

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

**“DIABETES MELLITUS Y SU ASOCIACIÓN A ENFERMEDADES
BUCODENTALES”**

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

CENTRO DE SALUD T-I SAN JERÓNIMO MIACATLÁN

ARIANA MONTES DE OCA PÉREZ

2172044112

01 DE FEBRERO 2022 AL 31 DE ENERO 2023

ENTREGA DEL TRABAJO: AGOSTO, 2023

ASESOR EXTERNO: C.D. CLAUDIA DELIA JIMÉNEZ GONZÁLEZ

ASESOR INTERNO: ESP. ANALY RESÉNDIZ LÓPEZ

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and strokes, positioned above a horizontal line.

C.D. CLAUDIA DELIA JIMÉNEZ GONZÁLEZ
ASESORA EXTERNA DEL SERVICIO SOCIAL
(Odontóloga del Centro de Salud u hospital)

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



ESP. ANALY RESÉNDIZ LÓPEZ

ASESORA INTERNA



MTRA. MARÍA SANDRA COMPEÁN DARDÓN

COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN:

Según la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, la diabetes mellitus es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (hiperglucemia). Se asocia con una deficiencia absoluta o relativa de la producción y/o de la acción de la insulina.

Para su clasificación, la diabetes, se divide en tres tipos: tipo 1, tipo 2 y la diabetes gestacional. La diabetes tipo 2 es la más común y representa aproximadamente del 85% al 90% de todos los casos. Se relaciona con factores de riesgo modificables como la obesidad o el sobrepeso, la inactividad física y las dietas con alto contenido calórico de bajo valor nutricional.

Existen estudios epidemiológicos que relacionan la diabetes con las infecciones periodontales que son un conjunto de enfermedades localizadas en las encías y estructuras de soporte del diente.

Objetivo: Identificar las enfermedades bucodentales que se asocian a la diabetes mellitus.

Metodología: Tipo de investigación documental. La información se obtuvo realizando una investigación sistemática a través de artículos científicos, revistas y manuales relacionados con el tema.

Resultados: La diabetes mellitus se asocia con enfermedades bucodentales debido a que todo tiene una secuencia: Cuando los niveles de glucosa aumentan se presenta xerostomía, por lo tanto no existe una limpieza natural de las bacterias existentes en boca, provocando un ambiente rico en sacarosa para las bacterias; por ende hay un aumento de placa dentobacteriana que se transforma en cálculo dental, comienza a desarrollarse caries, al no ser tratada esto avanza para dar como consecuencia una pulpitis que si no se atiende a tiempo provocará un proceso infeccioso; en conjunto aparece una gingivitis debido a no retirar el cálculo dental, que afecta a los tejidos de sostén de las piezas dentarias, que con el paso del tiempo se va a convertir lamentablemente en pérdida de piezas. Tomando en cuenta que la tendencia es que el paciente no presente los hábitos adecuados sobre salud

bucodental y mucho menos un control médico de la diabetes mellitus, lo que afectará su calidad de vida.

Conclusiones: Las personas diagnosticadas con algún tipo de diabetes desconocen la importancia de mantener un buen control de la higiene bucal por lo tanto es importante que el odontólogo haga énfasis en su papel de promotor a la salud.

Palabras clave: Diabetes mellitus, enfermedad periodontal, factores de riesgo salud bucodental, higiene bucal.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: Introducción general.....	8
CAPÍTULO II: Introducción investigación.....	9
MARCO TEÓRICO.....	10
Diabetes mellitus.....	10
Salud Bucodental.....	13
Alteraciones bucodentales en pacientes diabéticos.....	14
Xerostomía.....	16
Síndrome de la boca ardiente.....	16
Candidiasis oral.....	16
Mucormicosis o ficomicosis.....	17
Glositis romboidal media.....	17
Liquen plano bucal.....	17
Caries Dental.....	18
Placa Dentobacteriana.....	19
Gingivitis.....	20
Enfermedad Periodontal.....	20
Abscesos periodontales.....	22
Prevención.....	23
Higiene Bucal.....	25
Salud Bucal.....	26
Atención Odontológica.....	26

Justificación.....	28
Objetivo General.....	29
Objetivos Específicos.....	29
Resultados.....	29
Conclusiones.....	30
Bibliografía.....	32
CAPÍTULO III: Antecedentes.....	37
CAPÍTULO IV: Informe Numérico Narrativo.....	69
CAPÍTULO V: Análisis de la información.....	72
CAPÍTULO VI: Conclusiones.....	73

CAPÍTULO I: Introducción General

El Servicio Social universitario es la *“acción teórico-práctica que en forma temporal, vinculada y obligatoria, realizan los alumnos y pasantes en beneficio de la comunidad como un acto de identificación y reciprocidad con la sociedad”*.

Este trabajo se centra en dar a conocer las enfermedades bucodentales que se ocasionan tras padecer diabetes mellitus, así como las medidas preventivas para evitarlas; demostrando como el conocimiento y el control son fundamentales para tener una adecuada higiene bucal.

La investigación se realizó a través de artículos científicos, revistas y manuales relacionados con el tema. Los resultados de la presente investigación muestran que la enfermedad periodontal si está relacionada con la diabetes mellitus debido a una mala higiene bucal y un escaso control glucémico en pacientes diabéticos, por ende mayor cantidad de azúcar en cavidad bucal, mayor cantidad de bacterias, riesgo a caries, acumulo de placa dentobacteriana y cálculo dental causando inflamación y sangrado de las encías (gingivitis) y afectación de los tejidos de sostén de las piezas dentales (periodontitis).

Las actividades que se realizaron dentro del consultorio dental del Centro de Salud de San Jerónimo Miacatlán destinadas a la prevención y promoción de enfermedades bucales en toda la población, incluso en los pacientes con síndrome metabólico o enfermedades crónico degenerativas demuestran que si es posible llevar un control y disminuir la aparición de enfermedades bucodentales, brindándoles conocimiento suficiente a través de carteles, pláticas, folletos y promoviendo la prevención con:

- Técnica correcta de cepillado dental
- Uso adecuado de hilo dental
- Profilaxis cada 6 meses
- Aplicaciones constantes de barniz fluorado (cada 4 o 6 meses)
- Visitas constantes al dentista

También realizando tratamientos curativos como odontoxesis, resinas, amalgamas, obturaciones temporales con óxido de zinc y eugenol o ionómero de vidrio, exodoncias; en enfermedades bucodentales ya existentes y así mejorar la calidad de vida de la población en general, evitando tratamientos más dolorosos y costosos.

CAPÍTULO II: Introducción investigación

La diabetes mellitus es una enfermedad que se caracteriza por un aumento en los niveles de glucosa en la sangre. Se produce por la incapacidad que tiene el organismo para transformar la glucosa obtenida de los alimentos. Para que el organismo transforme la glucosa en energía, necesita de una sustancia que produce el páncreas llamada insulina. Si el páncreas no produce insulina o la produce de manera insuficiente, la glucosa se acumula en la sangre, produciendo dicha enfermedad.

La diabetes produce:

- Acumulación de glucosa en la sangre.
- Aumento de grasas en la sangre y arterias, principalmente colesterol y triglicéridos.
- Daños en el corazón, vasos sanguíneos, ojos y riñones, si no se sigue un tratamiento adecuado.

El conocimiento de la sociedad sobre las causas y consecuencias de dicha enfermedad así como su relación con la salud bucodental es de gran importancia para llevar a cabo medidas preventivas. Los pacientes que han sido diagnosticados con diabetes mellitus son responsables del control de su enfermedad mediante tratamiento médico, dieta y actividad física para evitar complicaciones, de igual manera mejorar su higiene bucal para prevenir caries, mal aliento y pérdida dental.

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre diabetes mellitus y enfermedades bucodentales.

Dicha investigación será de gran apoyo a la sociedad para informar sobre la diabetes mellitus y así fomentar un buen manejo para prevenir enfermedades bucodentales.

MARCO TEÓRICO

Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus (DM) es la enfermedad endocrina más frecuente e incluye un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por la elevación de los niveles de glucosa en sangre acompañados de complicaciones a largo plazo. ¹

Puede ser clasificada en dos categorías principales:

- Diabetes mellitus insulino-dependiente o tipo 1.
- Diabetes mellitus no-insulino dependiente o tipo 2.

La diabetes mellitus tipo 1 se debe a la destrucción probablemente de etiología autoinmune, de las células beta de los islotes de langerhans del páncreas dando como resultado niveles plasmáticos de insulina bajos o indetectables. El inicio es normalmente antes de los 40 años de edad, puede ser agudo, y se caracteriza por poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida de peso. La enfermedad se controla mediante inyecciones diarias de insulina y es característicamente inestable en episodios de cetoacidosis. ²

La diabetes mellitus tipo 2 es de inicio insidioso, apareciendo en individuos de edad media como resultado de una utilización defectuosa de la insulina, siendo los niveles plasmáticos de insulina en valores absolutos, normales o altos. Estos pacientes no presentan episodios de cetoacidosis y controlan la hiperglucemia mediante dieta y/o hipoglucemiantes orales. Un elevado porcentaje de estos pacientes presenta problemas de obesidad. ²

La Organización Mundial de la Salud (OMS), propuso clasificar la diabetes mellitus en cuatro grandes grupos:

- La diabetes mellitus tipo 1 afecta a un 5% -10% de todos los diabéticos y es más frecuente en etapas tempranas de la vida. Se caracteriza por una producción de insulina disminuida como consecuencia de la destrucción de las células beta del páncreas por mecanismos autoinmunes.
- La diabetes mellitus tipo 2 es más frecuente, afectando al 90%-95% de todos los pacientes. Suele diagnosticarse en la etapa adulta, por lo general después de la cuarta década de la vida y asociarse a obesidad central, dislipidemia, hipertensión arterial en un gran por ciento de los pacientes. Expresa una resistencia tisular a la insulina con sobreproducción generalmente de la misma.
- Otros tipos de diabetes de causa secundaria a otras condiciones patológicas, tales como enfermedades pancreáticas, alteraciones hormonales, inducidas por fármacos, de causa genética, etc.
- La diabetes gestacional es la diagnosticada durante el embarazo y que ocurre en el 1%-14% de embarazadas y que regularmente desaparece en el puerperio. ³

Es un síndrome caracterizado por una hiperglucemia persistente debida a un deterioro en el metabolismo de carbohidratos y lípidos resultado de un defecto en la secreción y/o acción de la insulina, es una enfermedad crónica que requiere de educación y cuidado médico multidisciplinario continuo, donde intervienen entre otros, médicos generales, endocrinólogos, nefrólogos, cardiólogos, neurólogos, oftalmólogos, odontólogos, nutriólogos, etc. Dentro de la etiología se involucran factores genéticos, ambientales y patogénicos diversos, desde la destrucción autoinmune de las células pancreáticas con su consecuente déficit de insulina, hasta anomalías resultantes en resistencia a la acción de la insulina. ⁴

Dentro de los factores de riesgo se incluyen aspectos como historia familiar o pariente en primer grado con Diabetes, edad de 45 años en adelante, obesidad con más del 20% peso promedio ideal, falta de ejercicio, pertenecer a grupos étnicos mayoritariamente caucásicos, africo-americanos, hispanos, nativos americanos y

asiáticos; igualmente, antecedentes de partos con peso del producto mayor a 4 kg, hipertensión arterial (HTA) arriba de 140/90 mmHg, niveles elevados de colesterol/triglicéridos y otras enfermedades de tipo autoinmune especialmente de tiroides. Las características clínicas, signos y síntomas del paciente diabético varían dependiendo del tipo específico de DM, pero en general incluyen poliuria (exceso de orina) como principal manifestación inicial, igualmente en etapas tempranas se encuentran polidipsia (sed intensa), polifagia (comer en exceso) y fatiga; pérdida de peso sin intentos de esto mediante dietas especiales o ejercicio, tensión arterial (TA) normal o cercana a lo normal y no existen evidencias en orina de azúcar, proteínas y cetonas. ⁴

Ahora bien, las manifestaciones bucales de los pacientes diabéticos diagnosticados, incluyen un espectro completo de alteraciones. Los signos y síntomas clínicos pueden estar en relación con cambios salivales y dentales, alteraciones periodontales y de la mucosa, infecciones oportunistas, aliento cetónico o diabético, y alteraciones de la curación de las heridas. En el caso de pacientes diabéticos no controlados, la presencia de poliuria puede agravar las dificultades de formación salival por falta de agua, que se pierde por vía renal. Esta xerostomía produce irritación de las mucosas, por ausencia del efecto lubricante de las mucinas salivales, lo que trae como consecuencia directa la aparición de queilitis angular y fisuramiento lingual. Otra de las consecuencias de la hiposalivación, es la pérdida del efecto mecánico de barrido microbiano y de residuos alimenticios por parte del flujo salival constante, lo que se traduce en un aumento de la población microbiana bucal y con un mayor riesgo de aparición de infecciones de distinta índole. ⁵

Es importante indicar que en la longevidad, la diabetes mellitus es una de las enfermedades que provoca muchos de los cambios que ocurren en la cavidad bucal; al oscurecimiento del esmalte, la disminución de la secreción salival y a los desgastes dentarios propios del envejecimiento, se le suman manifestaciones orales de frecuente aparición en las personas con diabetes mellitus. ⁶

Salud Bucodental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud bucodental como “la ausencia de dolor bucal o facial, de cáncer oral o de garganta, de infecciones o úlceras, de enfermedades periodontales, caries, pérdida dentaria así como de otras enfermedades y alteraciones que limiten la capacidad individual de morder, masticar, reír, hablar o comprometan el bienestar psicosocial” ⁷

Una boca sana y un cuerpo sano van de la mano. Por el contrario, una mala salud bucodental puede tener consecuencias desfavorables en el bienestar físico y psicosocial. Sin embargo, la alta carga de las enfermedades bucodentales ha sido un reto de salud pública subestimado por la mayoría de los países en el mundo. Las enfermedades bucodentales son muchas veces invisibles y ocultas o han sido aceptadas como una consecuencia inevitable de la vida y el envejecimiento. Existe una clara evidencia de que las enfermedades bucodentales no son inevitables sino que pueden ser reducidas o prevenidas a través de métodos sencillos y efectivos, en todas las etapas de la vida y tanto a nivel individual como poblacional. ⁷

