

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

**“INTERRELACIÓN ENTRE SALUD PERIODONTAL Y TRATAMIENTO
ORTODÓNTICO EN UNA CLÍNICA DE RECEPCIÓN Y DIAGNÓSTICO”.**

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

CLÍNICA DE RECEPCIÓN Y DIAGNÓSTICO (CRED)

GEMA MALINALI CLEMENTE ZÁRATE

MATRÍCULA: 2192037435

PERIODO DEL SERVICIO SOCIAL: Agosto 2024 – Agosto 2025

ASESORES RESPONSABLES:

ASESORA INTERNA: DRA. SUSANA AURORA MACÍN CABRERA

ASESORA EXTERNA: CD. ARACELI GALICIA ARIAS

Agosto 2025



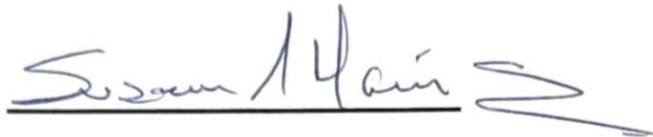
ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL

C.D. Araceli Galicia Arias

Nombre, firma y cargo del asesor externo

(Profesor de asignatura)

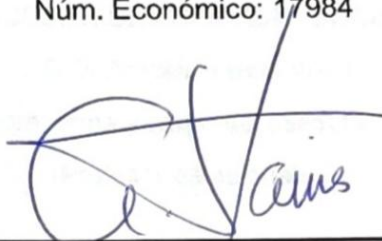
SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



ASESOR INTERNO

Dra. Susana Aurora Macín Cabrera

Núm. Económico: 17984



COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN DEL INFORME

El presente informe resume las actividades realizadas correspondiente al Servicio Social el cual se realizó en la Clínica de Recepción y Diagnóstico (CRED) de la Facultad de Odontología de la UNAM ubicada en la planta baja del edificio D de la División de Estudios de Posgrado e Investigación (DEPeI), el periodo de realización fue el correspondiente a un año iniciado en Agosto del año 2024 y finalizado en Agosto del año 2025. En el transcurso del año de servicio social se seleccionó y desarrolló una investigación la cual tiene como título “Interrelación entre Salud Periodontal y Tratamiento Ortodóntico en una Clínica de Recepción y Diagnóstico”, el objetivo principal de esta investigación fue tal como el título lo señala realizar un análisis de la interrelación entre la salud periodontal y los tratamientos de ortodoncia, esto con el fin de identificar las implicaciones clínicas existentes entre estas dos disciplinas. Del cual se obtuvieron resultados valiosos que evidencian la relación existente entre ambas disciplinas.

Palabras clave: Salud periodontal, tratamiento ortodóntico, periodontitis, maloclusión.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL.....	6
CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN.....	7
Introducción	7
Marco teórico	8
Enfermedad periodontal	8
Maloclusión.....	9
Ortodoncia	10
Tipos de ortodoncia	10
Alteraciones periodontales provocadas por el tratamiento de ortodoncia...	11
Justificación	12
Objetivo General:	13
Objetivos específicos:	13
Material y métodos.....	13
Resultados	14
Discusión	19
CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA	22
CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO	24
CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	41
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES.....	42

 CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL

El Servicio Social fue realizado en la Clínica de Recepción y Diagnóstico (CRED) de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), ubicada en la planta baja del edificio D de la División de Estudios de Posgrado e Investigación (DEPeI). Está ubicada a un lado del CENDI y frente a la facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia siendo su ubicación exacta en Calle Investigación Científica 1853, C.U., Coyoacán, 04510 Ciudad de México, CDMX. El periodo de realización fue de agosto de 2024 a agosto de 2025, siendo un año de actividades clínicas, académicas y de formación complementaria como la creación de Recursos Humanos, todo realizado con base los lineamientos de la clínica.

La estructura de este informe se encuentra dividida en VI capítulos, cada uno diseñado para abordar una necesidad específica relacionada con el desarrollo del Servicio Social. En ellos se mencionan las actividades realizadas, sumando una breve síntesis de los resultados y aprendizajes obtenidos. El Capítulo II está destinado a presentar la investigación desarrollada durante este periodo, titulada: "Interrelación entre salud periodontal y tratamiento de ortodóntico en una clínica de recepción y diagnóstico", la cual tal como el título lo señala tuvo como objetivo analizar la relación existente entre los tratamientos ortodónticos y la salud periodontal, identificando riesgos, beneficios y factores relevantes para una planificación clínica integral.

Durante el año de servicio, se hizo partícipe en determinadas actividades clínicas y formativas. Al inicio, se impartió una capacitación introductoria en la cual se proporcionó información clave sobre las funciones dentro de la CRED, los objetivos, alcances, lineamientos y reglamentos, así como la metodología de trabajo que guía la atención a los pacientes. En el transcurso del año, también se asistió al taller "Personal de salud como agente de cambio para el desarrollo infantil temprano (DIT): Cada momento cuenta", impartido por Fundación Televisa y Vroom, siendo como objetivo clave de aprendizaje del curso la importancia de construir bases sólidas durante la infancia, reconociendo a nosotros como personal de salud un agente de cambio en edades tempranas. Asimismo, se participó en un curso de calibración clínica enfocado en la estandarización de criterios para la recolección de datos en estudios de periodoncia, fortaleciendo las competencias en investigación clínica. Complementariamente, se asistió al Congreso Nacional e Internacional de

la Facultad de Odontología UNAM-AMIC, donde se tuvo acceso a conferencias, talleres y actualizaciones científicas en diversas áreas de la odontología.

El principal objetivo de la Clínica de Recepción y Diagnóstico es ofrecer una atención inicial integral a los pacientes que acuden por primera vez para recibir atención odontológica, concluyendo en la generación de un expediente clínico y carnet que se obtiene mediante una correcta evaluación clínica y radiográfica, así como también una anamnesis todo lo anterior para obtener y concluir con las necesidades del paciente, para establecer una ruta clínica adecuada. Esto permite dirigir a los pacientes a la especialidad correspondiente y necesaria, siempre con el objetivo de una atención completa, adecuada y orientada a la resolución de la necesidad del paciente.



CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN

Introducción

La boca es parte fundamental de nuestro sistema digestivo, ya que aquí es donde empieza el proceso. Todos sus componentes: dientes, encías, lengua, mucosas, son esenciales para procesar los alimentos. Por ello, debemos cuidarla para prevenir cualquier enfermedad bucal, ya que si esto sucede podría verse afectada nuestra digestión, nuestra salud física, e incluso la autoestima¹.

La enfermedad periodontal, maloclusión y caries son los problemas bucodentales más comunes en nuestro país, así lo indicó la especialista del Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Juárez de México de la Secretaría de Salud, Madeleine Edith Vélez Cruz. El informe sobre la situación mundial de la salud bucodental 2020, publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), muestra que 45 por ciento de la población; es decir, 3.5 mil millones de personas, padece este tipo de afecciones². Las enfermedades periodontales, gingivitis y periodontitis, causadas por biopelícula de placa dentobacteriana, afectan a los tejidos del periodonto, encía libre, encía insertada, ligamento periodontal, cemento radicular y hueso alveolar, mismos que rodean y sostienen los órganos dentarios. Provocan inflamación de las encías, gingivitis y periodontitis en sus diferentes estadios afecta al epitelio de unión, fibras gingivales, fibras del ligamento periodontal y resorción ósea lo que puede llegar a provocar movilidad dentaria³. Toda periodontitis se inicia con la presencia inicial de una gingivitis, y esta puede ser reversible con las medidas de prevención y tratamiento adecuadas⁴. El periodonto comprende los siguientes tejidos: la encía,

el ligamento periodontal, el cemento radicular y el hueso alveolar. El hueso alveolar consta de dos componentes, el hueso alveolar propiamente dicho (HAPD) y la apófisis alveolar (proceso alveolar). El hueso alveolar propiamente dicho, se continúa con la apófisis alveolar y forma la delgada placa ósea que reviste el alvéolo dental⁵. La función principal del periodonto consiste en unir el diente al tejido óseo de los maxilares y en mantener la integridad, constituye una unidad de desarrollo, biológica y funcional, que experimenta determinados cambios con la edad y que además está sometida a modificaciones morfológicas relacionadas con alteraciones funcionales y del medio ambiente bucal ⁵. Por otro lado, la maloclusión dentaria o malposición de los dientes consiste en una desviación de la correcta oclusión dental; se refiere a cualquier grado de contacto irregular de los dientes de la mandíbula superior con los dientes de la mandíbula inferior. Esto incluiría sobremordidas, submordidas, mordidas abiertas y mordidas cruzadas ⁶.

La ortodoncia, mediante la aplicación de fuerzas controladas a través de la aparatología, permite el movimiento dental involucrando su estructura de soporte, es decir, el periodonto. El ligamento periodontal está adaptado a fuerzas de poca duración, cuando las fuerzas son prolongadas ese empuje del diente contra el alveolo genera el inicio de la remodelación ósea, aunque la fuerza no sea muy intensa. La movilización ortodóncica se logra con fuerzas prolongadas y suaves ⁷. Estudios han demostrado que la salud periodontal influye directamente en el éxito del tratamiento ortodóntico y viceversa, lo que resalta la importancia de un enfoque interdisciplinario. Por ello, es de gran importancia que antes, durante y después del tratamiento ortodóntico se mantenga una salud periodontal óptima, asegurando no solo una correcta alineación dental, sino también la estabilidad y salud a largo plazo del periodonto.

