

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

**Manifestaciones En Cavidad Oral Por Tratamiento De Quimioterapia En
Pacientes Diagnosticados Con Cáncer Pulmonar Tratados En El Instituto
Nacional De Enfermedades Respiratorias. Reporte de un caso.**

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS “DR. ISMAEL
COSÍO VILLEGAS”

JULIO CÉSAR ROBLEDO BLANCAS

2182030540

01 DE AGOSTO 2022 AL 31 DE JULIO 2023

AGOSTO, 2023

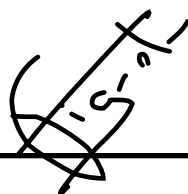
DR. DANIEL OLMEDO TORRES

DRA. KARLA EUGENIA MIGUELENA MURO

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping, slanted strokes that form an abstract, somewhat circular shape.

ASESOR DE SERVICIO SOCIAL
DR. DANIEL OLMEDO TORRES
ADSCRITO AL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DEL INSTITUTO NACIONAL
DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



ASESOR INTERNO
DRA. KARLA EUGENIA MIGUELENA MURO



COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA
DRA. MARÍA SANDRA COMPÉAN DARDÓN

RESUMEN DEL INFORME

El Servicio Social se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Dr. Ismael Cosío Villegas” (INER), en un periodo que comprendió del 01 de agosto del 2022 al 31 de julio del 2023 a cargo del jefe del Servicio de Estomatología, el Dr. Carlos Alberto Carrasco Rueda, en un horario de lunes a viernes de 8:00 a 14:30.

El Servicio de Estomatología del INER ofrece atención integral al paciente, contando con distintas especialidades como Odontopediatría, Cirugía Oral y Maxilofacial, Ortodoncia, Integrales I y II, así como Endodoncia en el turno vespertino. Durante mi estancia formé parte del área de Integral II, en donde tuve la oportunidad de realizar distintos tipos de tratamientos como profilaxis dental, detartraje con ultrasonido, exodoncias, cirugías de terceros molares, operatoria dental y guardas oclusales en pacientes con distintos tipos de patologías. A su vez, teníamos que acudir a las interconsultas en los distintos pabellones, las cuales son solicitadas por otras especialidades del hospital al Servicio de Estomatología, en donde tuve la oportunidad de atender a pacientes hospitalizados y dar seguimiento al tratamiento realizado.

Con cada uno de los pacientes se realizó su nota médica de evolución, además de otras actividades administrativas de las cuales los pasantes éramos partícipes, como realización de órdenes de pago, agenda de citas, y administración de los expedientes médicos.

De igual manera, se llevaron a cabo distintas actividades que enriquecen el aprendizaje, dándose temas de exposición de índole odontológica y médica, talleres impartidos por los adscritos al servicio, sesiones generales con los residentes del hospital, invitados externos que compartían algún tema de interés, así como actividades de integración como evento del día de muertos, navidad, año nuevo, día del niño, etc.

Los pasantes también tuvimos la oportunidad de acudir a cursos, ponencias y congresos fuera de la institución.

El presente trabajo tiene la intención de compartir específicamente un caso clínico acerca de una paciente con cáncer pulmonar atendida en el INER. Donde se muestran las manifestaciones en cavidad oral por el tratamiento de quimioterapia administrado, así como el manejo estomatológico que se le brindó por el área de Integral II.

Palabras clave: Manifestaciones orales, cáncer pulmonar, INER, mucositis, tratamiento estomatológico.

ÍNDICE

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL.....	1
CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN.....	2
Introducción.....	2
Reporte del caso.....	6
Discusión.....	7
Conclusión.....	7
Bibliografía.....	8
CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA.....	10
CAPÍTULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO.....	11
CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	15
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES.....	16

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL

En el periodo comprendido de 01 de agosto de 2022 al 31 de julio de 2023 se realizó la estancia del servicio social en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) “Dr. Ismael Cosío Villegas” en el área de Estomatología a cargo del jefe de servicio Dr. Carlos Alberto Carrasco Rueda.

