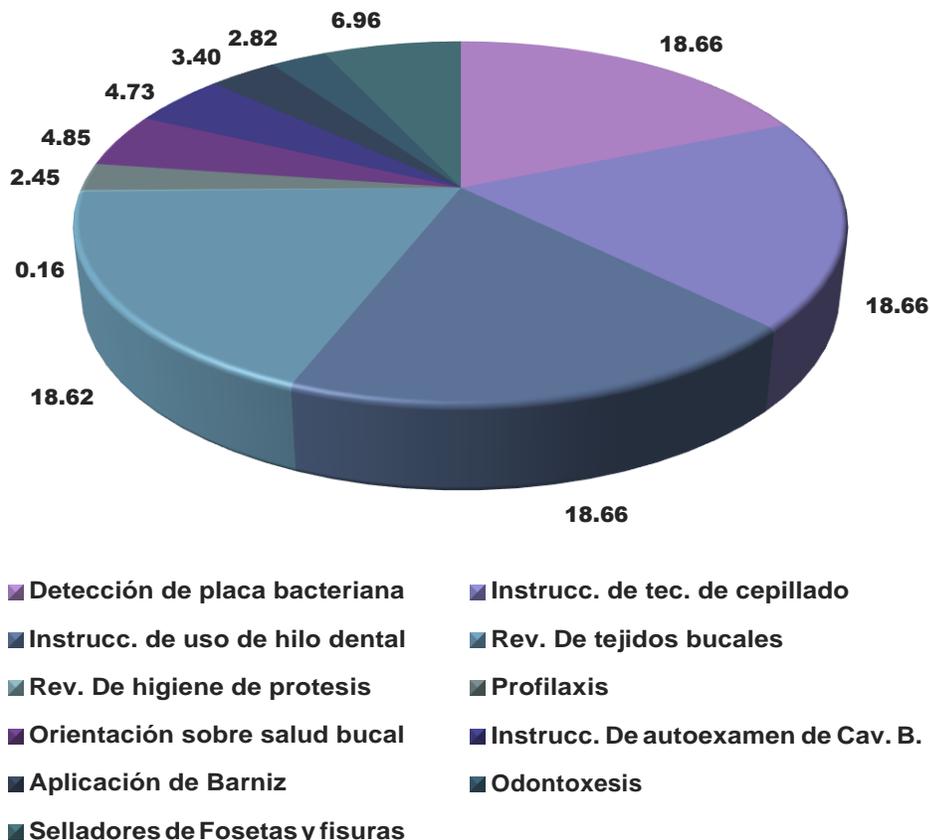
Por otro lado, se identifica que el mes con mayor número de este diagnóstico fue noviembre con un pico de 23 extracciones realizadas, seguido de agosto con 6. Mientras que los meses con menor incidencia fueron septiembre y octubre, ya que no se realizó ninguna extracción a causa de dicho diagnóstico.



Gráfica 3. El total de extracciones realizadas por diagnóstico de caries durante el periodo de referencia es de 10 extracciones, lo que corresponde al 9% del total global de extracciones realizadas, además de ser el tercer diagnóstico más frecuente por el cual se realizan extracciones de dientes en el servicio dental.

Por otro lado, se identifica que el mes con mayor número de este diagnóstico fue agosto con un pico de 4 extracciones realizadas, seguido de octubre y noviembre con 2 respectivamente. Mientras que los meses con menor incidencia fueron julio y septiembre con 1 extracción respectivamente.

Gráfica 4. Actividades Preventivas realizadas durante el periodo de Julio-Noviembre del 2022

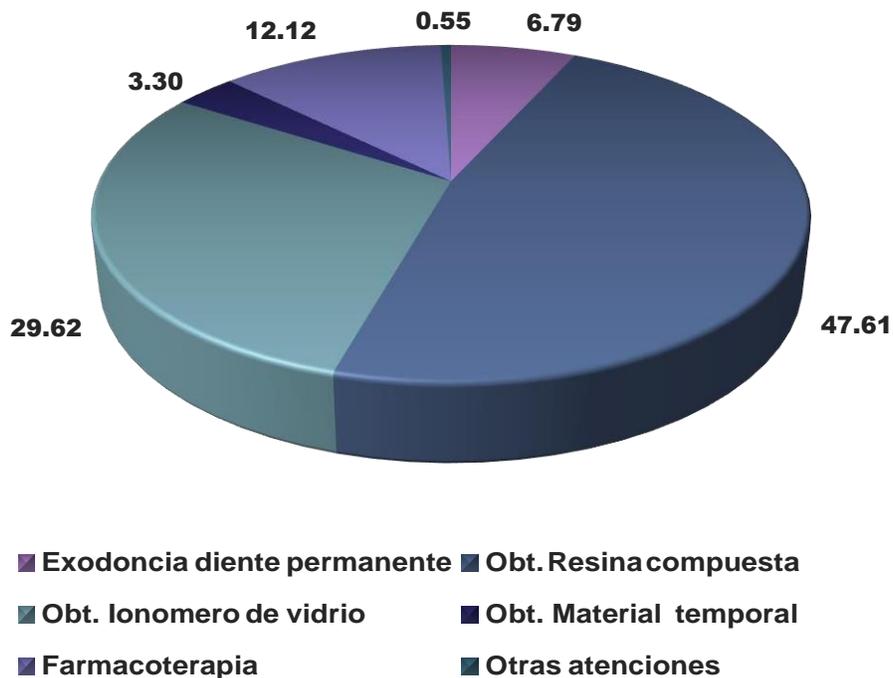


Gráfica 4. Durante el periodo de referencia, se identifica que dentro de las actividades preventivas que se realizaron con mayor frecuencia en el servicio dental son: la revisión de tejidos bucales, instrucción sobre la técnica de cepillado, instrucción sobre el uso de hilo dental y detección de placa bacteriana con el 18.6% respectivamente y que si son sumadas dichas actividades corresponden al 74.6% del total de las actividades preventivas realizadas. Cabe mencionar que estas actividades se realizan en cada sesión que acude a consulta un paciente, con la finalidad de reforzar y mejorar su higiene bucal.

Por otro lado, dentro de las actividades menos realizadas durante el periodo de referencia, podemos encontrar a la revisión de higiene de prótesis con el 0.1%, ya que casi no acuden pacientes que sean portadores de alguna prótesis dental.

Cabe mencionar que el mes con mayor número de actividades preventivas fue julio con el 25% del total de actividades realizadas, mientras que el mes con menos incidencia de dichas actividades fue noviembre con el 16.4%.

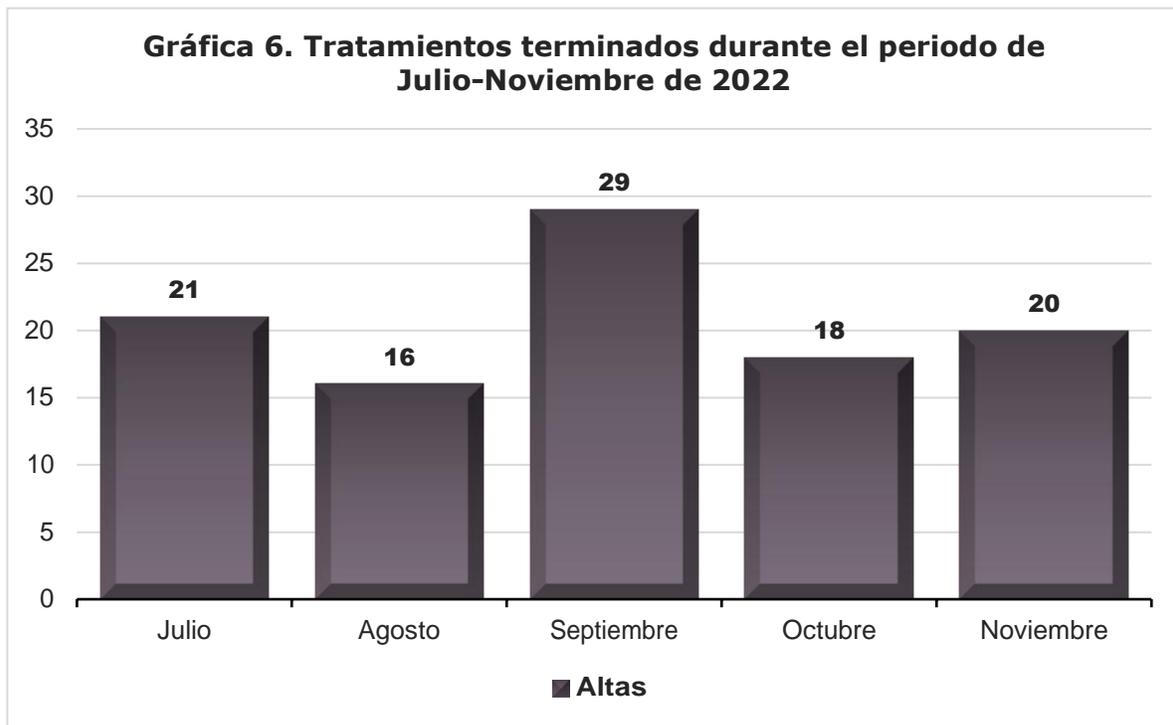
Gráfica 5. Actividades Curativas realizadas durante el periodo de Julio-Noviembre del 2022



Gráfica 5. Durante el periodo de referencia, se identifica que dentro de las actividades curativas que se realizaron con mayor frecuencia en el servicio dental podemos identificar: las obturaciones con resina compuesta e ionómero de vidrio con el 47.6% y 29.6% respectivamente, reflejando que la mayor parte de la población acude para eliminar una o más lesiones cariosas dentro de su cavidad bucal, ya que si son sumadas dichas actividades corresponden al 77.2% del total de actividades curativas realizadas. De esta manera se demuestra que el tratamiento de obturación de dientes es el más prevalente y que la caries dental es una constante en la población.