Es por lo anterior que esta investigación tiene como objetivo analizar la relación entre la salud periodontal y los tratamientos ortodónticos.

Marco teórico

Enfermedad periodontal

La enfermedad de las encías, como popularmente se conoce a la enfermedad periodontal, afecta a individuos, con o sin antecedentes de enfermedades sistémicas. De manera más común se manifiesta por lesiones inflamatorias de los tejidos periodontales, de manera superficial o profunda, lo que genera la gingivitis o la periodontitis, respectivamente ⁸.

El término infección se emplea para referirse a la presencia y multiplicación de microorganismos en el cuerpo. 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. Las bacterias anaerobias gramnegativas más importantes y prevalentes en el área subgingival son el *Actinobacillus actinomycetemcomitans* (Aa), *Porphyromonas gingivalis* (Pg), *Prevotella intermedia* (Pi) y *Tannerella forsythensis* (Tf). Estas bacterias tienen un importante papel en el comienzo y posterior desarrollo de la periodontitis participando en la formación de la bolsa periodontal, destrucción del tejido conectivo y reabsorción del hueso alveolar a través de un mecanismo inmunopatogénico. Una vez establecida la periodontitis, se forma un infiltrado inflamatorio constituido por diferentes tipos celulares como macrófagos y linfocitos, que producirán distintos subtipos de citoquinas, mediadores biológicos responsables de la inmunopatología de diversas enfermedades ⁹.

Maloclusión

La maloclusión es considerada también como una patología con un alto porcentaje de prevalencia, considerada como una situación de adaptación del complejo buco-facial a factores etiológicos, que pueden ser locales o generales, provocando así una alteración con relación a ciertos parámetros de la oclusión normal. La clasificación de maloclusiones según Angle, se basa en la posición de la cúspide mesio-vestibular del primer molar superior permanente con respecto al surco vestibular del primer molar inferior permanente, obteniendo de esta manera: Clase I cuando la cúspide ocluye en el surco; Clase II cuando el surco está por distal de la cúspide, la clase II presenta subdivisión 1 cuando los incisivos superiores se encuentran proinclinados y subdivisión 2 cuando los incisivos centrales superiores están retroinclinados y los incisivos laterales están ligeramente inclinados hacia vestibular; Clase III el surco se presenta mesial a la cúspide ¹⁰. Las maloclusiones se convierten así en una patología de salud pública que en la mayoría de los casos no es percibida por las personas que la padecen, motivo por el cual no buscan atención odontológica y generalmente el cuadro clínico empeora provocando desórdenes o alteraciones funcionales, psicológicas y sobre todo estéticas, en el individuo que las padece. Determinar la prevalencia de maloclusiones ya sea diagnosticadas clínicamente o por autopercepción es muy importante, ya que aporta con datos epidemiológicos y también con información que permitirá tomar medidas o resoluciones sobre la salud oral de la población en general. Existen numerosos índices que permiten conocer la autopercepción del paciente en el tema de maloclusiones, uno de ellos es el Índice de necesidad de tratamiento ortodóntico

(IONT), que permite evaluar la necesidad de tratamiento ortodóntico, mediante un componente dental y estético, que registran datos importantes, confiables y aplicables sin ninguna restricción ¹⁰.

Ortodoncia

La Ortodoncia es la especialidad odontológica que se ocupa de estudiar y corregir la posición de los dientes, las arcadas dentarias y los problemas de la ATM (Articulación Temporo Mandibular). El objetivo principal de la ortodoncia es conseguir una buena oclusión (Perfecto contacto de los dientes y su relación con las arcadas) y una buena alineación de los dientes. Existen distintos tipos de ortodoncia, dependiendo del problema a tratar y la edad en que se aplica ¹¹.

Tipos de ortodoncia

1. Ortodoncia preventiva. Como su nombre indica se trata de prevenir Maloclusiones. Se aplica en edades muy tempranas, 4 -6 años, y actúa antes de que aparezcan los problemas. - Un tallado selectivo para evitar contactos prematuros e interferencias que puedan desviar la mandíbula. - Mantenedores de espacio, por pérdida prematura de dientes temporales por caries, para mantener la correcta posición de los dientes hasta que aparezca el diente definitivo ¹¹.

2. Ortodoncia interceptiva o funcional. Tiene una función esquelética, con ella se modifica el patrón de crecimiento de los maxilares. Su objetivo es tratar una malposición dentaria o hábito que se está produciendo y todavía puede corregirse o cambiar su evolución. Se aplica entre 6 - 11 años. - Mordidas cruzadas, Sobremordida, Paladar estrecho, problemas funcionales (Deglución atípica, respiradores bucales), malos hábitos pueden corregirse a tiempo con aparatología funcional que hará que el problema no evolucione y afecte al crecimiento craneofacial ¹¹.

3. Ortodoncia correctiva. Su objetivo es devolver la normalidad morfológica, funcional y estética. Se aplica cuando el problema ortodóntico o maloclusión ya está instaurado y ha provocado una alteración bucofacial. Se aplica en adultos, la edad ideal para usar una ortodoncia correctiva en niños es de 11- 13 años, a esa edad se ha producido todo el recambio dentario y existe un pico de crecimiento que hace que sea la edad ideal para el tratamiento ¹¹.

Cirugía ortognática. Actúa sobre alteraciones maxilofaciales severas que dada su gravedad y evolución sólo pueden ser corregidas con cirugía. Una ortodoncia interceptiva correcta y oportuna puede ayudar a evitar llegar a esa situación ¹¹.

Alteraciones periodontales provocadas por el tratamiento de ortodoncia

El tiempo de uso de los aparatos de ortodoncia llegan a crear efectos negativos a nivel de la salud del periodonto, debido que provoca la formación de placa dentobacteriana, gingivitis, periodontitis la cual afecta a los tejidos de soporte y sostén ocasionando bolsas periodontales, movilidad y estos llegan a agravarse mucho más debido a la mala higiene del paciente. Las alteraciones periodontales provocadas por el tratamiento de ortodoncia: Hiperplasia gingival, en muchas ocasiones son el resultado de cambios inflamatorios provocados por placa dental bacteriana. Durante el tratamiento de ortodoncia es característico los desórdenes periodontales en pacientes que poseen los aparatos ortodónticos por más de 18 meses ¹².

La hiperplasia o agrandamiento gingival es un factor limitante para el movimiento dental en un tratamiento de ortodoncia debido al aumento exagerado de volumen de la encía, esta se encuentra sensible al tacto, con edema y muchas veces con tendencia al sangrado. El agrandamiento gingival comienza pasados uno o dos meses después del inicio del tratamiento de ortodoncia, esto debido a la aparatología fija lo cual facilita la acumulación de placa y posterior colonización bacteriana; Recesión gingival, las causas de la recesión pueden ser mecánicas como un cepillado traumático e incorrecto, movimiento de ortodoncia fuera del hueso alveolar, o causas morfológicas como inserciones de frenillos altos, raíces muy vestibularizadas, dehiscencias óseas, entre otras. La recesión consiste en el retroceso de la encía con desplazamiento hacia apical del margen gingival desde la unión amelo cementaria, pudiendo ser esta local o generalizada, podría existir ya exposición de la raíz, inclusive apreciarse una o más superficies dentales ¹². Las fuerzas de ortodoncia representan un agente físico capaz de provocar una reacción inflamatoria en el periodonto que, asociada a la no reabsorción del tejido gingival tras el tratamiento de ortodoncia, este último se comprime y se retrae, siempre y cuando el diente no esté desplazado ortodónticamente dentro del hueso alveolar ¹². Por esta razón el movimiento tiene que ser planeado meticulosamente en incluir más de un diente, sin olvidar que la distribución de la carga sea homogénea, facilitando así el mecanismo de neoformación ósea en la superficie perióstica, a medida que los dientes se desplazan bucalmente se activa el mecanismo de compensación de la reabsorción ósea ¹². Reabsorción radicular, estudios afirman que la movilidad dental no forma parte de signos y síntomas de la reabsorción radicular, mucho menos el dolor. Si el movimiento es evidente en dientes reabsorbidos es necesario tomar en cuenta diversas etiologías como ortodoncia retirada recientemente, trauma a nivel oclusal. Sin embargo, si el paciente posee una cuidadosa higiene oral, los dientes que poseen reabsorción dental pueden tener

la misma resistencia que dientes normales, los cuales están expuestos a alteraciones similares ¹².

Alteraciones en el periodonto de inserción, las alteraciones en el ligamento periodontal El ligamento es un tejido conectivo que rodea a las raíces de las piezas dentales y entre los distintos tejidos duros como el hueso alveolar y el cemento radicular. Entre las diferentes alteraciones que se caracterizan de este tejido en pacientes con tratamientos de ortodoncia se evidencia cambios en las fibras periodontales, cambios en la inserción de las fibras de Sharpey en el tercio gingival ¹². Alteraciones del cemento dental, este tejido especial no posee inervación ni irrigación. Las alteraciones a nivel del cemento, se evidencia en la composición mineral a nivel de la inserción de las fibras de Sharpey esto en consecuencia de los ajustes ortodónticos. La variación de la composición 24 mineral no permite fijar el ligamento a la estructura dental, ocasionando la movilidad dental. Alteraciones del hueso alveolar Hueso ubicado a nivel de mandíbula y maxilar, cubre la raíz de la pieza dental logrando el soporte y de esta manera impedir el movimiento, por ende, en los diversos tratamientos de ortodoncia es normal que el hueso alveolar sufra alteraciones como la pérdida de densidad y cambios en la altura de la cresta alveolar ¹².

