



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

PREVALENCIA DE ENFERMEDADES BUCODENTALES DE LA POBLACIÓN
ATENDIDA EN EL CENTRO DE SALUD T-II DEL MAR.

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

SECRETARÍA DE SALUD: CENTRO DE SALUD T-II DEL MAR

SAMANTHA PINEDA MARTÍNEZ

MATRICULA: 2163062308

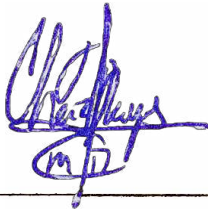
AGOSTO 2021- JULIO 2022

FECHA DE ENTREGA:

JUNIO 2026

ASESOR EXTERNO LIC. LIZZETT MEXTLI CHÁNEZ REYES

ASESOR INTERNO MCO. GUADALUPE ROBLES PINTO

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'L. Mextli Chanez Reyes' with a stylized flourish below it.

ASESOR DE SERVICIO SOCIAL
LIC. LIZZETT MEXTLI CHÁNEZ REYES
COORDINADOR DEL MÓDULO DENTAL DEL CENTRO DE SALUD T-II DEL
MAR.

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM- XOCHIMILCO



**ASESOR INTERNO
MCO. GUADALUPE ROBLES PINTO**



**COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA
MCO. DENISSE ELIZABETH DURÁN MERINO**

RESUMEN DEL INFORME

Servicio social realizado en la secretaría de salud, Jurisdicción Sanitaria Tláhuac: Centro de Salud T-II Del Mar (C.S.T-II Del Mar) en el periodo de tiempo de agosto 2021 a julio 2022 ocupando una de las plazas pertenecientes al Programa Nacional de Servicio Social.

Se hizo un diagnóstico sobre la prevalencia de enfermedades bucales en los pacientes que asistieron al servicio de odontología del C.S T-II Del Mar en el periodo de enero de 2021 a diciembre de 2021. El objetivo de este trabajo fue identificar la prevalencia de las principales enfermedades bucodentales que aquejan a la población atendida en dicho establecimiento durante el año 2021.

Metodología: por medio del área de estadística del C.S. T-II Del Mar, se recabaron los padecimientos reportados por el área de salud bucal en el periodo de enero a diciembre de 2021, esta información se extrae de la hoja diaria de consulta externa. La información recopilada se vertió en unas tablas en Excel con los datos mensuales para sacar los totales anuales en tres grupos de edad que abarcan de 0 a 15, 16 a 69 y 70 y más; al obtener el total de casos anuales, se realizaron otras tablas para calcular la prevalencia y se hicieron los gráficos correspondientes.

Los resultados de la investigación indican que las enfermedades con mayor prevalencia en el grupo de 0 a 15 años son: caries de esmalte 17.4%, caries de dentina 15.2%, gingivitis 14.7%, pulpitis irreversible 11.5% y absceso apical 10.3%.

Respecto a la prevalencia del grupo de 16 a 69 años se obtuvo que: la periodontitis ocupa el 20.1%, gingivitis 16.7%, absceso periapical 14.5%, caries de dentina 13.5% y los traumatismos en la corona dental 10.1%.

En el grupo de 70 y más años la prevalencia obtenida fue la siguiente: periodontitis con 24.5%, gingivitis 22.8%, hiperplasia irritativa inducida por fármacos 17.7% e hiperplasia irritativa inflamatoria 10.1%.

Por lo que se concluye que la caries y las enfermedades que aquejan a los tejidos de sostén como la gingivitis y periodontitis son las enfermedades con mayor prevalencia en la población estudiada.

Otras actividades realizadas durante el servicio social fueron: actividades preventivas, actividades educativas, actividades de diagnóstico, curativas, de campo y participación en el Programa Nacional de Vacunación contra el virus SARS-Cov2, en el Programa Salud en tu Vida para el Bienestar y en la Jornada Nacional de Vacunación Antirrábica Canina y Felina.

Palabras Clave: prevalencia, enfermedades bucales, salud bucal, diagnóstico de salud.

ÍNDICE

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL	6
CAPÍTULO II. PREVALENCIA DE ENFERMEDADES BUCODENTALES DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL CENTRO DE SALUD T-II DEL MAR.	7
INTRODUCCIÓN	7
MARCO TEÓRICO	8
OBJETIVO GENERAL	17
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
MATERIALES Y MÉTODOS.....	18
RESULTADOS	19
DISCUSIÓN.....	22
CONCLUSIONES	23
BIBLIOGRAFÍA.....	24
CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL	28
DESCRIPCIÓN GENERAL	28
Nombre y tipo de unidad de salud	28
Ubicación geográfica	28
Características de la limitación geográfica del área de responsabilidad del C.S.T-II Del Mar.....	28
Organización de recursos humanos	29
Conformación del servicio de odontología	30
Recursos físicos y materiales	30
Programas del servicio de salud bucal	30
CAPÍTULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO	31
ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN A LA SALUD	32
ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MÓDULO DE ATENCIÓN DENTAL	33
Actividades preventivas	33
Actividades curativas	34
Actividades de atención bucal en campo (escuela primaria Tlacaelel).....	36
CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	37
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES	38

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL

Servicio social realizado en la Secretaría de Salud, Jurisdicción Sanitaria Tláhuac limitado al primer nivel de atención del sector público en la zona de influencia del C.S.T-II Del Mar durante el periodo de 01 de agosto del 2021 al 31 de julio de 2022.

En el capítulo II se desarrolla propiamente la investigación: consiste en un diagnóstico de salud bucal que tiene el objetivo de identificar la prevalencia de las principales enfermedades bucodentales que aquejan a la población atendida en dicho establecimiento durante el año 2021.

La metodología utilizada consistió en recopilar las patologías bucodentales reportadas por medio de la hoja diaria de consulta externa del área de odontología, resguardadas en el área de estadística de enero a diciembre de 2021.

Los datos extraídos fueron las patologías registradas de forma mensual y divididas para su estudio en tres grupos de edad: 0 a 15, 16 a 60 y 70 y más años; se concentraron en forma de tablas en una hoja de cálculo de Excel, posteriormente se realizó una sumatoria para obtener los casos anuales, con los que se calculó la prevalencia y se realizó su gráfico correspondiente.

La patología con mayor prevalencia en el grupo de 0 a 15 es la caries de esmalte en un 14.4% y la de menor prevalencia fue geminación con .44%.

En el grupo de 16 a 69 años se obtuvo que la periodontitis es la patología más prevalente en este grupo etario y ocupa el 20.1%, mientras que el cáncer bucal obtuvo el menor número de casos con el .1%.

En el grupo de 70 y más años la prevalencia indica que la periodontitis es la patología con mayor porcentaje con 24.5%, mientras que la enfermedad con menor incidencia fue la atricción 1.6%.

Por lo que se concluye que la caries y las enfermedades que aquejan a los tejidos de sostén como la gingivitis y periodontitis son las enfermedades con mayor prevalencia en la población estudiada.

El capítulo III y IV presenta la descripción de la plaza donde se realizó el servicio social odontológico, así como las actividades, tareas, procedimientos, labores realizadas y programas en los que se tuvo participación durante el año de pasantía.

El capítulo V describe un pequeño análisis de los protocolos de atención y calidad ofrecida en la atención odontológica en el C.S.T-II Del Mar.

Y finalmente el capítulo VI muestra las conclusiones a las que llegó la autora del presente informe anual de servicio social.

CAPÍTULO II. PREVALENCIA DE ENFERMEDADES BUCODENTALES DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL CENTRO DE SALUD T-II DEL MAR.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucodentales son problemas de salud que afectan las estructuras de la cavidad oral. Según los resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de patologías Bucales 2021 (SIVEPAB) en el periodo de enero a diciembre de 2021, 26,397 pacientes tuvieron alguna enfermedad relacionada con la cavidad bucal y a pesar de que estas enfermedades, en su mayoría, pueden ser prevenibles siguen representando una importante carga para el sistema de salud, no solo de nuestro país si no del mundo, pues son patologías que afectan a la población durante el desarrollo de su vida, llegando a causar molestias, dolor y alteraciones que pueden amenazar o poner en riesgo su vida. ¹

Como lo establece la Organización Mundial de la Salud (OMS) para llevar a cabo acciones tan habituales como hablar, masticar, y sonreír así como relacionarnos con el medio donde nos desenvolvemos es de vital importancia conservar nuestras funciones sin limitaciones secundarias a enfermedades que condicionen dolor u otras lesiones a nivel de los tejidos y órganos bucales, es decir, una buena salud bucodental contribuye a la conservación de la salud física, mental y fisiológica de cada individuo. ²

Como ya se ha observado desde hace algunas décadas los cambios en los estilos de vida, las discrepancias socioeconómicas, la falta de acciones públicas en pro de la salud bucal, entre otros factores, han contribuido al incremento de patologías bucales sobre todo en países de bajos y medianos ingresos. ²

Es así como los factores de riesgo que hoy predominan por las modificaciones en los estilos de vida, el incremento de la población, así como las escasas actividades de promoción a la salud bucal, han provocado un cambio en la génesis de las enfermedades. Las patologías bucales han tomado con mayor fuerza un lugar prevalente en la salud pública, provocando limitaciones en la funcionalidad y disminución en la calidad de vida, siendo el común denominador la afectación a poblaciones desfavorecidas y marginadas. ³

Actualmente las enfermedades bucodentales ocupan los primeros lugares de morbilidad en México y a nivel mundial, lo cual genera cuidados y tratamientos a largo plazo, de acuerdo a las estimaciones de la OMS estas enfermedades ocupan la cuarta causa con mayor costo e impacto económico en el sistema de salud; en nuestro país son enfermedades que cuentan con mayor demanda de atención y con respecto al presupuesto nacional asignado a salud, es bajo el porcentaje destinado a la salud bucal, y es utilizado primordialmente para atención oral de emergencia y analgesia dejando desprovista la prevención. ³