Por otro lado el envejecimiento es un proceso que con el tiempo le ocurre a todo ser vivo a consecuencia de la interacción de la genética del individuo con su medio, y que la caries dental, la periodontitis y la gingivitis son las manifestaciones bucales más frecuentes de la diabetes mellitus. ⁸

La distribución desigual de los profesionales de la salud bucodental y la falta de centros de salud adecuados en la mayoría de los países para dar respuesta a las necesidades de la población implican que el acceso a los servicios de atención primaria de salud bucodental suela ser bajo. Los gastos por cuenta propia en atención sanitaria bucodental pueden ser un importante obstáculo a la hora de acceder a ella. El costo de estos servicios necesarios es uno de los principales motivos que generan gastos catastróficos en atención de salud, lo que conlleva un mayor riesgo de empobrecimiento y dificultades económicas. ⁹

Alteraciones bucodentales en pacientes diabéticos

Muchas enfermedades sistémicas incrementan el riesgo de enfermedades bucodentales, como el incremento de riesgo de enfermedades periodontales en pacientes diabéticos. De la misma manera, una pobre salud bucodental afecta a un número de procesos generales así como al manejo de las mismas. La mayoría de las enfermedades bucodentales comparten factores de riesgo comunes con otras Enfermedades No Transmisibles (ENT) como son las enfermedades cardiovasculares, cánceres, diabetes y enfermedades respiratorias. Estos factores de riesgo incluyen higiene deficiente, dieta no saludable (particularmente aquellas ricas en azúcares añadidos), consumo de tabaco y alcohol. ⁷

La diabetes mellitus y la enfermedad periodontal se encuentran entre las enfermedades más comunes del ser humano, y con frecuencia estos 2 problemas de salud están presentes al mismo tiempo en muchas personas. Se ha comprobado que la asociación entre las 2 afecciones es bidireccional; es decir, no solo la diabetes mellitus aumenta el riesgo de padecer enfermedades periodontales, sino que estas últimas pueden dañar el control de la glucemia. ¹⁰

La enfermedad periodontal se convierte en factor de riesgo de la diabetes mellitus porque en ella la secreción de productos finales de glucosilación avanzados, se unen con receptores de membranas de células fagocíticas (neutrófilos y macrófagos) y sobrerregulan las funciones de los mediadores químicos proinflamatorios que mantienen una hiperglucemia crónica, tal y como ocurre en la diabetes mellitus. Ambas entidades clínicas poseen factores genéticos y alteraciones microbiológicas e inmunológicas en común. La evidencia es que los niveles de glucosa se estabilizan después del tratamiento periodontal y la enfermedad periodontal produce desestabilización de la glucemia. ¹⁰

En general las manifestaciones clínicas de la diabetes mellitus varían de un enfermo a otro, incluso en ocasiones, la primera manifestación puede ser consecuencia de una complicación degenerativa, sin que exista hiperglucemia sintomática. Mientras

que en la DM tipo 1 el inicio de los síntomas suele ser brusco, en la DM tipo 2 resultan ser más graduales, incluso el diagnóstico de la misma puede ser casual en una persona asintomática, de ahí la importancia de valorar las posibles manifestaciones orales que presenten estos pacientes. Las lesiones orales de la DM aparecen sobre todo en diabéticos de larga evolución o mal controlados metabólicamente. Las más comunes son: Enfermedad periodontal, xerostomía, incremento en la prevalencia de caries, síndrome de la boca ardiente, candidiasis oral, mucormicosis o ficomicosis, glositis romboidal media, agrandamiento de glándulas salivales y liquen plano. ¹¹

- Afectación de la diabetes mellitus en las enfermedades periodontales

La DM ocasiona una respuesta inflamatoria agudizada ante la presencia de bacterias patógenas en la encía, altera la capacidad de resolución de la inflamación y la de reparación posterior, lo que acelera la destrucción de los tejidos de soporte periodontales. Parece que todo este proceso está mediado por los receptores de la superficie celular para los AGE (producidos por la hiperglucemia) y que se expresa en el periodonto de los individuos con diabetes. ¹⁰

- Afectación de las enfermedades periodontales en la diabetes mellitus

La periodontitis puede iniciar o aumentar la resistencia a la insulina de una manera similar a como lo hace la obesidad, favoreciendo la activación de la respuesta inmunológica sistémica iniciada por las citoquinas. La inflamación crónica generada por la liberación de estos mediadores de la inflamación está asociada con el desarrollo de la resistencia a la insulina, que además está condicionada por factores ambientales (pero modificados por la genética), como la escasa actividad física, la alimentación inadecuada, la obesidad o las infecciones. ¹⁰

Xerostomía

La xerostomía (sensación de sequedad oral) es otra de las alteraciones más habituales que aparecen con la hiperglucemia mantenida. Esta hipo producción de saliva provoca dificultad para la formación del bolo alimenticio, masticación, deglución y ciertas molestias en la fonación. Asociado a ello, el paciente diabético puede referirnos disminución del sentido del gusto durante las comidas y síndrome de boca ardiente. La saliva se presenta viscosa, espesa y pegajosa, necesitando ingerir líquidos mientras se come e incluso durante todo el día. A la exploración, la mucosa bucal aparece poco o nada lubricada, con una lengua seca, rojiza o algo fisurada, en ocasiones con cierto grado de escozor y los labios descamados o con costras. La hiposialia provoca una disminución de las defensas orales favoreciendo así la aparición de caries, sobre todo de cuello, halitosis, mala tolerancia a las prótesis dentales removibles y cierta predisposición a las enfermedades periodontales e infecciones.¹¹

Síndrome de la boca ardiente (Estomatodinia esencial, Estomatopirosis):

Aunque su etiología es multifactorial, ha sido relacionada con desequilibrios hormonales y metabólicos incluyendo la diabetes mal controlada; sensación extraña que el paciente define como una quemazón comenzando primero por los labios, luego en la lengua, los carrillos y el paladar (también existe sequedad bucal). Las molestias son de intensidad variable, en algunas ocasiones insoportables, aunque a veces aparece dolor intenso que suele ser permanente con exacerbaciones durante el día.¹²

Candidiasis oral: Infección por levaduras como la *Cándida Albicans* que es un hongo oportunista, presente en la mayoría de las personas el cual es controlado por microorganismos no patógenos, que cuando se produce un desequilibrio, puede asumir patogeneidad provocando la Candidiasis. En la diabetes existe una predisposición a padecer candidiasis, independiente de los niveles de glucosa sanguínea. Con una diabetes bien controlada y bien compensada NO tiene por qué ser una enfermedad severa.¹²

Mucormicosis o ficomicosis. Es una micosis oportunista que inicialmente suele manifestarse a nivel de la mucosa del paladar y de las fosas y senos nasales con una rápida extensión al resto de las estructuras faciales e intracraneales. Clínicamente aparece dolor y edema con posterior ulceración de la zona afectada. Parece ser que la diabetes incontrolada con frecuentes estados de acidosis metabólica favorece su aparición. ¹²

Glositis romboidal media. Se caracteriza por un área de atrofia de las papilas linguales, de forma elíptica o romboidal, simétricamente situada y centrada con respecto a la línea media en el dorso lingual. Con una diabetes bien controlada y bien compensada NO tiene por qué ser una enfermedad severa. ¹²

Liquen plano bucal y reacciones liquenoides: Una mayor incidencia de lesiones de liquen plano oral se ha descrito en pacientes diabéticos. Grinspan describió el denominado «Síndrome de Grinspan» compuesto por la triada: diabetes, hipertensión y liquen plano oral. Sin embargo, otros autores afirman que la asociación liquen plano - diabetes es puramente casual y sugieren que esta mayor frecuencia de liquen plano es debido al uso de hipoglucemiantes orales, sobre todo, clorpropamida y tolbutamida, tratándose entonces de reacciones liquenoides y no de lesiones de liquen plano propiamente dichas. La topografía más habitual es en la mucosa yugal, en la encía y la lengua. Generalmente es asintomático, aunque existe una forma crónica denominada liquen erosivo bulloso que presenta lesiones muy dolorosas. Con una diabetes bien controlada y bien compensada NO tiene por qué ser una enfermedad severa. ¹²

Caries Dental

La caries dental es una enfermedad multifactorial, causada por la interacción entre la superficie del diente, el biofilm bacteriano (placa dental) y la presencia de azúcares en la dieta. Las bacterias del biofilm metabolizan los azúcares produciendo ácidos los cuales con el tiempo, van a desmineralizar el esmalte. La caries normalmente empieza de manera oculta a la vista en las fisuras del diente o en los espacios interdientales. En su estadio inicial puede ser detenida e incluso revertida pero en su fase avanzada se forma una cavidad. En ese momento se hace necesario un tratamiento para restaurar la función del diente, incluyendo la remoción del tejido cariado y la realización de una obturación o corona. Si se deja sin tratamiento, la caries puede conllevar a una extensa destrucción del diente, con dolor e infección. Esto último puede originar la formación de un absceso o incluso una septicemia (infección grave y generalizada de todo el organismo). En esta fase ya es necesaria la realización de un tratamiento de endodoncia o la extracción del diente. La mayoría de los factores envueltos en la caries dental son modificables permitiendo a los individuos y a los profesionales de la salud bucodental tomar las acciones oportunas para prevenir o reducir la severidad de la enfermedad.⁷

La caries dental afecta a todo el mundo, pero especialmente a quienes tienen diabetes. Esto se debe principalmente a los mayores niveles de glucosa de la saliva que baña los dientes. Se ha observado en diabéticos un aumento en la incidencia de caries con localizaciones atípicas, fundamentalmente, caries a nivel de los cuellos dentarios, sobre todo, en incisivos y premolares.¹³

Placa Dentobacteriana

La placa dentobacteriana, acumulación heterogénea que se adhiere a la superficie dental o se sitúa en el espacio gingivodental, compuesto por una comunidad microbiana rica en bacterias aerobias y anaerobias, rodeadas por una matriz intercelular de polímeros de origen microbiano y salival. La materia alba, depósito blando, adherente, consistente y mate, de color blanco amarillento, se adhiere a la superficie dental y a las restauraciones dentales. Formándose en unas horas y no se elimina con el agua a presión. Esto permite diferenciarla de la materia alba, la cual se forma por restos alimenticios, leucocitos en vía de desintegración, células epiteliales descamativas y microorganismos. Hay varias clasificaciones de la placa, por sus propiedades (adherente; poco adherente); por su capacidad patógena (cariogénica o periodontal). Principalmente se clasifica como supragingival y subgingival; ésta da como resultado la caries, la cual es la acidificación prolongada de la microflora y de la desmineralización del diente, debido a la ingesta de carbohidratos. ¹⁴

La película adquirida interviene en diferentes aspectos de la fisiopatología oral y dentaria, destacando su papel en la adherencia de las bacterias a las superficies orales, actuando como medio de anclaje y base para la adhesión específica de algunos de los microorganismos de la placa bacteriana y sirviendo como sustrato para los mismos. La placa bacteriana constituye el factor etiológico fundamental de las dos enfermedades bucodentales de mayor prevalencia: la caries y la enfermedad periodontal por lo que el control de la placa bacteriana mediante métodos mecánicos y químicos es la principal medida preventiva de la que disponemos para el control de ambas enfermedades. ¹⁵

La placa bacteriana localizada en el margen gingival (supra y subgingival) es la iniciadora de la enfermedad, en mayor medida por supuesto la subgingival que tiene un mayor contacto con los tejidos de soporte del diente. ¹⁶

Gingivitis

El término gingivitis implica afectación del tejido gingival con inflamación de la encía, sin la existencia de destrucción del periodonto de soporte (hueso, ligamento periodontal y cemento radicular).¹¹

La gingivitis afecta únicamente a la encía y es un proceso reversible, cuya principal manifestación y señal de alarma es el sangrado.¹⁷

La respuesta gingival de los pacientes con diabetes no controlada, ante la acumulación de placa dentobacteriana, suele ser acentuada, de manera que la encía se torna hiperplásica y eritematosa.¹⁸

Suelen presentar un color rojo intenso, los tejidos gingivales tienen aspecto edematoso y a veces están algo hipertrofiados, incluso es típica la supuración dolorosa de los bordes gingivales y de las papilas interdentarias. Esta asociación diabetes mal controlada-aumento de gingivitis y sangrado es común en la mayoría de los pacientes; se ha observado cómo la presencia de complicaciones tardías también pueden contribuir al aumento de inflamación gingival. Un grado avanzado de gingivitis puede desencadenar la existencia de una enfermedad periodontal.¹⁹

Enfermedad Periodontal

Las infecciones periodontales son un conjunto de enfermedades que, localizadas en la encía y las estructuras de soporte del diente (ligamento y hueso alveolar), están producidas por ciertas bacterias provenientes de la placa subgingival; dichas enfermedades se han clasificado en gingivitis, limitadas a la encía y periodontitis, extendida a tejidos más profundos, destruyendo la inserción de tejido conectivo al cemento, formando bolsas, reabsorbiendo el hueso alveolar, movilizándolo y finalizando con su caída.¹⁶

Podemos definir el periodonto como el conjunto de tejidos de revestimiento y soporte del diente, formado por: ligamento periodontal, encía, cemento y hueso alveolar. El ligamento periodontal ocupa el espacio periodontal. Es una estructura conectiva que rodea la raíz del diente y que la conecta con el hueso. Posee fibras colágenas dispuestas en haces y constituye el sistema de sujeción y sostén principal del diente, actuando como aparato de adherencia fibrosa entre ambas estructuras. El cemento es considerado como parte del periodonto porque junto con el hueso sirve para la inserción de las fibras del ligamento periodontal. Es un tejido mesenquimático calcificado que forma la cubierta externa de la raíz anatómica. La porción de los huesos maxilar superior e inferior que forman los alvéolos de los dientes sería el proceso alveolar, constituido por hueso esponjoso encerrado por densas láminas corticales. Las enfermedades periodontales podemos definir las como un grupo de cuadros clínicos de origen multifactorial que afectan a las estructuras del periodonto en forma de procesos inflamatorios únicos o asociados a procesos destructivos. Dichas enfermedades están producidas por acumulación de bacterias (placa dental), que actuarían sobre un huésped susceptible.¹¹