Justificación

El análisis de la relación entre la ortodoncia y la salud periodontal es esencial para obtener el éxito de los resultados en tratamientos odontológicos. Así, el estudio detallado de la influencia mutua entre estas dos disciplinas permitirá optimizar los procedimientos, prevenir complicaciones y garantizar que los pacientes disfruten de una salud bucal a largo plazo. Además, al integrar el enfoque en el manejo de estas dos disciplinas los odontólogos podrán realizar intervenciones más efectivas, adaptadas a las necesidades específicas de cada paciente, lo que a su vez contribuirá a la mejora general de la salud pública. Si bien no existe una cifra exacta de casos reportados sobre la afectación del periodonto por el uso de tratamiento ortodóntico, existen diversos estudios que fundamentan este hecho tal como el estudio realizado en una clínica de posgrado en el cual se analizó a 27 pacientes con aparatología ortodóntica fija, encontrando que el 62.96% presentaba gingivitis asociada a placa bacteriana y el 37.04% periodontitis crónica ¹². Otro realizado en una clínica de posgrado en el cual, de 73 pacientes con ortodoncia, el 83.56% mostró signos de gingivitis ¹³. En un estudio más realizado en pacientes de 12 a 15 años se observó pérdida de inserción y de hueso de soporte en el 1% al 46% de los pacientes durante el tratamiento ortodóntico ¹⁴.

Este estudio busca aportar información valiosa sobre cómo una salud periodontal y un tratamiento ortodóntico bien planificado, acompañado de un adecuado cuidado periodontal, puede prevenir o evitar los efectos negativos que afectan tanto la estética como la funcionalidad de la cavidad bucal, contribuyendo siempre al bienestar integral del paciente.

Objetivo General:

- Analizar la interrelación entre la salud periodontal y los tratamientos de ortodoncia, con el fin de identificar las implicaciones clínicas.

Objetivos específicos:

- Identificar los signos clínicos de cada paciente con enfermedad periodontal.
- Identificar qué órganos dentarios son los más afectados por el uso de aparatología ortodóntica
- Identificar la relación y afectación entre ambas disciplinas.

Material y métodos

Metodología

Tipo de estudio: retrospectivo y analítico.

Tamaño de la muestra: 159 Historias Clínicas

Criterios de inclusión:

- Pacientes que presenten en su ruta clínica un tratamiento periodontal o de ortodoncia admitidos en la Clínica de Recepción y Diagnóstico (CRED).
- Historias clínicas completas con fotografías y radiografía panorámica., nombre (solo iniciales), edad, sexo, diagnóstico Bucal, padecimiento Bucal (recesiones gingivales, inflamación gingival, mal posición dental, apiñamiento, etc), pérdida de hueso, ruta clínica.
- Pacientes con antecedentes de tratamientos periodontales o que estén programados para recibir tratamiento periodontal antes o durante el tratamiento ortodóntico.
- Historias clínicas de pacientes en un período de Agosto 2024 a Mayo de 2025.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con registros clínicos incompletos o que no tengan seguimiento del tratamiento.
- Pacientes que dentro de su ruta clínica que no tengan diagnóstico de enfermedad periodontal o afectación por aparatología ortodóntica
- Se excluyen los estudios que no tengan relación entre el tratamiento de ortodoncia y el periodontal, así como Historias Clínicas que superen el periodo establecido.

Resultados

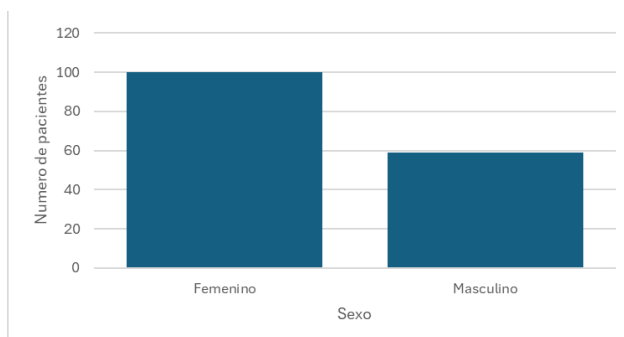
En el presente estudio en el cual se analizó un total de 159 historias clínicas de pacientes admitidos en el periodo de un año en la Clínica de Recepción y Diagnóstico, se obtuvieron los siguientes resultados.

En cuanto a la edad, se observó que los pacientes tuvieron un rango comprendido de entre 13 y 74 años, con una media de 23 años. Las edades más frecuentes corresponden a los 20 años (11 pacientes), 17 años (10 pacientes), 21 años (10 pacientes), 16 años (9 pacientes) y 19 años (8 pacientes). Las edades menos frecuentes fueron 31, 33, 39 y 58 años, cada una con una frecuencia de un paciente como se puede observar en la **Tabla. 1**

Tabla 1. Frecuencia de las edades de los pacientes atendidos	
Edad (años)	Número de pacientes
16	9
17	10
19	8
20	11
21	10

Respecto al sexo predominó el femenino con 100 casos (62.9%), frente a 59 casos masculinos (37.1%), lo anterior indica una mayor frecuencia de pacientes del sexo femenino durante el periodo de estudio (**Gráfica 1**).

Gráfica 1. Frecuencia de sexo de los pacientes estudiados



Respecto a la pérdida ósea presentada, se identificó una pérdida horizontal en 62 pacientes (39.0 %) y una pérdida vertical en 15 pacientes (9.4 %) cómo se puede observar en la **Tabla 2**, mientras que en 82 pacientes (51.6 %) no se observó pérdida ósea relevante.

Tabla 2. Pérdida ósea presentada en los pacientes atendidos		
Pérdida Ósea:	Número de pacientes	Porcentaje
Horizontal	62	39%
Vertical	15	9.4%

La pérdida ósea por diente fue más frecuente en el órgano dentario (OD) 23 de 36 pacientes (22.6%), en el OD 33 de 29 pacientes (18.2%) y en el OD 22 de 28 pacientes (17.6), seguidos por los OD 35 de 26 pacientes (16.3%), OD 43 de 26 pacientes (16.3%) y por último el OD 13 de 27 pacientes (16.9%). Como se observa en la **Tabla 3**.

Tabla 3. Frecuencia de pérdida ósea por diente				
			Tipo de pérdida	
Diente	Porcentaje	Número de pacientes	Vertical	Horizontal
23	22.6%	36	7 (4.4%)	29 (18.2%)

33	18.2%	29	3 (1.8%)	26 (16.3%)
22	17.6	28	3 (1.8%)	25 (15.7%)
35	16.3%	26	3 (1.8%)	23 (14.4%)
43	16.3%	26	3 (1.8%)	23 (14.4%)
13	16.9%	27	4 (2.5%)	23 (14.4%)

Con base al análisis radiográfico de los pacientes evaluados, se observó que el 54.1 % (86 pacientes) presentó ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal, mientras que el 45.9 % (73 pacientes) no mostró esta alteración como se puede observar en la **Tabla 4**.

Tabla 4. Frecuencia de ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal en los pacientes atendidos		
Presencia del ensanchamiento del espacio del ligamento.	Número de pacientes	Porcentaje
SI	86	54.1%
NO	73	45.9%

La reabsorción radicular se observó en 45 pacientes (28.3 %), predominando en los órganos dentarios 11 (27 pacientes) 16.9%, 12 (22 pacientes) 13.8% y 21 (22 pacientes) 13.8%, como se puede observar en la **Tabla 5**. No se presentaron alteraciones en los dientes posteriores.

Tabla 5. Frecuencia de reabsorción radicular por dientes		
Órgano dentario	Número de pacientes	Porcentaje
11	27	16.9%

12	22	13.8%
21	22	13.8%

El examen clínico determinó que 44 pacientes (27.7 %) presentaron gingivitis, y 15 pacientes (9.4 %) presentaron hiperplasia gingival. Como se mencionó en la “Tabla 2” se identificó una pérdida de hueso horizontal en 62 pacientes con base a esto y considerando esta pérdida horizontal como signo de enfermedad periodontal podemos decir que la enfermedad periodontal se presentó en un 39.0 % que corresponde a los 62 pacientes de los 159 casos estudiados como se puede observar en la **Tabla 6**.

Tabla 6. Frecuencia de alteraciones periodontales en los pacientes atendidos		
	Número de pacientes	Porcentaje (%)
Gingivitis	44	27.7
Periodontitis	62	39.0
Hiperplasia	15	9.4

La malposición dental se presentó en 25 pacientes (15.7 %) al igual que la extracción de premolares requeridos en el tratamiento ortodóntico en donde se observaron 25 pacientes con este tratamiento que corresponde al 15.7% cómo se puede observar en la **Tabla 7**.

Tabla 7. Frecuencia de malposición dental y extracción de premolares por tratamiento ortodóntico (EPTO)		
	Número de pacientes	Porcentaje
Malposición dental	25	15.7%
EPTO	25	15.7%

Respecto a las alteraciones oclusales, 90 pacientes (56.6 %) presentaron algún tipo de maloclusión. La mayor frecuencia se observó en la mordida abierta en 20 pacientes (12.5%), posteriormente mordida cruzada posterior con 10 pacientes (6.2%), sobremordida vertical con 8 pacientes (5.0%), mordida borde a borde 4

pacientes (2.5%) y mordida cruzada anterior con 2 pacientes (1.2%). Asimismo, se consideró también dentro de este rubro 12 pacientes (7.5%) con apiñamiento dental, como se puede observar en la **Tabla 8**.