El aumento en la incidencia y prevalencia de estas patologías así como la vigilancia epidemiológica, ha permitido redireccionar elementos para el desarrollo de políticas

públicas y programas de salud con énfasis en la promoción y prevención, orientados a mejorar la calidad de la atención en materia de salud bucal para la población. ⁴

La OMS reporta la caries dental, las enfermedades periodontales y las patologías pulpares como las de mayor prevalencia en la cavidad bucal, no obstante, existen otras como: fluorosis dental, patologías de los tejidos periapicales, alteraciones de la mucosa bucal, algún tipo de cáncer de la región oral, anormalidades dentofaciales maloclusiones y demás enfermedades que también afectan a la población. Estas patologías impactan en la salud de la cavidad bucal y afectan las funciones vitales que en ella se realizan como: la alimentación, la comunicación, la deglución, además de su relación con aspectos de carácter fisiológico, psicológico y social. ⁵

MARCO TEÓRICO

Caries dental

Uno de los padecimientos bucales más frecuentes que impactan a la salud pública en México es la caries dental, la cual se define como la invasión y multiplicación de los microorganismos que integran la biopelícula dental y producen destrucción de los tejidos calcificados del diente. ⁶

El proceso carioso genera lesiones que son progresivas en tamaño y es de vital importancia considerar que es un proceso cíclico donde se alternan periodos de desmineralización con remineralización, lo que hace posible realizar acciones preventivas y la progresión de la lesión. ⁷

Es una enfermedad multifactorial, por lo que es recomendable tener en cuenta diversos factores etiológicos tanto en su localización como extensión, como son: las características del huésped, la presencia y aumento de bacterias que ocasionan la pérdida de la homeostasis en la cavidad bucal, el sustrato que está representado por los carbohidratos, la ineficiente higiene dental y los mecanismos de acción de las bacterias en la superficie del diente que coexisten para iniciar la aparición y evolución de esta enfermedad. ⁸

La presente investigación se apoyará en la clasificación de caries por su localización, puesto que, el órgano dental se compone por diferentes tejidos y estos a su vez tienen diferentes componentes y por ello el proceso carioso actúa diferente en cada uno de ellos, así podremos encontrar:

Caries del esmalte

El esmalte será el primer tejido dañado por el proceso carioso debido a que es el tejido del diente que se encuentra en contacto directo con la cavidad bucal. Debido a ello es considerada como una lesión inicial con pérdida de brillo del esmalte y porosidades, descrita en la literatura como una mancha blanca opaca con aspecto de gis, resultado de la desmineralización de este tejido. En esta instancia, es posible la remineralización del esmalte mediante la aplicación de minerales provenientes de medios externos al órgano dental como: barnices, colutorios, pastas e incluso de la saliva y la dieta. ⁸

Si el proceso carioso avanza se conduce la formación de una cavidad por el aumento de tamaño, una vez creadas estas microfisuras se aumenta la probabilidad del progreso de la lesión, en esta etapa la lesión deja de ser prevenible y su tratamiento será bajo procedimientos restaurativos.⁸

Caries de dentina

En este estadio, el tejido dentinario es invadido por bacterias y dependiendo de sus características se puede clasificar en aguda: siendo lesiones de aspecto blanco amarillento y con presencia de dentina reblandecida, crónicas; que al contrario de las agudas son de consistencia dura y de colores más oscuros como marrón o negro. Debido al contenido de fibras nerviosas en la dentina se presenta un signo muy característico, el dolor, que aparece de manera aguda provocado por estímulos térmicos y suele ser de corta duración, bien localizado y desaparece al retirar dichos estímulos.⁹

Si el avance de la lesión progresa en dirección a la pulpa se puede instaurar un proceso inflamatorio en dicho tejido dando paso a una pulpitis.⁹

Caries radicular

Este tipo de caries afecta el cemento que rodea la superficie de la raíz, por ello, cuando existe una pérdida de la inserción o retracción de la encía se favorece la aparición de este tipo de lesiones cariosas al dejar en exposición constante al medio ambiente oral las superficies radiculares.¹⁰

Estas lesiones son más complicadas de tratar y de diagnosticar debido a la zona del diente donde se encuentran y porque suelen ser clínicamente visibles cuando ya se encuentra involucrada la dentina radicular.¹⁰

Enfermedades periodontales

En términos generales son condiciones inflamatorias que afectan al periodonto. Con base al más reciente sistema de clasificación de las patologías y alteraciones periodontales y periimplantarias llevado a cabo por la Federación Europea de Periodoncia (EFF) y la Academia Americana de Periodoncia (AAP) se tiene cuatro grupos principales que comprenden las principales alteraciones periodontales:¹¹

Salud periodontal y condiciones gingivales

Salud gingival: se refiere a la inexistencia de sangrado al sondaje, edema, pérdida de hueso y pérdida de inserción de la encía, básicamente el periodonto está sano.¹²

Alteraciones gingivales no inducidas por biopelícula dental: reúne a trastornos cuyo origen no se debe a la acumulación de biopelícula y por ende, la mejoría de estas alteraciones no dependerá de la eliminación de esta estructura formada por microorganismos.¹³

Gingivitis inducida por biopelícula: inflamación local o generalizada propiciada por la acumulación de biopelícula dental introducida en el tejido gingival.¹³

Periodontitis y lesiones que se asocian a la periodontitis

Periodontitis: se refiere a la pérdida del soporte periodontal (que en zonas interproximales es mayor o igual a 2 milímetros y mayor o igual a 3 milímetros en dos o más dientes que se encuentren contiguos) derivado de una inflamación crónica. ¹⁴

Abscesos periodontales: son lesiones infecciosas de carácter agudo debido a la acumulación de pus en la pared gingival permitiendo la formación de bolsas periodontales. ¹⁵

Lesiones endodóntico-periodontales: son lesiones causadas por procesos inflamatorios complejos ya sea agudos o crónicos y afectan simultáneamente el tejido pulpar y los tejidos periodontales de un mismo órgano dental. ¹⁵

Trastornos del desarrollo y condiciones adquiridas

Alteraciones mucogingivales en los dientes naturales: hace referencia a las variantes mucogingivales que puede haber alrededor de los órganos dentales o crestas edéntulas y que resulta ventajoso para desarrollar una enfermedad periodontal. ¹⁶

Trauma y fuerzas oclusales traumáticas: la fuerza oclusal traumática es un término que se refiere a cualquier tipo de fuerza que tenga la capacidad de producir un daño a los órganos dentales y/o a los tejidos de soporte al exceder su fuerza adaptativa. Por su parte, el trauma oclusal se define como toda aquella lesión que tiene la capacidad de afectar el aparato de inserción periodontal, es decir, es la lesión producida por las fuerzas oclusales. ¹⁷

Patologías y condiciones periimplantarias

Mucositis periimplantaria: se refiere a la presencia de sangrado o supuración al llevar a cabo un sondaje y puede o no presentar aumento en la profundidad de las bolsas periodontales. ¹⁸

Periimplantitis: es la inflamación de los tejidos blandos (encía) en la circunferencia de un implante, puede ser reversible y es causado por el acúmulo de biopelícula así mismo puede cursar con pérdida de hueso de sostén. ¹⁸

Patologías pulpares

Pulpitis reversible

Es una inflamación moderada de la pulpa que se suscita por factores nocivos externos que irritan este tejido, produciendo hiperemia, edema localizado y ruptura de los vasos. Cabe mencionar, que si la pulpa conserva su vitalidad y se eliminan los estímulos causales, el tejido tendrá la capacidad de repararse y la condición inflamatoria podrá ser reversible. ¹⁹

Pulpitis irreversible

Esta patología no tiene la capacidad de reparación, pues, usualmente es la consecuencia o continuidad de una pulpitis reversible no tratada. La fisiopatología de ésta es la invasión y proliferación bacteriana a la pulpa generando edema intersticial y aumento de la presión dentro de la pulpa logrando comprimir las fibras nerviosas causando dolor que puede ser espontáneo, agudo, y provocado por ciertos estímulos, por ejemplo: impacto de alimentos, cambios térmicos o posterior a una restauración dental.²⁰

Necrosis pulpar

Es la muerte del tejido pulpar a consecuencia de un drenaje insuficiente, falta de oxigenación y aumento de la presión favoreciendo la destrucción progresiva del tejido como consecuencia de la invasión bacteriana al sistema de conductos radiculares.²¹

Para llegar a su diagnóstico es importante realizar una evaluación minuciosa de signos y síntomas, usualmente un diente necrótico no responde al frío, ni a pruebas eléctricas ni cavitarias, aunque puede presentar una leve respuesta a los estímulos con calor atribuible al acúmulo y expansión de aire en los conductos. Sucede como respuesta a una inflamación pulpar aguda o crónica (pulpitis no tratada) o bien a un traumatismo.²¹

A continuación se describen otras patologías con menor prevalencia como el cáncer bucal, maloclusiones, alteraciones en la estructura del diente, traumatismos y bruxismo.