Esta asociación diabetes-periodontitis podría explicarse por los siguientes motivos:

- La hiperglucemia produce alteraciones estructurales de las proteínas tisulares del periodonto (predominantemente colágeno) y microangiopatía gingival, con degeneración de los capilares, dejando un tejido con escasa vascularización y susceptible a las infecciones.¹⁰
- En la diabetes aparece una alteración funcional de los leucocitos polimorfonucleares con disminución en su quimiotaxis e incluso anulación en su capacidad de fagocitosis, lo que también incrementa la susceptibilidad a la infección.¹⁰
- Además, ante una agresión bacteriana, como puede ser la enfermedad periodontal, se produce mayor liberación de mediadores pro-inflamatorios responsables de la reabsorción de los tejidos periodontales.¹⁰

– A su vez, la elevada producción de mediadores de la inflamación, junto con el proceso infeccioso, favorece una mayor resistencia periférica a la insulina y un peor control de la glucemia. De hecho, los pacientes con periodontitis suelen ser los que tienen peor control metabólico. ¹⁰

Todo ello implica que la periodontitis en los diabéticos sea de aparición más temprana, que evolucione más rápida y severamente, con presencia de bolsas más profundas, mayor frecuencia de abscesos, movilidad dentaria y pérdida de inserción, con una peor respuesta al tratamiento y que por tanto la pérdida dental sea más precoz. En definitiva, el estado de hiperglucemia mantenida potencia las complicaciones de la diabetes, entre ellas la periodontitis, provocando un aumento en la resistencia periférica a la insulina y un peor control metabólico del paciente. Según esto, sería recomendable que el control de la enfermedad periodontal formara parte del plan de tratamiento en los pacientes diabéticos y que las revisiones periódicas del diabético incluyeran una valoración bucodental. ¹¹

Abscesos periodontales

Un absceso periodontal es una infección purulenta localizada en los tejidos periodontales que puede ser una manifestación clínica en pacientes con periodontitis moderada o severa. Se caracterizan por inflamación, supuración, enrojecimiento, extrusión del diente implicado y diente sensible a la percusión. A veces aparece una ligera elevación de la temperatura. ¹⁶

Los abscesos pueden ser clasificados en:

-Absceso gingival. Lesión localizada, dolorosa, rápidamente expansiva que afecta al margen gingival o a la papila interdental. Suele ser una respuesta inflamatoria aguda de la encía a un cuerpo extraño introducido en la encía.

-Absceso periodontal. Acumulación localizada de pus en la pared gingival de una bolsa periodontal que origina la destrucción de la inserción de fibras colágenas y la pérdida del hueso alveolar adyacente. Suele estar asociado a la existencia de bolsas periodontales tortuosas, furcas afectadas o defectos infraóseos.

-Absceso pericoronar. Acumulación localizada de pus sobre el tejido gingival que rodea la corona de un diente que no ha erupcionado completamente, generalmente en la zona del tercer molar inferior. El tejido gingival aparece rojo e inflamado y los pacientes pueden encontrar dificultades para tragar. ¹⁶

Prevención: La prevención es un pilar que debe evitar la aparición de la enfermedad y el desarrollo de las complicaciones agudas y crónicas, para lo cual debe llevarse a cabo a través de un equipo multidisciplinario y estrechamente vinculado que permita, a través de sus acciones, obtener impacto en la salud del paciente con factores de riesgo asociados a diabetes mellitus o quienes ya la padecen. ²⁰

Prevención primaria: Tiene como objetivo evitar el inicio de la enfermedad. Las acciones de prevención primaria deben ejecutarse, no sólo a través de actividades médicas, sino también con la participación y compromiso de la comunidad y autoridades sanitarias utilizando los medios de comunicación masivos existentes en cada región como radio, prensa y televisión, entre otros. Los factores protectores para la prevención y control de esta enfermedad consisten en modificar los cambios en el estilo de vida que abarca: reducción de peso, una adecuada nutrición, la realización de ejercicio y la disminución de los factores de riesgo cardiovascular. ²⁰

Prevención secundaria: Estará encaminada a pacientes ya confirmados con diabetes mellitus y cuyos objetivos son evitar la aparición de complicaciones agudas, y evitar o retrasar las complicaciones crónicas Otra estrategia preventiva para el control metabólico óptimo y permanente de la enfermedad, es la integración

a Grupos de Ayuda Mutua (GAM) los cuales están encaminados a que él o la paciente sean responsables de su auto cuidado. ²⁰

La prevención de las afecciones periodontales en el paciente diabético es el mejor tratamiento del que se dispone en la actualidad; el conocimiento y la actualización permanente de los aspectos fisiopatológicos en la correlación de ambas entidades, es clave para seleccionar y ejecutar un temprano y adecuado tratamiento, no solo con el fin de reducir la morbilidad de la infección local, sino también de influir indirectamente en la salud general. ¹⁰

Por otro lado, la caries dental puede ser prevenida reduciendo la ingesta de azúcares, el uso apropiado de flúor y la promoción de una buena higiene oral. ⁷

La gran mayoría de los diabéticos del mundo tienen diabetes de tipo 2. Algunos factores de riesgo de este tipo de diabetes, tales como la dotación genética, el origen étnico y la edad, no se pueden modificar. Otros, como el sobrepeso y la obesidad, la mala alimentación, la poca actividad física y el tabaquismo, se pueden modificar mediante cambios conductuales y ambientales. La toma de medidas orientadas a reducir el sobrepeso y la obesidad como lo son: la alimentación saludable, es decir; menos cantidad de carbohidratos y azúcares, aumento de actividad física durante mínimo 30 minutos y la reducción en el consumo de tabaco tienen una importancia fundamental para la prevención de la diabetes.²¹

Se hace necesario que los estomatólogos promuevan entre las personas con diabetes mellitus el autocuidado de su salud oral. Asimismo, que se realice una vigilancia minuciosa del estado bucal de los pacientes con este padecimiento, para prevenir las complicaciones relacionadas con la enfermedad y mejorar su calidad de vida. ⁷ Se recomienda llevar a cabo estrategias educativas para elevar la educación sanitaria de la población, evitar futuras complicaciones e incentivar la realización de nuevas investigaciones científicas que permitan el mejoramiento de la salud bucal y general. ¹⁸

Higiene bucal: La higiene bucal cumple un rol importante para la prevención de enfermedades orales. Para limpiar los dientes de manera adecuada necesitamos:

Cepillo dental: Debe tener un cabezal redondeado y pequeño para llegar fácilmente a todos los dientes. Sus filamentos han de ser suaves y de puntas redondeadas para evitar lesiones en las encías. Si con el uso se desgastan o se tuercen no limpiarán bien, por lo que debemos sustituir este cepillo por uno nuevo. Se calcula que los cepillos duran unos tres meses en óptimas condiciones.

Pasta de dientes o dentífrico: Contribuye a dejarnos una mayor sensación de limpieza. Se presentan en forma de pasta o geles más o menos líquidos. Incorporan agentes detergentes, y casi todos llevan agentes saborizantes. Con esta composición su uso nos facilita la limpieza dental, nos deja una agradable sensación a limpio y fresco.

Hilo dental: No es más que un hilo de seda, en forma de cinta o cordoncillo, encerada o no, cuyo uso asegura la limpieza de las zonas interdetales de los dientes. Para usarla correctamente debe introducirse el hilo entre cada una de las piezas dentales con cuidado y despacio para no lastimar la encía y luego recargar el hilo en la pieza dental y sacar para retirar los restos de alimentos.

Los cepillos interproximales. Se usan cuando existe espacio entre los dientes, bien porque se haya perdido alguna pieza o bien por pérdidas de la alineación o por rotaciones dentarias. En este caso, se usan en sustitución de la seda dental para asegurar la limpieza de las caras laterales de los dientes. ²²

Salud Bucal: La OMS resalta que la salud bucal es una parte de la salud general esencial para el bienestar de las personas, e implica estar libre de dolor orofacial crónico, de cáncer de boca y faringe, de alteraciones en los tejidos blandos de la boca (lengua, encías y mucosa oral), de defectos congénitos como lesiones y fisuras del labio y/o paladar, y de otras enfermedades que afecten el complejo craneofacial.²³

La salud bucal es vital para la salud general y el bienestar de las personas. La enfermedad oral puede tener un impacto en muchos aspectos de la salud en general, y las condiciones de salud a su vez pueden tener un impacto en la salud oral. La prevalencia de la enfermedad oral y las enfermedades crónicas como la diabetes mellitus (DM) aumenta con la edad, por lo tanto, es importante examinar la interacción de las enfermedades crónicas con las enfermedades orales. Es importante indicar que algunos cambios bucales que suceden con la edad son naturales, como cierto grado de oscurecimiento o como por ejemplo, el desgaste de los dientes. Sin embargo, otros son consecuencia de diversas enfermedades entre las que se encuentra la ya mencionada diabetes mellitus, además del efecto de factores socioculturales y económicos que conllevan a tratamiento de exodoncias.⁸

Atención Odontológica:

En el mundo de hoy la odontología juega un rol decisivo en la conservación y progreso de la salud del hombre, con su repercusión en la familia y la sociedad. Las estrategias de prevención y promoción bucodentales desempeñan un papel importante en relación con las enfermedades crónicas no transmisibles, y en ese contexto la diabetes mellitus, enfermedad de alta incidencia.¹⁷

Prevención primaria: Tiene como objetivo evitar el inicio de la enfermedad. Las acciones de prevención primaria deben ejecutarse, no sólo a través de actividades médicas, sino también con la participación y compromiso de la comunidad y autoridades sanitarias utilizando los medios de comunicación masivos existentes en

cada región como radio, prensa y televisión, entre otros. Los factores protectores para la prevención y control de esta enfermedad consisten en modificar los cambios en el estilo de vida que abarca: reducción de peso, una adecuada nutrición, la realización de ejercicio y la disminución de los factores de riesgo cardiovascular. La diabetes es una enfermedad que afecta a todo el organismo y muchas veces el odontólogo puede detectar la enfermedad por ciertas manifestaciones bucales, que aunque no son patognomónicas de la diabetes, su localización y características les hace sospechar su padecimiento y solicitar análisis de rutina. ¹³

El tratamiento de la enfermedad periodontal consiste básicamente en la remoción de cálculos (por medio de detartraje y pulido radicular) y el control del biofilm dental a través de una orientación e instrucción de la higiene bucal y control profesional. ²⁴

Se recomienda disminuir la carga bacteriana bucal, sobre todo en los pacientes que serán sometidos a procedimientos quirúrgicos invasivos (cirugía oral o tratamiento periodontal, por ejemplo); esto puede hacerse mediante el uso de colutorios con clorhexidina, detartraje y eliminando las caries. ²⁵

En caso de urgencia, lo primero que se debe hacer es tratarse el dolor con analgésicos, el analgésico a indicar en un paciente diabético es: Paracetamol, o Paracetamol + codeína. ²⁶

En el caso de un paciente con mal control glucémico, hay que tener en cuenta no solo la mayor probabilidad de presentar un proceso infeccioso, sino también que la incidencia de cardiopatía isquémica y de accidente cerebrovascular (ACV) es entre dos y tres veces mayor que en un paciente sano. Por esto, antes de iniciar el tratamiento odontológico es necesario considerar esta circunstancia a fin de minimizar los riesgos de emergencias intraoperatorias y reducir las posibles complicaciones. Es preciso contar con una anamnesis completa y exhaustiva, en la que se consignen el tipo de diabetes que el paciente padece, el tratamiento y el esquema farmacológico que recibe, la frecuencia de sus controles, si ha sufrido episodios de híper o hipoglucemia o alguna otra complicación propia de la diabetes

e, idealmente, contar con valores actuales de glucemia venosa. También es necesario conocer las comorbilidades del paciente, así como todos los medicamentos que consume.²⁵

Es de suma importancia la prevención y el control de procesos infecciosos intraorales, con el fin de minimizar la necesidad de tratamiento quirúrgico. Por ejemplo, aplicación de flúor tópico, los selladores de fisuras, las recomendaciones dietéticas y la promoción de la salud oral cobran una especial importancia; utilizar enjuagues con antisépticos previos a cualquier manipulación odontológica, administración de antibióticos en los días previos y posteriores a la intervención, y el cierre primario del lecho quirúrgico. El manejo de estos pacientes exige una estrecha colaboración entre el odontólogo y el médico.²⁷

Justificación: Esta investigación tiene como objeto identificar las manifestaciones en cavidad oral en la diabetes Mellitus, por medio de una revisión bibliográfica de artículos relacionados con el tema. Lo que ha podido determinar que las complicaciones orales de la diabetes están relacionadas con la capacidad de una persona de controlar sus niveles de glucemia en sangre y su salud en general, lo anterior permite concluir que la diabetes mellitus está asociada a diferentes patologías como las que se producen en la zona bucal, las que requieren un cuidado constante, para prevenir complicaciones, como la enfermedad periodontal.

Es de suma importancia tomar conciencia sobre los hábitos de salud bucodental que presenta la sociedad de tal manera que como profesionales de la salud ayudemos a prevenir las lesiones bucodentales con acciones específicas como las consultas de manera periódica y la difusión de información mediante pláticas.

Los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus y los odontólogos son responsables del cuidado de la salud bucodental, de esta manera tienen que trabajar en conjunto para lograr un fin en común, que es mejorar su calidad de vida

conociendo más sobre dicha enfermedad y adquiriendo buenos hábitos bucodentales.

Objetivo General:

Describir las generalidades de la Diabetes Mellitus y su asociación con las enfermedades bucodentales que desarrollan este grupo de pacientes.

Objetivos Específicos:

- Describir las características de la diabetes mellitus, así como la sintomatología que se presenta.
- Describir las enfermedades bucodentales que se presentan en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus.
- Fomentar el control de enfermedades bucodentales usando medidas preventivas adecuadas.