Tabla 8. Maloclusiones más observadas en los pacientes atendidos		
Maloclusión	Número de pacientes	Porcentaje
Mordida abierta	20	12.5
Mordida cruzada posterior	10	6.2
Sobremordida vertical	8	5.0
Mordida borde a borde	4	2.5
Mordida cruzada anterior	2	1.2
Apiñamiento	12	7.5

Por último, se identificó disfunción en la articulación temporomandibular (CATM) en 37 pacientes (23.3 %), y con base en la clasificación de Angle, se observó una frecuencia Clase II en 9 pacientes (5.7 %) y con Clase III 11 pacientes (6.9 %). Como lo podemos observar en la **Tabla 9**.

Tabla 9. Maloclusiones más observadas en los pacientes atendidos		
Maloclusión/disfunción	Número de pacientes	Porcentaje
CATM	37	23.3
Clase II	9	5.7
Clase III	11	6.9

Discusión

El presente estudio mostró una relevante frecuencia de alteraciones periodontales en los pacientes que se presentaron en la clínica con aparatología ortodóntica, lo que nos indica que existe una relación directa entre ambas patologías siendo esto poco estudiado por otros investigadores, lo que explica que la muestra de este estudio fue considerablemente mayor, llegando a ser hasta el doble o triple en número de pacientes estudiados.

Los hallazgos encontrados en esta investigación muestran una frecuencia menor de inflamación gingival con respecto al estudio realizado por Barrionuevo, 2023 a nivel posgrado, donde se reportó que el 62.96 % de 27 pacientes presentaba gingivitis asociada a biopelícula dental y el 37.04 % periodontitis crónica, de igual manera el estudio realizado por Sánchez, et al., 2015, en donde se estudió 73 pacientes encontrando signos de gingivitis en el 83.56 %.

Respecto a la pérdida ósea, se observó principalmente una pérdida de forma horizontal (39%) y una pérdida vertical (9.4 %) relacionados con tratamientos ortodóncicos, coincidiendo con lo reportado por Cabrera, 2023 en donde se reporta una pérdida de inserción y de hueso de soporte del 1 % y 46 % durante el tratamiento ortodóntico de 12 a 15 años.

Con respecto a las maloclusiones se observó que el 56.6% de los pacientes presentó algún tipo de maloclusión, destacando mordida abierta, mordida cruzada posterior, sobremordida vertical y apiñamiento dental. Estos hallazgos evidencian la alta frecuencia de alteraciones oclusales en pacientes que acuden a tratamiento ortodóntico, lo cual coincide con la literatura en la cual se menciona que las maloclusiones son comunes en adolescentes y adultos jóvenes y representan uno de los principales motivos de consulta ortodóntica, como lo refiere el estudio realizado por Patrik Kiep, et al. en el cual el grado de maloclusión más frecuente fue en el 45% de los pacientes, y el 55% de los pacientes tenían indicación de tratamiento de ortodoncia u otro estudio realizado en el cual del total de 250 participantes del estudio, se encontraron 193 (77.2 %) pacientes con Clase I de Angle de maloclusión, 51 (20.4 %) pacientes con Clase II y 6 (2.4 %) pacientes con Clase III ¹⁴. La presencia de maloclusiones no solo afecta la estética dental, sino también se encuentra relacionada con la función masticatoria y la salud periodontal. Por ejemplo, la mordida abierta y el apiñamiento dental pueden dificultar la higiene oral, favoreciendo la acumulación de placa y aumentando el riesgo de gingivitis ².

Conclusiones

Los resultados del presente estudio refuerzan la importancia de una evaluación periodontal previa y seguimiento continuo durante el tratamiento ortodóntico, así como la necesidad de remitir oportunamente a los pacientes con signos clínicos de enfermedad periodontal. Además, destacan la relación estrecha entre ortodoncia y periodoncia, evidenciando que, aunque la aparatología ortodóntica puede favorecer alteraciones periodontales, una adecuada higiene, planeación y control continuo clínico contribuyen a que el impacto de estas alteraciones periodontales sean mínimos y no lleven a una afectación mayor en el paciente.

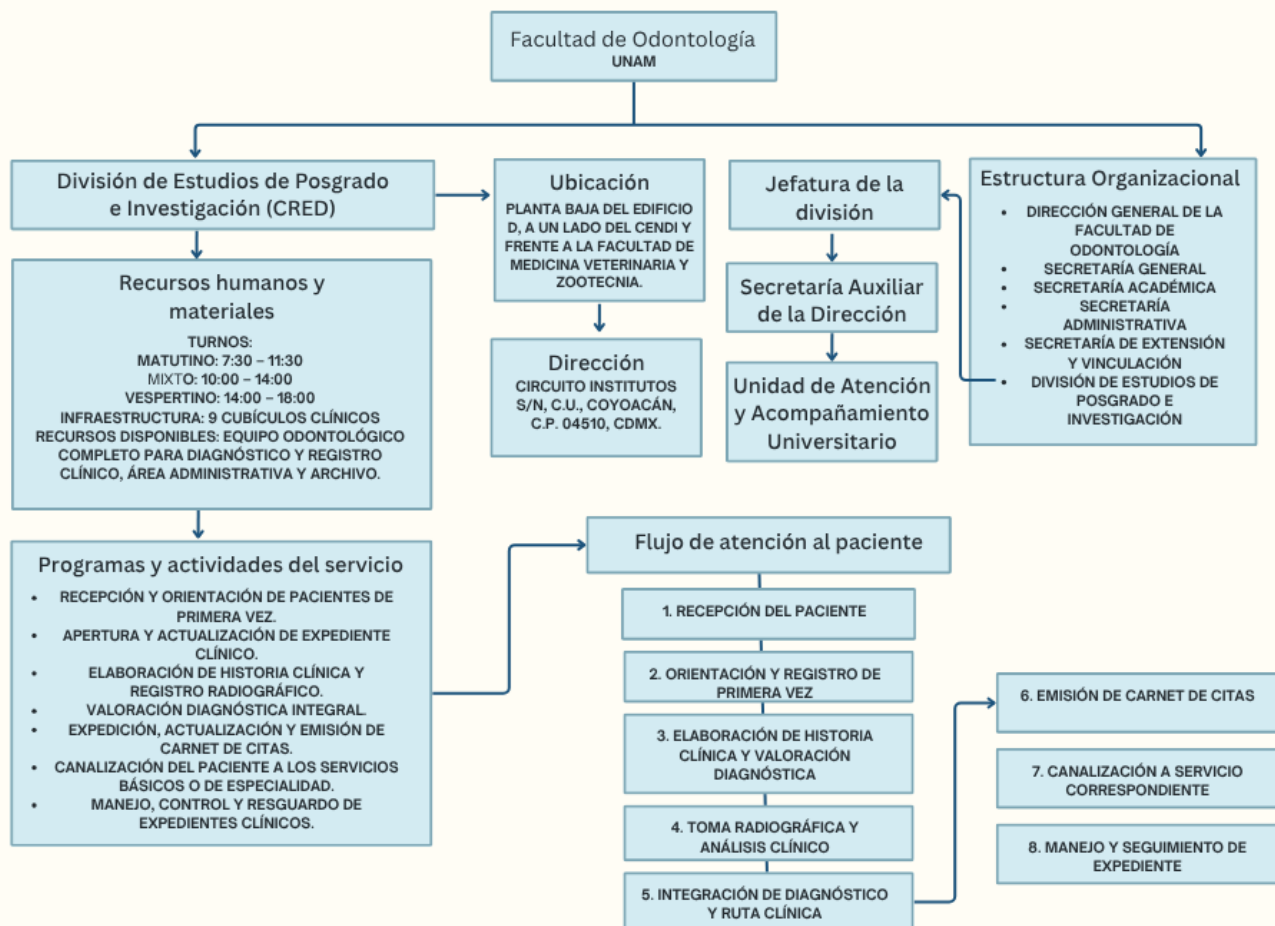
Bibliografía

1. Clínica Dental CIMER Ibi. La importancia de la prevención bucodental [Internet]. Ibi (Alicante): Clínica Dental CIMER Ibi; 2018 Mar 4 [citado 2025 Jun 15]. Disponible en: <https://www.clinicacimeribi.com/importancia-prevencion-bucodental/>
2. De Salud S. 082. Caries, gingivitis y maloclusión, afecciones bucales más comunes entre la población mexicana [Internet]. gob.mx. [citado el 29 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/082-caries-gingivitis-y-maloclusion-afecciones-bucales-mas-comunes-entre-la-poblacion-mexicana>
3. World Health Organization. Oral health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 17 Mar 2025 [citado 2025 Jun 15]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
4. Carvajal P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. Rev clín periodoncia implantol rehabil oral [Internet]. 2016;9(2):177–83. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2016.07.001>
5. Jan Lindhe, Niklaus P. Lang, Thorkild Karring. Periodontología clínica e implantología odontológica. Buenos Aires : Editorial Médica Panamericana, editor. Editorial Médica Panamericana; 2009.
6. Malocclusion [Internet]. Stanfordchildrens.org. [citado el 29 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=malocclusion-90-P04963>
7. Tortolini P, Bodereau EF. Ortodoncia y periodoncia. Av Odontoestomatol [Internet]. 2011 [citado el 8 de julio de 2025];27(4):197–206. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852011000400004
8. Villalón Fernández PC, Hernández Fernández GL, Simón Rodríguez J, Abad Villalón S. Autocuidado de las encías y salud periodontal. Rev inf cient [Internet]. 2018 [citado el 9 de julio de 2025];97(4):868–79. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000400868
9. Villalón Fernández, P. C., Hernández Fernández, G. L., Simón Rodríguez, J., & Abad Villalón, S. (2018). Autocuidado de las encías y salud periodontal. *Rev inf cient*, 97(4), 868–879.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000400868