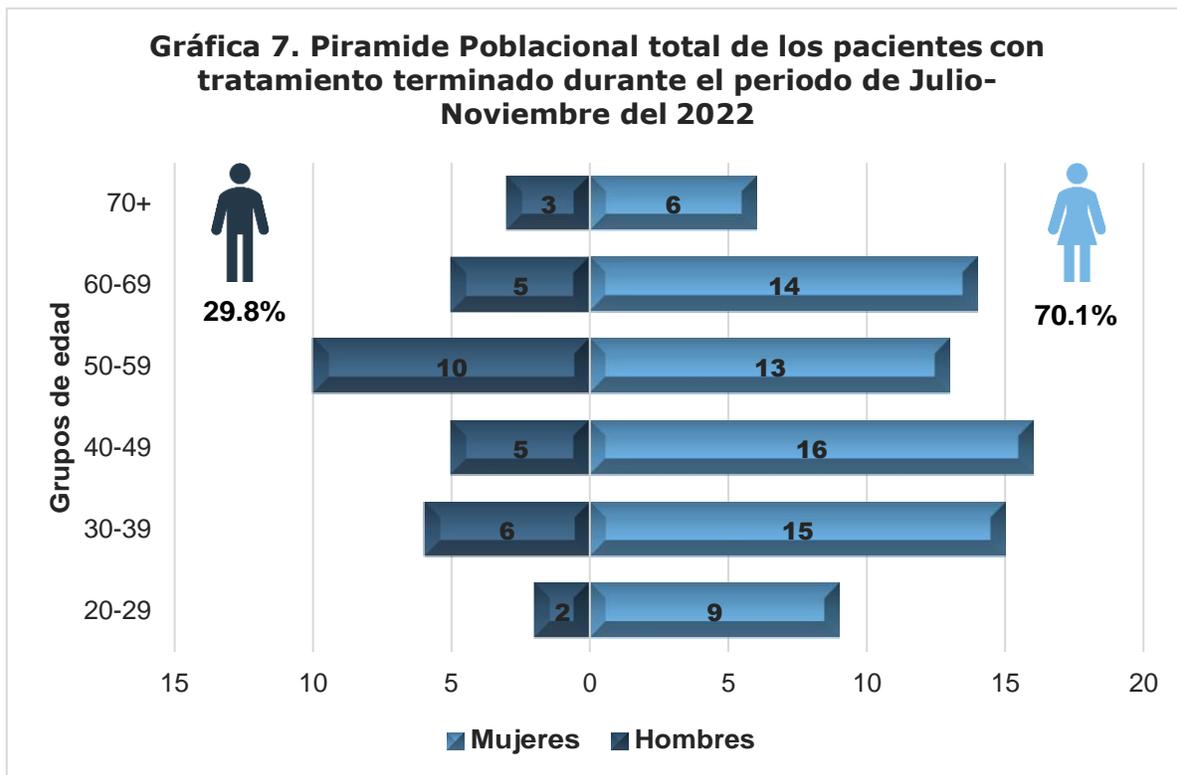
En cuanto a las exodoncias de dientes permanentes estas corresponden al 6.7% del total de actividades curativas realizadas, reflejando que dicho tratamiento no se realiza con tanta frecuencia en el servicio dental, ya que es considerado como la última alternativa que se le ofrece al paciente en caso de que el diente no pueda conservarse en boca, ya sea por cuestiones económicas o porque ya no tiene salvación el diente.

Por otro lado, dentro de las actividades menos realizadas durante el periodo de referencia, podemos encontrar a otras atenciones con el 0.5%.



Gráfica 6. El total de tratamientos terminados que se registraron durante el periodo de referencia es de 104. Donde se identifica que el mes con mayor número de altas fue septiembre, reportando 24 tratamientos terminados, seguido de julio con 21, lo que corresponde al 23% y 20.1% respectivamente. Mientras que el mes con menor incidencia fue agosto con 16 pacientes, correspondiente al 15.3%.

Por otro lado, dentro de los pacientes que se les realizó una o más extracciones, solo 22 pacientes concluyeron su tratamiento, lo que corresponde al 21.1% del total de la población dada de alta, lo que hace referencia a que una parte muy significativa de esta población solo acude por este problema bucodental y no concluyen su tratamiento.



Gráfica 7. La población total que fue dada de alta en el servicio de dental durante el periodo de referencia es de 104 personas, identificando que el grupo de edad predominante es el de 50-59 años de edad con 23 personas, correspondiente al 22.1%, mientras que la minoría de la población se concentra en el rango de edad de 70 y más con 9 personas, correspondiente al 8.6%.

Con respecto al género, las mujeres predominan con el 70.1% del total de la población. Por lo tanto, el rango de edad de 40-49 años en mujeres se encuentra concentrada la mayor parte de la población con 16 pacientes, mientras que sólo seis pacientes constituyen el segmento más pequeño de la población, el de los mayores de 70 años.

Por otro lado, la población de hombres corresponde al 29.8%, donde la mayor concentración de dicha población se sitúa en el rango de edad de 50-59 con 10 pacientes, mientras que el de menor se encuentra en el rango de edad de 20-29 con 2 pacientes.

Discusión

Esta investigación presenta una muestra 104 pacientes en un rango de edad de 20 a 80 años de edad que acuden a recibir atención odontológica en el servicio dental del CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo, los cuales se caracterizan por tener una deficiente higiene bucal y una alta prevalencia de caries.

La extracción dental puede ser utilizada como un indicador de salud bucal, y en el presente estudio se pudo obtener un dato sobresaliente, ya que el porcentaje total de extracciones realizadas corresponde al 6.7% el cual es mucho menor en comparación del total de actividades curativas no mutilantes realizadas durante el estudio, dato similar encontrado en una investigación realizada en Brasil por Stein donde menciona que hubo menos proporción de extracciones en relación con los procedimientos odontológicos preventivos y curativos¹⁸.

Capilla, et al., demuestra en su investigación sobre las causas más frecuentes de extracción a nivel mundial obtuvo que los dos motivos que encabezan la mortalidad dentaria fueron la caries dental (92,30%) y la enfermedad periodontal (50,0%)¹⁹, mientras que estudios realizados en un centro de salud como Jaramillo et al., menciona que los principales diagnósticos de extracción dental en su investigación fueron raíz dental retenida (37.5%), seguido de caries (19.3%)²⁰, del mismo modo Delgado, et al., obtuvo datos similares: las dos causas principales de extracción de dientes permanentes fueron la caries y sus secuelas (62.3%) y enfermedad periodontal (37.7%)¹. En cuanto a la presente investigación se pudieron obtener datos similares, ya que los principales diagnósticos como motivo de extracción fueron raíz retenida con el 61.2%, seguido de enfermedad periodontal 29.7% y caries con 9%, lo que nos arroja un dato de alarma, ya que en estadios muy avanzados, cuando la extracción del diente es el último recurso, la gente busca atención odontológica.

El 58% de la población que se le realizó una o más extracciones corresponde al sexo femenino, mientras que el 42% restante corresponden al sexo masculino, dato que es una constante en otras investigaciones como los encontrados en la investigación de Medina et al, donde el sexo femenino fue el que se sometió mayormente al procedimiento de extracción con el 66.8%, con lo que respecta al sexo masculino obtuvo el 33.2%²¹.

Dentro de la población total beneficiada con este estudio el sexo femenino fue el predominante con el 70.1%, y como menciona Rocha en su estudio, que las mujeres tienden a cuidar más su salud en general que los hombres, pero esto no significa que el sexo masculino no padezca dichas enfermedades, sino que estos tienden a padecer enfermedades más agresivas por los factores de riesgo a los que se someten como el tabaco y alcohol, además de que tienden acudir a consulta con menos regularidad que las mujeres²².

Lazo reporta que la importancia de la odontología preventiva radica en orientar a los pacientes sobre los adecuados hábitos de higiene bucal, desmentir mitos y guiar al paciente sobre la importancia de la salud bucodental para garantizar que los adultos tengan dientes funcionales y sanos hasta llegar a la senectud²³, mientras que

Canseco et al., mencionan la alta incidencia de enfermedades bucodentales está relacionada con la falta de una cultura de salud bucodental, que fomenta el desarrollo de malos hábitos²⁴. Mismas acciones ejecutadas en el proyecto reforzando el adecuado uso de hilo dental y la técnica de cepillado en cada sesión que acudía el paciente.

Así mismo, como lo menciona la FDI Es crucial integrar la educación, detección, promoción y prevención de la salud bucodental en los servicios de primer nivel para atender oportunamente a la población²⁵, reafirmando con lo realizado en este proyecto, que se enfocó principalmente en los aspectos preventivos y de promoción a la salud con el uso de material didáctico y charlas sobre temas de salud bucodental.

Conclusiones

Si los trastornos orales no se tratan a tiempo, suelen tener efectos acumulativos a lo largo de la vida. Por lo tanto, los daños suelen ser más graves en la población adulta y anciana.

El 74.6% de las actividades preventivas son representadas por la revisión de tejidos bucales, instrucción sobre la técnica de cepillado, instrucción sobre el uso de hilo dental y detección de placa bacteriana, dichas tareas pretenden mejorar las prácticas de higiene bucal, como herramienta para reducir las enfermedades bucales que más afectan a los pacientes, como la caries y la enfermedad periodontal, ambas debido a una deficiente o nula higiene bucal.

Mediante la información obtenida se observa que “raíz retenida” es el principal diagnóstico cuando se realizó alguna extracción, lo que indica que los pacientes buscan atención dental en una fase muy tardía. De esta manera, identificando los grupos de edad más vulnerables se recomienda reforzar las medidas preventivas.

Por otro lado, se identifica que de la población que se dio de alta es predominante el sexo femenino siendo el 70.1% del total de la población, lo que refleja que este sexo acude con mayor frecuencia al servicio dental, además de que es más probable que si tienen algún problema de salud bucodental sigan el plan de tratamiento determinado por el odontólogo.

Además, los grupos de edad con menor población son los de 70+ con 9 pacientes y de 20-29 con 11 pacientes, por lo que debería prestarse mayor atención a promover la salud bucal en la población de estos grupos de edad, reforzando las estrategias que permitan a estos grupos de personas conocer más acerca de las enfermedades bucodentales y las medidas preventivas para que de esta manera motivarlos a acudir al servicio dental.

Derivado de la pandemia de COVID-19 se establecieron diversas recomendaciones para brindar tratamiento dental, una de ellas era priorizar la atención, es decir atender solo urgencias siguiendo todos los protocolos y medidas de control de infecciones. En consecuencia, el número de pacientes se vio reducido significativamente.

Las actividades de prevención, promoción y protección se vieron afectadas gravemente. Se preveía que la prevalencia de trastornos bucodentales en la población aumentaría como consecuencia de esta circunstancia, lo que haría necesaria una reestructuración de los servicios sanitarios para satisfacer mejor estas demandas.

Recomendaciones

Es necesario llevar en conjunto los programas que promocionan la salud general con aquellos que promocionan la salud oral para lograr una mayor difusión a la información básica sobre la salud bucal.

Implementar jornadas trimestrales en la unidad, donde se impartan talleres durante tres semanas (uno cada semana) en la sala de usos múltiples, brindando pláticas de salud bucal, priorizando la atención a grupos de riesgo como diabéticos, hipertensos y embarazadas. En cuanto a cada grupo de riesgo se podrían dar pláticas acerca de temas específicos como se muestra en la tabla 4.

