



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

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

*“MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES
EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA
COMUNITARIA MIXQUIC”*

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

CLÍNICA COMUNITARIA MIXQUIC

KAREN VALERIO VALENCIA

MATRÍCULA: 2172033431

**PERIODO DEL SERVICIO SOCIAL: 01 FEBRERO 2022-31
ENERO 2023.**

FECHA DE ENTREGA:

ASESOR INTERNO

C.D.E.E PATRICIA ENZALDO DE LA CRUZ

ASESOR EXTERNO.

C.D. JOHANN ASHANY PIÑA CHAVARRÍA

NOMBRE DE LOS ASESORES RESPONSABLES:



ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL

C.D. JOHANN ASHANY PIÑA CHAVARRÍA

Coordinador del servicio de odontología en Clínica Comunitaria Mixquic

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



ASESOR INTERNO
C.D.E.E. PATRICIA ENZALDO DE LA CRUZ.



COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA
MTRA. MARIA SANDRA COMPEAN DARDON

Resumen del informe.

En este informe se encuentra en primer lugar el reporte del proyecto de intervención denominada manifestaciones bucales en pacientes embarazadas, que acuden a la Clínica Comunitaria Mixquic en el periodo de julio a diciembre del año 2022, en el cual a través de medidas preventivas y platicas informativas se trata de generar prevención de enfermedades bucales durante el periodo de gestación, mostrando su impacto a través de índices orales iniciales y finales.

Posteriormente tenemos la descripción de la plaza donde realice mi servicio social, iniciando con la ubicación del lugar, como está organizada la Clínica y los servicios con los cuales cuenta, el horario de atención, también se describe los recursos con los que cuenta el área de odontología y los programas que desarrolla dentro y fuera del consultorio dental.

En el informe numérico narrativo se describe de manera general las actividades que realice durante mi estadía que comprende un periodo de febrero del año 2022 a enero del año 2023, se describen actividades tanto de diagnóstico, como prevención, programación de citas, manejo de registro de pacientes, actividades de valoración, historias clínicas, expedientes, actividades operatorias como resinas, amalgamas, exodoncias, obturaciones con material temporal, todo lo realizado mes por mes en el área de servicio social.

Finalmente se encuentran mi análisis y conclusión sobre la experiencia que fue realizar el servicio en la Clínica Comunitaria Mixquic perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria Tláhuac.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCION GENERAL	5
II.	INVESTIGACIÓN	6
	2.1 Introducción	6
	2.2 Proyecto de intervención	10
	2.3 Tema del proyecto de intervención	10
	2.4 Ficha de identificación	10
	2.5 Objetivo general	10
	2.6 Objetivos específicos	10
	2.7 Justificación	11
	2.8 Síntesis del Microdiagnóstico de salud	12
	2.9 Priorización	12
	2.10 Planteamiento del problema	12
	2.11 Determinantes de salud a fortalecer	12
	2.12 Acciones	12
	2.13 Material y métodos	13
	2.14 Metodología	13
	2.15 Cronograma de actividades	14
	2.16 Resultados	15
	2.17 Discusión.....	25
	2.18 Conclusiones	27
	2.19 Anexos	28
III.	DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DEL SERVICIO SOCIAL	35
	3.1 Ubicación	35
	3.2 Organización	36
	3.3 Recursos	37
	3.4 Programas de servicio	38
IV.	INFORME NUMÉRICO NARRATIVO	40
V.	ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	56
VI.	CONCLUSIONES	58
VII.	BIBLIOGRAFÍA	59
VIII.	FOTOGRAFÍAS	60

I. INTRODUCCIÓN GENERAL

El presente documento tiene plasmado las actividades realizadas durante la estancia en el servicio social, el cual fue realizado en la Clínica Comunitaria Mixquic perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria Tláhuac, con un periodo de doce meses que comprenden del mes de febrero del año 2022 al mes de enero del año 2023.

En primera estancia se presenta un proyecto de intervención de salud bucal, el cual inicia con la aplicación de 50 índices orales iniciales a pacientes gestantes que acudían a la Clínica Comunitaria Mixquic, en ellos se plantea la situación bucal inicial las cuales no acuden al servicio de salud bucal, después se plantea la intervención mediante un proyecto de prevención de enfermedades bucales durante el embarazo, apoyado de pláticas con temas enfocados a la salud bucal, además de implementación de acudir al servicio de odontología disponible en la Clínica Comunitaria Mixquic, finalmente se aplican índices finales para verificar el impacto que tuvo la información obtenida a través de pláticas en donde se hace entrega de material de apoyo para continuar con la prevención en casa, ya que las cincuenta pacientes no presentaban el mismo número de semanas de embarazo al inicio de la intervención, cuando se llega a la parte final solo se aplica a las pacientes que se encuentran en sus últimas semanas de embarazo.

