



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO**

**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD
LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA**

**“Abordaje de las comunicaciones bucosinusales en
odontología en el primer nivel de atención: diagnóstico y
tratamiento en la práctica clínica.”**

Informe de servicio social en la modalidad de vinculación académica en el programa
“Salud en tu casa” jurisdicción Tláhuac
Secretaría de Salud Pública.

**Acevedo Uribe Bryan
Matricula: 2163064259**

Periodo de servicio social
01 de febrero del 2021 al 31 de enero del 2022

Asesores:

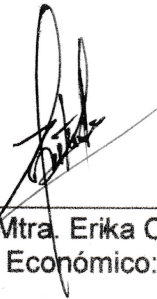
**MTRA. ERIKA CENOZ URBINA
CMF. JOSE MARTIN NÚÑEZ MARTÍNEZ**

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO

**INFORME DE SERVICIO SOCIAL: "ABORDAJE DE LAS COMUNICACIONES
BUCOSINUSALES EN ODONTOLOGÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN:
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA."**



ASESOR: CMF. José Martín Núñez Martínez
Núm. Económico 28881



ASESOR: Mtra. Erika Cenoz Urbina
Núm. Económico: 27204



COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA
CDEOP. Karla Ivette Olivia Olvera
Núm. Económico: 36669

RESUMEN.

Durante el período 01 de febrero del 2021 al 31 de enero del 2022 realicé mi servicio social de vinculación académica en el programa "Salud en tu casa" asociado a la jurisdicción sanitaria de Tláhuac, ubicada en; Carlos A. Vidal s/n, esquina Andrés Quintana Roo, Col. San Francisco Tlaltenco, C.P. 13400, Alcaldía Tláhuac, Ciudad de México, participé en actividades de atención médica domiciliaria, promoción de salud y apoyo clínico a población vulnerable con dificultades para acceder a servicios de salud pública o privada.

El objetivo del proyecto se centró en analizar el tratamiento de las comunicaciones bucosinusales, una complicación reportada en la práctica de tratamientos realizados en el primer nivel de atención odontológica. Se estudiaron las causas y rasgos clínicos de las comunicaciones bucosinusales, además se evaluaron los criterios para un mejor tratamiento comparando diferentes técnicas quirúrgicas reportadas en estudios científicos actuales. Durante el análisis se destacó la importancia de la detección y remisión temprana de las comunicaciones a especialistas con la finalidad de evitar complicaciones mayores. Se desarrolló una guía para la detección y abordaje de comunicaciones bucosinusales, que es ideal para la práctica del odontólogo general en el primer nivel de atención.

Cabe resaltar que no existe un tratamiento definitivo, la guía puede permitir ampliar la toma de decisiones de acuerdo con las características y necesidades del paciente, enfatizando un juicio clínico responsable para asegurar la recuperación viable del paciente.

Palabras clave: sinusitis maxilofacial, comunicación bucosinusal, fistula oroantral, extracciones anterosuperiores.

INDICE

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL	1
CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN	2
1. Introducción.....	2
1.1 Anatomía	2
1.2 Fisiología e Histología.	2
1.3 Presentación de las comunicaciones bucosinusales	3
2. Objetivos.....	4
2.1 Generales.....	4
2.2 Específicos.....	4
3. Marco teórico.....	5
4. Materiales y métodos.....	10
5. Resultados.....	10
6. Discusión.....	12
7. Conclusiones.....	13
Referencias bibliográficas.....	14
CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA.....	16
CAPÍTULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO.....	19
CAPÍTULO V: ANALISIS DE LA INFORMACION.....	24
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES.....	25
ANEXOS.....	26

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL.

Realicé el Servicio Social de Vinculación Académica dentro del programa "Salud en Casa", en la jurisdicción sanitaria de Tláhuac de la Ciudad de México, del 1 de febrero de 2021 al 31 de enero de 2022. Diseñado para llegar a poblaciones en riesgo que tienen acceso limitado a instalaciones médicas, el programa trabaja para proporcionar atención integral y continua.

El equipo multidisciplinario (médico general, psicólogo, fisioterapeuta y dentista) va directamente al hogar para el seguimiento clínico y atención personalizada.

Como parte de la brigada de atención odontológica, participé en actividades de exploración bucal, exámenes diagnósticos como el CPOD, clasificación de Kennedy y revisión de mucosas orales para la detección de patologías.

Estas actividades me permitieron identificar cambios funcionales de la masticación, prótesis inadecuadas y la necesidad de tratamiento urgente que requerían ser referidas a una unidad de nivel avanzado. Se informó al paciente correctamente de los hallazgos clínicos. Esta fue una forma de acercar la atención bucodental en el primer nivel de atención a las personas en situación vulnerable, que de otro modo nunca accederían a esta atención, o lo harían, pero no de manera oportuna.

Determinantes sistémicos y sociales, como la presencia de comorbilidades, la disminución de habilidades motoras finas, la xerostomía inducida por medicamentos y las barreras de acceso a servicios de salud, contribuyen significativamente a una mala salud bucal en poblaciones vulnerables¹. Estas condiciones no solo dificultan la prevención, sino que también aumentan el riesgo de que enfermedades bucales evolucionen a estados avanzados. Cuando no se detecta o trata en etapas tempranas, puede generar complicaciones durante los procedimientos odontológicos.¹

Una de las complicaciones más significativas que pretende estudiar es la comunicación bucosinusal (CBS), que puede ocurrir después de una extracción los dientes maxilares posteriores. La detección temprana y la referencia son fundamentales para prevenir complicaciones como la fístula oroantral o la sinusitis crónica. Esta experiencia reitera la importancia de enseñar al dentista general el reconocimiento y manejo de estas complicaciones en el primer nivel de atención.^{2,3,4}

CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN.

1. Introducción.

La comunicación bucosinusal (CBS) es una vía patológica entre la cavidad oral y el seno maxilar, resultado de la pérdida de continuidad de la delgada pared ósea que los separa. Este cambio interrumpe la fisiología del seno y facilita el paso de microorganismos orales al seno maxilar y posteriormente la formación de infecciones crónicas como la sinusitis maxilar.⁵

1.1 Anatomía.

El seno maxilar, o antro de Highmore, es el mayor seno paranasal y se extiende en el cuerpo del maxilar superior. Está delimitado por la órbita, la cavidad nasal, el proceso alveolar y la cara externa del maxilar.^{6,7} En términos de función, ayuda a humidificar el aire, disminuir la masa del cráneo, mejorar la resonancia vocal, sirve como amortiguador en impactos mecánicos en la cara y ayuda a regular la presión interna dentro del cráneo. Debido a su volumen y localización, el seno maxilar es de gran importancia clínica para el dentista. Su proximidad a las raíces de los premolares y molares superiores lo hace susceptible a lesiones, especialmente en intervenciones dentales como extracciones e intervenciones endodónticas, lo que puede resultar en una comunicación bucosinusal (CBS).^{6,7}