Tabla 4. Temas sobre salud bucal		
Mes	Tema	Grupo objetivo
Enero	Auto exploración bucal	Población en general
	Importancia de la salud bucal durante el embarazo	Embarazadas
	Correcta higiene y cuidados de las prótesis dentales	Grupo de ayuda mutua
Abril	Uso de auxiliares de higiene bucal	Población en general
	Caries de la infancia temprana	Embarazadas
	Principales alteraciones bucodentales en el adulto mayor	Grupo de ayuda mutua
Julio	Mitos y realidades sobre la salud bucal	Población en general
	Importancia de los dientes temporales	Embarazadas
	Como repercute el tabaco en la boca	Grupo de ayuda mutua
Octubre	Diferencia entre gingivitis y periodontitis	Población en general
	Cuidados orales en el bebé	Embarazadas
	Diabetes y la importancia de la salud bucal	Grupo de ayuda mutua

La investigación es necesario reforzarla para complementar el análisis de las enfermedades orales y así llevar a cabo un mejor control mediante hábitos saludables.

Anexos

Anexo 1. Periódico mural "Gingivitis vs Periodontitis"

GINGIVITIS VS **PERIODONTITIS**

La gingivitis es una inflamación superficial de las encías, debido al biofilm acumulado entre nuestros dientes.

La periodontitis es una inflamación profunda de las encías y que destruye a los tejidos que sostienen nuestros dientes.

SÍNTOMAS

- ✓ Sangrado al cepillarme
- ✓ Encías enrojecidas
- ✓ Encías abultadas
- ✓ Mal aliento
- ✗ Pérdida de hueso
- ✗ Movilidad dental
- ✗ Dientes más largos

REVERSIBLE CON TRATAMIENTO

IRREVERSIBLE

¿CÓMO PREVENIRLAS?

Lo mas importante es frenar la acumulación de biofilm, por lo cual debemos:

- Usar aditamentos como: hilo dental, cepillos interdetales, pastillas reveladoras de placa, enjuague bucal.
- Cepillarnos los dientes al menos dos veces al día.
- Visitar periódicamente al dentista (por lo menos cada 6 meses).

Servicio Dental

Anexo 2. Periódico mural "¿Cómo prevenir la caries?"

¿Cómo prevenir la caries?

- 1 Cepilla tus dientes**
 - Al menos 2 veces al día
 - El cepillado debe durar mínimo 2 minutos
- 2 Utiliza auxiliares de higiene bucal**
 - Hilo dental, enjuague o pastillas reveladoras
 - Su uso no sustituye el cepillado dental
- 3 Come saludable**
 - Elige consumir frutas y verduras
 - Reduce el consumo de azúcares
- 4 Acude al dentista cada 6 meses**
 - La prevención es la mejor manera de mantener tu boca sana
- 5 Evita fumar**
 - El consumo de tabaco ocasiona sequedad bucal, aumentando el riesgo a tener caries

IGNORAR LA CARIES SOLO LA HACE MÁS GRANDE

La caries dental es la destrucción de la superficie del diente a causa de las bacterias que se encuentran acumuladas en el biofilm, ocasionando agujeros en el diente y que con el tiempo se hacen más grandes y profundos.

Servicio Dental

Anexo 3. Periódico mural "Mito vs Realidad sobre tu salud bucal"

MITO **MITOS vs REALIDAD** **REALIDAD**
Sobre tu salud bucal

Entre más pasta pongas, más limpios quedan los dientes		Lo que brinda una adecuada limpieza es una correcta técnica de cepillado
La caries en los dientes de leche no son importantes		Las caries de los dientes de leche pueden afectar a los dientes permanentes si no son tratadas
Utilizar remedios caseros o de internet ayuda a eliminar el sarro dental		El sarro dental es eliminado únicamente con instrumentos profesionales y realizado por un odontólogo
Si no me duelen los dientes, no tengo caries		El proceso de caries puede estar presente y avanzar sin presentar dolor
Las prótesis dentales pueden durar toda la vida		Las prótesis dentales deben cambiarse en determinado tiempo, debido a su desgaste y a los cambios anatómicos de los años
Solo debo acudir al dentista cuando sienta alguna molesta		Se recomienda visitar al dentista al menos dos veces al año
Debo cepillarme los dientes inmediatamente después de comer		Se recomienda esperar mínimo 30 minutos después de comer para cepillarnos los dientes

Servicio Dental

Anexo 4. Evidencia fotográfica



Referencias Bibliográficas

1. Delgado Perez VJ, De La Rosa Santillana R, Medina Solís CE, Pontigo Loyola AP, Navarrete Hernández JJ, Casanova Rosado JF, Casanova Rosado AJ. Principales razones de extracción de dientes permanentes de adultos mexicanos en un Centro de Salud. Rev CES Salud Pública 2017; 8 (1): 1-9.
2. Instituto de Salud del Estado de México. Salud Bucal [Internet]. México: Departamento de Estomatología. Disponible en: https://salud.edomex.gob.mx/isem/salud_bucal
3. OMS. Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental: hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030: resumen ejecutivo. OMS 2022: 20. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240061569>
4. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental [Internet]. 15 Marzo 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
5. FDI. El Desafío de las Enfermedades Bucodentales – Una llamada a la acción global. Atlas de Salud Bucodental. 2ª ed [Internet]. Ginebra: Federación Dental Internacional (FDI); 2015. Disponible en: https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/202103/book_spreads_oh2_spanish.pdf
6. Lomelí Buyoli G, Mejía González AM, Rodríguez González KG. Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales SIVEPAB 2020 [Internet]. México: Secretaría de Salud; 2022. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/765740/resultadosSIVEPA_B_2020.pdf
7. Lomelí Buyoli G, Mejía González AM, Rodríguez González KG. Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales SIVEPAB 2018 [Internet]. México: Secretaría de Salud; 2019. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/525756/20200116_archivo_SIVEPAB-18_1nov19_1_.pdf
8. Diagnóstico de Salud Dr. Luis Mazzotti Galindo 2022.
9. Yáñez Zambrano AI, Alvarado Solórzano AM. Consideraciones sobre la enfermedad periodontal y su control. Revista dominio de las ciencias 2016; (2): 3-12. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/59>
10. Sojod B, Périer JM, Zalcborg A, Bouzegza S, El Halabi B, Anagnostou F. Enfermedad periodontal y salud general. EMC - Tratado de Medicina 2022; 26 (1): 1-8. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(22\)46043-0](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(22)46043-0)
11. Pardo Romero FF y Hernández LJ. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública [Internet]. Rev. Salud Pública 2018; 20 (2): 258-264. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2018.v20n2/258-264/es>
12. Taboada-Aranza O, Cerón Argüelles J, Rodríguez Hernández A. Frecuencia y distribución de enfermedades periodontales asociadas a placa bacteriana

- en pacientes que acuden a una clínica universitaria. Revista ADM 2018; 75 (3): 147-152. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od183f.pdf>
13. Secretaría de Salud. Anuario de morbilidad 2021: Veinte principales causas de enfermedad Nacional, por grupos de edad 2021 [Internet]. DGE. Disponible en: https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2021/morbilidad/nacional/veinte_principales_causas_enfermedad_nacional_grupo_edad.pdf
 14. Secretaría de Salud. Anuario de morbilidad 2021: Veinte principales causas de enfermedad en la Ciudad de México, por grupos de edad [Internet]. DGE. Disponible en: https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2021/principales/estatal_grupo/d_f.pdf
 15. Jain A, Bonanthaya K, Panneerselvam E, Manuel S, Kumar VV, Rai A. Principles and Techniques of Exodontia. Oral and Maxillofacial Surgery for the Clinician 2021. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-981-15-1346-6_13
 16. Romero SÍ, Riascos HE, Potosi DF, Muñoz AA. Caracterización de la población sometida a exodoncias simples en la clínica de la universidad cooperativa de colombia en el periodo 2017- ii y 2018-i. Universidad Cooperativa de Colombia Facultad de Odontología San Juan de Pasto 2019. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15144/2/2019_Frecuencia_Exodonica_Simple.pdf
 17. Sanz Fernández G, Llanes Molleda C, Gretel Chibás L, Valdés Valdés Y. Consecuencias del edentulismo total y parcial en el adulto mayor. Geroinfo. 2018; 13 (3): 1-13. Disponible en: <https://files.sld.cu/gericuba/files/2018/12/edentulismo.pdf>
 18. Stein C, Santos KW dos, Condessa AM, Celeste RK, Hilgert JB, Hugo FN. Presença de Centros de Especialidades Odontológicas e sua relação com a realização de exodontias na rede de atenção de saúde bucal no Brasil. Cad Saúde Pública [Internet] 2020; 36 (1). Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054819>
 19. Capilla Gil AM, Pérez López G, Williams T. Causas de la mortalidad dental por continentes en los últimos 20 años. Reasons of tooth mortality by continents in the last 20 years. Rev Cubana Estomatol [Internet] 2022 [citado 2023 Feb 23]; 59 (1): e4335. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072022000100011&lng=es.
 20. Jaramillo Vazquez J, Salazar Mendoza J, Silva Díaz TM, Onofre Santiago MA, Rodríguez García S, Cruz Onofre O. Causas de extracción dental en un centro de salud de la sierra de Zongolica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar 2022; 6 (1): 1764. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1609
 21. Medina-Solís CE, Pontigo-Loyola AP, Pérez-Campos E, Hernández-Cruz P, Rosa-Santillana R, Navarete-Hernández JJ, Maupomé G. Razones para

- extracción de dientes permanentes. Rev Invest Clin 2013; 65 (2):141-149. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2013/nn132d.pdf>
22. Rocha Buelvas A. Análisis sobre el acceso a los servicios de la salud bucal: un indicador de equidad. Rev. Gerenc. Polit. 2013. 12 (25): 96-112. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rqps/v12n25/v12n25a08.pdf>
 23. Lazo Meneses GA. Problemática actual en salud bucal en el Perú. Rev. Postgrado Scientiarvm. 2017; 3 (2): 55-58. Disponible en: <https://scientiarvm.org/archivo-texto.php?IdA=73&Id=9>
 24. Canseco Prado G, Jarillo Soto EC. Dental access and practice in the private ambit of attention Social and oral health representations. Revista Odontológica Mexicana 2018;22 (3): 128-136 Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rom/v22n3/1870-199X-rom-22-03-128.pdf>
 25. FDI [Internet] Septiembre 2021. Mejorar el acceso a la atención bucodental. [citado 2023 Feb 23]. Disponible en: <https://www.fdiworlddental.org/es/mejorar-el-acceso-la-atencion-bucodental>

CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA

Antecedentes de la unidad

La unidad médica de primer nivel Centro de Salud T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo que se encuentra ubicada en la zona oriente de la Ciudad de México y forma parte de la alcaldía Iztacalco, fue fundada el día 16 de agosto del año 1976 por la Secretaría de Salud y Asistencia.