Cáncer bucal

Es una neoplasia de carácter maligno que puede afectar cualquiera de las partes que componen la cavidad bucal, se origina por el aumento descontrolado en la proliferación de las células de características anormales que tienen la facultad de propagarse a órganos adyacentes y lejanos del lugar de origen (metástasis).²²

De acuerdo con la OMS el carcinoma oral de células escamosas es el cáncer más frecuente del área maxilofacial, presentándose con mayor frecuencia en el borde lateral de la lengua y es más común en hombres a partir de la quinta década.²²

Su etiología es multifactorial, los factores genéticos y epigenéticos son la génesis de esta patología: los factores genéticos se refieren a la predisposición genética que abarca varios escenarios, por ejemplo, las alteraciones en la reparación del ADN, mutaciones genéticas, alteraciones en la regulación del crecimiento celular, entre otras. Por su parte, los factores epigenéticos pueden llevar a una expresión anormal de genes y promover el desarrollo de la enfermedad, tales como: hábitos tabáquicos y enólicos, dietas deficientes en vitaminas, antioxidantes y oligoelementos, formación de células escamosas orales por la portación del virus de herpes simple y existencia de lesiones precancerosas.^{22, 23}

Maloclusiones

Se trata de malposiciones dentales, debido a alteraciones en los componentes óseos, musculares y/o dentales que pueden provocar problemas en la oclusión, masticación, fonación y estética dental. ²⁴

Son varios los factores etiológicos que pueden contribuir al desarrollo de maloclusiones dentales, los cuales pueden incluir: factores genéticos, factores esqueléticos y musculares, hábitos bucales, hábitos alimentarios, traumatismos faciales, pérdida prematura de dientes temporales, mala higiene bucodental, entre otros. ²⁴

Con base a la clasificación realizada por el doctor Angle existen tres maloclusiones dentales:

Clase I: cuando la cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye justo en el surco del primer molar inferior. Básicamente la relación anteroposterior de los primeros molares permanentes es normal. ²⁵

Clase II: en esta clase la cúspide mesiovestibucal del primer molar superior ocluye anterior al surco bucal del primer molar inferior. Aunque esta clase se divide en dos tipos, clase II división 1: cuando los incisivos superiores presentan una inclinación hacia vestibular y en la clase II división 2: los incisivos superiores se encuentran inclinados hacia palatino y los laterales hacia vestibular. ²⁵

Clase III: aquí el maxilar superior está menos desarrollado en comparación con el maxilar inferior que ha crecido de más en sentido anteroposterior y suele manifestarse con mordida borde a borde y mordida cruzada. En esta clase se observan alteraciones dentales, musculares y esqueléticas. ²⁵

Principales alteraciones estructurales de los dientes

Alrededor de la sexta y séptima semana de gestación se inicia la odontogénesis (proceso de formación y desarrollo de los dientes), durante este periodo factores genéticos y ambientales tienen la capacidad de producir cambios que conllevan alteraciones en los órganos dentarios a nivel del esmalte, dentina y otros tejidos. ²⁶

Algunas de estas alteraciones son las siguientes:

Fluorosis dental

Es una alteración del esmalte originada por una ingesta excesiva de flúor durante el periodo de formación de este tejido. Es una alteración de carácter endémico, pues, los casos suelen presentarse en zonas donde el agua supera los 1.5 miligramos de flúor por litro de agua. ²⁶

La alteración se hace visible cuando erupcionan los dientes permanentes, la sintomatología va desde manchas blancas pequeñas y moderadas hasta manchas oscuras y pérdida del esmalte llegando a afectar de manera grave en la salud bucodental y la estética de los pacientes. La severidad dependerá de la cantidad de flúor ingerido así como del tiempo de exposición a éste. ²⁶

Amelogénesis imperfecta

Es una anomalía de carácter hereditario que en su forma más leve puede causar alteraciones en la coloración y en la morfología de las coronas de los órganos dentales, en sus formas más severas el esmalte puede resultar escaso conllevando a problemas de sensibilidad, alteración en la función y estéticas así como afecciones en la salud emocional y mental de los pacientes. Cabe señalar que esta anomalía puede afectar tanto a la dentición primaria como a la permanente.²⁷

Dentinogénesis imperfecta

Es una alteración que se origina en la etapa de histodiferenciación, en esta condición los órganos dentales tienen esmalte normal, sin embargo, la dentina es defectuosa lo que provoca que el esmalte sea frágil, pierda soporte, presente desgaste severo y se fracture dando origen a cambios de coloración que caracterizan esta alteración; el aspecto opalescente, hace que los dientes tengan una apariencia óptica azulada, marrón o grisácea, síntomas muy evidentes durante la valoración clínica de esta alteración.²⁸

Traumatismos dentales

Son lesiones que pueden afectar múltiples estructuras y tejidos bucodentales entre los que se encuentran: los órganos dentales, hueso y demás estructuras de soporte (encía, ligamento periodontal, etcétera) por obra de un impacto violento ya sea directo o indirecto. El grado de afectación dependerá de varios elementos como: la fuerza, el material, forma y dirección del elemento causante del traumatismo, así como de la resistencia de las estructuras bucales involucradas, la edad y antecedentes médicos del paciente y lesiones asociadas.²⁹

La etiología es multifactorial siendo las caídas, maltrato infantil, actividades deportivas, accidentes de tráfico, eventos físicos generados por peleas, entre otras las causas principales. En la actualidad los traumatismos dentales están adquiriendo relevancia por su alta prevalencia sobre todo en niños y adolescentes, llegando a considerarse como un problema de salud pública.²⁹

Para describir los tipos de traumas se utiliza la clasificación de Andreasen que incluye las siguientes categorías:

Lesiones de los tejidos duros dentales y la pulpa

Infracción: es una fisura del esmalte poco perceptible que no presenta pérdida de estructura dental.³⁰

Fractura coronaria no complicada: la fractura compromete el esmalte o el esmalte y la dentina, pero no la pulpa, usualmente no hay pérdida de estructura pues se trata de una infracción que se extiende del esmalte a la unión amelodentinaria.³⁰

Fractura coronaria complicada: la fractura afecta el esmalte, la dentina y la pulpa, usualmente la pulpa está expuesta y a consecuencia se

inicia un proceso inflamatorio y la próxima formación de tejido de granulación.³⁰

Fractura corono radicular: es una fractura que afecta los tejidos mineralizados del órgano dental: el esmalte, la dentina y cemento radicular.³⁰

Fractura radicular: involucra dentina, cemento, pulpa y usualmente también afecta el ligamento periodontal. Se caracteriza por que los órganos dentales pueden estar intruidos en dirección lingual, también puede aparecer una coloración en la corona ya sea roja o gris y radiográficamente la fractura se presenta en tercio medio o apical.³⁰

Lesiones de los tejidos periodontales

Contusión: es una lesión que se produce con un objeto romo y provoca hemorragia en la submucosa.³⁰

Concusión: lesión traumática que daña los tejidos de soporte, el órgano dental conserva su posición normal, pues no se causa desplazamiento ni movilidad, pero puede haber presencia de dolor si el ligamento periodontal se encuentra inflamado.³⁰

Subluxación: en esta lesión hay movilidad dental, pero sin desplazamiento en el alveolo.³⁰

Luxación intrusiva: se caracteriza por el hundimiento o desplazamiento del órgano dental al interior de su alveolo.³⁰

Luxación extrusiva: desplazamiento parcial del órgano dental de forma axial fuera del alveolo, produciendo movilidad a nivel del borde incisal, haciéndolo sobresalir y parecer más largo.³⁰

Luxación lateral: lesión que causa desplazamiento en dirección horizontal, ya sea, vestibular, lingual o palatina.³⁰

Avulsión: es la expulsión o desalojo del órgano dental de su alveolo.³⁰

Otras enfermedades de los tejidos duros

Bruxismo

De acuerdo con el glosario de términos prostodónticos publicado en el 2017 por la Academia Americana de Prostodoncia el bruxismo es un rechinar y apretamiento parafuncional de los dientes durante el sueño o vigilia que se presenta de manera rítmica, involuntaria y espasmódica generando desgaste progresivo de las estructuras duras (mineralizadas) de los órganos dentales.

Actualmente la evidencia sugiere que la etiología del bruxismo es multifactorial, contemplando varios factores como el origen de esta patología: factores psicosociales como el estrés y la ansiedad; biológicos y/o fisiológicos como los trastornos del sueño y exógenos como el consumo de alcohol, nicotina, drogas y cafeína.³¹

Atrición

Es un desgaste progresivo en las estructuras duras (mineralizadas) de los órganos dentales producido por fricción mecánica entre las arcadas dentales, es irreversible y genera facetas de desgaste en las caras oclusales e incisales de los dientes, estas lesiones presentan apariencia plana, lisa, brillante y pulida.³²

Su etiología es multicausal pues depende de la edad, sexo, hábitos parafuncionales como el bruxismo, disfunciones de la oclusión, falta de órganos dentales, fuerzas masticatorias, tratamientos protésicos imprecisos, entre otras.³²

Algunas patologías de la encía que se presentan con menor frecuencia en la población son:

Quistes inflamatorios

Quiste apical y lateral

Es un pequeño saco formado por una cápsula que está cubierta internamente por epitelio escamoso estratificado, externamente por tejido fibroso y en su interior aloja contenido líquido o semisólido con restos celulares. Se originan al producirse inflamación pulpar o por un granuloma que contiene restos de Malassez en la zona apical o lateral de la raíz.³³

De acuerdo con la OMS presentan mayor incidencia en hombres que en mujeres y pueden manifestarse en cualquier etapa de la vida, pero es más común diagnosticarlos en la tercera y cuarta década.³³

Trastornos de la encía y zona edéntula

Hiperplasia fibrosa inflamatoria

Es una condición inflamatoria de crecimiento lento, progresión gradual y generalmente asintomática, considerada una reacción resultante por agentes físicos que generan lesiones inflamatorias o sobrecrecimiento de tejido conectivo debido al aumento celular de carácter no neoplásico. Dicha estimulación física puede ser causada por: higiene dental deficiente (presencia de biopelícula y sarro dental), prótesis ajustadas de forma incorrecta o sobre extendidas, ortodoncia (por fricción prolongada), malposiciones dentales, y desequilibrios hormonales.³⁴

Usualmente su diagnóstico es clínico y se determina identificando el agente causal, aunque es recomendable realizar un estudio histopatológico extirpando la lesión para su análisis y estudio (biopsia excisional).