1.2 Fisiología e Histología.

La cavidad del seno está revestida internamente por el epitelio respiratorio llamado membrana de Schneider, un epitelio respiratorio pseudoestratificado ciliado que participa en la protección, limpieza y mantenimiento de la función del seno maxilar.⁴ Esta membrana, que es relativamente delgada (0.5-1 mm), está firmemente adherida al hueso que rodea las paredes del seno maxilar^{4,6}. Una de las funciones principales del seno maxilar es la capacidad de transportar moco y partículas a través del transporte mucociliar, en el cual los cilios transportan el moco hacia el ostium (hiato del seno maxilar) para drenar su contenido en el meato nasal medio, asegurando la eliminación frecuente de bacterias y partículas de esta cavidad expuesta. Además, el moco consta de componentes inmunológicos (por ejemplo, IgA, así como lisozimas y lactoferrina) que también actúan en la defensa contra microorganismos patógenos. En situaciones patológicas, como los casos de comunicación bucosinusal, esta membrana puede inflamarse, hipertrofiarse o incluso lesionarse, transformando el drenaje natural del seno y predisponiendo a las infecciones^{4,5,6}. No obstante, a pesar de su complejidad anatómica, se tiene un potencial regenerativo de la mucosa si así lo requiere después de un cierre de la fístula, siempre que se mantenga la integridad de la membrana de Schneider.⁴

1.3 Presentación de las comunicaciones bucosinusales.

Los síntomas clínicos tempranos pueden manifestarse con el paso del aire o líquido de la boca a la cavidad nasal, leve dolor facial, un poco de epistaxis, sensación de burbuja nasal. Si no se trata, puede evolucionar a una fístula crónica con descarga purulenta continua, halitosis e infección crónica unilateral del seno maxilar.^{2,4,8}

El diagnóstico se lleva a cabo mediante examen intraoral, maniobra de Valsalva, prueba de espejo e imágenes, como las radiografías periapicales, ortopantomografía o tomografía computarizada de haz cónico (CBCT), a través de las cuales se puede determinar claramente el grado del defecto y dónde se encuentra.^{3,2,4}

El presente estudio tiene como objetivo analizar, compilar y resumir la evidencia clínica sobre las comunicaciones bucosinusales (CBS) con el propósito de generar una guía dirigida a los odontólogos en el primer nivel de atención. Esta guía está destinada a ser de utilidad para el clínico en la práctica rutinaria, para el reconocimiento temprano, diagnóstico correcto y tratamiento inicial adecuado de estas complicaciones durante o después de un procedimiento. El odontólogo debe ser capaz de identificar de manera temprana la posibilidad de una comunicación patológica entre la cavidad oral y el seno maxilar, especialmente cuando existen factores o procedimientos que aumentan el riesgo de su aparición, particularmente después de un tratamiento que incluyó extracción dental en la región posterior superior, o tratamientos de endodoncia, ya que es muy importante para prevenir complicaciones mayores como la aparición de fístulas crónicas o sinusitis maxilar de origen odontogénico.^{2,4,9}

Por lo tanto, este estudio también se centra en la necesidad de un protocolo de acción paso a paso que permita al profesional que no es Cirujano Maxilofacial decidir correctamente sobre una resolución clínica, ya sea asumiendo el caso bajo sus competencias o remitiéndolo adecuadamente. Así, el diagnóstico y tratamiento temprano de las comunicaciones bucosinusales sigue siendo un paso crítico para prevenir complicaciones postoperatorias y dar un buen pronóstico, con un período de recuperación reducido, así como una atención de buena calidad, centrada en el paciente.

2. Objetivos.

2.1 Generales.

Analizar el tratamiento de comunicaciones bucosinusales considerando su eficacia, indicaciones terapéuticas y resultados clínicos a través de una revisión bibliográfica basada en evidencia científica.

2.2 Específicos.

- Describir las principales causas y características clínicas de las comunicaciones bucosinusales.
- Identificar los criterios clínicos que guían la elección del tratamiento quirúrgico.
- Comparar las distintas técnicas quirúrgicas empleadas en el cierre de comunicaciones bucosinusales, incluyendo colgajos locales, materiales regenerativos y métodos combinados.
- Evaluar los resultados clínicos reportados en la literatura respecto a tasas de éxito, complicaciones y recurrencias de cada manejo clínico.
- Proponer una guía de detección y procedimiento en comunicaciones bucosinusales para odontólogos en el primer nivel de atención.

3. Marco teórico.

Importancia del uso adecuado de herramientas diagnósticas por odontólogos para prevención de complicaciones.

Es fundamental que el odontólogo en primer nivel de atención considere ciertos aspectos al realizar procedimientos durante su rutina diaria, especialmente en extracciones y tratamientos endodónticos que involucren dientes estrechamente relacionados con el seno maxilar, como el primer molar y los premolares superiores. Existe el riesgo potencial de causar una comunicación bucosinusal, un evento no infrecuente que puede acarrear complicaciones anatómicas serias debido a la delgada barrera entre el ápice de la raíz y el piso del seno maxilar. Esto puede dar lugar a problemas como la fístula oroantral o la sinusitis crónica.^{2,9}

La mayoría de las comunicaciones bucosinusal reportadas se originan a partir de extracciones en el sector maxilar posterior, un procedimiento quirúrgico que realizamos con frecuencia. Esto enfatiza la necesidad de que el odontólogo utilice herramientas de ayuda diagnóstica, como un historial médico completo, los estudios radiográficos correctos y una evaluación clínica completa. El reconocimiento temprano de complicaciones, un diseño quirúrgico minucioso y la rápida aplicación de preventivas tan pronto como se observa encuentra anormales en la consulta son requisitos absolutos para la prevención de comunicaciones bucosinuales y la realización de un tratamiento seguro y efectivo.^{2,3}

En la siguiente tabla se presentan las principales etiologías reportadas de las comunicaciones bucosinuales (CBS), clasificadas según su origen clínico y su descripción anatómica. (Tabla 1)

Tabla 1. Etiologías reportadas de las comunicaciones bucosinuales.

Causa principal	Descripción	Fuentes
Exodoncia de molares/premolares superiores	Causa más común por proximidad de raíces al piso del seno maxilar.	Azzouzi et al., 2022; Chekaraou et al., 2021
Implantología dental	Perforación del seno por implantes largos o mala planificación quirúrgica.	Parvini et al., 2019; Diagnostics, 2025
Infecciones periapicales crónicas	Lesiones que destruyen la cortical ósea y comunican con el seno.	Diagnostics, 2025
Cirugía endodóntica o retrógrada	Sobreinstrumentación o irrigación forzada que penetra al seno maxilar.	Parvini et al., 2019
Resección de quistes o tumores	Pérdida de hueso en procedimientos quirúrgicos extensos.	Chekaraou et al., 2021
Traumatismos faciales	Fracturas del maxilar que comprometen el piso del seno.	Azzouzi et al., 2022

Tabla 1. Etiologías reportadas de las comunicaciones bucosinusales (continuación)		
Elevación de seno maxilar (sinus lift)	Complicación durante la cirugía preimplante si se rompe la membrana de Schneider.	Parvini et al., 2019
latrogenia	Perforación accidental durante procedimientos quirúrgicos sin planificación o técnica adecuada.	Diagnostics, 2025
Fuente: Elaboración propia, 2025		

Tabla 2. Casos más frecuentemente asociados a comunicaciones bucosinusales reportados en la literatura.