A través de este proyecto de intervención se pretende implementar a profundidad la importancia de la prevención además de atender un grupo vulnerable a enfermedades bucales, que cada paciente identifique porque es importante acudir al odontólogo durante la etapa de gestación.

Además en este documento se encontrara un informe narrativo sobre las actividades realizadas en el periodo de servicio social, iniciando con describir la plaza donde colabore Clínica Comunitaria Mixquic su localización, cada uno de los servicios con los que cuenta, recursos físicos, de manera detallada el área de odontología, los programas que se desarrollan en el área, cuadros donde se describe mes por mes las actividades tomadas de las hojas diarias pertenecientes a la clínica, finalmente un análisis y conclusión sobre la experiencia del servicio social.

II. INVESTIGACIÓN

Introducción

El embarazo no ocasiona por sí solo mayor incidencia de enfermedad oral, pero sí predispone a que ésta sea más severa debido al cambio hormonal que se produce en el organismo y al aumento de acidez producida por vómito o reflujo; a esto se suma la falta de conocimiento sobre cómo mantener la salud oral, hábitos de higiene oral inadecuados, ausencia de visitas preventivas al estomatólogo, consumo de dietas azucaradas e incluso adicciones como el tabaquismo, todos estos son factores de riesgo para desarrollar enfermedad periodontal severa, no solo en la mujer gestante, sino en la población en general.(1)

La prevalencia de gingivitis y enfermedad periodontal en el embarazo va de 30 % a 80%, siendo frecuentes en el segundo trimestre del embarazo, según lo referido por estudios de investigación realizados en México. (2)

Se encontró sustento de que las infecciones periodontales pueden diseminarse a través del torrente sanguíneo con el potencial de inducir hipercontractibilidad uterina, dilatación cervical y pérdida de la integridad de las membranas, teniendo como consecuencia un parto prematuro; además, puede provocar la afectación de tejidos dentales al grado de ocasionar la pérdida dental. Por lo anterior, es relevante valorar el estado de salud bucal en la mujer gestante que acude a consulta en las unidades de medicina familiar. (3)

Para poder entender mejor la relación del embarazo y las enfermedades bucodentales se debe primero manifestar que provocan las hormonas sexuales sobre los tejidos periodontales.

- Relación de las hormonas sexuales femeninas sobre el periodonto

Los estrógenos se metabolizan en los tejidos gingivales por acción enzimática que transforma la estrona en estradiol; esta conversión es tres veces mayor en presencia de inflamación, siendo indicativa del grado de inflamación clínica presente. En el tejido gingival existen receptores para estrógenos y progesterona, gracias a los cuales estas hormonas ejercen diversos efectos sobre ellos, ya sea en el epitelio, el tejido conjuntivo o los vasos sanguíneos.

La progesterona produce una dilatación de los capilares gingivales, que es la causa de la habitual clínica de la gingivitis del embarazo, también es responsable del aumento del exudado gingival y la permeabilidad vascular.

La progesterona estimula las células endoteliales y disminuye la producción del colágeno, los estrógenos actúan disminuyendo la queratinización del epitelio gingival, inducen la proliferación de fibroblastos y bloquean la degradación del colágeno. Se produce una disminución de la barrera epitelial y mayor respuesta ante los efectos de los irritantes de la placa bacteriana.

Durante el embarazo, aumenta la proporción de bacterias anaerobias y aerobias, múltiples estudios demuestran la proporción aumentada de *Prevotella intermedia* (Pi.) sobre otras especies durante el embarazo.

Se ha demostrado un aumento de las concentraciones de prostaglandinas en el tejido gingival humano en correspondencia con los niveles alcanzados de estrógenos y progesterona durante el embarazo. La respuesta inmune de tipo celular se encuentra reducida durante el embarazo; hay una disminución de la migración funcional de células inflamatorias y en la fagocitosis, así como una disminución de la quimiotaxis de neutrófilos y fibroblastos. (4)

Cambios orales en el embarazo

Muchos estudios confirman el empeoramiento de la salud periodontal en el embarazo pese a que su etiología exacta se desconoce. No obstante, se han propuesto cuatro tipos de cambios: Cambios vasculares, cambios celulares, cambios inmunológicos y cambios microbiológicos.

Existen factores de riesgo que pueden empeorar la salud bucodental en la embarazada, estos pueden ser intrínsecos (hormonales, vasculares, salivales, microbiológicos e inmunológicos) o extrínsecos (acumulación de placa bacteriana, ingestión de alimentos azucarados, dieta cariogénica, disminución en la frecuencia del cepillado y deficiente nivel de conocimiento sobre salud bucal). (4)

- Cambios vasculares.