De acuerdo con las investigaciones, la zona anterior de ambos maxilares son las más afectadas a nivel del surco vestibular y se clasifica en: hiperplasia fibrosa inflamatoria marginal (localizada en encía marginal), papilar (se limita a papila interdental) y difusa (abarca encía insertada y papilar).³⁴

Hiperplasia gingival inducida por fármacos

Son lesiones causadas por los efectos adversos de algunos medicamentos sistémicos que como resultado generan el agrandamiento excesivo de los tejidos gingivales. ³⁵

Los medicamentos responsables de estas lesiones son: inhibidores de la calcineurina (fármacos inmunosupresores como la ciclosporina), bloqueadores de los canales de calcio (antihipertensivos como nifedipino y el amlodipino) y anticonvulsivantes (como la fenitoína). Estos fármacos aunque son estructuralmente diferentes comparten la acción de inhibir la captación de calcio y sodio causando la disminución del folato que a su vez disminuye la absorción del ácido fólico y la síntesis de metaloproteinasas como la colagenasa, por ende, la insuficiencia de ésta no permitirá la degradación del tejido conectivo y se comenzará a generar el agrandamiento gingival. ³⁵

Con el paso del tiempo, la encía puede agrandarse tanto que puede recubrir casi todos los órganos dentales y causar hemorragia, dolor, trastornos del habla y periodontales así como problemas estéticos e incluso psicológicos que pueden afectar la salud mental de los pacientes. ³⁵

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de las principales enfermedades bucodentales en la población atendida en el módulo dental del C.S.T- II Del Mar durante el año 2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la prevalencia de las principales enfermedades bucodentales en el grupo de edad de 0 a 15 años que acudió al servicio dental del C.S.T- II Del Mar durante el periodo de enero 2021 a diciembre 2021.
- Conocer la prevalencia de las principales enfermedades bucodentales en el grupo de edad de 16 a 69 años que acudió al servicio dental del C.S.T- II Del Mar durante el periodo de enero 2021 a diciembre 2021.
- Determinar la prevalencia de las principales enfermedades bucodentales en el grupo de edad de 70 años y más que acudió al servicio dental del C.S.T- II Del Mar durante el periodo de enero 2021 a diciembre 2021.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio realizado es transversal de tipo descriptivo que busca investigar la prevalencia de las enfermedades bucodentales de la población atendida en el C.S.T-II Del Mar en el periodo de tiempo de enero 2021 a diciembre 2021.

Universo de estudio

Pacientes que solicitaron atención bucal en el C.S.T-II Del Mar durante el periodo de tiempo de enero a diciembre del 2021

Muestra

872 pacientes de 0 a 70 años y más atendidos en el módulo dental del C.S.T- II Del Mar durante el periodo de enero a diciembre 2021.

Criterios de inclusión

Pacientes de 0 a 70 años y más de edad que recibieron atención bucal en el C.S.T-II Del Mar en el periodo de tiempo de enero a diciembre 2021.

Criterios de exclusión

Pacientes de 0 a 70 años y más de edad que no recibieron atención bucal en el C.S.T- II Del Mar durante el periodo de tiempo de enero a diciembre 2021.

Para acceder a la información requerida se realizó una entrevista directa con el personal encargado del área de estadística del C.S.T- II Del Mar, al cual se le informó sobre los objetivos del diagnóstico de salud.

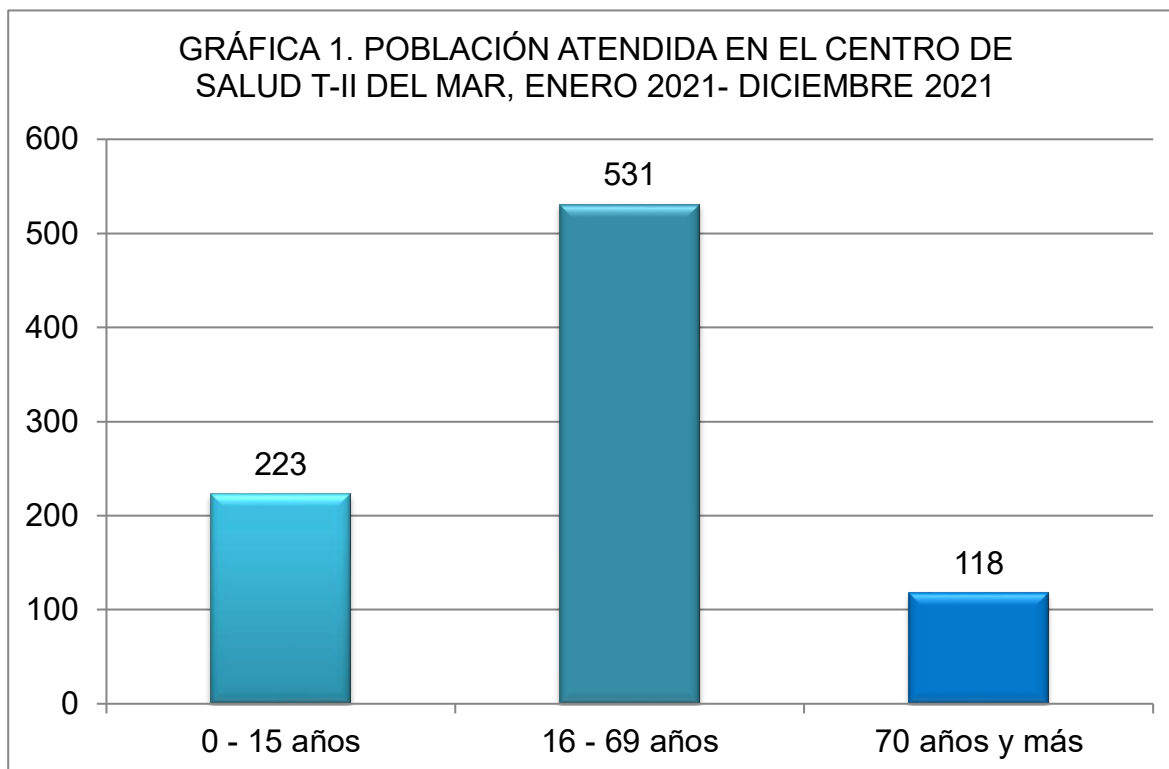
El procedimiento que realizó el área de estadística para obtener la información solicitada fue revisar las hojas diarias de consulta externa de salud bucal del periodo comprendido de enero a diciembre de 2021, en el cual se reportan los padecimientos de primera vez y subsecuentes en la población que acude al servicio de salud bucal.

Con dicha información se utilizó el programa informático de Excel y en una hoja de cálculo se realizaron tres tablas, cada tabla se organizó por grupo etario y sus padecimientos más frecuentes por mes, de los cuales se obtuvo una sumatoria para calcular los totales anuales.

Posteriormente se utilizó la definición de prevalencia la cual es: la proporción de individuos de una población que presentan una enfermedad en un periodo de tiempo específico; así que en otra hoja de cálculo en Excel se realizaron tres tablas acomodadas por grupo etario, sus padecimientos y número de casos anuales, con el total de la población (por grupo de edad). Por medio de una fórmula introducida en la hoja de Excel ($\text{Prevalencia} = \frac{\text{número de casos existentes}}{\text{población total por grupo etario}} \times 100\%$) se calculó la prevalencia. Al obtener la tasa de prevalencia se realizaron las gráficas correspondientes de cada tabla (grupo etario).

RESULTADOS

La población atendida en el módulo de atención bucal del C.S.T – II Del Mar durante enero de 2021 a diciembre 2021 fue: 872 pacientes, de los cuales 223 pertenecen al grupo de edad de 0 a 15 años, 531 se encuentran en el grupo de edad de 16 a 69 y 118 son mayores de 70 años (véase grafica 1).



Conforme a la información recopilada y analizada se pueden determinar las 5 enfermedades bucales con mayor prevalencia identificadas en el grupo etario de 0 a 15 años.

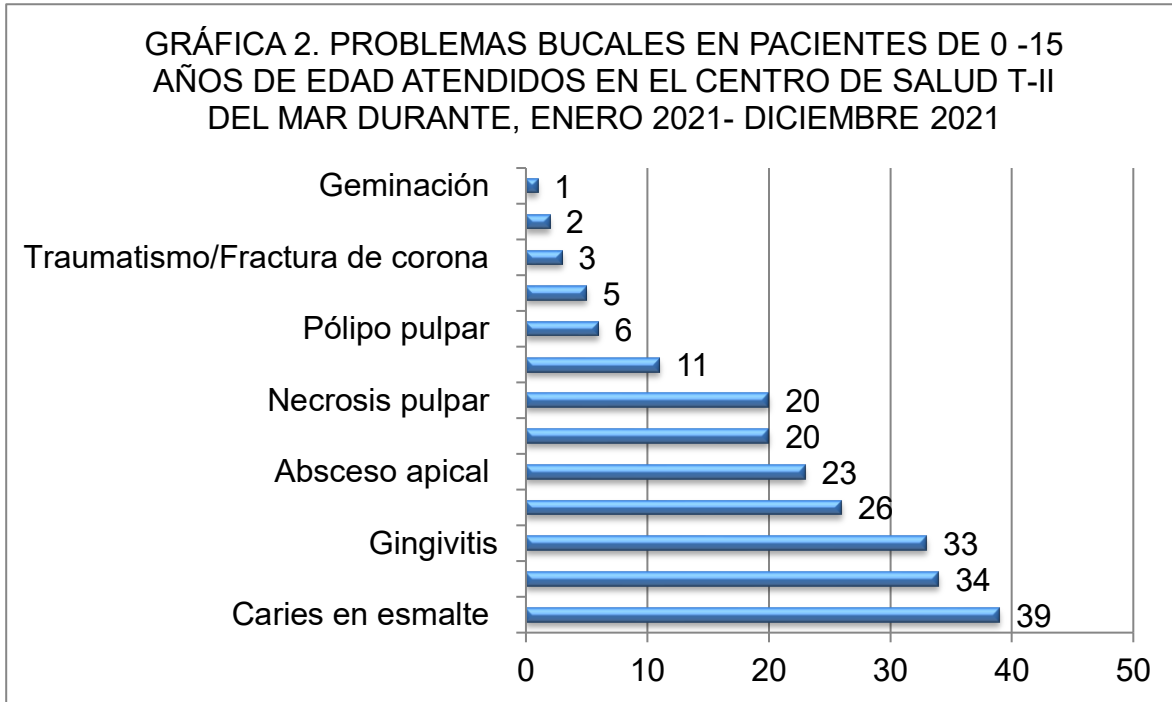
Como principal enfermedad se encuentra la caries dental, presentando diferente número de casos dependiendo del tejido que afecta: la caries en esmalte figura como la principal patología con 17.4% (39), seguido de la caries de dentina con el 15.2% (34).