Diente implicado / situación clínica	Frecuencia estimada
Segundos molares superiores	45 %
Terceros molares superiores	30 %
Primeros molares superiores	27.2 %
Primeros premolares superiores	5.3 %
Perforación del piso sinusal por ápice de primer molar	2.2 %
Perforación del piso sinusal por ápice de segundo molar	2 %
Fuente: Elaboración propia, 2025	

Complicaciones más frecuentes asociadas a comunicaciones bucosinusales.

Las comunicaciones bucosinusales si no se intervienen a tiempo, pueden generar secuelas graves. Una de las más habituales es la fístula oroantral, que crea un trayecto permanente entre la cavidad bucal y el seno maxilar. Esta patología propicia la evolución hacia sinusitis maxilar crónica, infecciones purulentas crónicas, halitosis y secreciones nasales repetidas. En casos más graves, puede haber pérdida de la continuidad ósea, dificultando la rehabilitación futura. El reconocimiento temprano de estas complicaciones es esencial para evitar secuelas funcionales y estructurales mayores.^{2,3,4,8,9}

Fístula oroantral (FOA).

Es una comunicación epitelizada persistente entre la cavidad oral y el seno maxilar, que ocurre cuando una (CBS) no se cierra espontáneamente o no se trata de forma adecuada. La (FOA) permite el paso constante de secreciones, aire o alimentos entre ambas cavidades, complicando el proceso de cicatrización.^{3,8}

Sinusitis maxilar crónica.

Inflamación persistente de la mucosa del seno maxilar, generalmente unilateral, como consecuencia del paso de bacterias u otros agentes patógenos desde la cavidad oral. Se caracteriza por congestión, secreción mucopurulenta, dolor facial y presión en la malar.²

Infección purulenta persistente.

Ocurre cuando el tejido sinusal reacciona con una respuesta inflamatoria continua, generando secreción purulenta a través de la FOA o del orificio de la CBS, dificultando el cierre espontáneo y favoreciendo la cronicidad del cuadro.⁹

Halitosis y secreción nasal.

La halitosis (mal aliento) y la secreción nasal anómala o retronasal son signos comunes cuando hay conexión entre la cavidad oral y el seno maxilar, debido al paso de fluidos contaminados y al sobrecrecimiento bacteriano.⁴

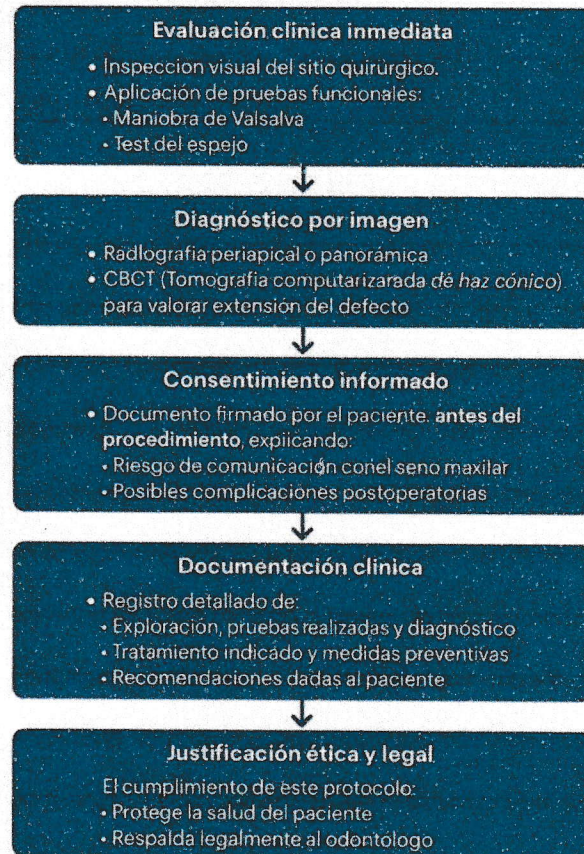
Pérdida de continuidad ósea extensa.

Se refiere a la destrucción significativa del tabique óseo que separa el seno maxilar de la cavidad oral, lo que compromete la estabilidad estructural del maxilar, dificulta los procedimientos de rehabilitación y aumenta el riesgo de fracaso quirúrgico.⁸

Guía integral para el abordaje de comunicaciones bucosinusales en el marco legal.

Si se sospecha o se confirma una comunicación bucosinusal el odontólogo debe actuar de manera clínica y legalmente responsable. Esto comprende un examen clínico meticuloso del sitio quirúrgico, el uso de pruebas funcionales como la maniobra de Valsalva o la prueba de imagen en espejo y la utilización de técnicas de imagen como radiografías o tomografía computarizada de haz cónico CBCT para evaluar el tamaño del defecto. Al mismo tiempo, es obligatorio que la técnica se realice después de que el paciente haya sido informado por escrito sobre el riesgo de acceder al seno maxilar y sus posibles complicaciones. Cada paso del manejo clínico, desde la evaluación hasta el seguimiento, debe ser cuidadosamente documentado por el profesional, y se debe realizar una derivación a un especialista si es necesario.^{3,2,7}

Imagen 1. Guía integral en abordaje



Fuente: Elaboración propia, 2025.

Este comportamiento garantiza no solo un cuidado seguro y ético, sino que también defiende al odontólogo de posibles consecuencias legales adversas relacionadas con omisión, negligencia o falta de información.

Aplicación de pruebas funcionales.

- Maniobra de Valsalva: el paciente exhala con la nariz y la boca cerradas, detectando si hay paso de aire hacia la cavidad oral.
- Test del espejo: se acerca un espejo frente al alveolo y se observa si se empaña, lo cual indica paso de aire desde el seno maxilar.

Diagnóstico por imagen.

- Radiografía periapical o panorámica Una vez identificada la sospecha clínica, se procede con el diagnóstico radiográfico, ambas imágenes son útiles para detectar pérdida ósea o trayectos fistulosos.
- CBCT (Tomografía computarizada de haz cónico): técnica más precisa que permite valorar la extensión tridimensional del defecto, evaluar el seno maxilar y planificar la intervención. A diferencia de las radiografías convencionales, la CBCT ofrece cortes axiales, coronales y sagitales con alta resolución, lo cual es esencial para confirmar diagnósticos cuando los hallazgos clínicos no son concluyentes.^{2,4,10}

Consentimiento informado.

Antes de realizar cualquier intervención con posibilidad de perforación del seno maxilar, se debe proporcionar información al paciente y asegurarse de que la comprenda exhaustivamente mediante un consentimiento informado.

Esta información debe incluir:

- Riesgos de comunicación oroantral.
- Riesgos de secuelas postoperatorias.
- Cuidado futuro necesario.
- Referencia a un especialista.

La firma del paciente bien informado, antes del procedimiento, protege los derechos tanto del paciente como del proveedor de atención médica

Documentación clínica.

Todo el manejo debe registrarse de manera exhaustiva en el expediente clínico. Se debe incluir:

- Detalles de la exploración intraoral, pruebas realizadas y diagnóstico clínico.
- Tratamiento realizado (medidas preventivas o cierre inmediato si es viable).
- Recomendaciones dadas al paciente: signos de alarma, cuidados postoperatorios y necesidad de revisión.
- La documentación adecuada es clave en la trazabilidad clínica y legal del caso.