Durante el embarazo se incrementa el edema, eritema, exudado crevicular y sangrado gingival. Todo esto podrían ocasionarlo los efectos de los estrógenos y progestágenos sobre el sistema vascular gingival. El incremento de los niveles de hormonas sexuales aumenta la tasa de fluido crevicular gingival, por lo que dichas hormonas pueden afectar la permeabilidad vascular.

A nivel sistémico, la principal hormona sexual responsable de los cambios acontecidos en el sistema vascular sobre los órganos diana son los estrógenos. Por el contrario, en el caso de los tejidos periodontales, esta situación se revierte, ya que la evidencia acumulada sobre la progesterona es mayor. Entre los efectos observados por la progesterona sobre la vascularización local destacan la capacidad de reducir el volumen corpuscular medio, permitiendo la acumulación de células inflamatorias, así como el incremento de la permeabilidad y la proliferación vascular. (5)

- Cambios celulares

Las hormonas sexuales también tienen efecto sobre las distintas células que componen el periodonto. A nivel oral, estrógenos, progestágenos y andrógenos también han demostrado ser capaces de influir sobre distintos tipos de células, siendo los fibroblastos y queratinocitos los más estudiados, que afectan en los procesos de mantenimiento y reparación del tejido gingival. (5)

- Cambios inmunológicos

Los cambios sistémicos desarrollados en el sistema inmunitario para permitir la tolerancia fetal repercuten en cambios en el sistema defensivo de los tejidos periodontales. De esta manera, se produce una alteración en la resistencia del periodonto ante la agresión bacteriana e incrementa por consiguiente la inflamación gingival. (5)

- Cambios microbiológicos

Los posibles cambios microbiológicos que puedan tener lugar en el biofilm subgingival pueden ocasionar los cambios gingivales asociados en el embarazo.

Entre los microorganismos patógenos responsables de la inflamación gingival en el embarazo encontramos la *Prevotella intermedia* y *Porphyromonas gingivalis*. Esta última, junto a *Fusobacterium nucleatum*, son capaces de atravesar la barrera placentaria y causar infecciones y resultados adversos en el embarazo, tales como parto prematuro, preeclampsia y muerte fetal.

El incremento de hormonas sexuales característico del embarazo promueve el sobre crecimiento de determinadas especies periodonto patógenas, aumentando por consiguiente la inflamación gingival. (5)

Éste incremento de hormonas sexuales es también responsable de provocar cambios en los tejidos gingivales, transformándolos en un ambiente más propicio para el sobre crecimiento bacteriano. Entre estos factores se incluyen el incremento de las profundidades de sondaje / pseudobolsas, incremento del exudado crevicular gingival, disminución de la queratinización del margen gingival y reducción de la respuesta inmunológica. Todos estos factores en su conjunto favorecen la colonización de bacterias de mayor patogenicidad y/o el sobre crecimiento de las bacterias presentes en el biofilm subgingival. De esta manera, la presencia de patógenos no es la causa sino la consecuencia del empeoramiento del estado periodontal.

En otros estudios se observó que la cantidad de placa dental presente fue el factor predictivo más importante en explicar la exacerbación de la inflamación gingival observada en el embarazo. (6)

Enfermedades más frecuentes durante el embarazo

- **Gingivitis en el embarazo:** Es la alteración oral más frecuente en el embarazo y definida como enfermedad gingival inducida por placa y modificada por factores sistémicos. Se cree que la causa es debido al aumento de progesterona y estrógeno.

El aislamiento de receptores específicos para estas hormonas en el tejido gingival sugiere alterar la respuesta inmunológica normal de la paciente, observándose clínicamente edema de los tejidos gingivales, sangrado gingival y aumento del fluido del surco gingival. (7)

- **Periodontitis en el embarazo:** No hay un grupo específico de periodontitis relacionada con el embarazo. Además, hay pocos estudios sobre el efecto del embarazo y periodontitis pre-existente (tratada o no).