En seguida se sitúa una de las afecciones relacionadas con el daño a los tejidos gingivales: la gingivitis con 14.7% (33).

Posteriormente con 11.5% (26) se encuentra la inflamación de la pulpa dental de carácter irreversible: pulpitis irreversible.

Otro problema que aqueja a la población de este rango de edad es la infección pulpar caracterizada por la formación concomitante de pus e inflamación de tejidos apicales: absceso apical con 10.3% (23).

Otras enfermedades con mayor prevalencia son: pulpitis reversible y necrosis pulpar con 8.9% (20) cada una, fluorosis dental 4.9% (11), pólipo pulpar 2.6% (6), maloclusión 2.2% (5), fractura de corona 1.3% (3), hipoplasia del esmalte .89% (2) y geminación .44% (1), (véase grafica 2).



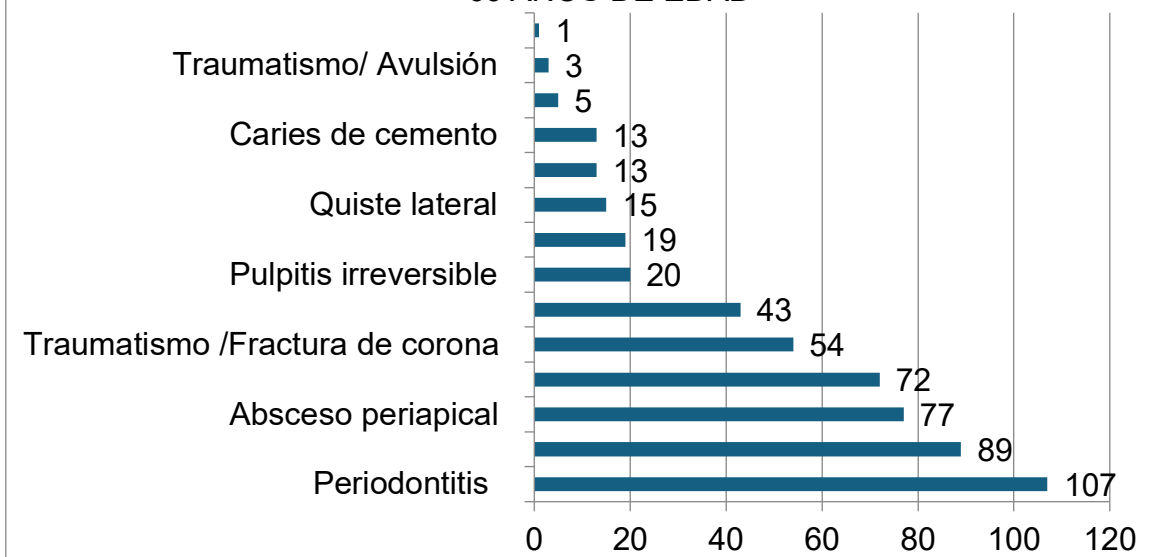
En lo que respecta al grupo de edad de 16 a 69 años, los resultados indican que los problemas bucales con mayor número de casos están agrupados en las enfermedades que afectan a los tejidos de sostén: la enfermedad periodontal ocupa el 20.1 % (107), la gingivitis 16.7% (89), absceso periapical 14.5% (77).

En seguida se encuentra una patología que involucra la salud de los tejidos duros del diente: caries de dentina con 13.5%.

Posteriormente se encuentra una patología que puede afectar los tejidos duros del diente: traumatismos en la corona dental con el 10.1% (54).

Enfermedades con menor prevalencia fueron: caries de esmalte con 8% (43), pulpitis irreversible 3.7% (20), bruxismo 3.55% (19), quiste lateral 2.8% (15), pulpitis reversible 2.4% (13), caries de cemento 2.4% (13), subluxación .9% (5), avulsión .5% (3) y cáncer .1% (1), (véase grafica 3).

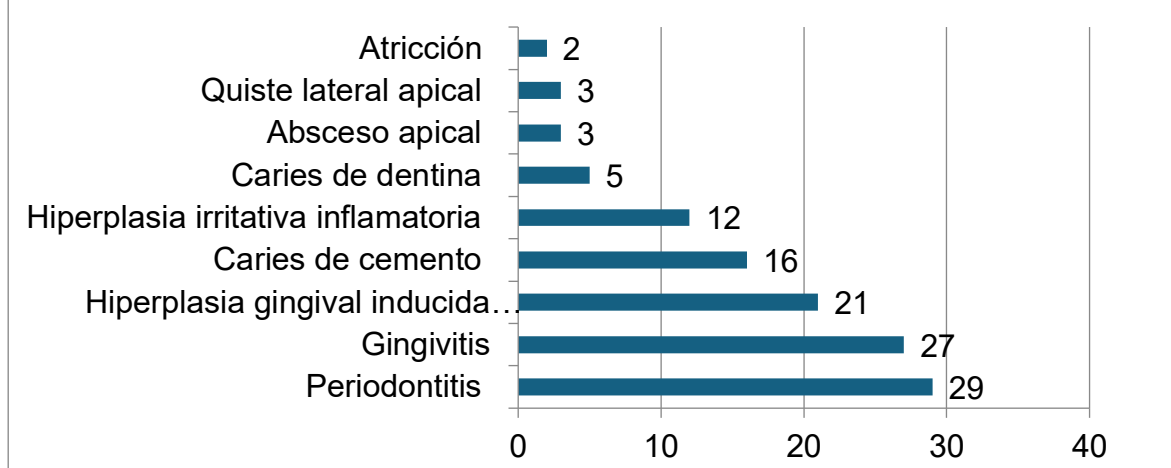
GRÁFICA 3. PROBLEMAS BUCALES EN PACIENTES DE 16 A 69 AÑOS DE EDAD



Del grupo de edad de 70 y más años, la periodontitis es la patología que más casos presenta con un 24.5% (29), luego se posiciona la gingivitis con 22.8% (27), posteriormente con 17.7% (21) se encuentra la hiperplasia irritativa producida por fármacos, caries de cemento con 13.5% (16) y con menor número de casos se la hiperplasia irritativa inflamatoria con 10.1% (12).

Enfermedades con menor prevalencia en este grupo de edad son: caries de dentina 4.2% (5), absceso apical 2.5% (3), quiste lateral 2.5% (3), atrición 1.6% (2), (véase grafica 4).

GRÁFICA 4. PROBLEMAS BUCALES EN PACIENTES DE 70 AÑOS Y MÁS



DISCUSIÓN

El análisis de este estudio da las bases para futuras investigaciones y provee los datos de las principales enfermedades que reflejan el estado de salud bucal de la población que acude al C.S.T- II Del Mar, así mismo, la recopilación de los datos nos da la oportunidad de relacionar las patologías con los grupos de edad a los que afectan y con ello se puede anticipar riesgos, dirigir campañas de prevención de manera eficiente, incidir en el diagnóstico temprano y diferencial así como en tratamientos oportunos.

Los resultados de la investigación coinciden con los de Márquez y colaboradores³⁶, aunque dichos autores no utilizan los mismos intervalos de edad, si se consideran tres grupos etarios. En ellos al igual que en los resultados aquí presentados predomina la caries en el grupo etario de 3 a 18 años y de 19 a 60 años, pero muestra una discrepancia en el grupo de 60 a 80 años, ya que, conforme a sus resultados prevalece la caries de cemento, sin embargo, en nuestro estudio no se posiciona como la patología con mayor número de casos en ese grupo etario.

Por otra parte, en los resultados se menciona que el predominio de las enfermedades periodontales como la periodontitis y la gingivitis en el periodonto de niños y adultos son diferentes, al igual que Matsson y colaboradores³⁷ quienes observaron menor número de casos de estas enfermedades en infantes y adolescentes versus en adultos debido a la tendencia de las alteraciones periodontales con la edad, pues a mayor edad mayor número de factores de riesgo.

En diferentes estudios analizados, la caries y las enfermedades periodontales ocupan el primero o segundo lugar en prevalencia, afectando un amplio sector de la población, algunas de las enfermedades encontradas con menor prevalencia en la investigación como la hiperplasia inducida por fármacos y la hiperplasia inflamatoria no son patologías con alta prevalencia.

CONCLUSIONES

Las principales patologías con mayor prevalencia fueron: la caries y enfermedad periodontal, la caries dental es el principal problema bucal que afecta a casi toda la población estudiada, pero la niñez y adolescencia, representadas por el grupo etario de 0 a 15 años, son etapas cruciales para adquirir el hábito de higiene bucal adecuada para evitar daños a la cavidad oral en la edad adulta, debido a ello, es necesaria la creación de programas preventivos que eduquen a los padres o cuidadores sobre los factores de riesgo a caries, fomentando el autocuidado con estrategias de prevención. A su vez, el predominio de enfermedad periodontal evidencia la tendencia progresiva a la falta de salud bucal aunado a la falta de hábitos higiénico- dietéticos y al incremento de las comorbilidades agravantes de esta enfermedad, sin omitir, los factores físicos inherentes al ser humano.

Por otra parte, la información refleja que en el grupo de edad de 16 a 69 años los traumatismos dentales son eventos que suceden frecuentemente. Los datos revelan cifras considerablemente significativas en cuanto al predominio de estos accidentes, por lo tanto, se considera como un problema de salud bucodental en la población estudiada, por ende, se concluye que son necesarios programas educativos dirigidos a padres, profesores, cuidadores y profesionales de la salud, con el objetivo de informar sobre qué medidas deben tomarse ante un traumatismo y principalmente educarlos con relación a que medidas preventivas pueden ser utilizadas para evitarlos, como el uso de protectores bucales en deportes de contacto, uso de cinturón de seguridad en vehículos, pláticas sobre maltrato infantil, violencia interpersonal y de género, entre otras.

En lo que respecta al grupo de 70 y más años se observó que con la inversión de la pirámide poblacional, se incrementan las enfermedades crónico- degenerativas y por lo tanto el uso de fármacos. Como resultado a esto, las reacciones adversas y las complicaciones orales por medicamentos también se incrementa, por ello, los estomatólogos siempre deben realizar historias clínicas completas y ser conscientes de los problemas relacionados con los efectos potenciales de los medicamentos que influyen a nivel bucal para proporcionar diagnósticos y planes de tratamiento adecuados.