Resultados:

La diabetes mellitus constituye uno de los principales problemas de salud en el mundo. Es la cuarta causa de muerte en las Américas. La prevalencia de esta enfermedad en adultos mayores de 18 años en las Américas fue de 8.3% en 2016; está incrementándose de forma importante en las poblaciones en vía de desarrollo debido al envejecimiento de la población, el cambio de hábitos dietéticos (mayor consumo de azúcares refinados) y un descenso de la actividad física, lo que también conlleva a un aumento de las personas con obesidad, personas que muchas veces desconocen su situación de estar cursando con diabetes. Esta se asocia a diferentes enfermedades de las que se producen en la cavidad bucal, estas patologías requieren un cuidado médico constante, para así prevenir complicaciones en los pacientes que las padecen, como son la enfermedad periodontal, la disfunción endotelial, la candidiasis, el liquen plano entre otras. Estas

enfermedades tienen efectos mayores en unos más que en otros pacientes, esto va dependiendo al desarrollo que tenga la enfermedad, el control que el paciente tenga y al metabolismo de cada persona que la enfrenta.

La evidencia científica actual refleja que existe una relación bidireccional entre la diabetes y la periodontitis; de tal modo, que se considera que la diabetes está asociada a un incremento en la incidencia y progresión de la periodontitis, y que a su vez, la infección periodontal está asociada con un escaso control glucémico en diabéticos.

Conclusiones:

La Diabetes Mellitus es una enfermedad compleja endócrino metabólica que provoca, en los individuos que la padecen, la aparición de complicaciones bucodentales a largo plazo como caries dental, periodontitis, gingivitis, candidiasis bucal, úlceras, cambios en tejidos pulpaes y periapicales, que influyen negativamente en el estado de salud bucal del paciente. Es imprescindible el trabajo preventivo para evitar el padecimiento de enfermedades bucales que se agravan por la presencia de la enfermedad.

La diabetes tipo1 y tipo 2 son claramente diferenciables a la hora de hablar de la etiopatogenia, encontrándonos una implicación más inmunológica-genética en la primera y ambiental-adaptativa en la segunda. Dicha enfermedad está sujeta a numerosas complicaciones a largo plazo, con lo que la información y prevención resultan fundamentales. El paciente diabético bien controlado no presenta ninguna contraindicación para ser tratado en la clínica dental, aunque es conveniente seguir ciertas recomendaciones. Variedad de estudios epidemiológicos y artículos científicos aportan evidencia suficiente para confirmar la existencia de una relación bidireccional entre la diabetes y la periodontitis. La periodontitis es considerada actualmente la sexta complicación de la diabetes y, por tanto, resulta claro el papel del control de la diabetes en una adecuada respuesta al tratamiento periodontal por parte de estos pacientes.

La Diabetes mellitus se puede prevenir mediante la adopción de estilos de vida saludables y manteniendo un peso corporal normal; y en personas diagnosticadas con dicha enfermedad se puede controlar de manera eficaz con medicación y mejora en el estilo de vida. El índice de gingivitis es más elevado en la población diabética debido a un elevado nivel de glucosa en sangre.

Es por eso que como trabajadores en el área de salud tenemos la obligación de brindar información clara y concisa a nuestros pacientes para que una vez que sean diagnosticados con la enfermedad puedan llevar un control en todo momento y mejoren su higiene bucal; con esto logramos que tengan una mejor calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Navarro Sánchez, A.B., Faria Almeida, R., & Bascones Martínez, A.. (2002). Relación entre diabetes mellitus y enfermedad periodontal. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*, 14(1), 9-19. Recuperado en 16 de junio de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852002000100002&lng=es&tlng=es.
2. Ortega S, Kremer Sendrós S, De la Cruz M; et al. Diabetes y Enfermedad Periodontal. Facultad de Odontología; Corrientes Argentina. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1252886/articulo10.pdf>
3. Martínez de Santelices, Alicia Reigada, González González, Félix, Nicolau, Orlando, & Suárez Sori, Boris. (2010). Manifestaciones orales en portadores de diabetes Mellitus tipo 2 de reciente diagnóstico. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 14(1) Recuperado en 22 de junio de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100004&lng=es&tlng=es.
4. Gay Zárate Oscar, Enero-Febrero (1999). Actualidades en el manejo dental del paciente diabético. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*; Artículo de revisión. Vol. LVI, No.1 pp 18-26.
5. Moret, Yuli, Muller, Andreina y Pernía, Yuraima. (2002). Manifestaciones orales de la Diabetes Mellitus Gestacional.: Presentación de dos casos y revisión de la literatura. *Acta Odontológica Venezolana* , 40 (2), 160-164. Recuperado el 16 de junio de 2023, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652002000200010&lng=es&tlng=es.
6. Castellanos Prada, Daniel René, & Domínguez Santana, Lázaro. (2018). Manifestaciones bucales de la diabetes mellitus tipo 2 en el adulto mayor. *Revista Cubana de Endocrinología*, 29(3), 1-11. Recuperado en 16 de junio de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532018000300005&lng=es&tlng=es.

7. Hescot P. El desafío de las enfermedades bucodentales, una llamada a la acción global. 2ª ed. 2015. pp 13-25.
8. Domínguez Santana, Lázaro, & Castellanos Prada, Daniel René. (2018). Manifestaciones bucales de la diabetes mellitus en el adulto mayor. *Revista Médica Electrónica*, 40(5), 1536-1555. Recuperado en 16 de junio de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000501536&lng=es&tlng=es.
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud Bucodental, Indicadores de la OMS 2017.
10. Fajardo Puig, Martha Elena, Rodríguez Reyes, Oscar, Hernández Cunill, Margarita, & Mora Pacheco, Natacha. (2016). Diabetes mellitus y enfermedad periodontal: aspectos fisiopatológicos actuales de su relación. *MEDISAN*, 20(6), 845-850. Recuperado en 16 de junio de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000600014&lng=es&tlng=es.
11. M.M. García Mateos, F.J. Ortiz Urdiain. Manifestaciones orales como primer signo de diabetes mellitus. *SEMERGEN* Vol. 30. Núm. 4. Páginas 169-174 (Abril 2004).
12. Sanz-Sánchez, I., & Bascones-Martínez, A., (2009). Diabetes mellitus: Su implicación en la patología oral y periodontal. *Avances en Odontoestomatología*, 25(5), 249-263. Recuperado en 16 de junio de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852009000500003&lng=es&tlng=es.
13. González Arteta, Ingrid, & Arroyo- Carrascal, Dayana. (2019). Diabetes mellitus, manifestaciones en cavidad oral. Una revisión de tema. *Revista Médica de Risaralda*, 25 (2), 105-114. Recuperado el 16 de junio de 2023, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672019000200105&lng=en&tlng=es.

14. Pardo Romero, Fredy F., & Hernández, Luis J.. (2018). Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. *Revista de Salud Pública*, 20 (2), 258-264. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n2.64654>.
15. Poyato FM, Segura EJJ, Ríos SV, Bultón FP. La placa bacteriana: Conceptos básicos para el higienista bucodental. *Periodoncia* 2001, 11 (Nº2) Fasc. 5:149-164.
16. Bascones Martínez, A., & Figuero Ruiz, E.. (2005). Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*, 17(3), 147-156. Recuperado en 16 de junio de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852005000300004&lng=es&tlng=es.
17. Cuesta Guerra, Ricardo Enrique, & Pacheco Consuegra, Yaima. (2021). Las enfermedades orales en pacientes con diabetes mellitus tipo II. *Conrado*, 17(79), 328-333. Epub 02 de abril de 2021. Recuperado en 16 de junio de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000200328&lng=es&tlng=es.
18. Dra. Bárbara Olaydis Hechavarría Martínez, I Dr. Leonardo Núñez Antúnez, II Dra. Milagros Fernández Toledol y Dra. Noraida Cobas PérezIII. Principales alteraciones bucodentales en pacientes con diabetes mellitus. *MEDISAN* 2016; 20(9):2062.
19. Arrieta-Blanco JJ1, Bartolomé-Villar B, Jiménez-Martinez E, Saavedra-Vallejo P A BF. Problemas bucodentales en pacientes con diabetes mellitus (II) : Índice gingival y enfermedad periodontal. *Med Oral*. 2003;8:233–47.
20. Manual para la Atención Odontológica en el Paciente con Diabetes. Secretaria de Salud; Segunda edición, julio de 2012.
21. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. Ginebra: centro de prensa OMS; 2011. Nota descriptiva N°312.
22. Huesca Acosta Esbeidy. Salud Bucal. Manual de Higiene Bucal; Universidad Veracruzana. 24 de mayo del 2011.

23. Díaz Sánchez, Ledis Sabina, Jiménez Castellanos, María Isabel, Páez Delgado, Delvis, & Díaz Sánchez, Liolka Herminia. (2018). Enfermedades bucales y factores de riesgo en la población geriátrica perteneciente a un consultorio médico. *MEDISAN*, 22(5), 483-489. Recuperado en 15 de julio de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000500005&lng=es&tlng=es.

24. Steffens- João Paulo, Glaci-Reinke S M , Muñoz-Miguel A, André-Fábio D S, Pilatti-Gibson L. Influencia de la enfermedad periodontal en el control metabólico de pacientes con diabetes mellitus tipo 2: Revisión de la literatura. *Rev. méd. Chile* [online]. 2010, vol.138, n.9.

25. Fonseca Escobar D, Parada Fernández F, Carvajal Guzmán M, Sepúlveda Verdugo C, Cortés Vásquez S. Manejo odontológico del paciente diabético. Revisión narrativa. *Rev Asoc Odontol Argent*. 2021 Abr 15;109(1):64-72. <https://doi.org/10.52979/raoa.1119>.

26. Cardozo, Elba, & Pardi, Germán. (2003). Consideraciones a tomar en cuenta en el manejo Odontológico del paciente con Diabetes Mellitus. *Acta Odontológica Venezolana*, 41(1), 63-66. Recuperado en 16 de junio de 2023, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652003000100010&lng=es&tlng=es.

27. Sanz-Sánchez, I., & Bascones-Martínez, A.. (2008). Otras enfermedades periodontales: I: Periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*, 20(1), 59-66. Recuperado en 16 de junio de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852008000100006&lng=es&tlng=es.

28. Mazzini Torres, Fátima, Ubilla Mazzini, William, & Moreira Campuzano, Tanya. (2017). Factores predisponentes que afectan la salud bucodental en pacientes con diabetes mellitus. *Revista odontológica mexicana*, 21(2), 103-108. <https://doi.org/10.1016/j.rodMex.2017.05.005>

29. Moret, Yuli, Muller, Andreina y Pernía, Yuraima. (2002). Manifestaciones orales de la Diabetes Mellitus Gestacional.: Presentación de dos casos y revisión de la literatura. *Acta Odontológica Venezolana* , 40 (2), 160-164. Recuperado el 22 de junio de 2023, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652002000200010&lng=es&tlng=es.

CAPÍTULO III: ANTECEDENTES

• Ubicación Geográfica

La Delegación Milpa Alta se localiza al sureste del Distrito Federal; sus coordenadas geográficas son: 19° 13' y 19° 04' de latitud Norte y 98° 57' y 98° 10' de longitud Oeste; su territorio abarca una superficie de 28,375 ha (Figura 2.1). Milpa Alta limita al norte con las delegaciones Tláhuac y Xochimilco, al oeste con la Delegación Tlalpan, al este con los municipios mexiquenses de Chalco, Tenango del Aire y Juchitepec, y al sur con los municipios de Tlalnepantla y Tepoztlán, Estado de Morelos. El emplazamiento de Pueblo San Jerónimo Miacatlán está situado dentro de la localidad de San Francisco Tecoxpa, en el Municipio de Milpa Alta (en la Ciudad de México). Está situado exactamente a 7.43 km hacia el noroeste del centro geográfico del área municipal de Milpa Alta. Desde el núcleo urbano de la localidad de San Francisco Tecoxpa, puedes llegar en 0.68 km en dirección Sur.

Antecedentes del poblado San Jerónimo Miacatlán:

San Jerónimo Miacatlán significa: “Junto o cerca de donde hay cañas o varas de flecha”

“Es un pueblo ubicado al suroriente de la Ciudad de México, se localiza al norte de la Delegación Milpa Alta y forma parte de sus 12 pueblos. Ocupa una extensión de 29.22 hectáreas, topográficamente es accidentado encontrándose en las laderas del volcán Teuhtli, sus pendientes varían entre 15 y 30%, el clima que presenta es templado húmedo con alta precipitación pluvial, lo que lo hace un terreno propicio para el cultivo. Sus habitantes combinan el trabajo agrícola con el de la prestación de servicios que en su mayoría realizan para llevar el sustento a sus hogares.

El poblado de San Jerónimo Miacatlán cuenta con una población estimada de 3620 habitantes. Dentro de los servicios públicos están: La primaria “Sierra Leona”, la secundaria diurna “Nochcalco” No. 308, una biblioteca pública, un centro de salud, una lechería, una oficina de enlace territorial y el cementerio.”²

- **Sociales**

Hoy, el pueblo es conocido por ser sede de la segunda y más grande de las dos Fábricas de Artes y Oficios (FARO) Milpa Alta. Aun así, San Jerónimo es un pequeño y dinámico pueblo centrado en una fantástica iglesia del siglo XVI. El campanario data del siglo XVII. De estilo franciscano, la iglesia de San Jerónimo fue declarada monumento histórico en 1932. El FARO ofrece valiosas clases y talleres para las personas que viajan desde toda la región para estudiar aquí, y es administrado por personal local. Los cursos incluyen conocimientos de la lengua náhuatl, además de cursos de grabado, danza y artes visuales. Y eso es sólo el principio. Un viaje a San Jerónimo Miacatlán debería incluir una parada aquí, o en el mercado. El Mercado de Miacatlán está a unas dos manzanas al este de la iglesia y del centro del pueblo, en el número 11 de la calle Cuauhtémoc.