Debido al incremento de la población y al carente nivel socioeconómico en el que se encontraba la alcaldía en esas épocas dio pie a la creación de dicho centro de salud, para resolver las necesidades básicas de salud de la población. Fue entonces que en el año de 1975 la Sra. Guadalupe Esquiner, presidenta de la colonia, junto a un comité integrado por un grupo de colonos, promovieron ante las autoridades de la Alcaldía Iztacalco, la donación de un terreno para dar inicio a la construcción del centro de salud.

El centro de salud brinda atención los 365 días del año:

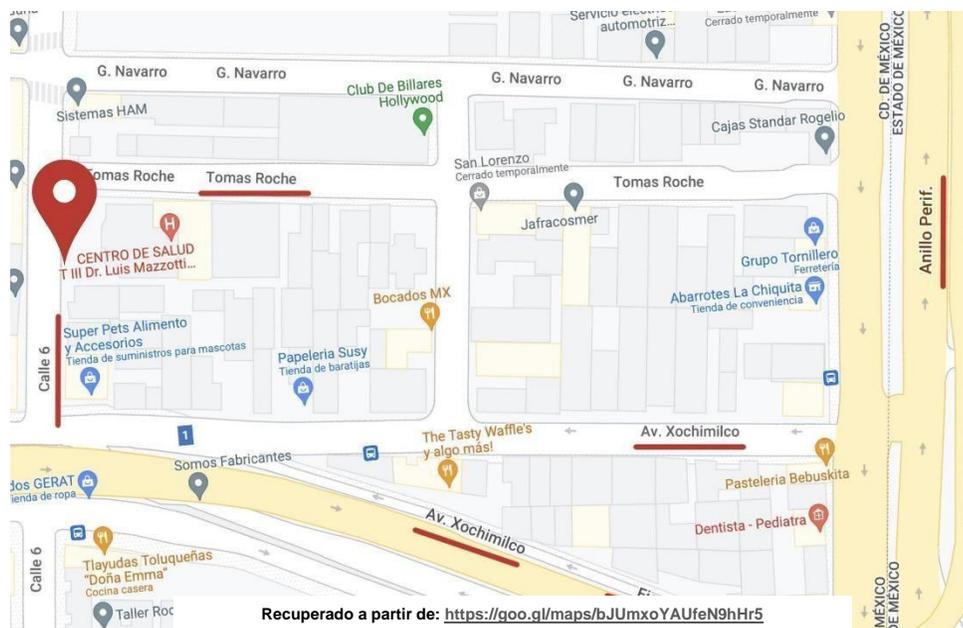
- de lunes a viernes se encuentra dividido en dos turnos: matutino en un horario de 8:00 a 16:00 y vespertino en un horario de 12:00 a 20:00
- días festivos y fines de semana en un horario único de 8:00 a 16:00

Ubicación

Se encuentra ubicado en calle 6 N° 311, esquina Privada Tomas Roche, Colonia Pantitlán, Alcaldía Iztacalco, CDMX. C.P. 08100.

Mapa

Imagen 5. Mapa de la ubicación del CST III Dr. Luis Mazzotti Galindo



Vías de comunicación

Las principales vías de comunicación son:

- Calzada Ignacio Zaragoza
- Anillo Periférico (Calle 7)
- Canal de Río Churubusco
- Eje uno Norte
- Avenida Unión
- Avenida Xochimilco
- Avenida Pantitlán desde el Estado de México

Dentro de estas vías de comunicación, los medios de transporte para llegar al centro de salud son:

Gráfico 1. Medios de transporte para llegar al CST III Dr. Luis Mazzotti Galindo



Metro

Línea 1, 5, 9: estación Pantitlán
Línea A: estación Canal de San Juan



Taxis

Aplicación
Ambulantes



RTP

Ruta 47 A: estación "Calle 7"

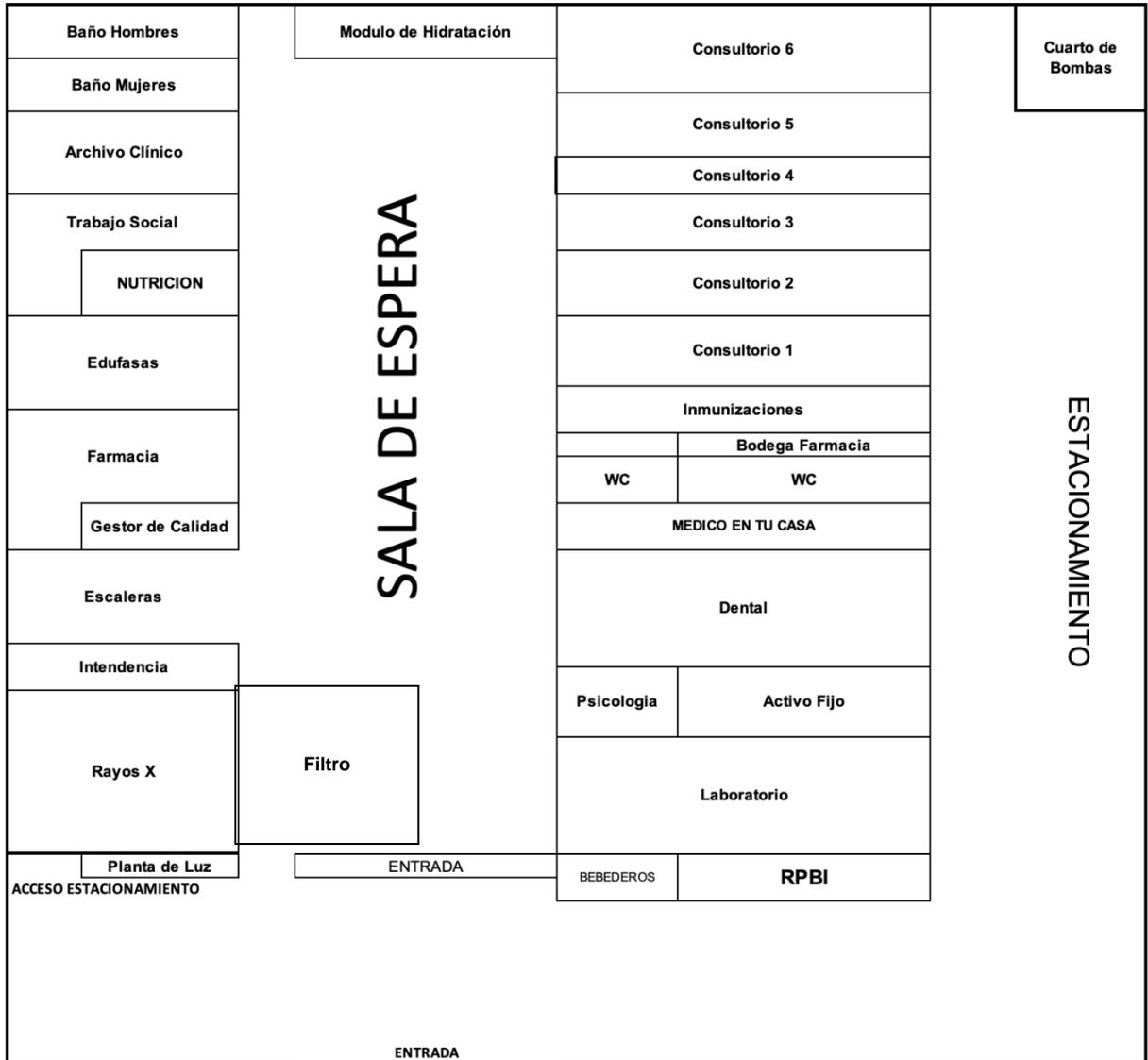


Combis/Chimecos

Transiten por las Av.
Xochimilco/Pantitlán y Unión

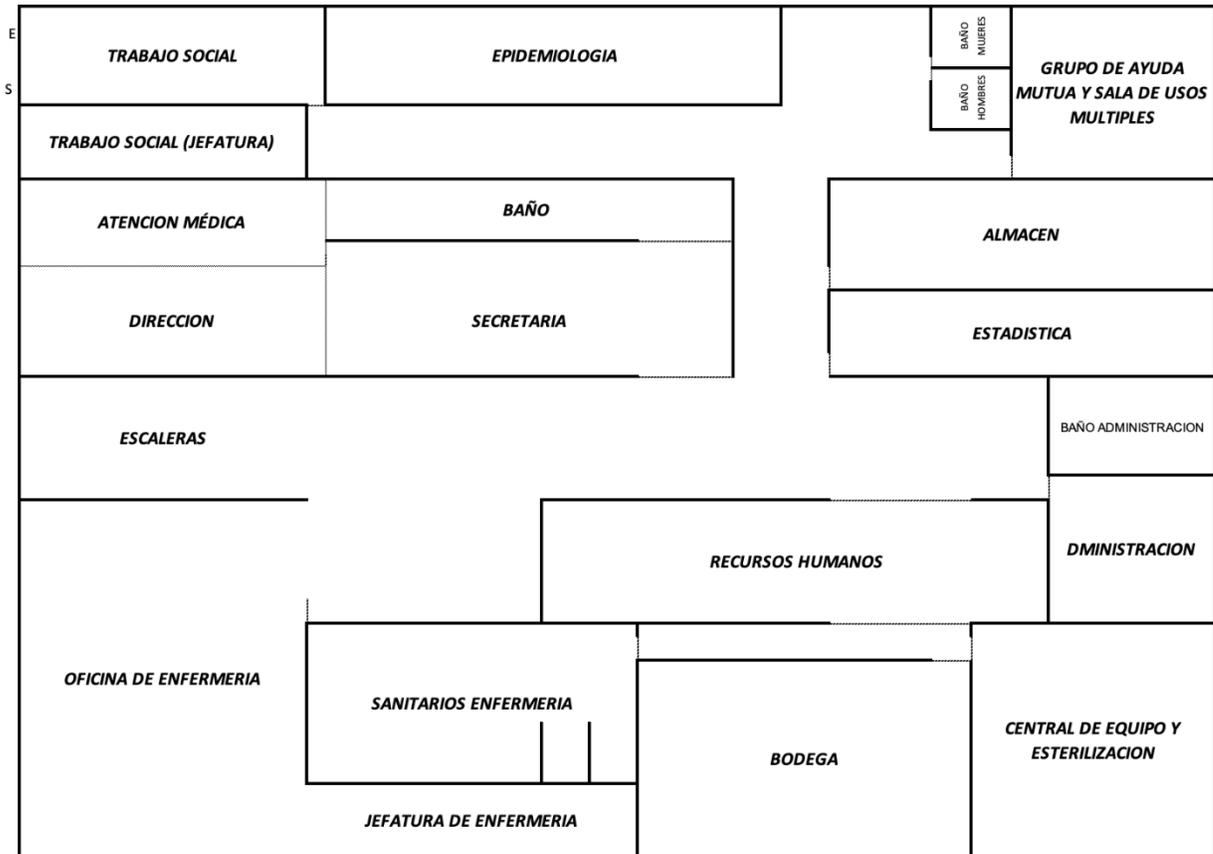
Plano de la unidad

Imagen 6. Planta baja de la unidad



Recuperado a partir de: Diagnóstico de Salud Dr. Luis Mazzotti Galindo 2022

Imagen 7. Planta alta de la unidad



Recuperado a partir de: Diagnóstico de Salud Dr. Luis Mazzotti Galindo 2022

Organización:

La unidad cuenta con los siguientes servicios:

- Administración
- Activo Fijo
- Archivo clínico
- Almacén
- CEYE
- Dirección y coordinación
- Epidemiología
- Enfermería
- Estadística
- Farmacia
- Filtro
- Hidratación oral
- Inmunizaciones
- Laboratorio
- Médico en tu casa
- Nutrición
- Odontología
- Trabajo social
- Red de TAES
- Salud mental

Organigrama Funcional



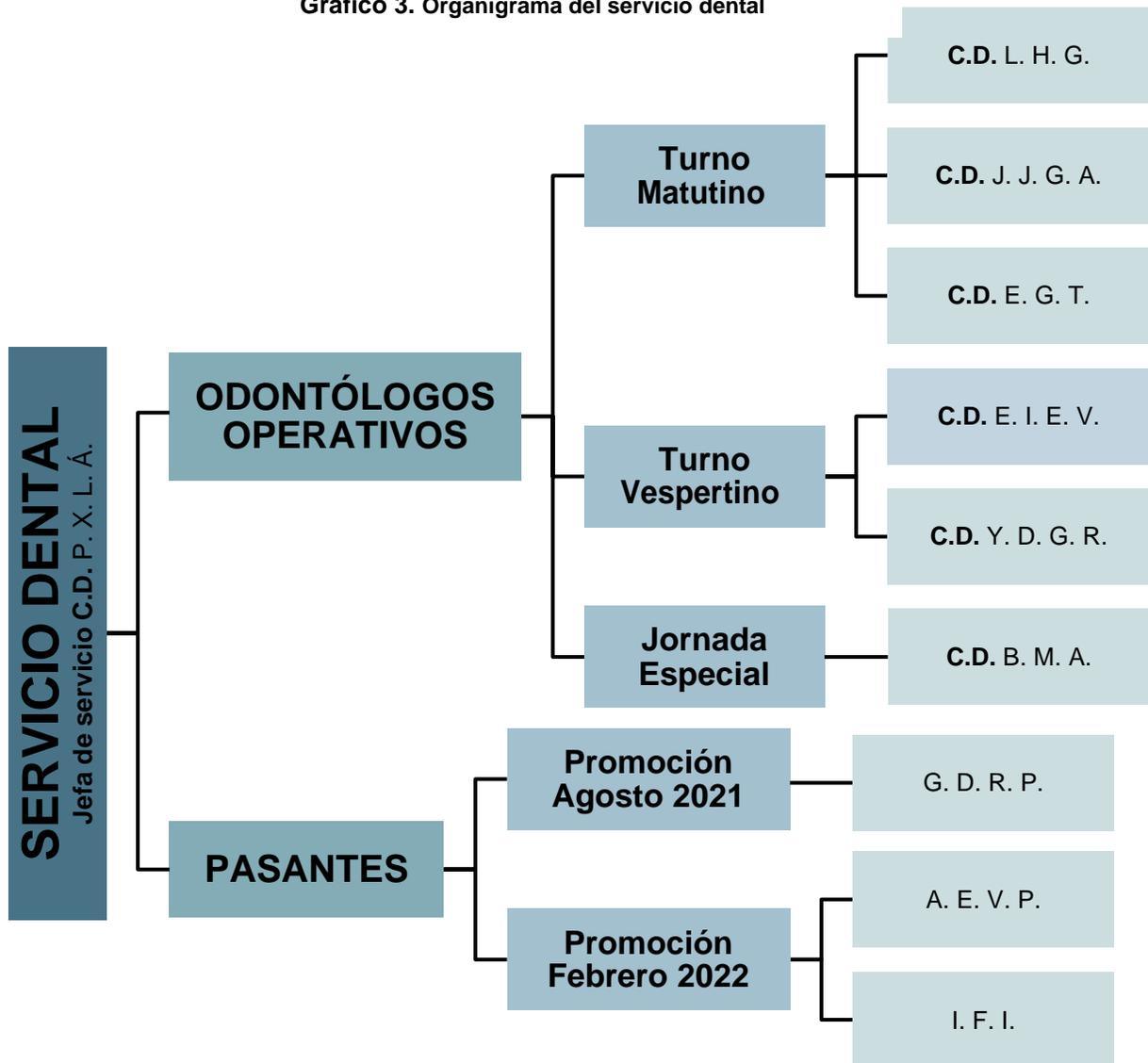
Gráfico 2. Organigrama del CST III Dr. Luis Mazzotti Galindo

Servicio dental

Recursos humanos

El servicio dental está conformado por 7 odontólogos operativos: 4 en el turno matutino, 2 en el turno vespertino y 1 de jornada acumulada, así como 3 pasantes: 1 de la promoción agosto 2021- julio 2022 y 2 de la promoción febrero 2022- enero 2023 como se muestra en el gráfico 3.

Gráfico 3. Organigrama del servicio dental



Recuperado a partir de: Diagnóstico de Salud Dr. Luis Mazzotti Galindo 2022

Recursos materiales

El consultorio del servicio dental cuenta con dos unidades dentales, autoclave, horno de calor seco, locker y vitrina para resguardar el material, aparato de rayos x (no se encuentra en funcionamiento), caja de revelado, ultrasonido, amalgamador, escritorio, tarja de lavado y múltiples sillas.

En cuanto al instrumental se encuentra: pieza de baja velocidad, dos piezas de alta velocidad, lámparas de fotocurado, 1x4, elevadores, forceps, equipo para amalgama, resina, profilaxis y odontosexis.

Dentro de los materiales utilizados en el servicio se encuentra: ácido grabador, adhesivo, resina fotocurable A1, A2, sellador de fosetas y fisuras dentales, ionómero de vidrio tipo II, hidróxido de calcio (polvo y pasta-pasta), óxido de zinc, eugenol, pasta profiláctica, barniz fluorado.

Programas odontológicos

El programa que se desarrolla en el servicio lleva por nombre Sistema de Evaluación en Salud Bucal (SESABUC), que previamente era llamado caminando a la excelencia, el cual está comprendido por cuatro indicadores de evaluación, como se muestra en la tabla 4:

Infraestructura (10%)

Objetivos:

- Incrementar el número de unidades dentales funcionando en cada jurisdicción sanitaria, para cubrir la demanda de la atención odontológica.

Eficacia (30%)

Objetivos:

- Incrementar el rendimiento de unidades dentales funcionando con odontólogo, para satisfacer la demanda de la población
- Promover la conclusión del plan de tratamiento odontológico en la población atendida
- Privilegiar las actividades curativas sobre las mutilantes para limitar el daño en etapas tempranas que permitan prevenir la pérdida de órganos dentarios y las consecuencias en su salud integral

Educativo preventivo intramuros (30%)

Objetivos:

- Reducir las enfermedades periodontales mediante el control de la placa bacteriana y registrar su índice para dar seguimiento
- Concientizar al paciente la importancia de la salud bucal y su relación con la salud en general para promover la prevención de las enfermedades bucales y lograr continuidad en el tratamiento

Preescolar - escolar (cobertura, esquema básico de prevención, atención gradual) (30%)

Objetivos

- Determinar la cobertura del componente de salud bucal del preescolar y escolar, conociendo el número de escuelas donde se aplica el esquema básico de prevención
- Determinar el número de niños atendidos extramuros por odontólogo que destina el 15% de su jornada laboral para este componente
- Garantizar la aplicación del esquema básico de prevención a los preescolares de acuerdo a los lineamientos nacionales del componente
- Reducir la caries y enfermedad periodontal mediante la eliminación de la placa bacteriana y el pulido de las superficies dentales (profilaxis), aplicación de fluoruro en las superficies dentarias (aplicación tópica de flúor) y remoción de sarro y tártaro mediante raspado y alisado periodontal (odontosexis)
- Concientizar al paciente de la importancia de la realización de examen de los tejidos blandos y duros intra y extrabucales
- Mantener al escolar sano y rehabilitar a los detectados como enfermos (con caries para lograr “escuelas promotoras de salud bucal”

Tabla 5. Indicadores del programa SESABUC

SESABUC	10%	Infraestructura					
	30%	Eficacia	30% Productividad				
			35% Tratamiento integral terminado				
			35% Limitación del daño				
	30%	Educativo Preventivo	50% Educativo	25% Control de placa (total de pacientes)			
				25% Sesión sobre salud bucal (pacientes 1° vez)			
				15% Profilaxis (pacientes 1° vez)			
			50% Preventivo	15% Odontosexis (pacientes 1° vez)			
				5% Aplicación de flúor (pacientes 1° vez)			
				15% Revisión de tejidos bucales (total de pacientes)			
	30%	Preescolar Escolar	80% Esquema básico de prevención	10% Cobertura			
				10% Productividad			
				60% Eficacia	20% Preescolar	8%	Técnica de cepillado
						6%	Detección de placa bacteriana
						6%	Sesión de salud bucal
40% Escolar					6%	Técnica de cepillado	
					6%	Instrucción de hilo dental	
					8%	Detección de placa bacteriana	
6%				Sesión de salud bucal			
14%				Aplicación tópica de flúor			
20% Sistema de atención gradual							

CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

Febrero 2022

Tabla 6. Actividades realizadas durante el mes de Febrero de 2022			
ACTIVIDAD	REALIZADAS	PORCENTAJE	
Promoción a la salud			
Jornada nacional de salud bucal	0	0%	
Ferias de salud	0	0%	
Pláticas educativas en sala de espera	3	3.5%	
Material educativo (periódico mural)	0	0%	
SUBTOTAL	3	3.5%	
Consultas			
Historia Clínica	3	3.5%	
Tipo de paciente	Primera vez	3	3.5%
	Subsecuente	6	7.1%
Grupo de edad	Niños (0-15)	3	3.5%
	Adultos (15-69)	6	7.1%
	Adulto mayor (70>)	0	0%
Programas	Atención prenatal	1	1.2%
	Hipertensión arterial	0	0%
	Diabetes mellitus	0	0%
SUBTOTAL	22	25.9%	
Atención preventiva			
Detección de placa dentobacteriana	9	10.6%	
Instrucción de técnica de cepillado	9	10.6%	
Instrucción de uso de hilo dental	9	10.6%	
Cepillo otorgado a menores de 15 años	0	0%	
Revisión	Higiene de prótesis	0	0%
	Tejidos bucales	9	10.6%
Sesión sobre salud bucal	3	3.5%	
Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	3	3.5%	
Profilaxis	1	1.2%	
Aplicación de flúor en barniz	3	3.5%	
Selladores de fosetas y fisuras	6	7.1%	
Odontosexis	3	3.5%	
SUBTOTAL	55	64.7%	
Atención curativa			
Obturación	Alcasite	0	0%
	Resina	1	1.2%
	Ionómero vidrio	2	2.4%
	Material temporal	0	0%
Exodoncia	Dientes temporales	0	0%
	Dientes permanentes	0	0%
Terapia pulpar	0	0%	
Farmacoterapia	1	1.2%	
Otras atenciones	0	0%	
SUBTOTAL	4	4.7%	
Tratamiento integral terminado	1	1.2%	
TOTAL	85%	100%	

Marzo 2022

Tabla 7. Actividades realizadas durante el mes de Marzo de 2022			
ACTIVIDAD	REALIZADAS	PORCENTAJE	
Promoción a la salud			
Jornada nacional de salud bucal	0	0%	
Ferias de salud	3	1.9%	
Pláticas educativas en sala de espera	5	3.2%	
Material educativo (periódico mural)	0	0%	
SUBTOTAL	8	5.1%	
Consultas			
Historia Clínica	5	3.2%	
Tipo de paciente	Primera vez	5	3.2%
	Subsecuente	12	7.7%
Grupo de edad	Niños (0-15)	5	3.2%
	Adultos (15-69)	11	7.1%
	Adulto mayor (70>)	1	0.6%
Programas	Atención prenatal	0	0%
	Hipertensión arterial	0	0%
	Diabetes mellitus	2	1.3%
SUBTOTAL	41	26.3%	
Atención preventiva			
Detección de placa dentobacteriana	17	10.9%	
Instrucción de técnica de cepillado	17	10.9%	
Instrucción de uso de hilo dental	17	10.9%	
Cepillo otorgado a menores de 15 años	2	1.3%	
Revisión	Higiene de prótesis	0	0%
	Tejidos bucales	17	10.9%
Sesión sobre salud bucal	5	3.2%	
Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	5	3.2%	
Profilaxis	3	1.9%	
Aplicación de flúor en barniz	3	1.9%	
Selladores de fosetas y fisuras	3	1.9%	
Odontosexis	2	1.3%	
SUBTOTAL	91	58.3%	
Atención curativa			
Obturación	Alcasite	2	1.3%
	Resina	3	1.9%
	Ionómero vidrio	0	0%
	Material temporal	1	0.6%
Exodoncia	Dientes temporales	0	0%
	Dientes permanentes	2	1.3%
Terapia pulpar	2	1.3%	
Farmacoterapia	3	1.9%	
Otras atenciones	0	0%	
SUBTOTAL	13	8.3%	
Tratamiento integral terminado	3	1.9%	
TOTAL	156	100%	

Abril 2022

Tabla 8. Actividades realizadas durante el mes de Abril de 2022			
ACTIVIDAD	REALIZADAS	PORCENTAJE	
Promoción a la salud			
Jornada nacional de salud bucal	0	0%	
Ferias de salud	1	0.6%	
Pláticas educativas en sala de espera	4	2.6%	
Material educativo (periódico mural)	1	0.6%	
SUBTOTAL	6	3.8%	
Consultas			
Historia Clínica	6	3.8%	
Tipo de paciente	Primera vez	6	3.8%
	Subsecuente	9	5.8%
Grupo de edad	Niños (0-15)	3	1.9%
	Adultos (15-69)	11	7.1%
	Adulto mayor (70>)	1	0.6%
Programas	Atención prenatal	1	0.6%
	Hipertensión arterial	1	0.6%
	Diabetes mellitus	5	3.2%
SUBTOTAL	43	27.6%	
Atención preventiva			
Detección de placa dentobacteriana	15	9.6%	
Instrucción de técnica de cepillado	15	9.6%	
Instrucción de uso de hilo dental	15	9.6%	
Cepillo otorgado a menores de 15 años	1	0.6%	
Revisión	Higiene de prótesis	2	1.3%
	Tejidos bucales	15	9.6%
Sesión sobre salud bucal	6	3.8%	
Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	6	3.8%	
Profilaxis	2	1.3%	
Aplicación de flúor en barniz	3	1.9%	
Selladores de fosetas y fisuras	2	1.3%	
Odontosexis	2	1.3%	
SUBTOTAL	84	53.8%	
Atención curativa			
Obturación	Alcasite	2	1.3%
	Resina	19	12.2%
	Ionómero vidrio	0	0%
	Material temporal	0	0%
Exodoncia	Dientes temporales	0	0%
	Dientes permanentes	0	0%
Terapia pulpar	0	0%	
Farmacoterapia	0	0%	
Otras atenciones	0	0%	
SUBTOTAL	21	13.5%	
Tratamiento integral terminado	2	1.3%	
TOTAL	156	100%	

Mayo 2022

Tabla 9. Actividades realizadas durante el mes de Mayo de 2022			
ACTIVIDAD	REALIZADAS	PORCENTAJE	
Promoción a la salud			
Jornada nacional de salud bucal	1	0.6%	
Ferias de salud	2	1.2%	
Pláticas educativas en sala de espera	5	3%	
Material educativo (periódico mural)	1	0.6%	
SUBTOTAL	9	5.4%	
Consultas			
Historia Clínica	7	4.2%	
Tipo de paciente	Primera vez	7	4.2%
	Subsecuente	9	5.4%
Grupo de edad	Niños (0-15)	2	1.2%
	Adultos (15-69)	10	6%
	Adulto mayor (70>)	4	2.4%
Programas	Atención prenatal	1	0.6%
	Hipertensión arterial	0	0%
	Diabetes mellitus	4	2.4%
SUBTOTAL	44	26.2%	
Atención preventiva			
Detección de placa dentobacteriana	16	9.5%	
Instrucción de técnica de cepillado	16	9.5%	
Instrucción de uso de hilo dental	16	9.5%	
Cepillo otorgado a menores de 15 años	2	1.2%	
Revisión	Higiene de prótesis	0	0%
	Tejidos bucales	16	9.5%
Sesión sobre salud bucal	7	4.2%	
Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	7	4.2%	
Profilaxis	2	1.2%	
Aplicación de flúor en barniz	5	3%	
Selladores de fosetas y fisuras	0	0%	
Odontosexis	2	1.2%	
SUBTOTAL	89	53.0%	
Atención curativa			
Obturación	Alcasite	0	0%
	Resina	15	8.9%
	Ionómero vidrio	0	0%
	Material temporal	0	0%
Exodoncia	Dientes temporales	0	0%
	Dientes permanentes	3	1.8%
Terapia pulpar	0	0%	
Farmacoterapia	5	3%	
Otras atenciones	1	0.6%	
SUBTOTAL	24	14.3%	
Tratamiento integral terminado	2	1.2%	
TOTAL	168	100%	

Junio 2022

Tabla 10. Actividades realizadas durante el mes de Junio de 2022			
ACTIVIDAD		REALIZADAS	PORCENTAJE
Promoción a la salud			
Jornada nacional de salud bucal		0	0%
Ferias de salud		1	0.4%
Pláticas educativas en sala de espera		5	2.1%
Material educativo (periódico mural)		1	0.4%
SUBTOTAL		7	2.9%
Consultas			
Historia Clínica		3	1.3%
Tipo de paciente	Primera vez	3	1.3%
	Subsecuente	22	9.2%
Grupo de edad	Niños (0-15)	10	4.2%
	Adultos (15-69)	15	6.3%
	Adulto mayor (70>)	0	0%
Programas	Atención prenatal	0	0%
	Hipertensión arterial	0	0%
	Diabetes mellitus	0	0%
SUBTOTAL		53	22.2%
Atención preventiva			
Detección de placa dentobacteriana		25	10.5%
Instrucción de técnica de cepillado		25	10.5%
Instrucción de uso de hilo dental		25	10.5%
Cepillo otorgado a menores de 15 años		1	0.4%
Revisión	Higiene de prótesis	0	0%
	Tejidos bucales	25	10.5%
Sesión sobre salud bucal		3	1.3%
Instrucción de autoexamen de cavidad bucal		3	1.3%
Profilaxis		5	2.1%
Aplicación de flúor en barniz		4	1.7%
Selladores de fosetas y fisuras		4	1.7%
Odontosexis		4	1.7%
SUBTOTAL		124	51.9%
Atención curativa			
Obturación	Alcasite	0	0%
	Resina	44	18.4%
	Ionómero vidrio	0	0%
	Material temporal	0	0%
Exodoncia	Dientes temporales	0	0%
	Dientes permanentes	1	0.4%
Terapia pulpar		3	1.3%
Farmacoterapia		2	0.8%
Otras atenciones		0	0%
SUBTOTAL		50	20.9%
Tratamiento integral terminado		5	2.1%
TOTAL		239	100%