Durante la estancia en dicha institución se llevaron a cabo tratamientos integrales a los pacientes como prevención, operatoria dental, cirugías dentales, así como interconsultas a los distintos pabellones del hospital, y actividades académicas como sesiones de exposición con diversos temas del ámbito médico-odontológico, talleres, cursos, actividades administrativas, etc. De igual manera se llevó a cabo un caso clínico de una paciente con manifestaciones en cavidad oral por quimioterapia, diagnosticada con cáncer pulmonar y atendida en el Servicio de Estomatología del INER.

La investigación llevada a cabo durante el periodo de tiempo antes mencionado, nos presenta un caso clínico acerca de un paciente femenino de 67 años con antecedentes personales patológicos de cáncer pulmonar; antecedentes personales no patológicos de tabaquismo de más de 30 años, con un consumo de 1-2 cajetillas de cigarrillos diarios y exposición a biomasa de más de 6 años. La paciente fue remitida al servicio de Estomatología del INER para atención y tratamiento de algunas manifestaciones orales causadas por la quimioterapia que estaba recibiendo, entre las que se destacan enfermedad periodontal, mucositis y xerostomía.

Cabe señalar que el Servicio de Oncología del hospital nos dio un lapso de 15 días para el control estomatológico, por lo cual se tomó la decisión de llevar a cabo un tratamiento más invasivo para la enfermedad periodontal debido a la urgencia de administrar bifosfonatos por una metástasis en huesos que estaba presentando la paciente. Sin embargo, debido a la continua administración de la quimioterapia y a que ésta no podía ser interrumpida, el tiempo de consulta se vio en la necesidad de postergarse a un total de 3 meses, ya que la mucositis tiene un proceso evolutivo más tardado y el tratamiento necesitaba llevar un control con varias citas control de por medio.

Durante la permanencia en el Hospital se realizaron diversas actividades clínicas, teóricas y administrativas, así como tratamientos integrales a los pacientes que acuden al servicio por medio de consulta externa y visitas a los pabellones para la atención de aquellos que se encuentran hospitalizados. Al mismo tiempo se realizaban ponencias diarias por los pasantes que conformaban el servicio, dichas ponencias eran complementadas y retroalimentadas por los adscritos y por el jefe de servicio.

CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN

Introducción

Cáncer definido según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células, segunda causa de muerte en el mundo actualmente.¹

El cáncer pulmonar es la primera causa de muerte por cáncer a nivel mundial.² Es una enfermedad que suele ser diagnosticada en etapas más avanzadas debido a su silencioso progreso sin signos y síntomas de relevancia, en donde generalmente es evidenciada por casualidad al realizar estudios de rutina o por alguna otra afección que esté causando sintomatología. Fue considerado hasta mediados del siglo pasado como una enfermedad poco frecuente. A partir de 1930 su frecuencia ha aumentado y en la actualidad es el tumor maligno más frecuente en el mundo.³

Actualmente en nuestro país se encuentra entre las tres principales causas de muerte por tumores malignos en adultos mayores de 35 años que solía ser una enfermedad predominante en hombres fumadores, sin embargo, se ha visto un aumento en el porcentaje de la enfermedad en mujeres y jóvenes no fumadores (20-25%), con una etiología multifactorial dentro de la cual se han investigado diversos carcinógenos ambientales, ocupacionales y factores genéticos.²

Los tratamientos pueden variar según sea el caso. La quimioterapia y radioterapia suelen ser los tratamientos de base. La quimioterapia consiste en administrar medicamentos que afectan ciertas poblaciones celulares en específicas fases del ciclo celular, buscando la muerte de células tumorales y afectando células sanas que coinciden con tal fase.³

Algunos medicamentos de quimioterapia que se emplean con más frecuencia para el cáncer de pulmón son:

- Cisplatino
- Carboplatino
- Paclitaxel (Taxol)
- Paclitaxel ligado a albúmina (nab-paclitaxel, Abraxane)
- Docetaxel (Taxotere)
- Gemcitabina (Gemzar)
- Vinorelbina (Navelbine)
- Etopósido (VP-16)
- Pemetrexed (Alimta)

Las combinaciones de dos medicamentos de quimioterapia se utilizan a menudo para tratar el cáncer de pulmón en etapa temprana. No obstante, el cáncer de pulmón avanzado se puede tratar con un solo medicamento de quimioterapia

especialmente en las personas que no pudieran tolerar bien una combinación de quimioterapia, como las personas en mal estado de salud o en edad avanzada.⁴

Los doctores administran la quimioterapia en ciclos, en los que cada período de tratamiento es seguido por un período de descanso para permitir que se recupere de los efectos secundarios de los medicamentos. Generalmente, los ciclos duran 3 o 4 semanas. El plan varía en función de los medicamentos que se usen.