- **Culturales**

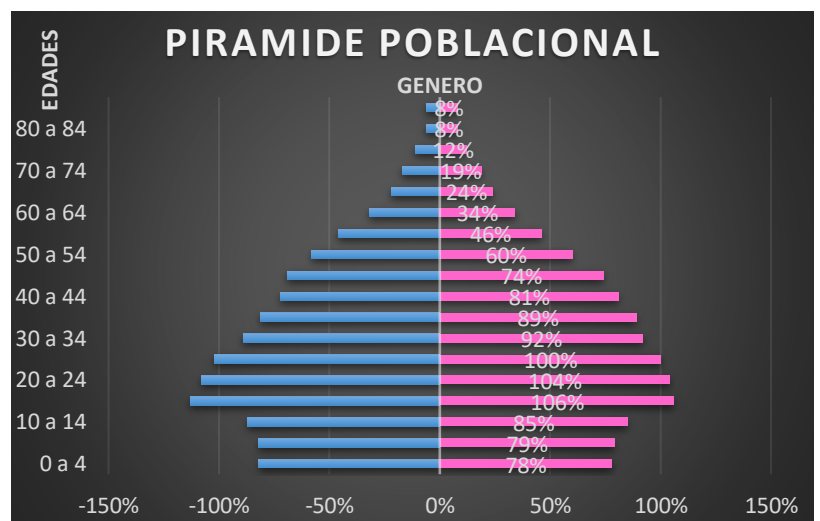
San Jerónimo Miacatlán también formó parte del reconocimiento de la corona española, quien, a través de las autoridades virreinales, emitieron un documento donde hace patente el reconocimiento hacia esta región como dueños legítimos de los montes , tierras, cerros, aguas y demás recursos que sus antepasados ya poseían desde tiempos inmemorables. La evangelización por los Franciscanos en el siglo XVI, dejó como testimonio el templo dedicado a San Jerónimo, patrono de este lugar. La iglesia fue concluida en el año 1713, tiene en el atrio una cruz de piedra y la pila bautismal que fueron construidas por los Franciscanos. San Jerónimo como santo patrono, dentro del pueblo tiene las siguientes características: Bueno, bondadoso, amable. Y así se consideran sus hijos (como se autodenominan los pobladores). En el poblado aún se habla la lengua náhuatl. La festividad dedicada a su santo patrono se celebra el 30 de septiembre, al igual que en los demás poblados, es característico que vaya acompañado de juegos pirotécnicos, juegos mecánicos, antojitos variados y la alegría de las bandas de música y los bailes populares. La festividad tiene una duración de tres días, inicia el día 29 con

una misa a las 19:00 horas, ya que es la hora en que se le cambia el vestuario al santo. Dicha vestimenta es donada por alguna familia del poblado, otra familia dona la portada en agradecimiento a los favores recibidos, y en punto de las 12 de la madrugada, se llevan a cabo las tradicionales mañanitas para continuar con la festividad mayor el día 30 y 31. Acompañan las salvas de los barrios de La Luz y Santa Cruz, ambos de Villa Milpa Alta, San Agustín Ohtenco también acompaña al festejo llevando flores.

• Demográficos

Población por grupos etarios

Edad	Hombres	Mujeres
0 a 4	82	78
5 a 9	82	79
10 a 14	87	85
15 a 19	113	106
20 a 24	108	104
25 a 29	102	100
30 a 34	89	92
35 a 39	81	89
40 a 44	72	81
45 a 49	69	74
50 a 54	58	60
55 a 59	46	46
60 a 64	32	34
65 a 69	22	24
70 a 74	17	19
75 a 79	11	12
80 a 84	6	8
> de 85	6	8

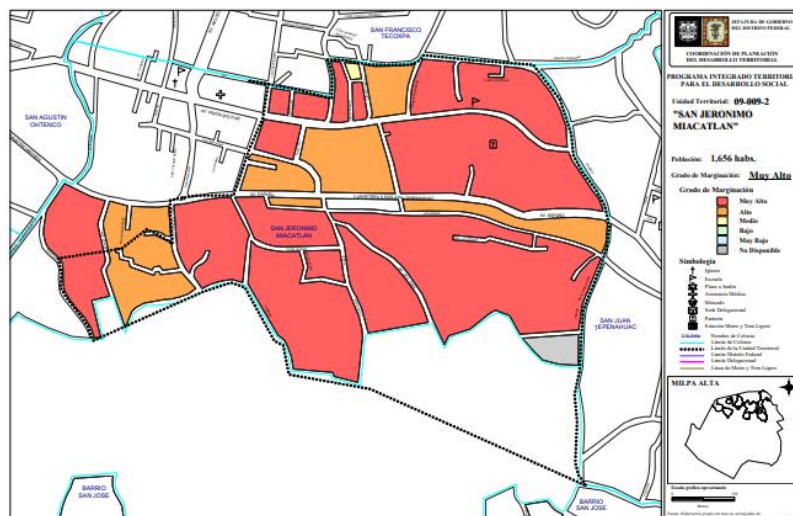


○ Determinantes Sociales de la salud

- Nivel de marginación, IDH (Índice de Desarrollo Humano): con un coeficiente de 0,768.

Población total: 3620 habitantes

Milpa Alta es la Alcaldía con el IDH más bajo de la Ciudad de México, con un coeficiente de 0.768, en 2015. Por ello, Milpa Alta es una alcaldía con un desarrollo humano medio, está considerada como de Alta y Muy Alta Marginalidad.



○ Economía

- Condiciones de empleo y desempleo

La Ciudad de México ocupó el primer lugar en la producción bruta total nacional, que es el valor de todos los bienes y servicios producidos o comercializados por cada unidad económica como resultado de sus actividades. Las alcaldías que concentraron las mayores participaciones en esta variable son Cuauhtémoc con 26.9%, Miguel Hidalgo con 22.3%, Álvaro Obregón con 11.8% y Benito Juárez con 11.4 por ciento. La demarcación Milpa Alta se localiza en última posición con una participación muy pequeña. Los sectores productivos que más aportan a la economía formal captada por los Censos Económicos 2014 en Milpa Alta son el comercio al por menor (33.7%), las industrias manufactureras (31.3%) y en menor escala los servicios de alojamiento temporal y de preparación de alimentos y bebidas. Por otra parte, Milpa Alta es la principal productora agrícola en la Ciudad de México. En 2017, el valor de la producción agrícola de la Alcaldía rebaso los 475 millones de pesos, el cultivo de nopal significa un 83.9% del valor de la producción agrícola de ese año en la demarcación. Otros cultivos importantes en cuanto a la generación de valor son la papa y la avena forrajera, pero en una menor proporción.

Producción Bruta Total por Sector	Ciudad de México		Milpa Alta		
	Millones de pesos	Participación	Millones de pesos	Participación	
Total	2,943,782.8	100.00%	1,385.0	100.00%	
Acuicultura y servicios relacionados con las actividades agropecuarias y forestales	35.7	0.0%	0.0	0.0%	•
Minería	22.8	0.0%	0.0	0.0%	•
Energía eléctrica, agua y de gas	376,271.0	12.8%	0.0	0.0%	•
Construcción	80,131.9	2.7%	0.0	0.0%	•
Industrias manufactureras	382,160.7	13.0%	434.0	31.3%	•
Comercio al por mayor	125,854.2	4.3%	62.0	4.5%	•
Comercio al por menor	124,880.5	4.2%	468.0	33.8%	•
Transportes, correos y almacenamiento	196,254.4	6.7%	0.0	0.0%	•
Información en medios masivos	311,824.3	10.6%	0.0	0.0%	•
Servicios financieros y de seguros	688,464.3	23.4%	17.0	1.2%	•
Servicios inmobiliarios y de alquiler	20,683.7	0.7%	15.0	1.1%	
Servicios profesionales, científicos y técnicos	82,157.4	2.8%	8.0	0.6%	
Corporativos	208,700.8	7.1%	0.0	0.0%	
Servicios de apoyo a los negocios y manejo de desechos y servicios de remediación	153,680.0	5.2%	19.0	1.4%	
Servicios educativos	31,860.8	1.1%	21.0	1.5%	
Servicios de salud y de asistencia social	28,220.1	1.0%	36.0	2.6%	
Servicios de esparcimiento culturales y deportivos, y otros servicios recreativos	19,082.2	0.6%	11.0	0.8%	

Producción Bruta Total por Sector	Ciudad de México		Milpa Alta	
	Millones de pesos	Participación	Millones de pesos	Participación
Servicios de alojamiento temporal y de preparación de alimentos y bebidas	64,289.7	2.2%	196.0	14.2%
Otros servicios excepto actividades gubernamentales	49,208.5	1.7%	82.0	5.9%
Sectores agrupados por el principio de confidencialidad	0.0	0.0%	16.0	1.2%

Fuente: Censos Económicos, 2014 (INEGI).

• Escolaridad

El poblado de San Jerónimo Miacatlán cuenta con 1 primaria, 1 secundaria y 1 CBTA Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario.

- Escuela Primaria "Sierra Leona" Turno completo: 468 alumnos.
- Escuela Secundaria Diurna No.308 "Noxcalco": 570 alumnos.
- CBTA No.35 Extensión Milpa Alta: 124 alumnos.

° Instituciones educativas

Relación de escuelas con alumnos en educación básica y medio-superior.

	ESCUELA	TURNO	NIVEL	ALUMNOS
1	ESC. "SIERRA LEONA"	Matutino	Primaria	468
2	ESC. No. 308 "NOXCALCO"	Matutino	Secundaria	570
3	CBTA No. 35 Extensión Milpa Alta	Matutino	Bachillerato	124
	TOTAL			1,162

Vivienda

Viviendas	Total
Particulares	3,147
Habitadas	2,794
Particulares habitadas	2,794
Particulares no habitadas	353
Con recubrimiento de piso	2,687
Con energía eléctrica	2,758
Con agua entubada	2,652
Con drenaje	2,684
Con servicio sanitario	2,685
Con 3 o más ocupantes por cuarto	307

Entorno

Manzanas con	En todas las vialidades	En alguna vialidad	En ninguna vialidad	No especificado
Recubrimiento de la calle	40	61	0	0
Banquetas	2	67	32	0
Guarnición	2	67	32	0
Árboles o palmeras	7	51	43	0
Rampa para silla de ruedas	0	5	96	0
Alumbrado público	33	66	2	0
Letrero con nombre de vialidad	25	71	5	0
Teléfono público	1	40	60	0
Acceso de personas	98	3	No aplica	No aplica
Restricción del paso a automóviles	82	19	No aplica	No aplica
Puesto semáforo	0	7	94	0
Puesto ambulante	0	11	90	0

Fecha de actualización: 2010...

Hasta mediados del siglo XX los espacios fundacionales de los poblados rurales de Milpa Alta se constituían por una arquitectura vernácula de la región sur y sureste de la cuenca, caracterizada por construcciones habitacionales con muros de piedra volcánica y techumbres a dos aguas cubiertas con teja plana llamada "marsellesa", pero la expansión del área urbana de la ciudad y el notable crecimiento demográfico de la segunda mitad del siglo XX ha marcado la morfología del espacio rural y urbano.

Es difícil que las viviendas del campo conserven sus rasgos y procedimientos tradicionales, pues la intensa presión publicitaria que desde los grandes centros de población se emite hacia las áreas campesinas ha ejercido una gran influencia de cambio.

Si bien el paisaje dominante en la Delegación Milpa Alta es la construcción y mantenimiento de un complejo sistema agrícola cuyo vestigio son las terrazas ahora mayormente sembradas de nopal, la estructura urbana de Milpa Alta se caracteriza por un espacio habitacional unifamiliar, la mayoría son viviendas propias de uno o dos pisos y distintos grados de consolidación por el proceso de autoconstrucción imperante en la edificación de las viviendas, aunque se ha vuelto común la construcción de vivienda por contrato, lo cual ha conformado un panorama arquitectónico de los poblados rurales que combina elementos tradicionales y modernos. En las últimas décadas se ha generado un tipo de construcción que refleja la intención de adoptar un estilo de vida similar al que se desarrolla en las zonas más céntricas de la Ciudad de México. De hecho, ahora se observan viviendas de dos plantas con varias habitaciones y construidas con materiales de block, tabicón, sustituyendo a la piedra y el adobe.

Contradictoriamente con su localización geográfica y el paso de una importante carretera de nivel nacional, Milpa Alta es una Delegación poco comunicada al resto de la ciudad; se debe mencionar que la movilización hacia otras zonas de la ciudad a partir de los poblados rurales de Milpa Alta, puede llegar a tener un alto costo en términos económicos y de tiempo debido a las pocas vías de conexión que se dispone.

En este contexto, uno de los aspectos importantes en este territorio en particular es la vivienda. Como sucede en la mayor parte de la ciudad, es un bien común, no sólo porque sirve para guarecerse de las inclemencias del tiempo, sino que a su vez denota un patrimonio. Por un lado, de manera individual, pero también colectivamente para la familia. Además, en comparación de otros pueblos en la ciudad, la tierra sigue teniendo en esta demarcación una connotación importante:

Es el sustrato socio-histórico de la identidad de los habitantes. Es un elemento determinante por considerar en cualquier gestión del territorio, más cuando la vivienda comparte este espacio contiguo con el campo todavía laborable, la milpa.

- **Alimentación**

La alimentación del pueblo de San Jerónimo Miacatlán es a base de maíz, nopal, leguminosas, hortalizas, cereales, siendo éstas obtenidas en la mayoría de los casos de sus propias cosechas y cría de animales, por lo que se puede considerar una dieta orgánica o natural.

Se estima que la introducción del cultivo del nopal en Milpa Alta fue desde la década de 1940, y tiene su gran después de la década de 1960. Desde entonces, se convirtió en la mejor opción productiva para los campesinos y terminó por sustituir completamente al cultivo del maguey; muchos otros agricultores lo incorporan como cultivo principal, pero sin dejar de sembrar el maíz y el frijol. Su importancia y peculiaridad se hace patente al describir el volumen de producción, de hectáreas sembradas y de su localización y construcción espacial.

Así, en un estudio de la Delegación de Milpa Alta se afirma que, mientras en 1976 había una superficie de 1 500 hectáreas dedicadas al cultivo de nopal, en 1991 ésta se incrementó hasta 4 024 hectáreas. En este crecimiento sobresale el hecho que, de la cabecera delegacional de Villa Milpa Alta sale 64.8% del total de las 203 000

toneladas producidas al final del periodo, y que junto con lo cosechado en el pueblo de San Lorenzo Tlacoyucan sumaban 82.8% del total. El nopal no se cultiva sólo en las áreas rurales de pueblos como el último, sino que desde su introducción se realizó, además, en las áreas consideradas urbanas, como lo es la cabecera delegacional.