Justificación ética y legal.

- Protege la salud del paciente, previniendo complicaciones como fístula oroantral o sinusitis crónica.
- Respalda legalmente al odontólogo, al demostrar que actuó bajo los principios de la ley: información, diagnóstico, intervención oportuna y derivación adecuada cuando es necesario.

En México, la práctica de la odontología está legislada por la Ley General de Salud (2022) y la Ley de Profesiones (2024), así como por el Código Penal Federal y el Código Civil, y por regulaciones oficiales, incluyendo la NOM-004-SSA3-2012, que regula el expediente clínico, y la NOM-013-SSA2-2015, que especifica los criterios para la prevención y control de enfermedades en salud bucal. Estas requieren el consentimiento informado por escrito antes de procedimientos de riesgo y el expediente clínico completo y actualizado (DOF, 2012; DOF, 2015). La adhesión a estas regulaciones asegura no solo una práctica segura y ética, sino que también proporciona protección legal para el odontólogo o estomatólogo contra posibles acusaciones de negligencia, omisión o mala praxis.¹¹

Técnicas quirúrgicas específicas para minimizar riesgos.

La gestión operativa de CBS depende del tamaño, la ubicación y la calidad del tejido circundante. (Tabla 3)

Tabla 3. Principales técnicas para tratamiento de comunicaciones bucosinusales.

Técnica quirúrgica	Indicaciones principales	Ventajas destacadas	Limitaciones	Fuente
Colgajo vestibular de avance	CBS pequeñas a medianas (<5 mm)	Técnica sencilla, buena vascularización, cierre hermético	Reducción del fondo del vestíbulo, posible tensión	Krishanappa et al., 2018
Colgajo palatino rotado	CBS posteriores, falla del colgajo bucal	Tejido grueso y resistente, buen aporte sanguíneo	Dolor postoperatorio, posible necrosis parcial	Parvini et al., 2019
Bola de grasa de Bichat	CBS medianas a grandes (>5 mm)	Alta tasa de éxito, buena adaptación y vascularización	Técnica más avanzada, riesgo de hematoma	Chekarau et al., 2021
Colgajo combinado (bucal + palatino/Bichat)	Defectos amplios, reincidentes	Cobertura reforzada, mayor estabilidad del cierre	Mayor complejidad quirúrgica	Parvini et al., 2019
Uso de biomateriales (PRF, colágeno, etc.)	CBS con rehabilitación protésica	Estimula regeneración, barrera biológica	Alto costo, requiere ambiente estéril	Krishanappa et al., 2018

Tabla 3. Principales técnicas para tratamiento de comunicaciones bucosinuales. (continuación)

Antrostomía endoscópica transnasal	CBS crónicas con sinusitis asociada	Abordaje sin incisiones intraorales, útil en infecciones severas	Requiere otorrinolaringólogo y equipo especializado	Chekarauou et al., 2021
---	-------------------------------------	--	---	-------------------------

Fuente: Elaboración propia, 2025

4. Materiales y métodos.

Este artículo es una revisión documental con un enfoque descriptivo y analítico, que pretende analizar la evidencia científica publicada sobre el diagnóstico, manejo clínico e implicaciones legales de las comunicaciones bucosinuales desde la práctica de la odontología general.

- **Estrategia de búsqueda.**

Se realizó una búsqueda estructurada en las bases de datos (PubMed, Scopus, Web of Science y SciELO), en las que se combinaron las palabras clave en español e inglés "comunicación bucosinusal", "fístula oroantral", "odontología", "diagnóstico clínico", "terapia quirúrgica", "consentimiento informado" y "responsabilidad legal en odontología". La búsqueda se limitó a estudios clínicos, revisiones sistemáticas, series de casos y guías de práctica clínica publicadas entre 2011 y 2025, y artículos en inglés y español.

5. Resultados.

Tras una revisión exhaustiva de la literatura publicada entre 2011 y 2025, se determina que la extracción de los primeros y segundos molares superiores representa el principal factor de riesgo para las comunicaciones bucosinuales (CBS), se atribuye a su estrecha proximidad anatómica con el seno maxilar (Tabla 2). Asimismo, otros tratamientos como la endodoncia y la implantología dental también conllevan este riesgo, no son procedimientos habituales en la odontología general y deben derivarse a profesionales especializados para prevenir tales complicaciones.^{2,3,4,13}

Tabla 4. Principales complicaciones reportadas y su manejo.

Complicación clínica	Frecuencia estimada	Características principales	Manejo recomendado según el caso
Fístula oroantral (FOA)	Hasta 50 %	Persistencia del paso de aire o secreciones entre boca y seno >3 semanas	Cierre quirúrgico: colgajo vestibular o palatino, PRF en casos avanzados. ^{2,3}

Sinusitis maxilar crónica	30 %	Dolor facial, congestión nasal, secreción purulenta persistente unilateral	Antibióticos, irrigación sinusal y cierre del defecto. ^{2,9}
Infección purulenta persistente	28 %	Secreción nasal maloliente, mal sabor, dolor	Control antimicrobiano, eliminación del foco infeccioso y cierre quirúrgico. ⁴
Halitosis y secreción nasal	25 %	Halitosis, goteo retronasal, voz nasal	Higiene oral, irrigación nasal, y tratamiento de la fístula si está presente. ^{3,9}
Pérdida de continuidad ósea	18 %	Comunicación amplia con destrucción del hueso alveolar	Injertos óseos, técnicas combinadas con membranas, referir a cirugía maxilofacial. ^{8,13}
Fuente: elaboración propia,2025			

Respecto a las técnicas quirúrgicas para el tratamiento, el colgajo vestibular de avance se elige la opción más segura y práctica para defectos inferiores a 5 mm, en contraste con enfoques integrados, como la aplicación de plasma rico en plaquetas (PRF) y la antrostomía endoscópica transnasal, que se destinan a escenarios complejos o persistentes.^{2,3,4,5}

La falta de acceso a herramientas diagnósticas especializadas hace imprescindible contar con protocolos clínicos prácticos que permitan identificar, manejar o referir de manera oportuna los casos de CBS.

Imagen 2. Principales resultados.

Principales Resultados

Etiología y prevalencia

- Exodoncia de primeros y segundos molares superiores
- Complicaciones en endodoncia e implantología



Síntomas clínicos

- Paso de líquidos a la nariz
- Dolor malar y epistaxis
- Secreciones purulentas



Complicaciones y tratamiento

- 0,5 % -4,5 % de las extracciones en el maxilar posterior
- 50 % pueden evolucionar a fístulas crónicas



Acción en atención primaria

- Detección y manejo precoz reduce complicaciones
- Necesidad de una guía clínica práctica



Fuente: elaboración propia,2025.

Esta investigación propone el desarrollo de una guía clínica adaptada a la realidad del primer nivel de atención, basada en la mejor evidencia disponible y diseñada para ser aplicada por odontólogos generales. Esta herramienta busca reducir las complicaciones postoperatorias, evitar omisiones legales, y ofrecer una atención segura, efectiva y centrada en el paciente.