Julio 2022

Tabla 11. Actividades realizadas durante el mes de Julio de 2022			
ACTIVIDAD	REALIZADAS	PORCENTAJE	
Promoción a la salud			
Jornada nacional de salud bucal	0	0%	
Ferias de salud	1	0.8%	
Pláticas educativas en sala de espera	5	3.8%	
Material educativo (periódico mural)	0	0%	
SUBTOTAL	6	4.5%	
Consultas			
Historia Clínica	4	3%	
Tipo de paciente	Primera vez	4	3%
	Subsecuente	10	7.5%
Grupo de edad	Niños (0-15)	0	0%
	Adultos (15-69)	14	10.5%
	Adulto mayor (70>)	0	0%
Programas	Atención prenatal	0	0%
	Hipertensión arterial	4	3%
	Diabetes mellitus	2	1.5%
SUBTOTAL	38	28.6%	
Atención preventiva			
Detección de placa dentobacteriana	14	10.5%	
Instrucción de técnica de cepillado	14	10.5%	
Instrucción de uso de hilo dental	14	10.5%	
Cepillo otorgado a menores de 15 años	0	0%	
Revisión	Higiene de prótesis	0	0%
	Tejidos bucales	14	10.5%
Sesión sobre salud bucal	4	3%	
Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	4	3%	
Profilaxis	2	1.5%	
Aplicación de flúor en barniz	2	1.5%	
Selladores de fosetas y fisuras	2	1.5%	
Odontosexis	2	1.5%	
SUBTOTAL	72	54.1%	
Atención curativa			
Obturación	Alcasite	0	0%
	Resina	10	7.5%
	Ionómero vidrio	2	1.5%
	Material temporal	0	0%
Exodoncia	Dientes temporales	0	0%
	Dientes permanentes	0	0%
Terapia pulpar	0	0%	
Farmacoterapia	3	2.3%	
Otras atenciones	0	0%	
SUBTOTAL	15	11.3%	
Tratamiento integral terminado	2	1.5%	
TOTAL	133	100%	

Agosto 2022

Tabla 12. Actividades realizadas durante el mes de Agosto de 2022			
ACTIVIDAD	REALIZADAS	PORCENTAJE	
Promoción a la salud			
Jornada nacional de salud bucal	0	0%	
Ferias de salud	1	0.7%	
Pláticas educativas en sala de espera	5	3.6%	
Material educativo (periódico mural)	0	0%	
SUBTOTAL	6	4.3%	
Consultas			
Historia Clínica	4	2.9%	
Tipo de paciente	Primera vez	4	2.9%
	Subsecuente	11	8%
Grupo de edad	Niños (0-15)	4	2.9%
	Adultos (15-69)	11	8%
	Adulto mayor (70>)	0	0%
Programas	Atención prenatal	0	0%
	Hipertensión arterial	0	0%
	Diabetes mellitus	0	0%
SUBTOTAL	34	24.6%	
Atención preventiva			
Detección de placa dentobacteriana	15	10.9%	
Instrucción de técnica de cepillado	15	10.9%	
Instrucción de uso de hilo dental	15	10.9%	
Cepillo otorgado a menores de 15 años	1	0.7%	
Revisión	Higiene de prótesis	0	0%
	Tejidos bucales	15	10.9%
Sesión sobre salud bucal	4	2.9%	
Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	4	2.9%	
Profilaxis	2	1.4%	
Aplicación de flúor en barniz	5	3.6%	
Selladores de fosetas y fisuras	8	5.8%	
Odontosexis	0	0%	
SUBTOTAL	84	60.9%	
Atención curativa			
Obturación	Alcasite	0	0%
	Resina	8	5.8%
	Ionómero vidrio	0	0%
	Material temporal	0	0%
Exodoncia	Dientes temporales	0	0%
	Dientes permanentes	3	2.2%
Terapia pulpar	1	0.7%	
Farmacoterapia	0	0%	
Otras atenciones	0	0%	
SUBTOTAL	12	8.7%	
Tratamiento integral terminado	2	1.4%	
TOTAL	138	100%	

Septiembre 2022

Tabla 13. Actividades realizadas durante el mes de Septiembre de 2022			
ACTIVIDAD	REALIZADAS	PORCENTAJE	
Promoción a la salud			
Jornada nacional de salud bucal	0	0%	
Ferias de salud	3	1.7%	
Pláticas educativas en sala de espera	4	2.3%	
Material educativo (periódico mural)	1	0.6%	
SUBTOTAL	8	4.6%	
Consultas			
Historia Clínica	4	2.3%	
Tipo de paciente	Primera vez	4	2.3%
	Subsecuente	15	8.6%
Grupo de edad	Niños (0-15)	0	0%
	Adultos (15-69)	19	10.9%
	Adulto mayor (70>)	0	0%
Programas	Atención prenatal	4	2.3%
	Hipertensión arterial	0	0%
	Diabetes mellitus	0	0%
SUBTOTAL	46	26.3%	
Atención preventiva			
Detección de placa dentobacteriana	19	10.9%	
Instrucción de técnica de cepillado	19	10.9%	
Instrucción de uso de hilo dental	19	10.9%	
Cepillo otorgado a menores de 15 años	0	0%	
Revisión	Higiene de prótesis	0	0%
	Tejidos bucales	19	10.9%
Sesión sobre salud bucal	4	2.3%	
Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	4	2.3%	
Profilaxis	3	1.7%	
Aplicación de flúor en barniz	3	1.7%	
Selladores de fosetas y fisuras	0	0%	
Odontosexis	2	1.1%	
SUBTOTAL	92	52.6%	
Atención curativa			
Obturación	Alcasite	0	0.0%
	Resina	16	9.1%
	Ionómero vidrio	6	3.4%
	Material temporal	1	0.6%
Exodoncia	Dientes temporales	0	0%
	Dientes permanentes	0	0%
Terapia pulpar	0	0%	
Farmacoterapia	3	1.7%	
Otras atenciones	0	0%	
SUBTOTAL	26	14.9%	
Tratamiento integral terminado	3	1.7%	
TOTAL	175	100%	

Octubre 2022

Tabla 14. Actividades realizadas durante el mes de Octubre de 2022			
ACTIVIDAD	REALIZADAS	PORCENTAJE	
Promoción a la salud			
Jornada nacional de salud bucal	1	1.4%	
Ferias de salud	1	1.4%	
Pláticas educativas en sala de espera	4	5.4%	
Material educativo (periódico mural)	1	1.4%	
SUBTOTAL	7	9.5%	
Consultas			
Historia Clínica	5	6.8%	
Tipo de paciente	Primera vez	5	6.8%
	Subsecuente	2	2.7%
Grupo de edad	Niños (0-15)	2	2.7%
	Adultos (15-69)	5	6.8%
	Adulto mayor (70>)	0	0%
Programas	Atención prenatal	0	0%
	Hipertensión arterial	1	1.4%
	Diabetes mellitus	0	0%
SUBTOTAL	20	27%	
Atención preventiva			
Detección de placa dentobacteriana	7	9.5%	
Instrucción de técnica de cepillado	7	9.5%	
Instrucción de uso de hilo dental	7	9.5%	
Cepillo otorgado a menores de 15 años	0	0%	
Revisión	Higiene de prótesis	0	0%
	Tejidos bucales	7	9.5%
Sesión sobre salud bucal	5	6.8%	
Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	5	6.8%	
Profilaxis	0	0%	
Aplicación de flúor en barniz	1	1.4%	
Selladores de fosetas y fisuras	0	0%	
Odontosexis	3	4.1%	
SUBTOTAL	42	56.8%	
Atención curativa			
Obturación	Alcasite	0	0%
	Resina	0	0%
	Ionómero vidrio	0	0%
	Material temporal	0	0%
Exodoncia	Dientes temporales	4	5.4%
	Dientes permanentes	0	0%
Terapia pulpar	0	0%	
Farmacoterapia	1	1.4%	
Otras atenciones	0	0%	
SUBTOTAL	5	6.8%	
Tratamiento integral terminado	0	0%	
TOTAL	74	100%	

Noviembre 2022

Tabla 15. Actividades realizadas durante el mes de Noviembre de 2022			
ACTIVIDAD	REALIZADAS	PORCENTAJE	
Promoción a la salud			
Jornada nacional de salud bucal	0	0%	
Ferias de salud	0	0%	
Pláticas educativas en sala de espera	5	3.3%	
Material educativo (periódico mural)	0	0%	
SUBTOTAL	5	3.3%	
Consultas			
Historia Clínica	1	0.7%	
Tipo de paciente	Primera vez	1	0.7%
	Subsecuente	17	11.2%
Grupo de edad	Niños (0-15)	0	0%
	Adultos (15-69)	17	11.2%
	Adulto mayor (70>)	1	0.7%
Programas	Atención prenatal	0	0%
	Hipertensión arterial	0	0%
	Diabetes mellitus	0	0%
SUBTOTAL	37	24.3%	
Atención preventiva			
Detección de placa dentobacteriana	18	11.8%	
Instrucción de técnica de cepillado	18	11.8%	
Instrucción de uso de hilo dental	18	11.8%	
Cepillo otorgado a menores de 15 años	0	0%	
Revisión	Higiene de prótesis	0	0%
	Tejidos bucales	18	11.8%
Sesión sobre salud bucal	1	0.7%	
Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	1	0.7%	
Profilaxis	3	2%	
Aplicación de flúor en barniz	4	2.6%	
Selladores de fosetas y fisuras	0	0%	
Odontosexis	1	0.7%	
SUBTOTAL	82	53.9%	
Atención curativa			
Obturación	Alcasite	0	0%
	Resina	0	0%
	Ionómero vidrio	22	14.5%
	Material temporal	0	0%
Exodoncia	Dientes temporales	0	0%
	Dientes permanentes	1	0.7%
Terapia pulpar	0	0%	
Farmacoterapia	2	1.3%	
Otras atenciones	0	0%	
SUBTOTAL	25	16.4%	
Tratamiento integral terminado	3	2%	
TOTAL	152	100%	

Diciembre 2022

Tabla 16. Actividades realizadas durante el mes de Diciembre de 2022			
ACTIVIDAD	REALIZADAS	PORCENTAJE	
Promoción a la salud			
Jornada nacional de salud bucal	0	0%	
Ferias de salud	0	0%	
Pláticas educativas en sala de espera	3	4%	
Material educativo (periódico mural)	0	0%	
SUBTOTAL	3	6.4%	
Consultas			
Historia Clínica	2	4.3%	
Tipo de paciente	Primera vez	2	4.3%
	Subsecuente	3	6.4%
Grupo de edad	Niños (0-15)	0	0%
	Adultos (15-69)	5	10.6%
	Adulto mayor (70>)	0	0%
Programas	Atención prenatal	0	0%
	Hipertensión arterial	1	2.1%
	Diabetes mellitus	0	0%
SUBTOTAL	13	27.7%	
Atención preventiva			
Detección de placa dentobacteriana	5	10.6%	
Instrucción de técnica de cepillado	5	10.6%	
Instrucción de uso de hilo dental	5	10.6%	
Cepillo otorgado a menores de 15 años	0	0%	
Revisión	Higiene de prótesis	0	0%
	Tejidos bucales	5	10.6%
Sesión sobre salud bucal	2	4.3%	
Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	2	4.3%	
Profilaxis	1	2.1%	
Aplicación de flúor en barniz	1	2.1%	
Selladores de fosetas y fisuras	0	0%	
Odontosexis	3	6.4%	
SUBTOTAL	29	61.7%	
Atención curativa			
Obturación	Alcasite	0	0%
	Resina	0	0%
	Ionómero vidrio	0	0%
	Material temporal	0	0%
Exodoncia	Dientes temporales	0	0%
	Dientes permanentes	0	0%
Terapia pulpar	0	0%	
Farmacoterapia	1	2.1%	
Otras atenciones	0	0%	
SUBTOTAL	1	2.1%	
Tratamiento integral terminado	1	2.1%	
TOTAL	47	100%	