En términos generales, es evidente la necesidad de búsquedas y establecimiento de estrategias de salud bucodental para elevar la calidad de vida de esta población en aras de una mejor salud bucal y general.

BIBLIOGRAFÍA

1. Secretaría de Salud. Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías bucales- SIVEPAB 2021. Ciudad de México: Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica; 2021. Número de informe técnico: SIVEPAB 202.
2. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental [internet]. 31 de mayo de 2021 [fecha de acceso 16 de noviembre 2025]. URL disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
3. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental: hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030. Resumen regional de las Regiones de las Américas. Ginebra: OMS; 2023. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
4. Aguilar Díaz F, Maldonado Ortega M, Villanueva Vilchis MC, De la Fuente Hernández J. Conocimientos y prácticas de odontología preventiva en odontólogos en México. *Salud Publica Mex* [en línea] 2021 [fecha de acceso 18 de noviembre 2025]; 63 (3): 334- 335. URL disponible en: <https://doi.org/10.21149/11936>.
5. Franco Giraldo Á. La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. *Univ Salud* [en línea] 2021 [fecha de acceso 22 de noviembre de 2025]; 23 (3): 291- 300. URL disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.212303.243>.
6. Gomez S, Uribe S. Past, Present and Future of Cariology. *Int. J. Interdiscip Dent* [en línea] 2022 [fecha de acceso 22 de noviembre 2025]; 23 (3): 250-254. URL disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882022000300250>.
7. Haon Moscoso DM, Cevallos Romero FR, Macias Molina BE, Villacrés Yanca DM. Dental caries: Prevention and treatment from a multidisciplinary approach. *Rev. Arbitr. Interdiscip. Cienc. Salud* [en línea] 2024 [fecha de acceso 26 de noviembre 2025]; 3: 15-21. URL disponible en: <https://doi.org/10.62574/x741sb95>.
8. Menéndez Oña LE, Chicaiza Salazar KS, López Castro AV, Ronquillo Rodríguez VR. Caries en adultos: etiología, factores de riesgo y estrategias preventivas. *Rev Cubana Inv Bioméd* [en línea] 2024 [fecha de acceso 28 de noviembre 2025]; 43. URL disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3630>.
9. Basso Morten ML. Conceptos actualizados de cariología. *Rev Asoc Odontol Argent* [en línea] 2019 [fecha de acceso 28 de noviembre 2025]; 107 (1): 25-32. URL disponible en: <https://raoa.aoa.aoa.org.ar/revistas/?roi=1071000026>.
10. Parodi Estellano G. Caries de Superficies Radiculares: Etiología, diagnóstico y manejo clínico. *Actas Odontol* [en línea] 2017 [fecha de acceso 30 de noviembre]; 14 (1): 14- 27. URL disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-63042017000100014.
11. Vargas casillas AP, Yáñez Ocampo BR. Clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias 2018. Primera parte. *Rev Odont*

- Mex [en línea] 2021 [fecha de acceso 8 de diciembre 2025]; 25 (1): 10- 26. URL disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rom/article/view/82268>.
12. Lain Chapple L, Van Dyke TE, Mark Bartold P, Moshe Goldstein T, Terrence Griffin J, Palle Holmstrup GK et. al. Periodontal Health and Gingival Diseases and Conditions On an Intac and Reduced Periodontium: Consensus Report of Workgroup 1 of the 2017 World Workshop On the Classification of Periodontal and Peri- Implant Diseases and Conditions. J Periodontol [en línea] 2018 [fecha de acceso 12 de diciembre 2025]; 89 (1): 74- 84. URL disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29926944/>.
 13. Holmstrup Patel O, Plemons Hill J, Meyle Clarke J. Non- plaque induced gingival diseases. J Periodontol [en línea] 2018 [fecha de acceso 15 de diciembre 2025]; 89 (1): 28- 45. URL disponible en: <https://doi.org/10.1002/JPER.17-0163>.
 14. Fine Foster D, Patil Allen G, Loos Breynnet S. Classification and diagnosis of aggressive periodontitis. J Periodontol [en línea] 2018 [fecha de acceso 18 de diciembre 2025]; 89 (1): 103- 119. URL disponible en: <https://doi.org/10.1002/JPER.16-0712>.
 15. Berman LH, Hargreaves KM. Cohen. Las vías de la pulpa. 12ª ed. Barcelona: Elsevier; 2022.
 16. Cortellini Delfor P, Bissada Globys NF. Mucogingival conditions in the natural dentition: Narrative review, case definitions and diagnostic considerations. J Periodontol [en línea] 2018 [fecha de acceso 28 de diciembre 2025]; 89(1): 204- 213. URL disponible en: <https://doi.org/10.1002/JPER.16-0671>.
 17. Fan Glenis J, Caton Villely JG. Occlusal trauma and excessive occlusal forces: Narrative review, case definitions and diagnostic considerations. J Periodontol [en línea] 2018 [fecha de acceso 4 de enero 2026]; 89 (1): 214- 222. URL disponible en: <https://doi.org/10.1002/JPER.16-0581>.
 18. Renvert Rodier S, Persson Jackson GR, Piriham Liam FQ, Camargo Byrne PM. Periimplant health, periimplant mucositis and periimplantitis: Case definitions and diagnostic considerations. J Periodontol [en línea] 2018 [fecha de acceso 4 de enero 2026]; 89 (1): 304- 312. URL disponible en: <https://doi.org/10.1002/JPER.17-0588>.
 19. Vicente Navarro JK, Navarro Herrera EJ, Vallejo Lara SV. Causas y Factores de Riesgo sobre la Pulpitis Reversible. Cienc. Lat. [en línea] 2024 [fecha de acceso 8 de enero 2026]; 8 (4): 112- 127. URL disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12151.
 20. Mamani Usecca E, Quispe Tinoca D, Peñaloza de la Torre U. actualidad del tratamiento farmacológico de la pulpitis irreversible sintomática. Revista Odontológica Basadrina [en línea] 2022 [fecha de acceso 9 de enero 2026]; 6 (1): 41- 46. URL disponible en: <https://doi.org/10.33326/26644649.2022.6.1.1270>.
 21. Salazar Gómez O, Acosta Berroteran RJ, Gámez Saaint Pasteur AK, Medina Díaz AC. Esterilización de lesión y reparación de tejidos como alternativa terapéutica para necrosis pulpar en dientes primarios. Reportes de casos. Revista Científica CMDLT [en línea] 2023 [fecha de acceso 11 de enero 2026]; 17 (1). URL disponible en: <https://doi.org/10.55361/cmdlt.v17i1.437>.

22. Sidrón Antón MC, Somacarrera Pérez ML. Cáncer oral: genética, prevención, diagnóstico y tratamiento, revisión de la literatura. *Av Odontoestomatol* [en línea] 2021 [fecha de acceso 13 de enero 2026]; 31 (4): 247- 259. URL disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S0213-12852015000400002>.
23. Abril Cordero LM, Lalangui Matamoros JJ, Solis Valencia EG, Solano Maldonado DA, Quito Zhinín AE, Moreno Gálvez MD. Cáncer oral: etiología, lesiones precancerosas y tratamiento. *Ver ADM* [en línea] 2024 [fecha de acceso 13 de enero 2026]; 81 (4): 201- 205. URL disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/117349>.
24. Mercado Sánchez S, Mercado Sánchez J, Tapia Lira R. Maloclusiones y calidad de vida en adolescentes. *KIRU* 2019;15 (2): 94- 98.
25. Castro Victorio D. Hábitos deformantes de la maloclusión prevalentes: relación tipo de oclusión y tiempo de presentación [tesis de licenciatura]. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2022.
26. Secretaria de Salud. Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales; 2022. Número de informe técnico: SIVEPAB 2022.
27. Pascetto Nicolás CA, Bologna Molina R, Pereira Prado V. mecanismos moleculares de la amelogénesis imperfecta. Una revisión de los genes ENAM, AMBN, FAM83H, MMP20 y KLK4. *Odontoestomatología* [en línea] 2021 [fecha de acceso 15 de enero 2026]; 23 (38). URL disponible en: <https://doi.org/10.22592/ode2021n37e306>.
28. Sánchez J, Acosta de Camargo MA, Dommar Gubbins MV. Rehabilitación integral de un paciente con dentinogénesis imperfecta tipo II: Reporte de caso. *Rev Fac Odontol Univ Antioq.* [en línea] 2024 [fecha de acceso 16 de enero 2026]; 36 (2): 85- 97. URL disponible en: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfo.v36n2a7>.
29. Pasaron Pérez MV, Martínez Abreu J, Macías Castro C, Viera Santiago M, Bravo Calzadilla M, Morán García N. Nivel de conocimientos en pacientes con traumatismo dental. *Rev. Med. Electrón* [en línea] 2017 [fecha de acceso 16 de enero 2026]; 39 (1): 24- 32. URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000100004&lng=es.
30. Montero Reina A, Aguilar Andújar A, Ledesma Albarran JM. Traumatismos dentales. *FAPap* [en línea] 2024 [fecha de acceso 18 de enero 2026];17 (4): 233- 240. URL disponible en: https://fapap.es/files/639-2278-RUTA/04_Del_sintoma_Traumatismos_dentales.pdf.
31. Sánchez salcedo A, Coronel Quiroga C, Dau Villafuerte R, Peñafiel Bowen J. Bruxismo y sus alteraciones en el sistema estomatognático. *Rev. Cient. Univ. Odontol. Dominic* [en línea] 2024 [fecha de acceso 18 de enero 2026]; 12 (1). URL disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.11192114>.
32. Zmener O, Boetto A. Los efectos de la atrición en el complejo pulpo-dentinario. Revisión narrativa. *Rev Asoc Odontol Argent* [en línea] 2024 [fecha de acceso 21 de enero 2026]; 112 (3). URL disponible en: <https://doi.org/10.52979/raoa.1121251.1254>.
33. Villalobos Medina MC, Jiménez Matute JM. Quiste periodontal lateral, reporte de un caso. *Rev. Nac. Odontol* [en línea] 2019 [fecha de acceso 23 de enero 2026]; 47 (1): 1- 6.