En el periodo de 1970–1990, desde la introducción del cultivo de nopal, su etapa de mayor auge y la actualidad, lo más destacable es que: a) tiene una presencia mucho mayor en las áreas urbanas y en los pueblos rurales más cercanos, incluidos aquellos que cuentan con ejidos, y b) que el cultivo del nopal se realiza principalmente en parcelas consideradas de tenencia comunal, como lo demuestra su importancia en Villa Milpa Alta y San Lorenzo Tlacoyucan, que no tienen ejidos. Y que ello se ha realizado con los métodos de la agricultura tradicional, esto es, de temporal, en parcelas de minifundio, con trabajo familiar, principalmente, y con poca utilización de maquinaria.

En cuanto a la primera cuestión, se podría hablar sólo de un problema de falta de integración de lo rural en lo urbano, de una interface, que tendría que desaparecer con el avance inminente de la urbanización. Sin embargo, la superficie dedicada a cultivos agrícolas en vez de desaparecer se ha incrementado; independientemente de que ello haya sido una extensión de la frontera agrícola en la zona de bosques y vegetación. Es decir, el suelo de uso agrícola en vez de disminuir en Milpa Alta, como ha sido la tendencia en las últimas seis décadas en el Distrito Federal, creció 22.8% al pasar de 9 528 a 11 699 hectáreas, de 1994 al periodo 2002–2005.

Con respecto a su localización espacial, sigue siendo la cabecera delegacional donde se siembra más nopal con el 62.2%. Y junto con los pueblos conurbados de San Agustín Ohtenco, San Jerónimo Miacatlán, San Juan Tepenáhuac y San Francisco Tecoxpa, suman el 72.5% de la superficie sembrada total. Los otros pueblos significativos también siguen siendo San Lorenzo Tlacoyucan y Santa Ana Tlacotenco. En cuanto al número de productores, su monto es obviamente mayor en los pueblos con más superficie sembrada, siendo sobresaliente que Villa Milpa

Alta, San Lorenzo Tlacoyucan y San Agustín Ohtenco tienen, en conjunto, casi 85% del total.

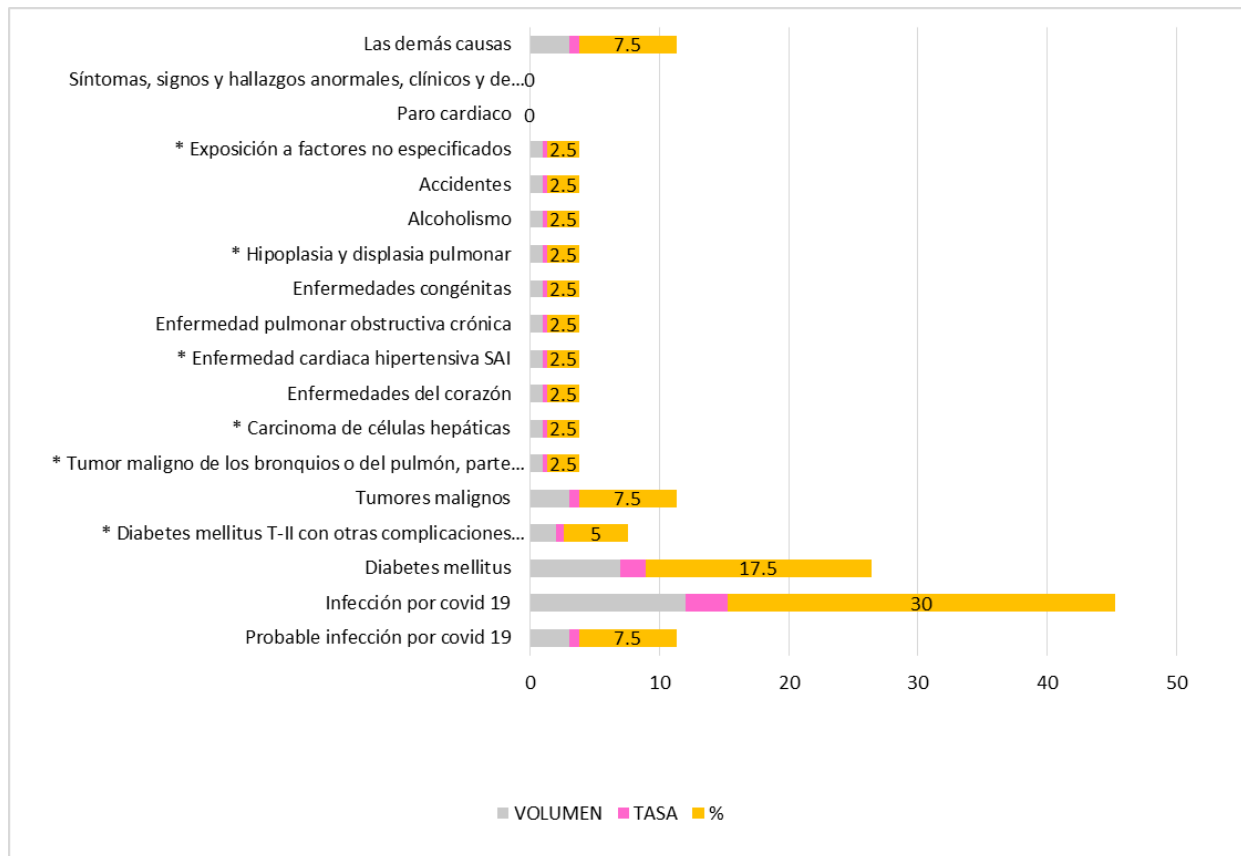
La relevancia de la agricultura en el lugar de Milpa Alta se debe considerar, entonces, a partir de la articulación de la propiedad colectiva y la identidad. El cultivo del nopal, como el de los demás cultivos importantes, por su carácter tradicional, ha representado una opción de alimentación, subsistencia y reproducción social más que una opción empresarial de acumulación de capital con alta productividad económica. O sea, como una actividad agrícola capitalizada y con importantes vínculos con las redes de producción y comercialización de las grandes empresas nacionales y multinacionales.

○ Mortalidad General

JURISDICCION SANITARIA MILPA ALTA				
PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD				
POBLADO: SAN JERONIMO MIACATLAN				
		AÑO		2021
		SEXO		Ambos
		GRUPO DE EDAD		General
NO. PROG.	CAUSA	VOLUMEN	TASA	%
1	TOTAL	40	11.2	100
	Probable infección por covid 19	3	0.8	7.5
	Infección por covid 19	12	3.3	30
2	Diabetes mellitus	7	1.9	17.5
	* Diabetes mellitus T-II con otras complicaciones especificadas	2	0.6	5
3	Tumores malignos	3	0.8	7.5
	* Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	1	0.3	2.5
	* Carcinoma de células hepáticas	1	0.3	2.5
4	Enfermedades del corazón	1	0.3	2.5
	* Enfermedad cardiaca hipertensiva SAI	1	0.3	2.5
5	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	1	0.3	2.5
6	Enfermedades congénitas	1	0.3	2.5
	* Hipoplasia y displasia pulmonar	1	0.3	2.5
7	Alcoholismo	1	0.3	2.5
8	Accidentes	1	0.3	2.5
	* Exposición a factores no especificados	1	0.3	2.5
9	Paro cardiaco	0	0	0
	Síntomas, signos y hallazgos anormales, clínicos y de laboratorio.	0	0	0
	Las demás causas	3	0.8	7.5

Fuente: Plataforma SIS 2021

Gráfica de Mortalidad General

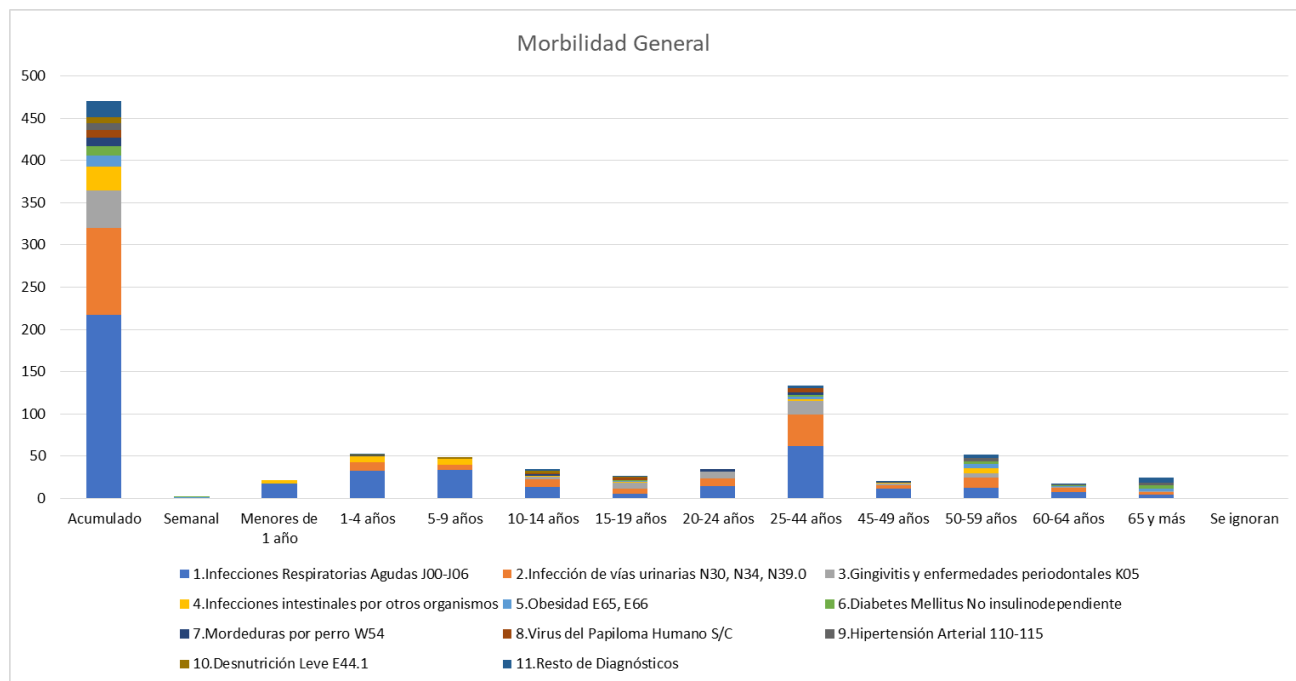


Fuente: Plataforma SIS 2021

○ Morbilidad General

Diagnósticos	Acumulado	Semanal	Menores de 1 año	1-4 años	5-9 años	10-14 años	15-19 años	20-24 años	25-44 años	45-49 años	50-59 años	60-64 años	65 y más	Se ignoran
1.Infecciones Respiratorias Agudas J00-J06	217	-	18	33	34	14	5	15	62	12	13	7	4	0
2.Infección de vías urinarias N30, N34, N39.0	103	-	0	10	6	9	7	9	37	4	12	6	3	0
3.Gingivitis y enfermedades periodontales K05	44	-	0	0	0	3	7	8	16	2	5	1	2	0
4.Infecciones intestinales por otros organismos	29	-	4	7	7	1	1	0	2	1	6	0	0	0
5.Obesidad E65, E66	13	1	0	0	0	0	1	0	3	0	5	1	3	0
6.Diabetes Mellitus No insulino dependiente	11	1	0	0	0	0	1	0	2	0	3	1	4	0
7.Mordeduras por perro W54	10	-	0	1	0	2	0	3	3	1	0	0	0	0
8.Virus del Papiloma Humano S/C	9	-	0	0	0	1	3	0	5	0	0	0	0	0
9.Hipertensión Arterial 110-115	8	-	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	3	0
10.Desnutrición Leve E44.1	7	-	0	1	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0
11.Resto de Diagnósticos	19	-	0	1	0	2	1	0	3	1	4	1	6	0
TOTAL	470	2	22	53	49	35	27	35	133	21	52	18	25	0

Fuente: Plataforma SIS 2021



○ Salud Bucal

● Patologías bucales (IM) 2021

Diagnósticos	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
K00- K01Trastornos del desarrollo y la erupción de los dientes	1	0	1	9	0	0	0	0	2	2	1	1	17
K02Caries dental	0	3	9	13	2	8	10	6	11	9	7	2	80
K03, K06, K07, K08 Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de soporte	0	1	1	2	0	0	3	0	1	3	3	2	16
K04 Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	1	1	1	0	2	2	4	3	2	3	2	2	23
K05 Gingivitis y enfermedades periodontales	3	2	9	12	5	2	2	4	5	7	5	5	61

Fuente: IM 2021

Se sabe que el coronavirus SARS-CoV-2, responsable de la pandemia COVID-19, ingresa en nuestro organismo a través de las mucosas oral, nasal y ocular. Nos podemos infectar por contacto directo (mano contaminada que llevamos a la mucosa de la boca, nariz u ojos) o mediante infección por vía respiratoria (gotitas o aerosoles que ingresan directamente desde una persona infectada). Esto explica la importancia que adquieren las medidas de protección: lavado frecuente de manos, uso sistemático de cubre bocas, careta y mantener metros de distancia social. En estos momentos, con mayor razón que nunca, es fundamental que mantengamos una adecuada salud oral. Aquellas personas que presentan patologías previas, se ven sometidas a un mayor riesgo de que la enfermedad, en caso de contraerse, evolucione de forma más desfavorable. Una pobre salud oral, con caries y enfermedad periodontal, incrementa el riesgo de enfermedades sistémicas, pudiendo originar complicaciones cardíacas, pulmonares, problemas en el embarazo o empeorar una diabetes. A pesar de haber bajado los índices de dicha enfermedad por vacunación a nivel nacional, sigue habiendo casos de contagio; por todo ello, debemos seguir cuidando nuestras medidas de higiene generales y bucodentales de la población en general.

DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA: Centro de Salud San Jerónimo Miacatlán, Milpa Alta

○ Salud

El Centro De Salud T-1 San Jerónimo Miacatlán fue registrado en agosto 2007 con actividad económica o servicios de Consultorios de medicina general del sector público (621112 Código Scian), se encuentra ubicado en el municipio Milpa Alta, Ciudad De México, Pueblo San Jerónimo Miacatlán.