Enero 2023

Tabla 17. Actividades realizadas durante el mes de Enero de 2023			
ACTIVIDAD	REALIZADAS	PORCENTAJE	
Promoción a la salud			
Jornada nacional de salud bucal	0	0%	
Ferías de salud	1	0.9%	
Pláticas educativas en sala de espera	4	3.6%	
Material educativo (periódico mural)	0	0%	
SUBTOTAL	5	4.5%	
Consultas			
Historia Clínica	3	2.7%	
Tipo de paciente	Primera vez	3	2.7%
	Subsecuente	8	7.1%
Grupo de edad	Niños (0-15)	1	0.9%
	Adultos (15-69)	10	8.9%
	Adulto mayor (70>)	0	0%
Programas	Atención prenatal	0	0%
	Hipertensión arterial	1	0.9%
	Diabetes mellitus	0	0%
SUBTOTAL	26	23.2%	
Atención preventiva			
Detección de placa dentobacteriana	11	9.8%	
Instrucción de técnica de cepillado	11	9.8%	
Instrucción de uso de hilo dental	11	9.8%	
Cepillo otorgado a menores de 15 años	1	0.9%	
Revisión	Higiene de prótesis	0	0%
	Tejidos bucales	11	9.8%
Sesión sobre salud bucal	3	2.7%	
Instrucción de autoexamen de cavidad bucal	3	2.7%	
Profilaxis	2	1.8%	
Aplicación de flúor en barniz	2	1.8%	
Selladores de fosetas y fisuras	1	0.9%	
Odontosexis	1	0.9%	
SUBTOTAL	57	50.9%	
Atención curativa			
Obturación	Alcasite	0	0%
	Resina	0	0%
	Ionómero vidrio	19	17.0%
	Material temporal	0	0%
Exodoncia	Dientes temporales	0	0%
	Dientes permanentes	1	0.9%
Terapia pulpar	0	0%	
Farmacoterapia	2	1.8%	
Otras atenciones	0	0%	
SUBTOTAL	22	19.6%	
Tratamiento integral terminado	2	1.8%	
TOTAL	112	100%	

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

De acuerdo con los datos obtenidos en el capítulo anterior, se identifica que dentro de las actividades desarrolladas durante el año de servicio social comprendido del 01 de febrero de 2022 al 31 de enero del 2023 en el servicio dental del C.S. T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo turno matutino, fueron divididas en 5 rubros: promoción a la salud, consultas, atención preventiva, atención curativa y tratamiento integral terminado.

Se observa que la atención preventiva fueron las actividades que se realizaron con mayor frecuencia, con un 55.1%; seguido de las consultas brindadas a la población que acude al servicio, con el 25.5% y la atención curativa con el 13.3%. Dentro de las actividades menos realizadas podemos encontrar a los tratamientos integrales terminados y a la promoción a la salud con el 1.6% y 4.5% respectivamente.

Promoción a la salud

Dentro de la promoción a la salud en el periodo de referencia, encontramos que las pláticas educativas en sala de espera de la unidad y las ferias de salud que se realizaban en distintas locaciones de la colonia Agrícola Pantitlán corresponden a las principales actividades realizada con el 3.2% y 0.9% respectivamente, donde se brindaron charlas a la población sobre salud bucodental, uso de aditamentos para la higiene bucal y principales enfermedades bucodentales, además de proporcionales auxiliares para su higiene bucal como cepillos dentales y pastillas de placa reveladora y la respectiva invitación a que acudan al servicio dental para una revisión, finalmente dichas actividades estaban apoyadas con el uso de material didáctico como trípticos informativos y periódicos murales que corresponde al 0.3% del total de actividades de este rubro.

Finalmente encontramos a las jornadas nacionales de salud bucal con el 0.1%, ya que estas se realizan dos veces al año en los meses de mayo y noviembre, con una duración de dos semanas, donde se procura dar hincapié a la promoción de la salud bucal en la población que acude a la unidad de salud y las instituciones educativas (primarias y preescolar) de la zona, realizando actividades didácticas y creativas como el uso de botargas (un ratón y un molar), juegos y repartición de cepillos, pastas dentífricas y pastillas reveladoras de placa dentobacteriana con el fin de captar la atención de los sujetos y hacer más llamativas las charlas e información que se les brindó.

Consultas

Dentro de las consultas en el periodo de referencia podemos identificar que fueron atendidos mayormente pacientes subsecuentes con el 7.6%, mientras que los pacientes que acudieron por primera vez corresponden al 2.9%, en cuanto a los pacientes que se les realizó historia clínica estomatológica corresponden a los que acudían por primera vez o aquellos que requerían una actualización, ya que esta es renovada cada 5 años. Así mismo, el rango de edad predominante fue el de adultos de 15 a 69 años con el 8.2%, mientras que la minoría de la población se concentró en el rango de edad de adultos mayores de 70 años con el 0.4%.

Por otro lado, fueron atendidos pacientes con comorbilidades, dentro de las cuales, la diabetes mellitus fue la principal enfermedad que padecía la minoría de la población atendida con el 0.8%, seguido de la hipertensión arterial con el 0.5%.

Atención preventiva

Dentro de la atención preventiva en el periodo de referencia, podemos identificar a las actividades que se realizaron con mayor frecuencia en el servicio dental son: la detección de placa dentobacteriana, instrucción de técnica de cepillado, instrucción de uso de hilo dental, y revisión de tejidos bucales con el 10.5%, cabe mencionar que dichas actividades se realizaban en cada sesión que acudía el paciente a consulta con la finalidad de reforzar sus hábitos de higiene bucal, además de que dichas actividades representan el 60% del total de atención preventiva.

Por otro lado, en cuanto a las actividades menos desarrolladas durante el periodo de referencia, encontramos a la odontosexis, otorgamiento de cepillo a menores de 15 años, revisión de higiene de prótesis con el 1.5%, 0.5% y 0.1% respectivamente.

Los meses con mayor índice de actividad de atención preventiva fueron febrero, diciembre y agosto con 64.7%, 61.7% y 60.9% respectivamente. Mientras que los meses con menor actividad fueron septiembre, junio y enero con 52.6%, 51.9%, 50.9% respectivamente dentro del total de actividades desarrolladas mensualmente.

Atención curativa

Dentro de la atención curativa en el periodo de referencia, podemos identificar a las actividades que se realizaron con mayor frecuencia en el servicio dental son las obturaciones con resina e ionómero de vidrio y farmacoterapia, con el 7.1%, 3.1% y 1.4%.

Por otro lado, en cuanto a las actividades menos desarrolladas durante el periodo de referencia, encontramos a la terapia pulpar con el 0.4%, las obturaciones con alcasite (material de restauración de color del diente) y exodoncias de dientes temporales con el 0.2% y a las obturaciones con material temporal y otras atenciones con el 0.1%.

Los meses con mayor índice de actividad de atención curativa fueron junio, enero y noviembre con 20.9%, 19.6%, 16.4% respectivamente. Mientras que los meses con menor actividad fueron octubre, febrero y diciembre con 6.8%, 4.7%, 2.1% respectivamente dentro del total de actividades desarrolladas mensualmente.

Cabe mencionar que por cuestiones de la pandemia de Covid-19 fueron reforzadas aún más las medidas de bioseguridad para la atención estomatológica. Al ingresar a la unidad se les solicitaba que portaran su cubrebocas correctamente, se proporcionaba gel antibacterial, tomaba la temperatura y realizaba un breve interrogatorio para descartar algún síntoma de Covid-19. Para ingresar al servicio dental se les proporcionaba gel antibacterial a todos los pacientes. Para su atención estomatológica, se les brindaba una cita y se les menciona que para realizar cualquier actividad que implique la producción de aerosoles, como el uso de la pieza

de alta o ultrasonido, se requería que se realizaran una prueba Covid-19 (la cual será efectuada en la unidad el día de su cita) y con resultado negativo, se podría continuar con su tratamiento durante una semana (de lunes a viernes) hasta darlos de alta integral. De esta forma se cumplían las medidas de bioseguridad para evitar alguna infección cruzada, brindando un servicio que respondiera pertinentemente con las necesidades de la población durante la contingencia.

Tratamiento integral terminado

Dentro de este rubro se encuentra una representación del 1.6% del total de actividades realizadas en el periodo de referencia en el servicio dental. Se encuentra que todos los pacientes que fueron dados de alta y concluyeron su tratamiento, así mismo se les mencionaba que su próxima cita será dentro de 6 meses para revisión.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

El desarrollar el servicio social en el CS T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo se me brindó un aliciente en mi desarrollo profesional, ya que el personal de dicha unidad médica se encuentra comprometido a brindar atención oportuna, enfocados en el correcto diagnóstico y el bienestar del paciente.

Durante la pasantía en dicha unidad médica se logró desarrollar y reforzar habilidades y conocimientos adquiridos en mi etapa universitaria, especialmente porque se vio limitada la práctica debido a la pandemia por Covid-19, además de obtener nuevas competencias para mi desarrollo profesional.

Así mismo, me proporcionó un panorama de lo que se suscita en la atención de primer nivel, donde acuden generalmente la población de bajos ingresos para su atención, sin embargo, patologías como la caries y enfermedad periodontal son muy comunes, especialmente en etapas avanzadas.

El servicio dental juega un papel importante en el Centro de Salud T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo ya que tras los datos obtenidos podemos observar que varias de las enfermedades bucodentales más frecuentes a nivel mundial se encuentran entre las diez principales causas de morbilidad 2022 que presenta la población que acude al C.S., teniendo a la gingivitis y las enfermedades periodontales ocupando el cuarto lugar, seguido de las enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales en quinto lugar y por último tenemos a la caries dental que ocupa el noveno lugar, además de tener el tercer lugar en los servicios con mayor demanda.