Posibles efectos secundarios de la quimioterapia para el cáncer de pulmón.

Los medicamentos de quimioterapia pueden causar efectos secundarios que dependen del tipo y de la dosis de los medicamentos suministrados, así como del tiempo que se tomen.⁴

Algunos efectos secundarios comunes incluyen:

- Caída del cabello.
- Úlceras en la boca.
- Pérdida de apetito o cambios en el peso.
- Náuseas y vómitos.
- Diarrea o estreñimiento.

La quimioterapia también puede afectar las células productoras de sangre de la médula ósea, lo que puede causar:

- Aumento de la probabilidad de infecciones (debido a que hay muy pocos glóbulos blancos).
- Tendencia a presentar fácilmente sangrados o moretones (debido a que hay muy pocas plaquetas).
- Cansancio (debido a que hay muy pocos glóbulos rojos).

Por lo general, estos efectos secundarios desaparecen después que cesa el tratamiento. Muchas veces hay maneras de aminorar los efectos secundarios. Por ejemplo, se pueden administrar medicamentos para ayudar a prevenir o reducir las náuseas y los vómitos.⁴

Efectos de la quimioterapia en cavidad oral.

Entre los efectos bucales relacionados con el tratamiento de quimioterapia, se reportan en la literatura: periodontitis, xerostomía, mucositis, disgeusia, hiposalivación, candidiasis, y otras infecciones, efectos muy debilitantes para quienes los padecen.⁵

- Mucositis:

La primera manifestación en la cavidad oral es el adelgazamiento de la mucosa oral, seguida de una descamación, eritema y ulceración, denominado mucositis. La mucositis propicia la entrada de microorganismos causantes de diversas

infecciones sistémicas. Esto puede disminuir o palearse considerablemente llevando un manejo odontológico adecuado.⁶

Diagnóstico: La mucositis se presenta como una úlcera difusa, generalmente de mucosa oral no queratinizada se manifiesta en diversas fases, notándose al 3-5 día o de 5 a 10 días de administrado el medicamento. Podrían presentarse los siguientes signos y síntomas:

- Dolor.
- Infección.
- Hemorragia en pacientes tratados con quimioterapia.
- Incapacidad para respirar y comer normalmente.
- Xerostomía.
- Limitación de la apertura bucal.
- En casos de mucositis graves se puede observar exudados fibrinosos, con secreción serosanguinolenta y pseudomembrana en labios y mucosa yugal.⁷

La mucositis inducida por quimioterapia generalmente se desarrolla del 4 a 7 día después del inicio del tratamiento y puede durar hasta 2 semanas.⁷

La mucositis presenta entonces una escala de toxicidad importante para tener en cuenta durante el tratamiento de la misma según la Organización Mundial de la Salud (OMS):

- Grado 0: Sin alteraciones.
- Grado I: Eritema.
- Grado II: Dolorosa y úlceras, puede comer.
- Grado III: Ulceración dolorosa, no puede comer (dieta exclusivamente líquida).
- Grado IV: Ulceraciones dolorosas, requieren de soporte parenteral o analgésicos opiáceos. No es posible la alimentación.⁷

- **Xerostomía:**

La xerostomía es la sensación subjetiva de sequedad bucal causada o no por la disminución o ausencia de saliva. La hiposalivación es la disminución del flujo salival inferior a la mitad, tanto en reposo como estimulada.¹ La quimioterapia provoca sequedad en la boca al tornar la saliva más espesa. Sin embargo, este síntoma es, por lo general, temporal y desaparece de dos a ocho semanas después de finalizado el tratamiento.