6. Discusión.

El abordaje de las comunicaciones bucossinuales (CBS) continúa representando un reto importante en la práctica odontológica general, especialmente en contextos de atención primaria. Los estudios revisados coinciden en que estas complicaciones ocurren con mayor frecuencia tras exodoncias de molares superiores señalan que hasta el 45 % de las comunicaciones bucossinuales tienen como origen la extracción de segundos molares superiores, debido a su cercanía con el piso del seno maxilar.⁴

Sin embargo, la mayoría de las comunicaciones son asintomáticas, especialmente si aparecen como pequeños defectos o incluso sin sintomatología, el diagnóstico tardío puede resultar en el desarrollo de fístulas oroantrales crónicas (respectivamente, 35%–50%) debido a una comunicación oral no tratada con el seno maxilar.³

En cuanto al diagnóstico, herramientas clínicas simples como la maniobra de Valsalva o la prueba del espejo o el sondaje intraoral siguen siendo los principales recursos disponibles en el primer nivel de atención.

Aunque técnicas más avanzadas como la tomografía computarizada de haz cónico (CBCT) permiten una evaluación precisa, no siempre están disponibles en entornos con recursos limitados.^{2,14,15}

La elección de la técnica debe considerar no solo criterios clínicos, sino también la disponibilidad de recursos y el nivel de capacitación del profesional. Por eso, es clave que la guía no solo indique opciones terapéuticas, sino que también sugiera cuándo derivar al paciente a segundo o tercer nivel, evitando así complicaciones como fístulas oroantral o sinusitis crónicas.¹²

El tratamiento también depende del tamaño del defecto y del contexto clínico. El colgajo vestibular de avance ha sido descrito como una técnica segura y eficaz para defectos menores a 5 mm, mientras que técnicas más complejas como el uso de plasma rico en fibrina (PRF) asociado con antróstomía endoscópica se reservan para casos avanzados o con antecedentes de sinusitis crónica. Sin embargo, estas últimas no son accesibles ni indicadas en la mayoría de los escenarios de atención primaria.^{4,13}

7. Conclusiones.

Las comunicaciones bucosinusales han surgido como una de las complicaciones postoperatorias más significativas en la odontología de nivel primario, particularmente durante intervenciones comunes como la extracción que son muy realizadas por odontólogos generales sin contar alguna especialidad.

La detección precisa, el diagnóstico temprano y el manejo terapéutico oportuno son importantes incluso por un odontólogo general en primer nivel de atención precisamente para detener la enfermedad que se origina a partir de infecciones sinusales o cualquier fístula que pueda ocurrir posteriormente a la complicación del caso; ambas pueden ser derivadas a un especialista antes de comprometer la vida del paciente y representar un posible problema legal.

El presente trabajo permitió integrar evidencia científica actualizada para establecer una guía clínica práctica dirigida a odontólogos de primer nivel de atención. Esta guía incluye criterios diagnósticos, pruebas clínicas funcionales, algoritmos de decisión, y técnicas quirúrgicas básicas que pueden ser ejecutadas por profesionales no especialistas, siempre que se respeten sus competencias clínicas y los principios éticos y legales de la atención odontológica.

No existe una técnica única superior en todos los casos la elección depende del tamaño del defecto, estado de los tejidos, presencia de infección, ubicación del defecto y experiencia del operador.

Referencias bibliográficas.

1. Institute of Medicine (US) and National Research Council (US) Committee on Improving Access to Oral Health Care for Vulnerable and Underserved Populations. Improving access to oral health care for vulnerable and underserved populations. Washington (DC): National Academies Press; 2011.
2. Azzouzi, A., Hallab, L., & Chbicheb, S. (2022). Diagnóstico y tratamiento de la fistula oroantral: Serie de casos y revisión. *International Journal of Surgery Case Reports*, 97, 107436. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2022.107436>
3. Chekaraou, S. M., Benjelloun, L., & El Harti, K. (2021). Management of oro-antral fistula: Two case reports and review. *Annals of Medicine and Surgery*, 69, 102817. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.102817>
4. Parvini, P., Obreja, K., Sader, R., Becker, J., Schwarz, F., & Salti, L. (2019). Decision-making in closure of oroantral communication and fistula. *International Journal of Implant Dentistry*, 5, 13. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40729-019-0165-7>
5. Krishanappa, S. K. K., Eachempati, P., Kumbargere Nagraj, S., Shetty, N. Y., Moe, S., Aggarwal, H., & Mathew, R. J. (2018). Interventions for treating oro-antral communications and fistulae due to dental procedures. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(8), CD011784. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011784.pub3>
6. Lehner, J., Gellée, T., Levy-Bohbot, A., Pomes, B., Goudot, P., & Bertolus, C. (2024). Cirugía de las comunicaciones buconasosinusales. *EMC - Cirugía Otorrinolaringológica y Cervicofacial*, 25(1), 1–14. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1635-2505\(24\)49034-8](https://doi.org/10.1016/S1635-2505(24)49034-8)
7. Funes Pivetta, G. N., Cores, B. A., Soler, C. N., Beltrán Bedogni, L., & Arienza, F. (2023). Tratamiento de comunicaciones bucosinusales y buconasales: Reporte de cinco casos de diferente etiología. *Revista de la Asociación Odontológica Argentina*, 111(2), e1110833. Disponible en: <https://doi.org/10.52979/raoa.1110833.1206>
8. Harrison, D. F. (1961). Oro-antral fistula [Fístula oroantral]. *British Journal of Clinical Practice*, 15(3), 169–174.
9. Diagnostics. (2025). Manejo de la comunicación oroantral: una revisión sistemática de estrategias diagnósticas y terapéuticas. *Diagnostics*, 15(2), 194. <https://doi.org/10.3390/diagnostico15020194>.
10. Gatti, P. C., Santucci, V., Montes de Oca, H., Passart, J., Bugatto, A. L., & Puia, S. A. (2019). Principios fundamentales para el tratamiento de las comunicaciones bucosinusales: Presentación de cuatro casos clínicos. *Revista de la Asociación Odontológica Argentina*, 107(2), 63–71
11. Berezcki-Temistocle, D. L., et al. (2022). Selecting the best surgical treatment methods in oro-antral communications. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 14543. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114543>
12. Elmaradny, M. S., & Elmaradny Secretaría de Salud. (2022). Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales. Diario Oficial de la Federación. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5405216&fecha=20/01/2016.

13. , H. H. (2024). Closure of oroantral fistula using platelet-rich fibrin with endoscopic middle meatal antrostomy. *BMC Oral Health*, 24, 409. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04409-0>
14. Ortiz-González, J. L., Guamán-Proaño, A. G., & Sambache-Villegas, M. F. (2024). Comunicación bucosinusal como complicación postexodoncia de tercer molar superior. *Gaceta Médica Estudiantil*, 5(2), e483. Disponible en: <https://revgacetaestudiantil.sid.cu/index.php/gme/article/view/483>
15. Ramanathan, A., & Acharya, V. (2020). Closure of long-standing oroantral fistula: Surgical challenge in medically compromised patient—A case report. *Clinical Case Reports*, 8(10), 1957–1961. Disponible en : <https://doi.org/10.1002/ccr3.3051>
16. Secretaría de Economía / Data México. (s. f.). Perfil geográfico de Tláhuac. Recuperado de https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/tlahuac?utm_source=chatgpt.com
17. Secretaría de Salud de la Ciudad de México. (22 de mayo de 2023). Salud en tu Casa. Recuperado de https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/salud-en-tu-casa?utm_source=chatgpt.com

CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA.