10. Roldán J, Marisela P, Roosevelt, Montiel R. Redalyc.org. [citado el 14 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2052/205255676003.pdf>
 11. World's Hygienist. (2017). ¿QUÉ ES LA ORTODONCIA? Colegiohigienistasmadrid.org. <https://colegiohigienistasmadrid.org/blog/?p=40>
 12. Barrionuevo BER. Alteraciones periodontales ocasionadas por el tratamiento de ortodoncia. [Riobamba, Ecuador.]: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ODONTOLOGÍA; 2023. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/12014/1/Robayo%20Barrionuevo%2C%20B.%20%282023%29%20%20Alteraciones%20periodontales%20ocasionadas%20por%20el%20tratamiento%20de%20ortodoncia..pdf>
 13. Medina Sánchez YH, Hurtado CP. Caracterización de la condición periodontal de los pacientes con aparatología ortodóntica fija que asisten a la clínica de postgrado de ortodoncia: prueba piloto [Tesis]. Bogotá (Colombia): Universidad Santo Tomás; 2015. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/items/e04f973b-741b-49cb-8152-d1e5176e4d7>
 14. Prevalencia de maloclusión en pacientes adultos atendidos en odontología, Ulaps Faustino Fonseca, Chiriquí. Rev med caja seguro soc [Internet]. 2023 Dec. 25 [citado el 19 de octubre de 2025];43(1 - 3):28-33. Disponible en: <https://revistamedicacss.edu.pa/rmcscs/article/view/6>
-

CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA



CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

A continuación, se presentan las actividades realizadas en el transcurso del año correspondiente al servicio social el orden correspondiente de las actividades teóricas (cursos, talleres, congresos) y continuando en orden cronológico con las actividades clínicas, de diagnóstico.

Actividades teóricas				
Nombre de la actividad	Tipo de actividad	Objetivo	Fecha	Lugar
Capacitación inicial de la CRED	Capacitación teórica	Conocer el funcionamiento de la clínica, objetivos, lineamientos etc.	01/8/2024	Edificio de Posgrado

Taller "Personal de salud como agente de cambio para el desarrollo infantil temprano (DIT)"	Taller	Identificar la importancia del personal de salud para el desarrollo de edades tempranas.	10/09/2024	Auditorio de Posgrado, edificio central.
"Curso de Clínicos para estudios de Investigación en Periodoncia"	Curso teórico y práctico	Brindar una teoría-práctica para la calibración de clínicos de la CRED para estudios de investigación en periodoncia y estandarización.	20 al 23 de enero 2025	CRED, Facultad de Odontología a UNAM
Congreso Nacional e Internacional AMIC 2025	Congreso teórico	Participación en conferencias y actualización en temas odontológicos.	30 de abril de 2025	World Trade Center (WTC), Ciudad de México.

Toma de Signos Vitales	
Fecha 12/08/2024- 30/08/2024	
Totales	72

Historias Clínicas					
Fecha 02/09/2024- 07/02/2025					
NÚMERO DE PACIENTES	SEXO	EDAD	DX SISTEMICO PRESUNTIVO	DX BUCAL	RUTA CLÍNICA
1	F	54	Paciente no refiere enfermedades sistémicas al interrogatorio.	Disfunción CATM, atrición, restauraciones desajustadas, cálculo, placa dentobacteriana, pérdida dental y ósea, caries, descartar mesiodens.	-Posgrado Patología Bucal -Posgrado Cirugía Oral y Maxilofacial -Posgrado Periodoncia e Implantología -Departamento de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial
2	F	26	Paciente no refiere	Gránulos de Fordyce,	-Facultad Odontología Preventiva -Facultad Odontología

			enfermedades sistémicas al interrogatorio	Malposición dental, apiñamiento, atrición, caries, biofilm, calculo, mordida cruzada anterior, desviación de la línea media	Restauradora II -Posgrado Cirugía Oral y Maxilofacial -Posgrado Ortodoncia
3	F	63	Paciente refiere diabetes mellitus Tipo 2 bajo tratamiento médico	Pérdida dental y ósea, melanosis racial, mal posición dental, restauraciones desajustadas, recesiones gingivales localizadas, cálculo, biopelícula, caries, lengua saburral y fisurada, papilas foliadas hipertróficas, fístula en OD 45, resequeidad labial, lesión radiopaca en segundo cuadrante, OD 28 impactado e incluido, oclusión no valorable,	-Posgrado Patología Bucal -Posgrado Cirugía Oral y Maxilofacial -Facultad Periodontología II -Facultad Rehabilitación Oral II -Departamento de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial
4	M	21	El paciente refiere Apnea del sueño, Síndrome Klippel-feil, estenosis valvular aórtica, agenesia renal, atrofia muscular, hipoacusia, limitación de movimiento articular.	Presencia de caries, desgaste incisal inferior, OD 21 fractura, aparatología ortodóntica arcada superior, OD 18 semierupcionado pericoronitis, placa dentobacteriana, calculo dental, bruxismo, contractura mandibular severa,	-Facultad de Odontología preventiva -Facultad de Odontología Restaurativa -Posgrado Cirugía Maxilofacial -Posgrado de Ortodoncia Postgrado de Fisiología
5	F	60	La paciente refiere Hipotiroidismo, Colitis nerviosa, ansiedad, cefalea, depresión y vértigo, artrosis. Medicada con: Losartán, Paracetamol, Carb	Dolor en ATM, chasquido lado izq, atrición, caries, ausencia de Od 46 y 36, recesión gingival localizada, cálculo dental, migración dental.	-Facultad Clínica del Dolor -Facultad de Odontología preventiva -Facultad de Periodontología II -Facultad de Rehabilitación Oral II

			amazepina, Levotiroxina, Omeprazol y Pregabalina. Alérgica a AINES excepto Paracetamol.		
6	F	47	Paciente refiere hipoacusia súbita, colitis nerviosa, depresión, sequedad ocular sin tratamiento médico.	Restauraciones desajustadas, calculo dental, placa dentobacteriana, recesiones gingivales, caries OD 47 y 37, clase I, manchas extrínsecas, inflamación gingival, gingivitis, crepitación, chasquido, desviación mandibular, atrición.	-Posgrado Endodoncia -Facultad de Periodontología II -Facultad de Rehabilitación Oral II -Facultad Clínica del dolor
7	F	19	La paciente refiere Vitiligo al interrogatorio.	Chasquido y crepitación a la apertura y cierre, con desviación mandibular, atrición en anteriores, melanosis racial, lengua saburral, caries, calculo dental, placa dentobacteriana, terceros molares inferiores semierupcionados, gingivitis, mordida cruzada posterior de lado derecho.	-Posgrado Endodoncia -Facultad de Periodontología II -Facultad de Odontología Restauradora II -Posgrado Cirugía Oral y Maxilofacial -Departamento de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial
8	M	31	Paciente no refiere enfermedades sistémicas al interrogatorio.	Crepitación a la apertura y cierre, Caries, gránulos de Fordyce, restauraciones desajustadas, atrición, cálculo dental, recesiones gingivales.	-Facultad Odontología Preventiva -Facultad Seminario -Posgrado Ortodoncia -Departamento de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial
9	M	48	Paciente no	Chasquido y	-Posgrado Endodoncia

			refiere enfermedades sistémicas al interrogatorio.	crepitación con desviación mandibular en apertura y cierre, torus mandibular, inflamación gingival, calculo, restauraciones desajustadas, atrición, giroversión de OD. 11, caries, apiñamiento, mordida abierta anterior.	-Posgrado Periodoncia e Implantología -Diplomado Implantología integral de vanguardia -Facultad Rehabilitación Oral II -Posgrado Ortodoncia -Departamento de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial
10	M	52	Paciente refiere diabetes mellitus, hipertensión arterial, depresión, ansiedad, lesiones craneales, bajo tratamiento médico.	Crepitación con desviación mandibular, lengua saburral, placa, calculo, restauraciones desajustadas, caries, resto radicular OD 26, atrición, bruxismo, pérdida dental y ósea, recesiones gingivales	-Posgrado Prótesis Maxilofacial -Posgrado Cirugía Oral y Maxilofacial -Facultad Periodontología II -Facultad Rehabilitación Oral II
11	F	55	Paciente no refiere enfermedades sistémicas al interrogatorio.	Desviación, restauraciones desajustadas, calculo, recesiones gingivales, pérdida dental y ósea, atrición, sobremordida vertical anterior.	-Posgrado Ortodoncia -Posgrado Periodoncia e Implantología -Diplomado Implantología integral de vanguardia -Facultad Rehabilitación Oral II -Departamento de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial
12	F	13	Tutor no refiere enfermedades sistémicas de la menor al interrogatorio.	Gránulos de fordyce, nevo en labio superior, OD 13 y 23 retenidos, apiñamiento, mal posición, sobremordida vertical, oclusión no valorable, placa dentobacteriana, cálculo, OD 15, 43, 47 semierupcionado, OD 15 con giroversión. Lesión radiopaca OD. 34 y	-Posgrado Patología Bucal -Posgrado Odontopediatría