○ Ubicación

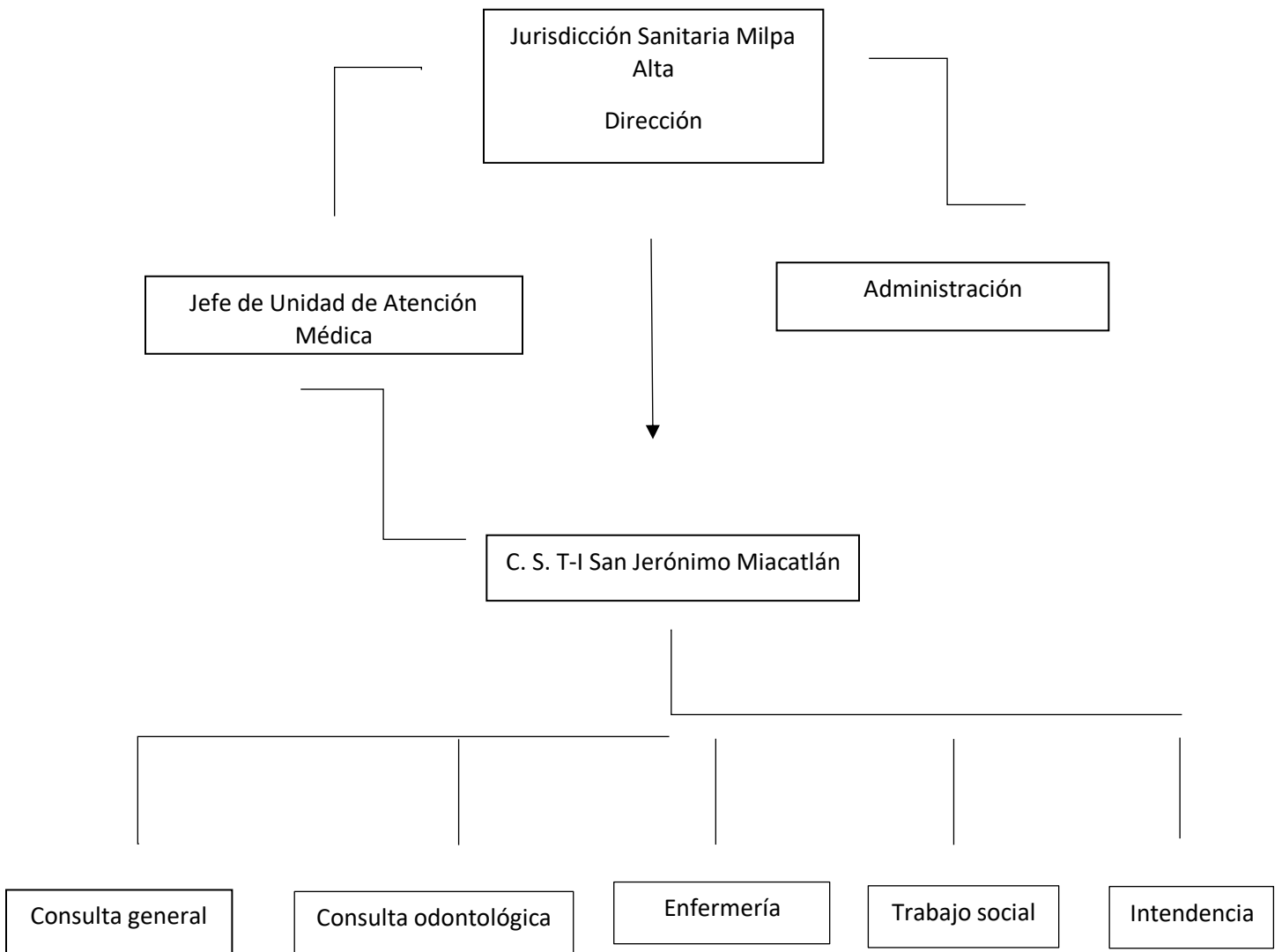
Calle Simón Bolívar Oriente S/N, San Jerónimo Miacatlán, Alcaldía Milpa Alta Ciudad de México; C.P 12600. Con un horario de atención de

Lunes a viernes: 08:00 – 16:00 hrs

Sábados y Domingos de 08:00 – 20:00 hrs

Teléfono: 5528349196

ORGANIZACIÓN Y COORDINACIÓN



- Odontólogo de Base, Interino y/o de Contrato

Perfil:

Es el cirujano dentista titulado que tiene un nombramiento y lo acredita como odontólogo de base o interino y tiene adscripción en el centro de salud.

Autoridad Normativa:

Secretaria de Salud de la Ciudad de México.

Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México.

Jefe de Atención Médica.

Dirección Jurisdiccional.

Condiciones Generales de Trabajo.

Jefe inmediato:

Jefe de Atención Médica

Funciones:

Ejecutar el programa de salud bucal.

Brindar atención clínico asistencial y preventiva integral a los pacientes sin seguridad social que demanden el servicio odontológico.

Atención a:

Pacientes que demanden el servicio odontológico.

Responsabilidades:

Elaborar historia clínica estomatológica a todo paciente que asista al servicio odontológico por primera vez.

Registrar en las notas de evolución el desarrollo del tratamiento odontológico del paciente.

Programar citas para el tratamiento hasta dar de alta integral de saneamiento básico.

Informar y orientar a los pacientes para el autocuidado de su salud bucal.

Registrar sus actividades diarias en el formato SINBA-SIS.

Brindar mantenimiento al equipo utilizado en el servicio: pieza de mano, jeringa triple, eyector.

Reportar al administrador las fallas del equipo.

Autoridad para:

Realizar el tratamiento conforme a prioridades.

Prescribir medicamentos.

Solicitar interconsulta con otros servicios.

Solicitar oportunamente el material odontológico necesario para desarrollar las actividades clínico asistencial y preventivo.

Realizar las referencias a los pacientes que así lo requieran.

Coordinación interna con:

Médicos del módulo.

Trabajo social.

Administrador.

Estadígrafo.

Personal de archivo.

Jefe de Atención Médica.

Coordinación externa con:

Director de escuelas primarias y profesores de grupo.

Padres de familia.

- Pasante de la carrera de odontología

Duración de la pasantía: 1 año

Perfil:

Es el cirujano dentista en formación, que presta sus servicios a la comunidad para poner en práctica sus conocimientos y tiene adscripción en el centro de salud.

Autoridad Normativa:

Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México.

Dirección Jurisdiccional.

Reglamento de Pasantes en Servicio Social.

Jefa de Enseñanza Jurisdiccional.

Dirección de Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.

Jefe inmediato:

Jefe de Unidad de Atención Médica.

Funciones:

Ejecutar el programa de salud bucal.

Brindar atención clínico asistencial y preventiva integral a los pacientes sin seguridad social que demanden el servicio odontológico.

Atención a:

Pacientes que demanden el servicio odontológico.

Responsabilidades:

Asistir al odontólogo de base.

Elaborar historia clínica estomatológica a todo paciente que asista al servicio odontológico por primera vez.

Registrar en las notas de evolución el desarrollo evolutivo del tratamiento odontológico del paciente.

Programar citas para el tratamiento hasta dar de alta integral de saneamiento básico.

Informar y orientar a los pacientes en el autocuidado de su salud bucal.

Registrar sus actividades diarias en el formato SINBA-SIS.

Autoridad para:

Realizar el tratamiento conforme a prioridades y bajo autorización del odontólogo de base.

Prescribir medicamentos bajo autorización del odontólogo de base.

Coordinación interna con:

Médicos del módulo.

Trabajo social.

Administrador.

Estadígrafo.

Personal de archivo.

Jefe de Unidad de Atención Médica.

Coordinación externa con:

Director de escuelas primarias y profesores de grupo.

Padres de familia.

○ Instituciones de Salud

San Jerónimo Miacatlán cuenta con un Centro de Salud T-I, que depende de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, con la infraestructura adecuada de acuerdo a su nomenclatura.

Unidad	Recursos para la salud						
	Médicos	Odontólogos	Pasante de odontología	Trabajadoras sociales	Enfermeras	Pasante de enfermería	Intendencia
C.S.T-I San Jerónimo Miacatlán	2	1	1	1	3	4	3

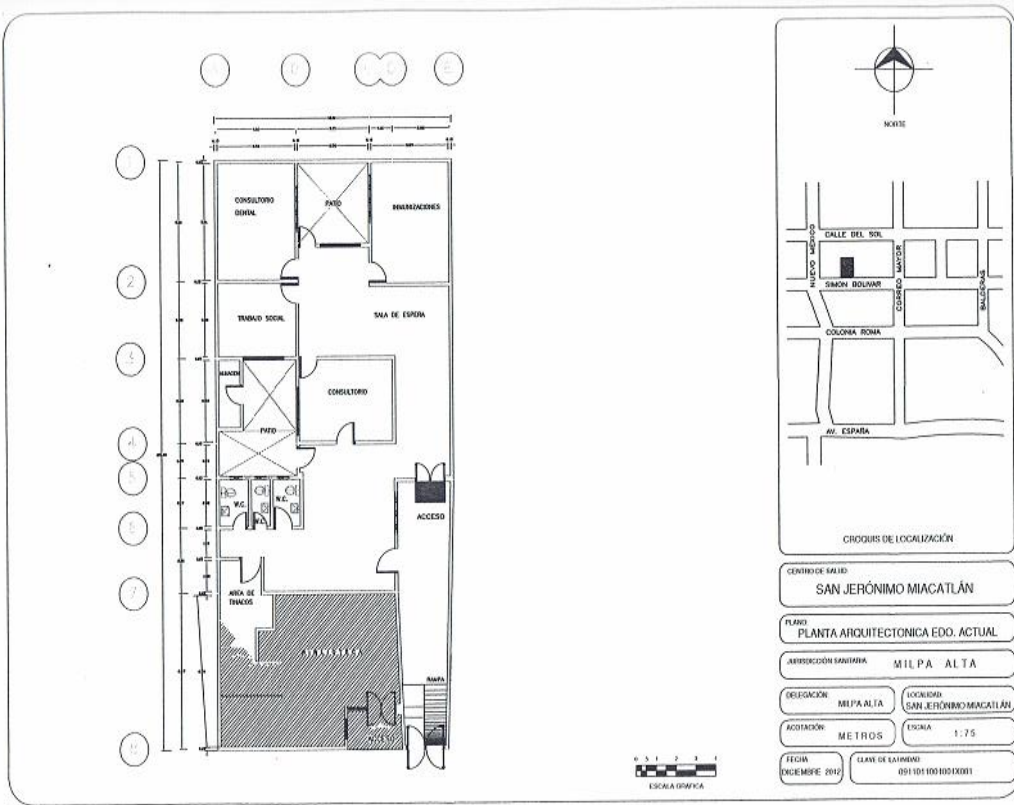
○ Hospitales de referencia

NOMBRE	TIPO
Hospital General de Milpa Alta	General
Pediátrico de Xochimilco	Materno Infantil
Hospital General La Turba	General
Hospital Materno Integral Tláhuac	Materno Infantil
Hospital General Bernardo Sepúlveda	Hospital de Tercer Nivel

RECURSOS

El Centro de Salud cuenta con los recursos proporcionados por la misma institución, en cada una de sus instalaciones podemos encontrar las áreas designadas como lo son:

- Área de limpieza
- Área para desechos RPBI
- Área de baños (personal médico y pacientes)
- Área de consultorio médico
- Área de consultorio dental
- Área de enfermería
- Área de trabajo social
- Área de sala de espera
- Área de planta de luz y compresora



CENTRO DE SALUD	
SAN JERÓNIMO MIACATLÁN	
PLANO	
PLANTA ARQUITECTÓNICA EDO. ACTUAL	
ADMINISTRACIÓN SANITARIA	MIL PA ALTA
DELEGACIÓN	MILPA ALTA
LOCALIDAD	SAN JERÓNIMO MIACATLÁN
ACOTACIÓN	METROS
ESCALA	1:75
FECHA	ENERO DE 2010
CLAVE DE LA OBRA	091 101 100 102 1001

ESCALA GRÁFICA

RECURSOS HUMANOS

FUNCIÓN	DÍAS LABORADOS	TURNOS	HORAS
1 Jefe de Unidad Medica	Lunes a Viernes	Matutino	8 horas
1 Administrador	Lunes a Viernes	Matutino	8 horas
1 Cirujano dentista	Lunes a Viernes	Matutino	8 horas
1 Pasante de odontología	Lunes a Viernes	Matutino	6 horas
2 Enfermeras generales	Lunes a Viernes	Matutino y Vespertino	8 horas
1 Enfermera general	Fines de semana	Completo	12 horas
3 Pasantes de enfermería	Lunes a Viernes	Matutino y Vespertino	6 horas
1 Pasante de enfermería	Fines de semana	Completo	12 horas
1 Médico general	Lunes a Viernes	Matutino	8 horas
1 Médico general	Fines de semana	Completo	12 horas
2 Intendentes	Lunes a Viernes	Matutino y vespertino	8 horas
1 Intendente	Fines de semana	Completo	12 horas

RECURSOS MATERIALES

EQUIPO

1 unidad dental

1 compresor

1 aparato de rayos x

2 amalgamadores

2 vitrinas

1 tarja

2 hornos de calor seco

INSTRUMENTAL

- Equipos de exploración básica
- Fórceps
- Elevadores
- Cucharillas de Lucas
- Limas para hueso
- Sondas tipo OMS
- Ganchos para revelar radiografías
- Jeringas tipo Carpulle
- Espátulas para mezclar cemento
- Aplicadores de dycal
- Equipo para colocación de amalgama
 - Porta Amalgama
 - Morttonson
 - Wescot
 - Obturador de amalgama
 - Bruñidor de huevo
 - Cuádruplex
- Estuche de profilaxis
- CK6 y Curetas tipo Gracey
- Tirapuentes
- Pinzas de mosco
- Tijeras para encía
- Raspadores para remoción de cálculo dental