- 2026]; 15 (28). URL disponible en: <https://doi.org/10.16925/2357-4607.2019.01.08>.
34. Rosado Villa G, Zapata May R, Orozco Rodríguez R, Vidal Paredes J. Inflammatory fibrous hyperplasia. *Journal of Health Sciences* [en línea] 2021 [fecha de acceso 26 de enero 2026]; 8 (24): 20- 23. URL disponible en: https://www.ecorfan.org/bolivia/researchjournals/Ciencias_de_la_salud/vol8_num24/Journal_of_Health_Sciences_V8_N24_2.pdf.
 35. De león Vigil F, Agustín Carapia E, Fontes García Z, Bojorquez Anaya Y. Hiperplasia gingival farmacoinducida. *Rev. Tamé* [en línea] 2020 [fecha de acceso 26 de enero 2026]; 9 (26): 1056- 1059. URL disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/tame/tam-2020/tam2026e.pdf>.
 36. Marquez Pérez K, Zúñiga López C, Torres Rosas R, Argueta Figueroa L. Prevalencia reportada de caries dental en niños y adolescentes mexicanos. *J Clin Periodontol* [en línea] 2021 [fecha de acceso 3 de febrero 2026]; 61 (5): 653- 660. URL disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8316465>.
 37. Matsson L, Golbert P. Gingival inflammation reaction in children at different ages. *J Clin Periodontol* [en línea] 2021 [fecha de acceso 4 de febrero]; 12 (2): 98-103. URL disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1600-051x.1985.tb01368.x>

CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL

DESCRIPCIÓN GENERAL

Plaza del Programa Nacional de Servicio Social de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de Mexico, tiene como objetivo fundamental que el odontólogo pasante realice actividades de salud pública y de atención odontológica de primer nivel de atención, prestando servicio seis horas diarias de lunes a viernes en el turno matutino de 8:00 a 14:00 horas.

Nombre y tipo de unidad de salud: Centro de Salud T-II Del Mar

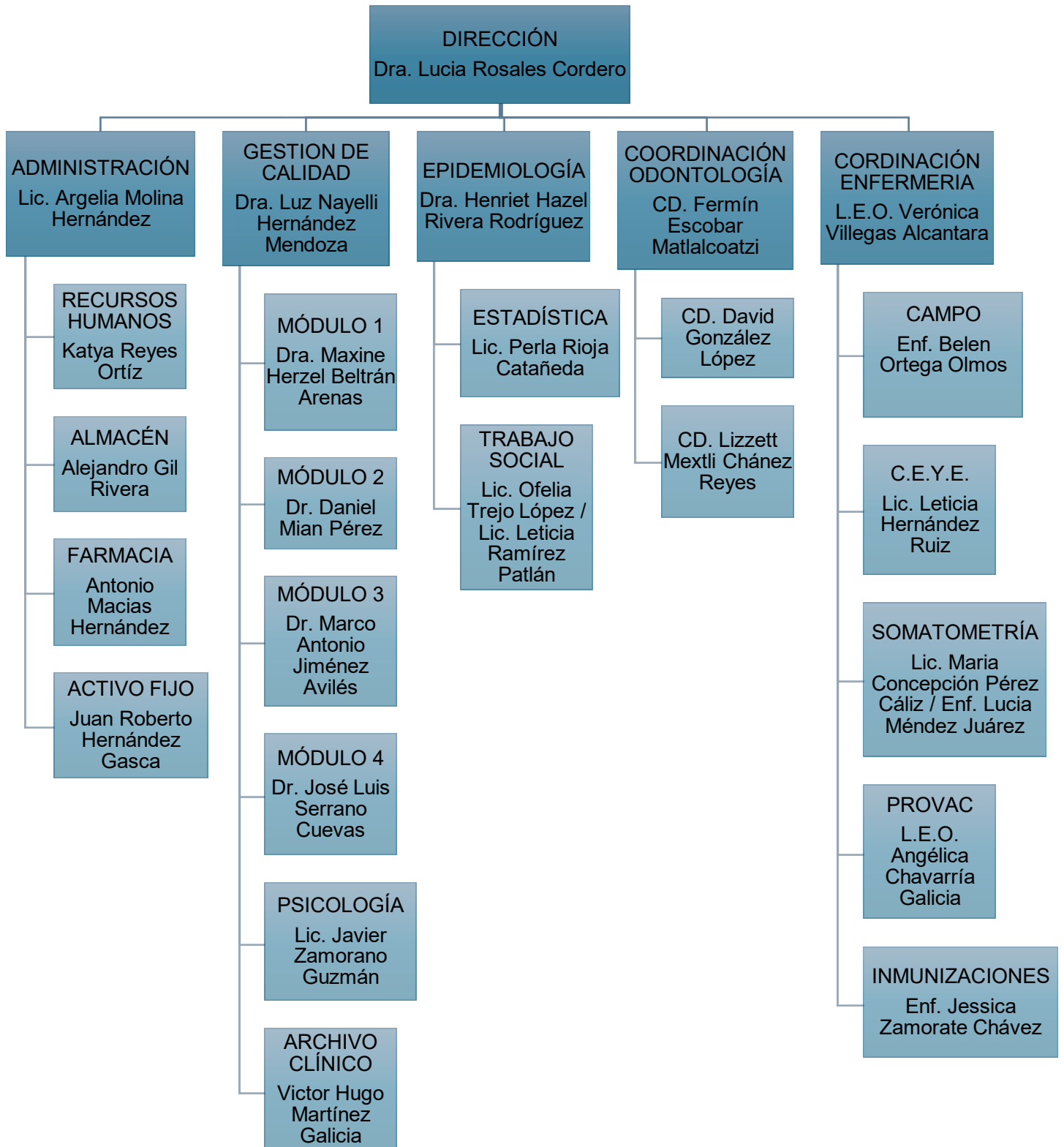
Dirección: avenida la turba esquina cangrejo, colonia Del Mar, código postal: 13270, alcaldía Tláhuac, Ciudad de Mexico.

Ubicación geográfica: el área de responsabilidad del C.S.T-II Del Mar comprende las colonias: Del Mar, Agrícola Metropolitana y parte de la colonia Miguel Hidalgo. Al norte colinada con las colonias Nopalera y La Turba, al oeste con las colonias La planta y el predio El Molino de la alcaldía Iztapalapa, al este con la colonia Miguel Hidalgo, Villa Centroamericana y la unidad habitacional Tenochtitlan y al sur con el Canal de Chalco y viveros Nezahualcoyotl.

Características de la limitación geográfica del área de responsabilidad del C.S.T-II Del Mar

- Número de colonias: 3
- Número de áreas Geoestadísticas Básicas (AGEB'S): 9
- Total de manzanas: 197
- Total de viviendas: 6,570
- Número de escuelas: 23
- Número de mercados: 2

Organización de recursos humanos



Conformación del servicio de odontología

Los recursos humanos del módulo de atención dental del C.S.T- II Del Mar están conformados por tres odontólogos de base, uno de ellos tiene a cargo la coordinación del servicio dental, su labor se centra en la toma de decisiones y en la planificación de actividades, pues su principal responsabilidad tiene que ver básicamente con la supervisión y coordinación del cuerpo odontológico y pasantes de servicio social, en tal sentido, es el responsable de coordinar las actividades programadas para el servicio dental, llenar el consumo promedio mensual de insumos para el servicio y dar cumplimiento al programa bajo el que se rige el servicio.

El resto del personal odontológico se encarga de la atención clínica de los pacientes, también realizan y coordinan las actividades de campo realizadas en diferentes instituciones educativas pertenecientes a la zona de influencia del centro de salud y llevan a cabo las actividades destinadas a realizar en jornadas de salud bucodental.

Recursos físicos y materiales

El módulo dental es un espacio de trabajo reducido, presenta ventilación e iluminación deficiente para el tipo de actividades que se realizan en éste. Bimestralmente, se entregan los Residuos Peligrosos Biológico- Infecciosos (RPBI) a una empresa encargada de su tratamiento final.

Este espacio tiene a su disposición dos unidades de trabajo, cada unidad se trabaja por binomio: operador y asistente, una autoclave para la esterilización de instrumental, un aparato de rayos X, caja de revelado, un amalgamador, instrumental, materiales e insumos para la consulta dental, así como, equipo para la toma de signos vitales de cada paciente: baumanómetro, balanza, oxímetro y termómetro. Desafortunadamente, gran parte de los aparatos están en desuso debido al poco mantenimiento que se les otorga, y el instrumental con el que se cuenta es mínimo, de igual forma, los insumos y materiales destinados a la atención de los pacientes son menos a los requeridos.

Programas del servicio de salud bucal

Programa de Acción Específico de Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales

El programa busca reducir la prevalencia de las enfermedades bucodentales y disminuir las complicaciones que generan, ya que, estas patologías consideradas no transmitibles son de las más comunes en la población mexicana.

El servicio de atención estomatológica del centro de salud a través del trabajo interdisciplinario integra la promoción, prevención y atención dental integral a la población, priorizando los grupos vulnerables, para ello, se busca ampliar la cobertura de atención bajo el marco normativo que regula la práctica odontológica y con ello fortalecer acciones de prevención, promoción y protección específica.

CAPÍTULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

Durante el año de servicio social realizado en el periodo de tiempo de agosto 2021 a julio 2022 se llevaron a cabo actividades de promoción a la salud, preventivas, curativas y de campo.

Las actividades de promoción a la salud contemplan la participación en jornadas de salud bucal y atención a pacientes en el servicio de odontología donde la prioridad es disminuir el índice de caries y patologías orales de la población, priorizando la atención a grupos de riesgo: preescolar, escolares, mujeres embarazadas, pacientes con enfermedades crónicas y adultos mayores. Otras actividades de prevención que se realizaron son: detección de biopelícula, instrucción de técnica de cepillado, instrucción de uso de hilo dental, profilaxis, revisión de tejidos y técnica de autoexamen de la cavidad oral, así mismo, se realizaron sesiones educativas con temas de salud bucal, las cuales, se acompañaron de material didáctico: folletos, murales, rotafolios, trípticos, maquetas, etc.