				44	
13	F	89	Paciente no refiere enfermedades sistémicas al interrogatorio.	Lengua fisurada y saburral, placa dentobacteriana, pérdida dental y ósea, disfunción en CATM, recesiones gingivales, restos radiculares OD 32, 42, 11, caries, atrición.	-Posgrado Periodoncia e Implantología -Posgrado Cirugía Oral y Maxilofacial -Facultad Rehabilitación Oral II -Departamento de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial
14	M	9	Tutor no refiere enfermedades sistémicas del menor al interrogatorio.	Sequedad bucal, caries, melanosia racial, restauración desajustada, placa dentobacteriana, malposición.	-Posgrado de Odontopediatría
15	M	37	Paciente refiere hipertensión arterial, bajo tratamiento.	Chasquido y desviación, gránulos de fordyce, melanosia racial, lengua pilosa y fisurada, manchas extrínsecas, atrición, mordida borde a borde, caries, restauración desajustada, placa dentobacteriana, cálculo.	-Posgrado Endodoncia -Facultad Periodontología I -Facultad Rehabilitación Oral II -Posgrado Ortodoncia -Departamento de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial
16	M	29	Paciente no refiere enfermedades sistémicas al interrogatorio.	Melanosia racial, lengua fisurada, hipoplasia en esmalte, pérdida dental y ósea, caries, OD 38 resto radicular, placa dentobacteriana, calculo, apiñamiento, inflamación y recesión gingival, supernumerario en primer cuadrante, oclusión no valorable, fractura mandibular	-Posgrado Cirugía Oral y Maxilofacial -Facultad Periodontología II -Facultad Rehabilitación Oral II -Posgrado Ortodoncia
17	M	46	Paciente refiere gastritis, reflujo	Disfunción de CATM, atrición,	-Posgrado Periodoncia e Implantología

			gastroesofágico al interrogatorio.	diastemas, recesiones gingivales, pérdida dental y ósea, caries, restauraciones desajustadas, cálculo, inflamación gingival.	-Posgrado Endodoncia -Facultad Rehabilitación Oral II -Posgrado Cirugía Oral y Maxilofacial -Departamento de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial
18	M	23	Paciente refiere gastritis al interrogatorio, sin tratamiento médico.	Línea alba oclusal bilateral, atrición, mal posición, caries, cálculo, disfunción de CATM, mordida borde a borde.	-Departamento de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial -Facultad Odontología Preventiva -Facultad Cirugía Oral II -Facultad Odontología Restauradora II
19	F	50	Paciente refiere Colelitiasis crónica, Síndrome de colon irritable, artralgia al interrogatorio. Sin tratamiento médico.	Atrición, pérdida dental y ósea, caries, restauraciones desajustadas, cálculo, recesiones gingivales	-Posgrado Endodoncia -Posgrado Cirugía Oral y Maxilofacial -Posgrado Periodoncia e Implantología Facultad Rehabilitación Oral II
20	F	31	Paciente refiere, migraña, gastritis, antecedente de depresión, bajo tratamiento médico.	Melanosis racial, caries, restauraciones desajustadas, gránulos de fordyce, atrición, bruxismo, placa dentobacteriana, cálculo.	-Facultad Odontología Preventiva -Posgrado Cirugía Oral y Maxilofacial -Facultad Odontología Restauradora II -Departamento de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial
21	F	82	Paciente refiere osteoporosis, hipertensión arterial e Hipertiroidismo, bajo tratamiento médico.	Disfunción CATM, lengua saburral, recesiones gingivales, calculo, atrición, portadora de implantes, pérdida dental y ósea.	-Posgrado Alta Especialidad en Implantología Oral- Quirúrgica y Protésica -Departamento de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial
22	M	69	Paciente refiere hipertensión arterial y enfermedad pulmonar obstructiva crónica bajo tratamiento médico.	Lengua saburral, torus mandibular, inflamación gingival, restauraciones desajustadas, recesiones gingivales, atrición, abfracción, placa	-Posgrado Patología Bucal -Posgrado Cirugía Oral y Maxilofacial -Posgrado Prótesis Bucal e Implantología -Posgrado Periodoncia e Implantología -Posgrado Endodoncia

				dentobacteriana, cálculo, caries, malposición, mordida abierta anterior. Resorción externa OD. 21, nódulo en borde derecho de lengua.	
23	F	52	Paciente refiere hipotiroidismo e hipertensión arterial, bajo tratamiento médico	Disfunción CATM, sequedad labial, pérdida dental y ósea, placa dentobacteriana, cálculo, atrición, restauración desajustada, presencia de lesión en glándula salival lado izquierdo con dolor.	-Posgrado Patología Bucal -Posgrado Cirugía Oral y Maxilofacial -Facultad Periodontología I -Facultad Rehabilitación Oral II -Departamento de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial
24	F	75	Paciente refiere antecedentes de cáncer de colon e hígado, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, hipertiroidismo, bajo tratamiento médico.	Gránulos de Fordyce, recesiones gingivales, placa dentobacteriana, restauraciones desajustadas, atrición, abfracción, pérdida dental y ósea, caries, mordida borde a borde anterior.	-Posgrado Periodoncia e Implantología -Diplomado Implantología integral de vanguardia -Facultad Rehabilitación Oral II
25	F	63	Paciente refiere gastritis y colitis nerviosa controlada	Disfunción CATM, lengua saburral, atrición, recesiones gingivales, pérdida dental y ósea, torus mandibular y palatino, placa dentobacteriana, cálculo, inflamación gingival, movilidad dental, oclusión no valorable, caries.	-Posgrado Endodoncia -Facultad Periodontología II -Posgrado Cirugía Oral y Maxilofacial -Facultad Rehabilitación Oral II -Departamento de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial
26	F	72	Paciente refiere gastritis, controlado.	Cálculo, restauraciones desajustadas, placa dentobacteriana, recesiones gingivales, sobremordida	-Posgrado Prótesis Bucal e Implantología -Posgrado Periodoncia e Implantología -Posgrado Endodoncia -Posgrado Cirugía Oral y Maxilofacial

				horizontal, oclusión no valorable, máculas melanóticas en mucosa yugal, diastema, atrición, abfracción, pérdida dental OD. 16 y ósea, OD 48 retenido.	-Posgrado Patología Bucal
27	F	58	Paciente no refiere enfermedades sistémicas al interrogatorio,.	Melanosis racial, gránulos de fordyce, línea alba oclusal bilateral, inflamación gingival, cálculo, placa dentobacteriana, lengua saburral, restauraciones desajustadas, pérdida dental y ósea, recesiones gingivales, caries.	-Posgrado Odontología Restauradora Avanzada -Posgrado Patología Bucal -Posgrado Cirugía Oral y Maxilofacial -Departamento de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial
28	F	56	Paciente refiere rinitis alérgica, gastritis, hipertensión arterial y ansiedad, bajo tratamiento médico.	Placa dentobacteriana, atrición, recesiones gingivales, melanosis racial, restauraciones desajustadas, caries, pérdida dental, bruxismo, portadora de implantes.	-Posgrado Odontología Restauradora Avanzada -Posgrado Cirugía Oral y Maxilofacial -Departamento de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial
29	M	13	Tutor no refiere enfermedades sistémicas del menor al interrogatorio.	Gránulos de Fordyce, diente supernumerario tercer cuadrante, melanosis racial, sobremordida vertical anterior, mordida cruzada posterior, malposición, apiñamiento, cálculo, placa dentobacteriana.	-Facultad Odontología Preventiva -Posgrado Cirugía Oral y Maxilofacial -Posgrado Ortodoncia
30	M	65	Paciente refiere hipertensión arterial, diabetes	Disfunción CATM, lengua saburral, restauraciones	-Posgrado Periodoncia e Implantología -Posgrado Cirugía Oral y

			Mellitus tipo 2, vértigo, lumbalgia al Interrogatorio.	desajustadas, caries, pérdida dental y ósea, atrición, abfracción, recesiones gingivales, calculo, placa dentobacteriana, movilidad dental	Maxilofacial -Facultad Rehabilitación Oral II -Departamento de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial
31	M	33	Paciente no refiere enfermedades sistémicas al interrogatorio.	Disfunción en CATM, caries, atrición, cálculo, placa dentobacteriana.	-Posgrado Periodoncia e Implantología -Facultad Odontología Restauradora II -Departamento de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial
32	M	4	Tutor refiere antecedente de neumonía del menor al interrogatorio.	Resto radicular OD. 61, caries, fístula OD. 61, 51, 52	-Posgrado de Odontopediatría
33	F	61	Paciente no refiere enfermedades sistémicas al interrogatorio.	Disfunción CATM, resequead labial, gránulos de Fordyce, lengua fisura, placa dentobacteriana, restos radiculares, calculó, atrición, pérdida dental y ósea, restauraciones desajustadas, caries, inflamación gingival, lesiones múltiples en encía en primer y segundo cuadrante.	-Posgrado Alta Especialidad en Implantología Oral- Quirúrgica y Protésica -Departamento de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial
34	F	54	Paciente no refiere enfermedades sistémicas al interrogatorio.	Melanosis racial, restauraciones desajustadas, atrición, placa dentobacteriana, calculo, pérdida dental y ósea, caries, malposición, mordida cruzada anterior y posterior.	-Posgrado Prótesis Bucal e Implantología -Posgrado Periodoncia e Implantología -Facultad Rehabilitación Oral II
35	F	61	Paciente refiere hipertensión	Lesión por trauma en labio inferior,	-Posgrado Prótesis Bucal e Implantología