INSUMOS

- Abatelenguas
- Aceite hidrosoluble para lubricar instrumental
- Aceite hidrosoluble para air-rotor de pieza de mano autoclavable
- Aguja dental, desechable 30 G Corta, caja con 100 piezas.
- Aleación para amalgama cápsula predosificada
- Algodón rollitos dental caja con 500 piezas
- Alcasite
- Bolsa de papel para esterilizar
- Careta de protección facial
- Cemento de ionomero de vidrio, tipo II
- Cemento dental óxido de zinc con eugenol con endurecedor
- Cemento de uso quirúrgico polvo - líquido
- Cemento material intermedio I.R.M.
- Cemento de ionómero de vidrio para base. fotocurable
- Cepillos dentales infantiles
- Cepillos dentales adulto
- Cepillo didáctico
- Cepillos para profilaxis
- Cinta metálica porta matriz para amalgama
- Cinta testigo para esterilización
- Colorante revelador de placa dentobacteriana
- Copa de hule suave
- Cubrebocas desechables
- Cucharilla aplicación de flúor en gel
- Cuñas de madera para espacios interdentes
- Eyector de saliva
- Fluoruro de sodio en gel
- Fluoruro de sodio en polvo, sobre con 4 gr.
- Formocresol
- Fresa de carburo bola no.2

- Fresa de carburo bola no.4
- Fresa de carburo bola no.6
- Fresa de carburo cono invertido no.34
- Fresa de carburo cono invertido no. 37
- Fresa de carburo pera no.330
- Fresa de carburo pera larga no.331L
- Fresa de carburo, cilíndrica no.556
- Fresa de diamante No.805-012.
- Fresa de diamante No. 837-014
- Fresa diamante No. 801-014.
- Fresa de diamante No.805-016.
- Gasas
- Guantes de latex desechables
- Hidróxido de calcio
- Hilo dental sin cera
- Hipoclorito de sodio al 2%
- Hoja para bisturí # 15
- Lidocaina c/ epinefrina al 2%
- Líquidos para revelar radiografías
- Loseta de cristal
- Paño para exprimir amalgama circular
- Papel indicador para articular en tiras
- Odontoglos
- Pasta abrasiva para profilaxis
- Piedra de arkansas para afilar instrumental
- Protector pulpar de hidroxido de calcio, dycal
- Resina fotocurable
- Sellador de fosetas y fisuras
- Sutura seda negra trenzada con aguja
- Tipodonto
- Tiras de lija grano grueso y mediano

- Tiras de celuloide
- Vasos desechables de plástico

Programas de Servicios

- Programa Nacional de Salud Bucal: Se enfoca en conservar la salud y disminuir la morbilidad de las enfermedades bucales en la población, estableciendo acciones específicas de promoción, prevención, limitación del daño y rehabilitación, aplicando estándares de calidad, equidad y trato digno.
- Prevención, detección y control de los problemas de Salud Bucal. Programa de acción específico 2020-2024: Fomentar, proteger y restablecer la salud bucal de la población mexicana, como parte de la salud integral del individuo, siendo condición necesaria para su participación en el proceso de transformación social en el territorio nacional y disminuir la carga de enfermedades.
- Programa de Salud Bucal de la Ciudad de México: Integrar los modelos de promoción, prevención y atención estomatológica, de las instituciones del Sistema Nacional de Salud.
- Programa de Salud Bucal Jurisdiccional: Supervisar, evaluar y asesorar los componentes del programa de salud bucal para mejorar su desempeño y productividad.
- Plan de mejora continua del programa de Salud Bucal. Atención de pacientes con gingivitis y enfermedad periodontal: Intensificar la promoción y prevención de enfermedades bucales comunes en la población como la gingivitis y enfermedad periodontal.

- Programa de salud bucal del preescolar y del escolar: Mantener la salud bucal, creando una cultura en la que se fortalezca el autocuidado, se prevengan las enfermedades bucales de mayor prevalencia e incidencia en los preescolares y escolares a través de promoción y educación para la salud, así como medidas de prevención y protección específica.

Manuales y Lineamientos

- Contenidos Educativos en la Salud Bucal: Proporcionar acciones para mejorar la salud bucal en la población y fomentar una mejor educación en ella.
- Carta de los Derechos Generales de Cirujanos Dentistas: El cirujano dentista tiene derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico, plan de tratamiento, pronóstico y la ejecución del tratamiento y control), y su libertad prescriptiva, así como su libre decisión de declinar la atención de algún paciente.
- Manual para la aplicación del Tratamiento Restaurativo atraumático TRA: Se basa en remover el tejido carioso únicamente con instrumentos manuales, una vez eliminada la caries dental se acondiciona la dentina y el esmalte, posteriormente se obtura la cavidad con el ionómero de vidrio tipo II, y ésta se baña con barniz impermeable para proteger la restauración.
- Manual para el uso de fluoruros dentales en la República Mexicana: Hacer uso de fluoruros de manera adecuada y responsable.
- Manual para la prevención y control de infecciones y riesgos profesionales en la práctica estomatológica en la República Mexicana: Pasos y recomendaciones a seguir para evitar accidentes e infecciones dentro de la práctica odontológica profesional-paciente.

- Manual para la detección de alteraciones de la mucosa bucal potencialmente malignas: Saber identificar y diferenciar lesiones benignas y malignas para dar un correcto diagnóstico y así poder brindar un correcto tratamiento a cada uno de los pacientes.
- Manual para la atención odontológica en el paciente con diabetes: Dar una mejor atención a los pacientes con esta enfermedad crónico-degenerativa y así puedan llevar una buena calidad de vida y una correcta higiene bucal.
- Recomendaciones para mejorar la práctica Odontológica: Aprender cosas y técnicas nuevas para ofrecer un mejor servicio lleno de calidad y profesionalismo.
- Salud bucal del preescolar y escolar: Ofrecer una educación en la salud bucal desde pequeños para así evitar tratamientos dolorosos y costosos en un futuro.
- Salud bucal en la adolescencia: Informar de las consecuencias de llevar una mala higiene bucal, y cuán importante es acudir a revisión cada 6 meses.

Guías e instrucciones

- Guía de consulta para el médico y el odontólogo de primer nivel de atención. “Odontogeriatra”.
- Guía de Práctica Clínica SS-519-11, Prevención de caries dental a través de la aplicación de selladores de fosetas y fisuras dentales.
- Guía de Práctica Clínica SS-519-11, Prevención de caries dental a través de la aplicación de selladores de fosetas y fisuras dentales. Guía de referencia rápida.
- Guía de práctica clínica SS-518-22, Restauraciones dentales con amalgama, resina y ionómero de vidrio. Evidencias y recomendaciones.
- Guía de práctica clínica SS-518-22, Restauraciones dentales con amalgama, resina y ionómero de vidrio. Guía de Referencia rápida.
- Guía de Práctica Clínica Diagnóstico oportuno de las Maloclusiones dentales en Niños de 4-11 años de edad en el primer nivel de atención. Resumen de evidencias y recomendaciones.
- Guía de Práctica Clínica ISSSTE-059-08, Diagnóstico oportuno de las Maloclusiones dentales en Niños de 4-11 años de edad en el primer Nivel de Atención. Guía de Referencia Rápida.
- Guía de Práctica Clínica SSA-024-08, Caries dental en pacientes de 6 a 16 años. Evidencias y recomendaciones.
- Guía de Práctica Clínica SSA-024-08, Caries dental en pacientes de 6 a 16 años. Guía de Referencia Rápida.
- Guía de Práctica Clínica IMSS-323-10, Diagnóstico y Tratamiento del cáncer epidermoide de cavidad oral en pacientes mayores de 18 años. Evidencias y recomendaciones.
- Guía de Práctica Clínica IMSS-323-10, Diagnóstico y Tratamiento del cáncer epidermoide de cavidad oral en pacientes mayores de 18 años. Guía de Referencia Rápida.
- Guía para la Atención Estomatológica en personas con VIH México, 2015.

- Guía de Fármaco vigilancia para el reporte de sospecha de reacciones adversas.
- Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE-10.
- Indicadores de Caminando a la Excelencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Diagnóstico de Salud Bucal jurisdicción Sanitaria Milpa Alta 2022.
- Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico de Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales 2020-2024.
- Plataforma SIS 2021.
- IM 2021.
- Indicadores de Caminando a la Excelencia.
- Delegación Milpa Alta. Monografía Gobierno de la Ciudad de México 2020.
- Censo de población INEGI 2015.
- https://www.milpaalta.cdmx.gob.mx/images/PueblosMilpaAlta/Pueblo_San_Jeronimo_Miacatlan.pdf.
- PROGRAMA Delegacional de Desarrollo Urbano de Milpa Alta. Disponible en: <http://www.aldf.gob.mx/archivo-96133ae66ead18fab8fafd4350cf1606.pdf>
- <http://www.salud.gob.mx>
- <http://www.ssa.gob.mx>

CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

Las actividades se desarrollan dentro del centro de salud San Jerónimo Miacatlán, con los recursos necesarios y proporcionados por la Jurisdicción Sanitaria Milpa Alta para llevarlas a cabo bajo la dirección y supervisión de la Odontóloga responsable Claudia Delia Jiménez González.

Dentro del servicio dental los pasantes de la licenciatura en estomatología contamos con capacitación para realizar:

Diagnóstico:

- Historia Clínica

Promoción a la Salud:

- Pláticas de Salud Bucal
- Periódicos Murales

Actividades preventivas:

- Control de placa dentobacteriana
- Técnica de cepillado
- Uso de hilo dental
- Aplicación tópica de barniz fluorado
- Selladores de fosetas y fisuras
- Profilaxis
- Pláticas de sesión de salud bucal
- Pláticas en sala de espera
- Actividades en escuelas

Actividades curativas:

- Odontoxesis
- Amalgamas
- Resinas
- Obturaciones semipermanentes (ZOE o ionómero de vidrio)
- Exodoncias
- Toma de radiografías
- Farmacoterapia

Número de pacientes	Diagnósticos	Promoción a la salud	Educación para la salud
Primera vez: 105	- Caries en esmalte.	- 45 pláticas en sala de espera.	-Técnica correcta de cepillado dental a cada paciente.
Subsecuentes:159	- Caries en dentina.	- 500 trípticos repartidos sobre los 7 pasos para la autoexploración bucal.	- Explicar el uso correcto de uso dental.
Total: 264	- Gingivitis.	- Periódico mural sobre Salud Bucal en 1era Jornada Nacional.	- 117 sesiones sobre salud bucal en consulta dental.
	- Periodontitis.	- Feria de Salud en la comunidad.	
	- Absceso periapical con fístula.	- Periódico mural sobre Salud Bucal en 2da Jornada Nacional	
	- Absceso periodontal.		
	- Pulpitis crónica.		
	- Fractura complicada: fractura coronal horizontal de esmalte, dentina y paquete vasculonervioso.		

ELABORACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS: 116**ACTIVIDADES PREVENTIVAS**

Control de placa dentobacteriana	259
Técnica de cepillado	259
Uso de hilo dental	207
Aplicación tópica de barniz de fluorado	104
Selladores de foseetas y fisuras	0
Profilaxis	17
Pláticas de sesión de salud bucal	117
Pláticas en sala de espera	45
Actividades en escuelas	2856

ACTIVIDADES CURATIVAS

Odontoxesis	53
Amalgamas	1
Resinas	6
Obturaciones semipermanentes (ZOE o ionómero de vidrio)	228
Exodoncias	33
Toma de radiografías	14
Farmacoterapia	20

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Durante el año de servicio en el centro de salud T-I San Jerónimo Miacatlán se realizaron múltiples actividades, pero debido a no tener compresora durante casi todo el año aun cuando se metían reportes mensuales si se vieron afectadas las necesidades de salud de la población en general. Muchos pacientes acudían al consultorio dental para realizarse tratamientos como profilaxis, resinas o amalgamas, y sin embargo no se podían brindar esos servicios; pero cabe destacar que tampoco se les negaba la consulta, el objetivo siempre fue adaptarnos con los recursos disponibles, por lo que se trabajaba retirando la dentina reblandecida con cucharilla y obturando con ionómero de vidrio, se realizaban aplicaciones de flúor cada 6 meses para evitar avance de caries dental; eso al menos confortaba a los pacientes. Ya las últimas 2 semanas del servicio social llegó la compresora nueva y pudimos realizar algunas actividades curativas con los pacientes. Por ser un centro de salud de primer nivel hay tratamientos que no se realizan como cementado de coronas, incrustaciones, endodoncias y nuestro trabajo era referir a esos pacientes a alguna institución educativa por temas económicos o si era de su preferencia a un consultorio particular, ya eran ellos los que decidían. De igual manera siempre se brindó un buen servicio de atención y medidas de bioseguridad tanto para los pacientes como para el personal de salud; resolviendo dudas, y detectando cuáles eran los factores principales de que la población desarrollara caries dental y enfermedad periodontal de manera que cada consulta era satisfactoria para los pacientes.

Al pasar el tiempo y cumplir con el tratamiento asignado, la mayoría de los pacientes regresaban con una disminución de placa dentobacteriana y por lo consiguiente sin nuevas apariciones de caries dental, a los que seguían con higiene bucal deficiente se les reafirmaban las medidas correctas de higiene bucal para lograr mejorar su salud bucodental.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

Las actividades desarrolladas dentro del consultorio dental del Centro de Salud de San Jerónimo Miacatlán en Alcaldía Milpa Alta orientadas a la promoción y prevención de enfermedades bucodentales en la población nos demuestran que es posible llevar un control adecuado de caries dental a través de una correcta cooperación e higiene bucal por parte de los pacientes.

La finalidad es frenar con esas enfermedades dentales creando un hábito de cuidado bucal en toda la población y darle la importancia que se merece a la salud bucodental.

Es de gran ayuda contar con programas de promoción para que se le oriente a los pacientes de cómo prevenir enfermedades crónico degenerativas como la diabetes mellitus y cuidar de su salud bucal para así disminuir el acumulo de placa dentobacteriana, la prevalencia de caries y enfermedad periodontal.

De igual manera es fundamental contar con lo mínimo indispensable en insumos para poder realizar todas las actividades que se deben brindar a la comunidad en general.