La xerostomía se presenta por cambios intracelulares por la disminución del flujo salival y un pH salival ácido, el cual provoca la desmineralización del esmalte de los dientes y favorece el desarrollo de caries dental por quimioterapia.⁶

- **Disgeusia:**

La disgeusia es la alteración de las papilas gustativas debido a los cambios en la saliva.³ También algunos de los fármacos utilizados en **quimioterapia** pueden

alterar la percepción del gusto. No obstante, la disgeusia vinculada a estos tratamientos **suele ser reversible** a las pocas semanas de finalizar el tratamiento.

Algunas anomalías frecuentes son el rechazo por el dulce, la percepción de un sabor amargo o metálico en carnes y otros alimentos ricos en proteína y la preferencia por los lácteos.

La suplementación con Zn puede ser útil en pacientes que fueron sometidos a quimioterapia, o con alguna enfermedad que pueda condicionar la deficiencia de este mineral (ej. en enfermedad renal crónica). Las dosis son variables. Van desde 45 mg 3 veces al día, hasta dosis de 300 mg al día.⁸

- **Disfagia:**

El término disfagia, derivado del griego *phagein* "deglutir", se refiere a cualquier anomalía en el proceso de la deglución, durante el transporte del bolo alimenticio desde la cavidad oral hasta el estómago. A efectos prácticos, la disfagia se puede clasificar en disfagia orofaríngea y disfagia esofágica. Las causas posibles son dentadura en mal estado, ulceraciones, xerostomía, o los efectos de la radioterapia y quimioterapia. Aunque la patología mediastínica, en especial el cáncer pulmonar y los linfomas, puede causar disfagia esofágica, ésta no suele ser uno de los síntomas predominantes.⁹

La quimioterapia puede afectar a la deglución, ocasionando náuseas, vómitos, o mucositis. La neutropenia asociada puede empeorar o complicar dichos síntomas y provocar un deterioro importante del estado general y nutricional del paciente. Al contrario que la radioterapia, la mucositis inducida por la quimioterapia afecta, cuando se presenta, a toda la mucosa oral y del tracto digestivo, lo que imposibilita al paciente la deglución.⁹

- **Candidiasis oral:**

Los hongos son reconocidos como patógenos oportunistas que causan diversidad de infecciones en los humanos, especialmente en pacientes que presentan inmunosupresión, como es el caso del cáncer. Dentro de los hongos oportunistas más significativos para la cavidad bucal se encuentra el género *Candida*, un hongo levaduriforme, que hace parte de la microbiota bucal, que ante procesos que comprometen el sistema inmune prevalece generando cambios en la mucosa, haciéndola más delgada, suave y seca; así origina una mayor vulnerabilidad a procesos infecciosos crónicos.¹⁰

La especie de mayor frecuencia informada en la literatura es la *Candida albicans* que produce una infección cosmopolita denominada candidiasis bucal, la cual es de presentación súbita, seguida de periodos de evolución prolongados y en algunas puede diseminarse al torrente sanguíneo, lo que agrava el pronóstico oncológico y sobrevida del paciente.¹⁰

La cavidad bucal se considera muy susceptible a los efectos tóxicos directos e indirectos de la radiación y de la quimioterapia, los efectos sobre el sistema inmunológico ocasionan en estos pacientes sensibilidad a la infección, y a su vez cambios en la cavidad bucal, como la disminución del flujo salival, disminución de lactoferrina, lisozimas y citoquinas salivales que en conjunto favorecen la invasión por *Candida*.¹⁰

El objetivo general del presente trabajo es analizar el tipo de afecciones que sufren los pacientes oncológicos del INER a causa de la quimioterapia. Como objetivo específico es saber cuál es la manifestación más frecuente en los pacientes oncológicos por el tratamiento recibido.

Reporte del caso

Se presenta paciente femenino de 67 años, al servicio de estomatología del INER con diagnóstico de adenocarcinoma, remitida por el servicio de oncología debido a enfermedad periodontal. Al momento de la consulta, la paciente refiere sentir ligero ardor al comer algunos alimentos y sangrado de encías espontáneo.