			arterial, bajo tratamiento médico.	lengua saburral, pérdida dental y ósea, caries, movilidad dental, restauraciones desajustadas, cálculo, recesiones gingivales, apiñamiento, mal posición dental, atrición, abfracción.	-Facultad Cirugía Oral II -Posgrado Periodoncia e Implantología -Facultad Odontología Restauradora II
36	F	14	Tutor no refiere enfermedades sistémicas de la menor al interrogatorio.	Resequedad labial, mácula en labio inferior, melanosia racial, apiñamiento dental, cálculo, caries.	-Facultad Odontología Preventiva -Facultad Odontología Restauradora II -Posgrado Ortodoncia
37	F	26	Paciente no refiere enfermedades sistémicas al interrogatorio.	Disfunción CATM, torus palatino, atrición, caries, restauraciones desajustadas.	-Facultad Cirugía Oral II -Facultad Rehabilitación Oral II -Posgrado Ortodoncia -Departamento de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial
38	F	57	Paciente no refiere enfermedades sistémicas al interrogatorio.	Cálculo, movilidad dental, pérdida dental y ósea, recesiones gingivales, inflamación gingival, lengua saburral, periodontitis, resto radicular OD. 28, lesión apical OD. 43, pápula en mucosa labial superior	-Facultad Cirugía Oral II -Facultad Rehabilitación Oral II
39	F	48	Paciente refiere gastritis al interrogatorio, controlada.	Melanosia racial, gránulos de Fordyce, atrición, caries, restos radiculares, pérdida dental y ósea, sobremordida abierta anterior, oclusión no valorable, placa dentobacteriana, cálculo, resto radicular OD. 26 y	-Posgrado Patología Bucal -Posgrado Cirugía Oral y Maxilofacial -Posgrado Endodoncia -Facultad Periodontología II -Facultad Rehabilitación Oral II -Posgrado Ortodoncia

				38.	
40	F	22	La paciente refiere gastritis bajo control médico	Sin datos	-Facultad Periodontología I -Facultad Cirugía Oral II -Facultad Odontología Restauradora II -Posgrado Ortodoncia -Departamento de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial
41	F	49	El paciente no refiere enfermedades sistémicas al interrogatorio	Recesión gingival generalizada, caries, biofilm, presencia de calculo en OD anteriores inferiores, disminución de pérdida ósea, sobremordida anterior, desviación mandibular	-Posgrado Periodoncia e Implantología -Posgrado Endodoncia -Posgrado Cirugía Oral y Maxilofacial -Facultad Rehabilitación Oral II
42	F	78	El paciente no refiere enfermedades sistémicas al interrogatorio.	Crepitación apertura y cierre bilateral, amígdalas palpables, pérdida dental por caries, calculo dental, bruxismo, lesiones cariosas, fractura de corona en OD 21, 12 y 13, desgaste fisiológico en anteriores inferiores, disminución de hueso alveolar, recesión gingival	-Posgrado Periodoncia e Implantología -Facultad Odontología Restauradora II -Posgrado Cirugía Oral y Maxilofacial -Facultad Diplomado
43	F	25	La paciente no refiere ninguna enfermedad sistémica al interrogatorio.	Calculo dental, manchas blancas por caries, Línea de alba oclusal bilateral, Od 48 semierupcionado, giroversion de caninos.	-Posgrado Cirugía Oral y Maxilofacial -Facultad Odontología Preventiva -Facultad Odontología Restauradora II -Posgrado Ortodoncia
44	F	63	Paciente refiere Hipertensión arterial, lípidos altos, diarrea. Bajo tratamiento	Presencia de gránulos de fordyce, varices linguales, placa dentobacteriana,	-Posgrado Periodoncia e Implantología -Facultad Odontología Restauradora II -Posgrado Alta Especialidad en

			médico.	cálculo dental, recesiones gingivales y ósea, ausencia dental, restauraciones desajustadas, caries, oclusión no valorable.	Implantología Oral- Quirúrgica y Protésica
45	M	11	El tutor no refiere enfermedades sistémicas del menor al interrogatorio.	Apiñamiento, sutura prominente, caries, giroversion OD 12, malposición, cálculo, placa dentobacteriana, diastemas, melanosis racial, hipoplasia del esmalte	-Facultad Odontopediatría
46	F	73	La paciente refiere osteoporosis, artrosis, deformidad articular, limitación a movimientos articulares al interrogatorio, bajo tratamiento médico.	Mácula en carrillo izquierdo color violácea, bases sésil, superficie lisa, bordes definidos, de aproximadamente 5 mm, Aumento de volumen en Carrillo derecho, de consistencia dura, sin dolor a la palpación, con 35 años de evolución, lengua fisurada, placa dentobacteriana, calculo dental, restauraciones desajustadas, disminución ósea severa, atrición, pérdida dental múltiple caries, OD 28 sin erupción ar.	-Posgrado Patología Bucal -Posgrado Cirugía Oral y Maxilofacial -Facultad Periodontología II -Facultad Rehabilitación Oral II -Posgrado Alta Especialidad en Implantología Oral- Quirúrgica y Protésica
47	M	48	Paciente refiere Diabetes Mellitus tipo 2, nicturia e insomnio bajo tratamiento médico.	Gránulos de fordyce, lengua saburral, glositis migratoria y lengua fisurada, atrición, fractura de OD. 11, restauraciones mal ajustadas, caries,	-Facultad Endodontología II -Facultad Odontología Preventiva -Facultad Rehabilitación Oral II

				cálculo, pérdida dental y ósea, mordida cruzada y abierta anterior	
48	F	15	Tutor no refiere enfermedades sistémicas de la menor al interrogatorio	Melanosis racial, línea alba, hipoplasia en esmalte, mal posición y apiñamiento dental, caries, placa dentobacteriana, cálculo, mordida abierta anterior y sobremordida horizontal.	-Facultad Odontología Preventiva -Facultad Odontología Restauradora II -Posgrado Ortodoncia -Posgrado Cirugía Oral y Maxilofacial
49	F	50	Paciente en tratamiento de quimioterapia por carcinoma pulmonar. Antecedente de carcinoma de mama de tipo ductal infiltrante en 2016.	Gránulos de Fordyce, melanosis racial, sobremordida horizontal, línea alba oclusal, cálculo, placa dentobacteriana, restauraciones desajustadas, atrición, caries, recesiones gingivales, periodontitis, pérdida ósea, odontalgia OD. 17 y 26	-Posgrado Cirugía Oral y Maxilofacial -Posgrado Endodoncia -Posgrado Periodoncia e Implantología -Diplomado Prótesis bucal fija
50	F	10	Tutor refiere hidronefrosis unilateral de la menor al interrogatorio. Sin tratamiento médico.	Retraso eruptivo en dentición permanente, quiste dentigero de OD 11, apiñamiento, OD 64 con restauración desajustada, caries, placa dentobacteriana, cálculo dental, sin guía anterior.	-Posgrado de Odontopediatría
51	M	17	Tutor no refiere enfermedades sistémicas del menor.	Resequedad en labios, placa dentobacteriana, lengua saburral, od 17, 27, 37 y 47 semierupcionados,	-Facultad Odontología Preventiva -Posgrado Ortodoncia -Posgrado Cirugía Oral y Maxilofacial

				mal posición, calculo en zona posterior, apiñamiento, terceros molares inferiores sin erupcionar. Clase II severa, sobremordida vertical de 5 mm aproximadamente.	
52	F	26	Paciente refiere colitis. Sin tratamiento médico.	Desviación mandibular, atrición, restauración desajustada, apiñamiento, agenesia de OD. 22, cálculo, caries, hipoplasia en esmalte, OD 48 semierupcionado e impactado, ausencia de OD 15, mordida cruzada anterior unilateral.	-Posgrado Cirugía Oral y Maxilofacial -Facultad Odontología Preventiva -Facultad Odontología Restauradora II -Posgrado Ortodoncia -Posgrado Periodoncia e Implantología -Departamento de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial
53	F	65	Paciente no refiere enfermedades sistémicas al interrogatorio.	Disfunción de CATM, línea alba oclusal bilateral, calculo, recesiones gingivales, abfracción, pérdida ósea.	-Posgrado Endodoncia -Posgrado Periodoncia e Implantología -Facultad Rehabilitación Oral II -Facultad Cirugía Oral II -Departamento de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial
54	M	12	Tutor no refiere enfermedades sistémicas del menor.	Melanosis racial, caries, restauraciones desajustadas, placa dentobacteriana, aparatología fija, oclusión no valorable.	- Posgrado Odontopediatría
55	M	18	Paciente no refiere enfermedades sistémicas al interrogatorio.	Disfunción de CATM, calculo, restauraciones desajustadas, diastemas, caries, atrición, desmineralización en esmalte.	-Facultad Odontología Preventiva -Posgrado Endodoncia -Posgrado Cirugía Oral y Maxilofacial -Facultad Rehabilitación Oral II -Posgrado Ortodoncia -Departamento de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial

56	F	12	Tutor refiere síndrome de Down de la menor al interrogatorio.	Portadora de aparatología de ortopedia, desviación mandibular, malposición dental, paladar profundo, lengua fisurada, oclusión no valorable, placa dentobacteriana, mordida abierta, agenesia de OD 34 y 44, OD 13 y 23 retenidos	- Posgrado Odontopediatría
57	F	14	Tutor refiere gastritis de la menor, controlada.	Disfunción CATM, Restauraciones desajustadas, caries, sobremordida, maloclusión, malposicion dental, cálculo, placa dentobacteriana, glositis migratoria, descartar hemangioma en lengua, amelogénesis OD 35.	-Posgrado Patología Bucal -Posgrado Cirugía Oral y Maxilofacial -Facultad Odontología Preventiva -Facultad Odontología Restauradora II -Posgrado Ortodoncia -Departamento de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial
58	F	63	Paciente refiere fibromialgia al interrogatorio.	Desviación mandibular, atrición, abfracción, restauraciones desajustadas, recesiones gingivales, pérdida dental y ósea, portadora de implante OD. 22	-Posgrado Prótesis Bucal e Implantología -Posgrado Periodoncia e Implantología -Posgrado Cirugía Oral y Maxilofacial -Facultad Rehabilitación Oral II