Las actividades de carácter curativo realizadas incluyen procedimientos de operatoria dental: colocación de amalgamas y resinas, aplicación de materiales dentales que funcionan como obturaciones temporales: alcasites, ionómero de vidrio, óxido de zinc y eugenol y tratamientos con mayor invasión al órgano dental como la terapia pulpar y exodoncias.

Las actividades de campo realizadas fueron: detección de biopelícula dental, instrucción de técnica de cepillado, instrucción de uso de hilo dental, sesiones educativas y aplicación de fluoruro a los alumnos de la primaria Tlacaehel. También se realizaron actividades distintas a las establecidas en el programa de salud bucal; se participó en la Campaña Nacional Antirrábica Canina y Felina donde se aplicó vacuna antirrábica en perros y gatos mayores a un mes de vida; se participó en el programa Salud en tu vida, efectuando la toma de signos vitales: tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, glucosa capilar, peso, talla, índice de masa corporal, oxigenación y temperatura, así mismo, y dada la situación epidemiológica de la Covid- 19, se apoyó en las jornadas de vacunación emergente contra el SARS CoV-2, teniendo como función la aplicación de diferentes biológicos (Astra Zeneca, Sputnik y Pfizer- BioTech).

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN A LA SALUD

Actividad	Descripción
Jornada de salud bucal	Se realizaron actividades de promoción a la salud bucal con materiales de apoyo: Periódico mural, folletos educativos y material didáctico.
Jornada de Vacunación Antirrábica para perros y gatos	Función: Vacunador Dosis aplicadas: 210
Pláticas educativas (intra y extramuros)	Número de pláticas educativas: 338
Módulo itinerante: salud en tu Vida, Salud para el Bienestar	Actividades realizadas: detección de signos vitales Días en módulo itinerante: 6 Número de detecciones realizadas: 195
Módulo fijo: Salud en tu Vida, Salud para el Bienestar	Actividades realizadas: detección de signos vitales Días en modulo fijo: 32 Número de detecciones realizadas: 195
Jornada de Vacunación Emergente contra Virus SARS Cov-2	Días asistidos a la jornada: 13 Función: vacunador Dosis aplicadas: 850 Biológicos aplicados: Astra Zeneca, Sputnik- V y Pfizer- Biotech.
Certificación de escuela secundaria N° 126 Tlahuizcalli	Actividades realizadas: levantamiento de historias clínicas Número de historias clínicas realizadas: 36

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MÓDULO DE ATENCIÓN DENTAL

Actividades preventivas

Actividades que se basaron en prevenir o evitar la aparición de diferentes enfermedades, o a lo sumo, disminuir el grado de malignidad o destrucción de las estructuras bucodentales. Entre ellas se encuentra: control de biopelícula dental, instrucción de técnica de cepillado, uso de hilo dental, aplicación de fluoruro en barniz, sellador de fosetas y fisuras profundas, profilaxis y revisión de tejidos bucales.

ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN A LA SALUD BUCODENTAL					
Mes	Técnica de cepillado y uso de hilo dental	Aplicación tópica de fluoruro	Sellador de fosas y fisuras	Profilaxis	Revisión de tejidos blandos y técnica de autoexamen de la cavidad bucal
Agosto	26	14	9	15	26
Septiembre	27	11	13	10	27
Octubre	32	15	24	17	32
Noviembre	29	8	38	12	29
Diciembre	27	19	32	15	27
Enero	24	14	41	9	24
Febrero	29	16	23	11	29
Marzo	20	10	19	16	20
Abril	23	11	29	7	23
Mayo	9	4	18	4	9
Junio	13	8	2	7	13
Julio	9	6	4	7	9
TOTAL	268	136	252	130	268

Actividades curativas

Se trata de procedimientos restaurativos básicos, que generalmente incluyen obturaciones temporales con alcasites, ionómero de vidrio, óxido de zinc y eugenol, también se considera la colocación de obturaciones definitivas como las amalgamas y resinas, así como, tratamientos con mayor invasión al órgano dental como la terapia pulpar y exodoncias.

ACTIVIDADES CURATIVAS: OBTURACIONES DENTALES					
Mes	Amalgamas	Resinas	Ionómero de vidrio	Obturación con Alcasites	Oxido de zinc y eugenol
Agosto	5	1	2	0	5
Septiembre	8	5	11	0	8
Octubre	16	8	7	0	14
Noviembre	4	7	6	0	6
Diciembre	12	9	5	0	14
Enero	9	4	0	0	10
Febrero	7	5	8	0	10
Marzo	3	6	2	0	5
Abril	6	2	9	14	8
Mayo	9	7	1	6	11
Junio	2	2	2	2	4
Julio	1	5	0	6	3
TOTAL	82	61	53	28	98

ACTIVIDADES CURATIVAS: EXODONCIAS		
Mes	Exodoncia en dientes temporales	Exodoncia en dientes permanentes
Agosto	0	0
Septiembre	0	0
Octubre	1	1
Noviembre	2	2
Diciembre	2	1
Enero	3	2
Febrero	2	2
Marzo	1	0
Abril	1	1
Mayo	2	0
Junio	3	1
Julio	1	1
TOTAL	18	11

OTRAS ACTIVIDADES CURATIVAS:						
Mes	Historias clínicas	Odontoxesis	Terapia pulpar	RX	Farmacoterapia	Altas
Agosto	12	8	0	1	0	0
Septiembre	8	5	0	1	1	0
Octubre	13	7	0	2	0	1
Noviembre	8	7	0	5	1	2
Diciembre	12	13	0	4	0	1
Enero	6	9	1	5	2	0
Febrero	7	7	0	4	1	3
Marzo	9	5	1	1	3	1
Abril	6	5	0	4	0	4
Mayo	3	7	0	5	0	0
Junio	7	9	0	5	1	1
Julio	6	8	0	3	2	2
TOTAL	97	90	2	40	11	15

Actividades de atención bucal en campo (escuela primaria Tlacaelel)

Las actividades de campo se desarrollaron en la escuela primaria "Tlacaelel" ubicada en el área de influencia del C.S.T- II Del Mar. Se realizaron actividades preventivas: control de biopelícula dental, instrucción de técnica de cepillado, uso de hilo dental, pláticas de temas de interés a la salud bucodental y aplicación de fluoruro en barniz.

Cabe mencionar que estas actividades se realizaron cuando las condiciones sanitarias y epidemiológicas con relación a la Covid- 19 lo permitieron (a partir del mes de febrero 2022).

ACTIVIDADES PREVENTIVAS REALIZADAS EN CAMPO			
Mes	Técnica de cepillado y uso de hilo dental	Aplicación tópica de fluoruro	Pláticas
Agosto	0	0	0
Septiembre	0	0	0
Octubre	0	0	0
Noviembre	0	0	0
Diciembre	0	0	0
Enero	0	0	0
Febrero	118	0	0
Marzo	158	0	0
Abril	230	0	0
Mayo	260	105	105
Junio	290	123	123
Julio	370	260	260
TOTAL	1,426	488	488

A continuación, se muestra el total de actividades realizadas durante el año de servicio social:

ACTIVIDADES	NÚMERO DE ACTIVIDADES EN EL AÑO
Actividades preventivas	1,054
Actividades curativas	606
Actividades de campo	2,402
Total, de actividades	4,062

CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En el capítulo anterior se puede observar la totalidad de actividades clínicas bucodentales realizadas mensual y anualmente, así mismo se muestran las actividades de promoción a la salud que se llevaron a cabo y se puede determinar que a pesar de la situación epidemiológica por la pandemia por COVID-19 la productividad obtenida fue favorable.

Cabe señalar que al inicio del servicio social las actividades clínicas odontológicas fueron suspendidas por la pandemia debido al riesgo de contagio, por lo que se realizaron actividades administrativas y de apoyo clínico: participación en filtro COVID, aplicación de vacuna contra SARS CoV-2, participación en jornadas de salud, elaboración de periódicos murales, captura de estudios epidemiológicos, apoyo al área de somatometría con la toma de signos vitales, entre otras.

Concretamente en lo que respecta a las actividades odontológicas realizadas se concluye que, el 25.94% corresponde a actividades de carácter preventivo, las actividades curativas ocupan el 14.91% y las actividades de campo comprenden el 59.15%, éstas últimas con mayor porcentaje lo cual se debe, en parte, al número de alumnos inscritos en la escuela primaria donde se realizaron dichas actividades y a la demanda de atención bucodental que requiere la población infantil.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES

En conclusión, el servicio social es una actividad fundamental que permite a los estudiantes consolidar nuestra formación profesional y sensibilizarnos con las necesidades y problemáticas de la población. A través de esta práctica, no solo adquirimos habilidades, conocimientos y experiencia que serán útiles en nuestra futura carrera profesional, si no que, también nos involucramos de manera activa y comprometida con la comunidad y al mismo tiempo contribuimos al desarrollo de una sociedad con mejora en su salud bucal e integral.

En resumen, el servicio social produjo en mi un impacto positivo, generando así un valor social y ético que trasciende más allá de la formación académica, ya que, el servicio social no solo brinda la oportunidad de aplicar conocimientos teóricos en un ambiente real, también permite desarrollar habilidades interpersonales de liderazgo y trabajo en equipo.

Durante el año de pasantía aprendí la importancia de adaptarse y tratar casos clínicos reales y situaciones desafiantes, la necesidad de establecer prioridades en un ambiente de trabajo dinámico y la importancia de tomar decisiones informadas, basadas en el conocimiento científico y actualización constante en beneficio de la comunidad. Estas experiencias me han equipado con habilidades valiosas para mi futuro profesional generando en mi un mayor compromiso con el servicio a la sociedad y deseos por mantener una formación continua profesional.