A la exploración intraoral se observaron ambos arcos dentarios parcialmente edéntulos; enfermedad periodontal generalizada, con recesión gingival de las piezas dentales remanentes y movilidad grado II y III de las mismas. La mucosa yugal se observa con descamaciones, ligero ardor a la palpación y halos eritematosos, por lo que se considera diagnóstico de mucositis (grado I según la escala de la OMS).

Debido a la urgencia de iniciar con tratamiento de bifosfonatos a causa de metástasis en hueso, el servicio de Oncología nos dio un lapso de 15 días para realizar todo el tratamiento estomatológico, por lo que se optó por realizar la extracción de todos los órganos dentarios remanentes de manera conjunta entre el área de Integral II y Cirugía Maxilofacial y se llevó un control de la mucositis con solución Filadelfia, en el cual se le pidió realizar enjuagues 3 veces al día después de cada alimento durante 3 minutos, sin enjuagar.

Un mes después se llevó a cabo una segunda revisión intraoral, en donde observamos un avance significativo de la mucositis, en donde clínicamente ya estaban bien conformadas las úlceras en mucosa yugal bilateral, mucosa labial superior e inferior y cuerpo y dorso de la lengua. Su tamaño era variable según su localización. La paciente refería sólo poder ingerir dieta líquida, la cuál causaba mucho dolor, por lo que en ese momento se clasificó en una mucositis escala 4 de la OMS y se continuó con el tratamiento de solución Filadelfia, más bexident AFT en gel 4 veces al día, y esperar 20 minutos para ingerir alimentos.

Nuevamente se citó a la paciente un mes después y se observó una mejoría significativa. Las mucosas estaban recuperadas casi en su totalidad, dejando ver

sólo pequeñas descamaciones que no significaron un problema en la alimentación.

Discusión.

Según un artículo publicado por la revista “Anales de radiología” del año 2009 dice que los factores de riesgo para el CP son diversos, pero destacan el tabaquismo, tanto activo como pasivo; exposición a radiación por gas radón; dieta; exposición a compuestos químicos como asbestos, arsénico, cloruro de vinilo, cromato de níquel, clorometilo de éter, entre muchas otras sustancias más.²

En un estudio realizado a 80 pacientes oncológicos atendidos en el servicio de Oncohematología de un hospital en Lima en 2019, en donde se hizo evaluación de las afecciones causadas por tratamiento con carboplatino, gemcitabina, cisplatino, etc. Se demostró que la mucositis grado 2 es la manifestación más recurrente por este tipo de tratamientos.¹¹

Una investigación realizada en Perú durante el año 2015 a pacientes mayores de 18 años del servicio de oncología del Hospital General Santa Rosa con diagnóstico definitivo de cáncer se observó que las manifestaciones estomatológicas más frecuentes en el presente estudio fueron disgeusia (73.7%), seguida de mucositis y variación de flujo salival con 47.4%.¹²

Reconols y cols en su artículo publicado en 2016 nos mencionan que los principales efectos secundarios bucales de la QT se agrupan en cuatro apartados: mucositis, xerostomía, infecciones y hemorragia. En la mucositis se ha presentado en la intervención con ciclofosfamida, ara-C, melfalán, busulfán, 5-fluoracilo o metotrexate.¹³

Xerostomía: Su aparición agravaría la mucositis convirtiendo a la mucosa oral en más susceptible tanto al factor traumático como a las posibles infecciones. Además, a medio plazo sería responsable de una mayor incidencia de caries dental sobre todo cervical y radicular.¹³

Conclusión.

El estomatólogo debe tener una participación activa como parte del equipo multidisciplinario en el manejo del paciente oncológico realizando un control antes, durante y después del tratamiento.

Se desconoce muchas veces las repercusiones que la quimioterapia causa, como la baja de defensas haciendo de la cavidad oral un área susceptible a otras patologías.

Se debe trabajar de manera multidisciplinaria con el estomatólogo para la identificación, diagnóstico y tratamiento de lesiones, patologías o efectos en boca que la quimioterapia pueda causar.

Bibliografía.