Antecedentes.

En los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, se han identificado varios subgrupos vulnerables importantes como mujeres embarazadas sin control prenatal, enfermos terminales, personas con discapacidad, adultos mayores con alguna limitación funcional; personas postradas y personas en situación de abandono, que no les es posible acudir por su propio pie a alguna unidad de salud. Ante la necesidad de los servicios de salud para toda la población vulnerable se implementó un programa que a partir de brigadas multidisciplinarias otorgaran atención médica preventiva y de promoción a la salud hasta el domicilio del paciente vulnerable garantizando de esta manera el acceso a la salud.^{16,17}

De acuerdo con la encuesta de INEGI 2020, el 37.3 % de la población de Tláhuac vive en pobreza moderada y un 5.11 % en pobreza extrema, además de que el 23.3 % presenta carencias sociales que dificultan su acceso a servicios médicos básicos. Con una población total de casi 392 mil habitantes, numerosos sectores enfrentan condiciones que los excluyen de los esquemas tradicionales de atención médica. Por ello, el modelo de atención domiciliaria se convierte en una herramienta indispensable para fortalecer el primer nivel de atención y asegurar el seguimiento clínico de los grupos que más lo requieren.^{16,17}

Organización del programa.

Para el desarrollo del programa es fundamental la integración de brigadas de salud que acuden a los domicilios de los pacientes y tienen como objetivo garantizar la accesibilidad a los servicios de salud a la población vulnerable que reside en la Ciudad de México, jurisdicción Tláhuac, las cuales están conformadas por:

1. Brigada básica de salud: Médico general, auxiliar de enfermería y promotor de salud.
2. Brigada integral de salud: Médico cirujano, auxiliar de enfermería, cirujano dentista, licenciado en psicología, licenciado en nutrición, técnico en trabajo social y en terapia física, además del promotor de salud.

Población atendida.

- Personas con discapacidad
- Pacientes en etapa terminal
- Personas en estado de abandono
- Población imposibilitada para asistir a los servicios de salud
- Mujeres embarazadas

Servicio de Odontología.

Durante el periodo comprendido del 01 de febrero del 2021 al 31 de enero del 2022 curse el servicio social en la modalidad de vinculación académica dentro del programa "Salud en tu casa" (Médico en tu casa) en la jurisdicción sanitaria Tláhuac. Dentro de las actividades que comprendía odontología, en el programa salud en tu casa, se enfocaban en ofrecer orientación, valoración y promoción a la salud bucal, así como identificar las necesidades de tratamiento para el paciente en condiciones vulnerables, se realizaba una exploración visual de su estado de salud bucal. Participe en las brigadas multidisciplinarias con las siguientes actividades:

- Educación y promoción de la salud a los familiares y cuidadores primarios.
- Referir a los pacientes con complicaciones a las unidades de segundo o tercer nivel de atención.
- Suministro de medicamentos a pacientes vulnerables.
- Promoción de acciones de salud que contribuyeron a mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas saludables en la población.

Funciones del odontólogo en el programa en la jurisdicción Tláhuac.

Como integrante del equipo de atención odontológica, participé en valoraciones clínicas básicas enfocadas únicamente en primer nivel de atención, aplicación de medidas preventivas como profilaxis, aplicación tópica de flúor y educación en higiene oral, así como en la detección de alteraciones funcionales, lesiones bucales, prótesis inadecuadas y procesos inflamatorios dentales, lo que permitía orientar al paciente o, en su caso, realizar la referencia oportuna a una unidad médica.

A diferencia de un centro de salud tradicional, esta plaza requirió adaptabilidad, criterio clínico, sobre todo, la capacidad de ofrecer atención segura y personalizada fuera del entorno clínico convencional, cumpliendo con los protocolos de bioseguridad, registro clínico y comunicación con el paciente.

Las intervenciones más comunes que los centros de salud de primer nivel ofrecen dentro del sistema público (como la Secretaría de Salud de la CDMX / SEDESA). Muchos de estos servicios están documentados para los 231 centros de salud de la ciudad.

Tabla 5. Principales actividades odontológicas realizadas en centros de salud jurisdicción Tláhuac.

Categoría	Actividad específica	Descripción
Diagnóstico inicial	Examen clínico y diagnóstico	Evaluación general de la cavidad oral, identificación de patologías, planificación del tratamiento.
Atención preventiva	Instrucción de higiene oral	Enseñanza de técnica de cepillado, uso de hilo dental, enjuagues, control de placa.
	Aplicación de barniz de flúor	Fluorización para prevenir caries en pacientes en riesgo.
	Detección de placa bacteriana	Uso de pastillas reveladoras para evidenciar higiene deficiente.

	Educación para la salud	Charlas o folletos sobre salud bucal, prótesis y cuidados.
Tratamientos curativos	Profilaxis (limpieza dental)	Remoción de sarro y placa dentobacteriana con ultrasonido o instrumentos manuales.
	Obturaciones (resinas, ionómeros, alcasites)	Relleno de cavidades con materiales estéticos o funcionales.
	Exodoncias simples	Extracciones de dientes indicados por caries avanzada o fractura.
	Farmacoterapia	Prescripción de antibióticos o analgésicos en procesos infecciosos o dolorosos.
Detección de patología oral	Revisión de mucosas y tejidos blandos	Detección de lesiones sospechosas, úlceras, leucoplasias, etc.
Referencias	Derivación a segundo/tercer nivel	En casos complejos (maxilofacial, endodoncia, periodoncia, etc.) se deriva a hospitales u odontólogos especialistas.
Acciones comunitarias	Jornadas y campañas de salud bucal	Atención en colonias o centros comunitarios con servicios gratuitos, charlas, revisiones masivas.
Fuente: elaboración propia, registros clínicos, 2025.		

Reporte de caso clínico entregado en la jurisdicción Tláhuac.

Título: Enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo 2 en el paciente adulto mayor con descontrol glucémico del programa "Salud en tu casa" en la jurisdicción Tláhuac, Ciudad de México.

Objetivo: Identificar la asociación entre la enfermedad periodontal y la diabetes mellitus tipo 2 en el paciente adulto mayor con descontrol glucémico del programa "Salud en tu casa" en la jurisdicción de Tláhuac.

Variables para evaluar: descontrol glucémico, apego al tratamiento farmacológico, diagnóstico de enfermedad periodontal, higiene bucal.

Tamizaje: Periodontograma inicial y reevaluación.

Preguntas por responder en el caso clínico.

- ¿Cómo prevenir, identificar y tratar la enfermedad periodontal en el paciente con diabetes mellitus tipo 2 en odontología?
- ¿Qué medidas coadyuvan a alcanzar las metas de control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2?
- ¿Cómo interviene el odontólogo en las complicaciones bucales asociadas a la diabetes mellitus tipo 2?

Conclusión: Existe una relación directa entre las dos enfermedades y se comprobó que al tener un control glucémico adecuado existe mejoría en la enfermedad periodontal.

CAPÍTULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO.