Toma de Signos vitales	
Fecha 10/02/2025- 21/02/2025	
Totales	58
Historias Clínicas	

Fecha 24/02/2025- 12/03/2025

NÚMERO DE PACIENTES	SEXO	EDAD	DX SISTÉMICO PRESUNTIVO	DX BUCAL	ruta CLÍNICA
59	F	20	Paciente refiere dolor en apéndice bajo control médico	Disfunción en CATM, restauraciones desajustadas, cálculo y biofilm, lesiones cariosas, atrición, melanosis racial	-Departamento de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial -Facultad Odontología Preventiva -Facultad Odontología Restauradora II -Posgrado Ortodoncia
60	M	35	Paciente refiere síndrome de Burnout y síndrome de colon irritable.	Calculo dental , restauraciones desajustadas, caries, pérdida dental OD 36, placa dentobacteriana, lengua saburral, lesión radiolúcida en primer cuadrante	-Posgrado Periodoncia e Implantología -Posgrado Prótesis Bucal e Implantología -Posgrado Endodoncia -Posgrado Cirugía Oral y Maxilofacial -Posgrado Patología Bucal -Departamento de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial
61	F	14	Tutor no refiere enfermedades sistémicas de la menor al interrogatorio	Disfunción en CATM, portadora de aparatología ortodóntica, sobremordida vertical, sequedad labial, biofilm, lesiones cariosas, restauraciones desajustadas, mal posición.OD 13, 14 retenidos e impactados, permanencia de OD 63, 64 y 85, mordida cruzada posterior.impactados 38 y 48	-Facultad Odontología Preventiva -Facultad Odontología Restauradora II -Posgrado Ortodoncia -Posgrado Cirugía Oral y Maxilofacial -Departamento de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial
62	M	26	Paciente no refiere enfermedades sistémicas al interrogatorio	Sobremordida vertical, biofilm,calculo, restauraciones desajustadas, ausencia dental, úlcera en mucosa labial superior.	-Posgrado Patología Bucal -Facultad Odontología Preventiva -Facultad Odontología Restauradora II -Posgrado Ortodoncia
63	M	27	Paciente refiere depresión bajo tratamiento médico	Biofilm, cálculo dental,Calsificación de Angle clase III, maloclusión dental ,mordida cruzada anterior y posterior, portador de aparatología ortodóntica, caries, restauraciones	-Facultad Odontología Preventiva -Facultad Odontología Restauradora II -Posgrado Ortodoncia -Posgrado Cirugía Oral y Maxilofacial

				desajustadas, gingivitis, melanosis racial, lengua saburral, paladar profundo, disfunción en CATM.	
64	M	40	Paciente refiere hernia hiatal bajo revisión médica	Placa, cálculo, sobremordida vertical, restauraciones desajustadas, melanosis racial, portador de implantes, caries, malposición dental, recesiones gingivales, pérdida dental y ósea, bruxismo, lesiones radiolúcidas en zona apical en OD: 45 y 47, fístula en OD 47 y 16, torus mandibular, glositis migratoria, abfracción, hipoplasia en el esmalte en OD, 12, oclusión no valorable.	-Posgrado Endodoncia -Posgrado Alta Especialidad en Implantología Oral-Quirúrgica y Protésica -Facultad Periodontología II -Facultad Rehabilitación Oral II -Departamento de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial
65	M	61	Paciente no refiere enfermedades sistémicas al interrogatorio.	Gránulo de fordyce, pérdida dental y ósea, lengua saburral y fisurada, melanosis racial, restos radiculares, obturaciones desajustadas, recesiones gingivales, caries, oclusión no valorable, atrición, abfracción, caries, leucoplasia bilateral en zona retromolar, varices linguales	-Posgrado Periodoncia e Implantología -Posgrado Prótesis Bucal e Implantología -Posgrado Patología Bucal
66	M	71	Paciente refiere estreñimiento bajo revisión médica	Pérdida dental y ósea, recesiones gingivales, restauraciones desajustadas, caries, resto radicular, halitosis, lengua saburral, torus palatino, atrición, varices linguales	-Posgrado Periodoncia e Implantología -Posgrado Prótesis Bucal e Implantología -Departamento de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial

Resumiendo las actividades realizadas durante el período de servicio social plasmadas en las tablas anteriores se pudieron observar que se revisaron 66 pacientes para la realización de un expediente clínico de los cuales 41 pacientes fueron del sexo femenino y 25 del sexo masculino realizando en cada uno de ellos un diagnóstico bucal presuntivo, un diagnóstico sistémico referido por el paciente y estableciendo una ruta clínica correspondiente a las necesidades de cada paciente. Con respecto a la toma de signos vitales tenemos un total de 130 pacientes

revisados en los dos periodos asignados; en el primer se tomó a un total de 72 pacientes y en el segundo periodo 58.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Las actividades realizadas durante este periodo en la Clínica de Recepción y Diagnóstico (CRED) tienen relevancia, debido a que es la primera instancia de contacto con los pacientes que requieren atención odontológica integral. Entre sus principales características se encuentra la recepción inicial del paciente, la orientación respecto al procedimiento completo de atención, así como la realización de diversas actividades diagnósticas.

Dentro de las funciones desempeñadas por el pasante de servicio social se incluyen: informar y orientar respecto al seguimiento del procedimiento de atención al paciente de primera vez, capturar sus datos principales para generar un código único, realizar la toma de fotografías iniciales, toma de signos vitales, escaneo de documentos y, como parte esencial del proceso, llevar a cabo evaluaciones clínicas iniciales que permiten la apertura del expediente clínico. Esto con el fin de establecer un diagnóstico probable y canalizar al paciente al departamento o clínica correspondiente, siguiendo un orden específico acorde a sus necesidades. Por lo anterior puede afirmarse que esta clínica cumple con el objetivo de responder a las necesidades de atención de salud bucal que acude a la misma.

En cuanto a las medidas de bioseguridad, estas se encuentran estrictamente reguladas bajo la norma ISO 9001:2015, la cual establece un estándar internacional para sistemas de gestión de calidad. Su objetivo principal es ayudar a las organizaciones a mejorar su desempeño y cumplir con las expectativas del cliente, mediante un enfoque centrado en la satisfacción del usuario y la mejora continua. Para mantener dicha certificación dentro de la CRED, se ha establecido un sistema de gestión de calidad, en el que se realizan auditorías internas periódicas; durante el periodo de servicio social se llevaron a cabo dos auditorías. Esto exige que la clínica mantenga su documentación actualizada y ordenada, y que todo el personal asuma un compromiso activo con el cumplimiento de estos lineamientos.

Por todo lo expuesto, se concluye que la Clínica de Recepción y Diagnóstico responde a las necesidades de salud de la población y cumple con un buen protocolo de atención y medidas de bioseguridad.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

Las actividades realizadas durante el año de servicio social en la Clínica de Recepción y Diagnóstico, representaron una experiencia formativa en el diagnóstico odontológico al aplicar los conocimientos teóricos adquiridos durante la carrera en un entorno clínico. Sin embargo, se hace evidente las limitaciones del espacio para que el pasante pueda tener un desarrollo integral, ya que las actividades se centran prácticamente en la valoración inicial del paciente, por lo anterior, no se hace posible realizar tratamientos clínicos o procedimientos operatorios siendo esto una parte fundamental e importante para el crecimiento profesional de un pasante de estomatología.

A lo largo del servicio social, se llevaron a cabo distintas labores como la recepción y orientación de pacientes, toma de signos vitales, registro de fotos iniciales, elaboración de expedientes clínicos y evaluación diagnóstica presuntiva. Estas prácticas fortalecen la capacidad de un diagnóstico presuntivo, pero no contribuyeron de manera significativa al desarrollo de habilidades técnicas manuales, que son esenciales en la formación profesional del estomatólogo por lo que nos lleva a una experiencia que resulta más teórica llevando a cabo un diagnóstico presuntivo que una experiencia práctica, limitando la aplicación directa de los conocimientos clínicos prácticos adquiridos durante la licenciatura.

La participación en la atención inicial de los pacientes permitió reconocer la importancia del diagnóstico presuntivo oportuno y el correcto establecimiento de la ruta clínica a seguir hacia las distintas especialidades, individualizando las necesidades de cada paciente. No obstante, no se logró intervenir de manera directa en la resolución de los problemas odontológicos presentados en cada paciente, ya que el trabajo realizado por el pasante en la clínica se limita a la etapa diagnóstica presuntiva.

Sugerencias: Si el pasante de servicio social busca fortalecer y desarrollar su experiencia clínica para establecer un plan diagnóstico presuntivos y un plan de tratamiento oportuno para el paciente, la Clínica de Recepción y Diagnóstico cumple con este objetivo debido alto porcentaje de pacientes en donde se observan signos y síntomas no observados anteriormente, presentados por primera vez. Por el contrario, si el pasante requiere desarrollar habilidades de prácticas clínicas específicamente en la realización de tratamientos odontológicos este espacio no permite ni cumple con este objetivo.