1. Vega N. Milena M. Estrada B. Enfermedades secundarias a quimio y radioterapia en pacientes con cáncer de cabeza y cuello. Oral [Internet]. 2018 [Citado 2022 Sep 16]; 19 (61): 1644-1651. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2018/ora1861d.pdf>
2. Sánchez-Ríos Carla Paola, Rodríguez-Cid Jerónimo Rafael, Martínez-Barrera Luis Manuel, Santillán-Doherty Patricio, Alatorre-Alexander Jorge Arturo. Descripción clínico-epidemiológica y molecular del cáncer de pulmón en un centro de referencia nacional. Neumol. cir. torax [revista en la Internet]. 2019 Dic [citado 2023 Feb 06] ; 78(4): 356-362. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002837462019000400356&lng=es.
3. Moctezuma C. Patiño M. Cáncer de pulmón. Anales de radiología México. [Internet]. 2009 [Citado 2022 Sep 16]; 1: 33-45. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2009/arm091e.pdf>
4. American Cancer Society. Quimioterapia para cáncer de pulmón no microcítico. [Internet]. 2020 [Citado 2023 Feb 06] 1: 15-19. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/9439.00.pdf>
5. Alvares G. López R. Botero J. Alteraciones en la cavidad bucal en pacientes tratados con quimioterapia. Medellín, Colombia. Revista Odontológica Mexicana. [Internet]. 2017 [Citado 2022 Sep 23]; 21 (2): 87-97. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rom/v21n2/1870-199X-rom-21-02-00087.pdf>
6. Alvarado E. Jiménez R. Ibieta B. Manejo odontológico en el paciente con cáncer de cabeza y cuello sometido a cirugía, radioterapia y/o quimioterapia. Revista Odontológica Mexicana. [Internet]. 2020 [Citado 2022 Sep 23]; 24 (2): 157-166. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2020/uo202j.pdf>
7. Pabón A. Camacho S. La mucositis oral, una complicación frecuente en pacientes con tratamiento oncológico: Revisión de literatura. Rev. Estomat. [Internet]. 2012 [Citado 2022 Sep 23]; 20 (1): 39-44. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/11/875634/7-pavon-mucositis-oral.pdf>
8. Fernández Andrade Francisco Miguel, Escobar Barrios Marisa, Hernández Rosales Paola, Mandujano González Alberto, Valdelamar Dehesa Andrea, Taniyama López Ofelia Natsuko et al . Transtornos del olfato y el gusto, de las bases a la práctica clínica. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2021 Abr [citado 2022 Sep 24] ; 64(2): 7-21. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002617422021000200007&lng=es.

9. Arias F., Manterola A., Domínguez M.A., Martínez E., Villafranca E., Romero P. et al . Disfagia aguda de causa oncológica: Manejo terapéutico. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2004 [citado 2023 Feb 06] ; 27(Supl 3): 109-115. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272004000600011&lng=es.
10. Rebolledo Cobos Martha, Sanchez Molina Marisol, Bettín Martínez Alfonso, Mosquera Cárdenas Helen, Lozano Gómez Andrés. Candidiasis bucal en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2020 Mar [citado 2023 Feb 06] ; 57(1): e1965. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072020000100004&lng=es.
11. Araujo T, Vitorino R, Mesquita L, Lima A, Amaral R, Fonseca-Silva T. Manifestaciones orales en pacientes sometidos a quimioterapia.. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2015 [citado 7 Oct 2022]; 52 (4) :[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/848>
12. Fuentes S. R.; Manifestaciones estomatológicas en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia. Facultad de odontología UNMSM. [Internet]. 2014 [Citado 2022 Oct 07] 1: 49-84. Disponible en: https://unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2197/Cabezas_df.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Recolons S, Rodríguez M, López J, Chimenos E. Manifestaciones orales secundarias al tratamiento oncológico. Pautas de actuación odontológica. Avances en odontoestomatología. [Internet]. 2016 [Citado 2023 Jul 23] 22 (6): 335-342. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v22n6/original4.pdf>

CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA

El servicio social fue asignado en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Ismael Cosío Villegas en el departamento de Estomatología. Ubicado en Calzada de Tlalpan 4502, Belisario Domínguez Sección 16, Tlalpan, C.P. 14080 Ciudad de México.