INFORME TRIMESTRAL	PERIODO: FEBRERO - ABRIL	Año: 2021
	Actividad	Realizado
Sesiones académicas (Capacitación al personal dentro de la unidad de salud)	(Diplomado salud pública y medicina integral)	9
	Diagnostico oportuno de lesiones bucales en 1 nivel de atención	1
Actividades de promoción de salud	Aplicación de vacunas COVID-19	0
	Apoyo en muestreo de pruebas COVID-19	0
	Total	10
Actividades en modulo (consultas)	Pacientes de primera vez	5
	Pacientes subsecuentes	101
Consulta por grupo de edad	Niños (0 a 15 años)	4
	Adultos (15 a 69 años)	39
	Adulto mayor (70 años y más)	63
	Total	106
Consultas a población programada	Atención prenatal	0
	Pacientes con hipertensión arterial	41
	Pacientes con diabetes melitus	33
	Total	74
Actividades preventivas	Control de placa	61
	Técnica de cepillado	61
	Uso de hilo dental	61
	Aplicación de flúor tópico	16
	Sellado de foseas y fisuras	14
	Profilaxis	16
	Platicas	85
	Orientación y cuidados en prótesis removibles	19
Total	333	
Actividades curativas supervisadas	Odontoxesis	0
	Historias clínicas	5
	amalgamas	0
	Resinas	29
	Obturaciones semipermanentes	13
	Terapia pulpar	0
	Exodoncias	3
	Reparación e inspección de prótesis removible	2
Total	52	

INFORME TRIMESTRAL	PERIODO: MAYO - JULIO	Año: 2021
	Actividad	Realizado
Sesiones académicas (Capacitación al personal dentro de la unidad de salud)	(Diplomado salud pública y medicina integral)	8
	Estrategias efectivas de prevención bucal	1
	botiquín de emergencias y carrito rojo en mi consulta dental	1
Actividades de promoción de salud	Aplicación de vacunas COVID-19	50
	Apoyo en muestreo de pruebas COVID-19	50
	Total	100
Actividades en modulo (consultas)	Pacientes de primera vez	2
	Pacientes subsecuentes	87
Consulta por grupo de edad	Niños (0 a 15 años)	0
	Adultos (15 a 69 años)	29
	Adulto mayor (70 años y más)	60
	Total	89
Consultas a población programada	Atención prenatal	0
	Pacientes con hipertensión arterial	38
	Pacientes con diabetes melitus	42
	Total	80
Actividades preventivas	Control de placa	67
	Técnica de cepillado	67
	Uso de hilo dental	67
	Aplicación de flúor tópico	3
	Sellado de foseetas y fisuras	0
	Profilaxis	3
	Platicas	72
	Orientación y cuidados en prótesis removibles	30
	Total	309
Actividades curativas supervisadas	Odontoxesis	0
	Historias clínicas	2
	Amalgamas	0
	Resinas	3
	Obturaciones semipermanentes	3
	Terapia pulpar	0
	Exodoncias	0
	Reparación e inspección de prótesis removible	3
	Total	11

INFORME TRIMESTRAL	PERIODO: AGOSTO - OCTUBRE	Año: 2021
	Actividad	Realizado
Sesiones académicas (Capacitación al personal dentro de la unidad de salud)	(Diplomado salud pública y medicina integral)	0
Actividades de promoción de salud	Aplicación de vacunas COVID-19	50
	Apoyo en muestreo de pruebas COVID- 19	30
	Total	80
Actividades en modulo (consultas)	Pacientes de primera vez	0
	Pacientes subsecuentes	171
Consulta por grupo de edad	Niños (0 a 15 años)	3
	Adultos (15 a 69 años)	61
	Adulto mayor (70 años y más)	110
	Total	171
Consultas a población programada	Atención prenatal	0
	Pacientes con hipertensión arterial	68
	Pacientes con diabetes melitus	74
	Total	142
Actividades preventivas	Control de placa	94
	Técnica de cepillado	94
	Uso de hilo dental	94
	Aplicación de flúor tópico	20
	Sellado de fosetas y fisuras	0
	Profilaxis	20
	Platicas	94
	Orientación y cuidados en prótesis removibles	0
	Total	416
Actividades curativas supervisadas	Odontoxesis	2
	Historias clínicas	0
	amalgamas	0
	Resinas	14
	Obturaciones semipermanentes	0
	Terapia pulpar	0
	Exodoncias	0
	Reparación e inspección de prótesis removible	4
	Total	20

INFORME TRIMESTRAL	PERIODO: NOVIEMBRE – ENERO	Año: 2021
	Actividad	Realizado
Sesiones académicas (Capacitación al personal dentro de la unidad de salud)	(Diplomado salud pública y medicina integral)	0
Actividades de promoción de salud	Aplicación de vacunas COVID-19	40
	Apoyo en muestreo de pruebas COVID- 19	38
	Total	78
Actividades en modulo (consultas)	Pacientes de primera vez	1
	Pacientes subsecuentes	132
Consulta por grupo de edad	Niños (0 a 15 años)	1
	Adultos (15 a 69 años)	78
	Adulto mayor (70 años y más)	54
	Total	133
Consultas a población programada	Atención prenatal	0
	Pacientes con hipertensión arterial	94
	Pacientes con diabetes melitus	82
	Total	176
Actividades preventivas	Control de placa	96
	Técnica de cepillado	96
	Uso de hilo dental	96
	Aplicación de flúor tópico	8
	Sellado de fosetas y fisuras	4
	Profilaxis	8
	Platicas	96
	Orientación y cuidados en prótesis removibles	0
	Total	404
Actividades curativas supervisadas	Odontoxesis	1
	Historias clínicas	0
	Amalgamas	0
	Resinas	20
	Obturaciones semipermanentes	0
	Terapia pulpar	0
	Exodoncias	5
	Reparación e inspección de prótesis removible	0
	Total	26

INFORME TOTAL	PERIODO: FEBRERO 2021- ENERO 2022	Año: 2021-2022
	Actividad	Realizado
Sesiones académicas (Capacitación al personal dentro de la unidad de salud)	Videoconferencias Telmex	17
	Videoconferencias vía zoom	3
Actividades de promoción de salud	Aplicación de vacunas COVID-19	170
	Apoyo en muestreo de pruebas COVID-19	88
	Total	258
Actividades en modulo (consultas)	Pacientes de primera vez	8
	Pacientes subsecuentes	491
Consulta por grupo de edad	Niños (0 a 15 años)	8
	Adultos (15 a 69 años)	207
	Adulto mayor (70 años y más)	287
	Total	499
Consultas a población programada	Atención prenatal	0
	Pacientes con hipertensión arterial	241
	Pacientes con diabetes melitus	231
	Total	472
Actividades preventivas	Control de placa	318
	Técnica de cepillado	318
	Uso de hilo dental	318
	Aplicación de flúor tópico	47
	Sellado de foseetas y fisuras	18
	Profilaxis	47
	Platicas	347
	Orientación y cuidados en prótesis removibles	49
	Total	
Actividades curativas supervisadas	Odontoxesis	3
	Historias clínicas	7
	Amalgamas	0
	Resinas	66
	Obturaciones semipermanentes	16
	Terapia pulpar	0
	Exodoncias	8
	Reparación e inspección de prótesis removable	9
	Total	109

CAPÍTULO V: ANALISIS DE LA INFORMACION.