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Ismael Cosío Villegas”, es un órgano descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, agrupado en el Sector Salud, que tiene por objeto principal en el campo de padecimientos del aparato respiratorio, la investigación científica, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad, cuyo ámbito de competencia es todo el territorio nacional.

Historia. En 1936, durante la presidencia del General Lázaro Cárdenas, fue fundado con el nombre de Sanatorio para Enfermos Tuberculosos de Huipulco. Aquí se formaron las primeras generaciones de Tisiólogos del país, con la enseñanza de destacados maestros que, desde el punto de vista humanitario, concebían a la medicina estrechamente vinculada con la Sociedad y la Cultura.

En el año de 1969 cambia su nombre a Hospital para Enfermedades Pulmonares de Huipulco, ampliando su cobertura a pacientes con otras enfermedades pulmonares, formándose las primeras generaciones de Especialistas en Neumología. En 1975, se convierte en Instituto Nacional de Enfermedades Pulmonares, con las tareas de asistencia médica y enseñanza, así como de investigación científica y técnica en la especialidad de neumología.

Hasta 1982, funcionó como Unidad desconcentrada de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y, conforme al decreto Presidencial publicado el 14 de enero de ese año, se crea el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, como organismo descentralizado del Gobierno Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio.

CAPÍTULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

Periodo: 01 – 31 de agosto 2022.

Actividades	Total
Historia clínica	16
Profilaxis	4
Detartraje	4
Operatoria dental (resinas)	10
Exodoncia/Cirugía	3
Toma de impresión	0
Guarda Oclusal	0
Interconsulta a pabellón	8
Presentaciones/Ponencias/Talleres	9
Pacientes	24

Periodo: 01 – 30 de septiembre 2022.

Actividades	Total
Historia clínica	10
Profilaxis	19
Detartraje	19
Operatoria dental (resinas)	33
Exodoncia/Cirugía	0
Toma de impresión	0
Guarda Oclusal	0
Interconsulta a pabellón	6
Presentación/Ponencias/Talleres	9
Pacientes	31

Periodo: 01 – 31 de octubre 2022.

Actividades	Total
Historia clínica	13
Profilaxis	18
Detartraje	18
Operatoria dental (resinas)	67
Exodoncia/Cirugía	13
Toma de impresión	0
Guarda Oclusal	0
Interconsulta a pabellón	6
Presentación/Ponencias/Talleres	10
Pacientes	56

Periodo: 01 – 30 de noviembre 2022.

Actividades	Total
Historia clínica	6
Profilaxis	6
Detartraje	6
Operatoria dental (resinas)	15
Exodoncia/Cirugía	3
Toma de impresión	0
Guarda Oclusal	0
Interconsulta a pabellón	3
Presentación/Ponencias/Talleres	8
Pacientes	20

Periodo: 01 – 31 de diciembre 2022.

Actividades	Total
Historia clínica	3
Profilaxis	3
Detartraje	4
Operatoria dental (resinas)	5
Exodoncia/Cirugía	2
Toma de impresión	0
Guarda Oclusal	0
Interconsulta a pabellón	4
Presentación/Ponencias/Talleres	2
Pacientes	11

Periodo: 01 – 31 de enero 2023.

Actividades	Total
Historia clínica	21
Profilaxis	18
Detartraje	11
Operatoria dental (resinas)	26
Exodoncia/Cirugía	5
Toma de impresión	1
Guarda Oclusal	1
Interconsulta a pabellón	4
Presentación/Ponencias/Talleres	8
Pacientes	44

Periodo: 01 – 28 de febrero 2023.

Actividades	Total
Historia clínica	14
Profilaxis	18
Detartraje	23
Operatoria dental (resinas)	30
Exodoncia/Cirugía	17
Toma de impresión	2
Guarda Oclusal	2
Interconsulta a pabellón	6
Presentación/Ponencias/Talleres	10
Pacientes	37

Periodo: 01 – 31 de marzo 2023.

Actividades	Total
Historia clínica	13
Profilaxis	14
Detartraje	21
Operatoria dental (resinas)	51
Exodoncia/Cirugía	15
Toma de impresión	0
Guarda Oclusal	0
Interconsulta a pabellón	4
Presentación/Ponencias/Talleres	10
Pacientes	47

Periodo: 01 – 30 de abril 2023.

Actividades	Total
Historia clínica	20
Profilaxis	33
Detartraje	28
Operatoria dental (resinas)	22
Exodoncia/Cirugía	14
Toma de impresión	1
Guarda Oclusal	1
Interconsulta a pabellón	3
Presentación/Ponencias/Talleres	9
Pacientes	50

Periodo: 01 – 31 de mayo 2023.

Actividades	Total
Historia clínica	19
Profilaxis	14
Detartraje	22
Operatoria dental (resinas)	28
Exodoncia/Cirugía	26
Toma de impresión	5
Guarda Oclusal	3
Interconsulta a pabellón	2
Presentación/Ponencias/Talleres	9
Pacientes	53

Periodo: 01 – 30 de junio 2023.

Actividades	Total
Historia clínica	19
Profilaxis	41
Detartraje	22
Operatoria dental (resinas)	29
Exodoncia/Cirugía	21
Toma de impresión	3
Guarda Oclusal	3
Interconsulta a pabellón	3
Presentación/Ponencias/Talleres	8
Pacientes	62

Periodo: 01 – 31 de julio 2023.

Actividades	Total
Historia clínica	47
Profilaxis	48
Detartraje	49
Operatoria dental (resinas)	67
Exodoncia/Cirugía	13
Toma de impresión	3
Guarda Oclusal	3
Interconsulta a pabellón	1
Presentación/Ponencias/Talleres	11
Pacientes	78

CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Ismael Cosío Villegas” constituye uno de los hospitales de tercer nivel de la Secretaría de Salud en México, enfocado a tratar aquellas enfermedades que afectan el sistema respiratorio, pero a su vez, mantiene un enfoque en la enseñanza e investigación científica, brindando servicios de salud pública, formación y docencia a la población en general.

El Servicio de Estomatología del INER aplica distintas líneas de estrategia para la atención especializada de la población con aquellas afecciones respiratorias que impliquen un riesgo en el aparato estomatognático. Dichas líneas se basan en prevenir y/o tratar de manera oportuna los padecimientos en cavidad bucal que los pacientes presenten, dividiéndose en tres niveles de la siguiente manera:

1er. Nivel: Prevención y promoción a la salud (aplicación de flúor, selladores de foseas y fisuras, profilaxis, técnicas de cepillado, detección oportuna de caries, toma de Radiografías).

2do. Nivel: Tratamientos específicos conservadores (eliminación de caries, manejo de enfermedades de las estructuras de soporte dental (gingivitis, periodontitis).

3er. Nivel: Consulta de especialidad (Cirugía Oral y Maxilofacial, Endodoncia, Odontopediatría, Ortodoncia y Ortopedia Maxilofacial, Rehabilitación bucal).

De esta manera, el Servicio de Estomatología del INER brinda una atención integral, enfocada en la atención de los pacientes con enfermedades respiratorias tanto de la consulta externa, así como de aquellos pacientes que se encuentran hospitalizados en los distintos pabellones y que requieren valoración estomatológica, trabajando de manera conjunta con las demás especialidades del hospital.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES

El Servicio de Estomatología del INER es un pilar fundamental de la institución, brindando atención de calidad a pacientes externos como hospitalizados, con un amplio personal odontológico altamente capacitado para atender las necesidades de quienes así lo requieran.

El Instituto cuenta con instalaciones completas que cubren la demanda hospitalaria y al ser una institución que cuenta con fondos federales, los costos suelen ser muy accesibles para aquel sector de la población con escasos recursos.

En el servicio se fomenta el autoaprendizaje y la autosuficiencia para resolver los problemas que puedan presentarse en la consulta, los pasantes tienen la oportunidad de reforzar sus conocimientos teóricos y prácticos, en donde los adscritos nos orientan en los tratamientos realizados y complementan con sesiones teóricas para una mejor comprensión. Además de fomentar el trabajo en equipo, la empatía y solidaridad, valores muy importantes para poder brindar la mejor atención a los pacientes que se nos presenten cuando iniciemos con nuestra vida profesional.