Las actividades realizadas durante mi servicio social dentro del programa "Salud en Casa", en la jurisdicción sanitaria de Tláhuac, Ciudad de México se desarrollaron en un contexto particular en la búsqueda de proporcionar la atención a población vulnerable con acceso limitado a servicios médicos, mediante visitas domiciliarias como parte de un equipo multidisciplinario. En el área odontología se realizaron actividades básicas de primer nivel de atención a población vulnerable, en su mayoría adultos mayores y personas con movilidad limitada. Las visitas domiciliarias permitieron llevar a cabo acciones preventivas y curativas como exploración bucal, detección de caries, evaluación de prótesis, aplicación de flúor, control de placa bacteriana y orientación personalizada en higiene oral.

Incluso en el ámbito domiciliario, se cumplió los protocolos de bioseguridad para resguardar a pacientes y al equipo de trabajo, a través del empleo de equipo de protección individual (EPP), la esterilización de utensilios y un control apropiado de ambiente de trabajo con equipo portátil de atención odontológica. Se aplicó equipo de protección personal (EPP) durante todas las evaluaciones, como guantes, mascarillas, máscaras faciales y batas clínicas, además de la desinfección de instrumentos portátiles antes o después de cada consulta.

las visitas domiciliarias fueron llevadas a cabo bajo la supervisión del coordinador odontológico de la jurisdicción sanitaria Tláhuac en compañía de odontólogos que auxiliaban en la correcta realización de las actividades.

Las limitaciones económicas y de acceso a servicios de salud presentes en gran parte de la población de la alcaldía Tláhuac refuerza la importancia de este modelo de atención directa en domicilio que permite atender a pacientes que no habrían recibido atención odontológica oportuna.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES.

En territorios como la jurisdicción sanitaria de Tláhuac, donde gran parte de la población se encuentra en situaciones de vulnerabilidad social, económica y de acceso a servicios, cobra aún mayor importancia mejorar las habilidades y destrezas de este proveedor de servicios de primer contacto (profesional). El programa "Salud en tu casa" representa una estrategia fundamental en el fortalecimiento de la atención primaria en salud, al llevar servicios médicos y odontológicos directamente al entorno familiar de las personas en situación de vulnerabilidad. Desde una perspectiva odontológica, permite no solo intervenir en etapas tempranas de enfermedad bucal, sino también identificar condiciones complejas (como comunicaciones bucosinuales) que podrían pasar desapercibidas en poblaciones sin acceso oportuno a la atención profesional.

Una de las características clínicas más frecuentes y subestimadas dentro de la práctica profesional es la comunicación bucosinusal (CBS), que puede aparecer en el campo de las extracciones, el trabajo endodóntico en particular cuando nos referimos al sector maxilar posterior. Durante el transcurso de esta investigación pudimos confirmar que la CBS, cuando no se diagnostica y trata de forma oportuna, resulta en la evolución de una fistula crónica oroantral, lo que afecta la calidad de vida de los pacientes y las responsabilidades clínicas y legales del odontólogo.

El trabajo desarrollado permitió la creación de una guía clínica teórico-práctica elaborada a partir de la evidencia científica actual para mejorar el tratamiento de la CBS en el odontólogo general. Esta guía sugiere herramientas prácticas de diagnóstico, algoritmos terapéuticos y subraya la necesidad de consentimiento informado, documentación clínica y derivación oportuna al nivel II o III.

El conocimiento adquirido durante el Servicio Social, en el programa "Salud en Tu Casa", me permitió darme cuenta de la relevancia de ofrecer atención individualizada, cercana y constante, principalmente para pacientes que, debido a su capacidad física, geográfica o económica limitada, no pueden acudir a un centro de salud.

Adoptar este modelo de atención me permitió superar barreras económicas, profesionales y de acceso, brindando servicios preventivos y terapéuticos de manera más eficiente y cercana a la población. Uno de los aspectos más valiosos fue la formación práctica y ética que recibí de parte del equipo odontológico y multidisciplinario, la cual fortaleció mi capacidad para tomar decisiones clínicas fundamentadas en principios éticos, legales y científicos desde el primer contacto con el paciente. Este enfoque no solo mejoró los resultados clínicos inmediatos, reduciendo riesgos y complicaciones, sino que también fortaleció mi criterio profesional para la atención futura. A su vez, evidencia el impacto positivo que tiene este programa en la preparación de los pasantes y en la calidad general de los servicios de salud pública, al consolidar una atención más resolutive, responsable y centrada en el paciente desde el primer nivel.

ANEXOS.

Imagen 3. Actividad curativa supervisada (resinas) en domicilio.

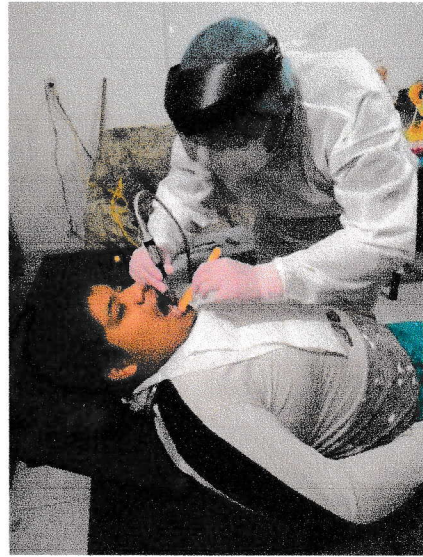


Imagen 4. Actividad curativa (resinas) y platica y orientación al paciente en domicilio.

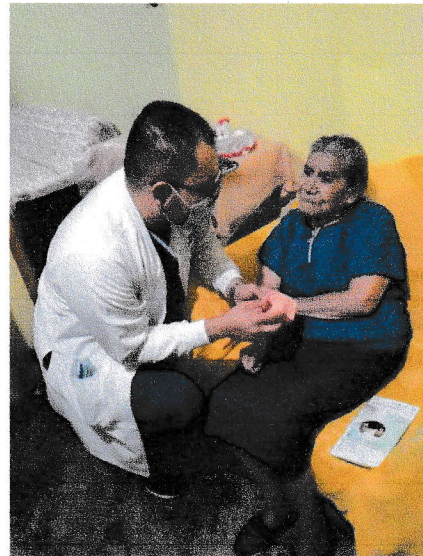
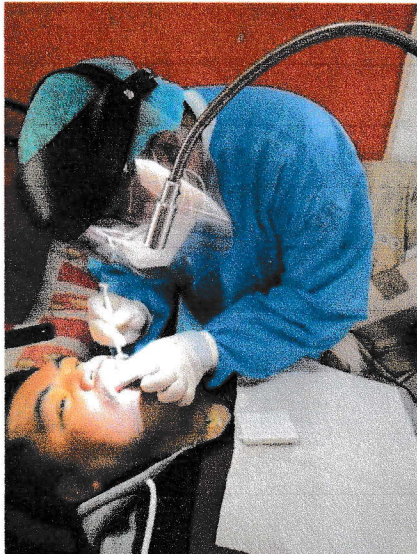


Imagen 5. Reparación e inspección de prótesis removible y exodoncia en domicilio.



Imagen 6. Platica de orientación a pacientes en domicilio.