Varios estudios indican que durante el embarazo puede aumentar la probabilidad de agravamiento de enfermedad periodontal, no obstante, aunque los estudios indican que el aumento en la profundidad de sondaje se debe a cambios inflamatorios en la encía, y que no van acompañados de una pérdida de inserción periodontal (pseudobolsas), hay que tener en cuenta que estos cambios pueden establecer condiciones muy favorables para el desarrollo y crecimiento de los patógenos periodontales, que pueden dar lugar a un aumento en la actividad de la periodontitis. (7,8)

- **Caries:** Se asocia a la disminución de la eficiencia de higiene bucal y la preferencia dietética durante este período. La dieta cariogénica, alta en carbohidratos favorecen la formación de biofilm, que no solo podrá conducir al desarrollo de gingivitis sino a la aparición de nuevas lesiones cariosas o potenciar las que ya están en desarrollo. (7,8)

Por todo ello, se deben considerar a las embarazadas como un grupo de riesgo; así pues, las acciones encaminadas a la promoción de la salud, a la prevención de las enfermedades y a una atención oportuna, son de vital importancia para proporcionar salud a la madre y al niño. En esta cuestión, juega un papel fundamental el estomatólogo, como integrante del equipo de salud de la comunidad, al contribuir a la modificación de los malos hábitos y costumbres de las gestantes; todo ello para alcanzar un comportamiento responsable, ante su propia salud y la de su bebé. (6)

El conocimiento que tenga la embarazada de estas posibles alteraciones es esencial; no solo debe conocer sus posibles afecciones, sino como pueden influir en su bebé, así como los cuidados a tener con el mismo, de modo que se evite cualquier alteración en el aparato estomatognático. (9)

Tema del proyecto de intervención

Prevención de enfermedades bucales asociadas al embarazo a través de información oportuna y clara sobre salud bucal a la población gestante que acude a la Clínica Comunitaria Mixquic

Ficha de identificación

Estado	Ciudad de México
Alcaldía	Tláhuac
Jurisdicción sanitaria	Tláhuac
Unidad de salud	Clínica Comunitaria Mixquic
Domicilio	Carretera Mixquic - Chalco km 8, S/N, esq. Calle Calmecac, Col Santa Cruz Mixquic
Responsable de coordinar el proyecto	C.D. Johann Ashany Piña Chavarría Coordinador del servicio de odontología
Título del proyecto	Prevención de enfermedades bucales asociadas al embarazo a mujeres que acuden a la Clínica Comunitaria Mixquic
Tema del proyecto	Información de prevención sobre enfermedades bucales a pacientes en periodo de gestación que acuden a la clínica Comunitaria Mixquic
Total, de comunidades beneficiadas	Mixquic
Tipo de población a atender	Mujeres en periodo de gestación
Tipo de población a atender	50 pacientes embarazadas

OBJETIVO GENERAL:

Aplicar un programa de prevención de enfermedades bucales en las embarazadas que se atienden en la Clínica Comunitaria Mixquic.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar las patologías bucales que se presentan con mayor frecuencia a la población embarazada que acude a la Clínica Comunitaria Mixquic.
- Evaluar el estado de salud al inicio del programa y al final del programa para verificar la disminución de enfermedades bucales en las pacientes gestantes que acuden a la Clínica Comunitaria Mixquic.
- Realizar actividades que generen prevención e información a las pacientes embarazadas que acuden a la Clínica Comunitaria Mixquic para generar conciencia en llevar un control odontológico durante su embarazo.
- Otorgar material visual que sea de fácil entendimiento para manifestar la importancia de la prevención de las enfermedades bucales durante el embarazo en las pacientes que acuden a la Clínica Comunitaria Mixquic.

Justificación del proyecto

Es importante atender el problema de salud bucal en pacientes embarazadas ya que es uno de los grupos más vulnerables en lo que refiere a salud oral, el embarazo constituye una condición sistémica fisiológica que modifica las condiciones bucodentales, los dientes y los tejidos de soporte y sostén, la mucosa bucal entre otros, constituyen blancos directos que pueden afectarse debido a los múltiples cambios que se presentan durante el embarazo; mencionando que es necesario contemplar que si hay presencia de enfermedades sistémicas éstas pueden mostrar un cuadro de gravedad.

Durante esta etapa la paciente gestante puede estar expuesta a la aparición de procesos infecciosos, lesiones en la cavidad oral o sintomatología de dolor, que en ocasiones son de difícil manejo debido a las precauciones que la condición del embarazo demanda además que pueden llegar a alterar el desarrollo normal del mismo por ello la prevención es primordial durante esta etapa.

Cuando las mujeres acuden al control prenatal de atención médica este debería de ser de manera integral lo que quiere decir que las mujeres también deberían de recibir atención odontológica, sin embargo, ya sea porque no hay acceso a la información la mayoría de las mujeres es no acuden al dentista estando embarazadas sino cuando es urgente y cuando ellas consideran que no hay riesgo para ella o el bebé.

Por lo tanto es necesario generar una prevención en la población gestante a través de un programa en donde se ha enseñada una técnica de cepillado adecuada para cada paciente y monitorear su práctica, también se debe evaluar la administración de fluoruros dependiendo de que si la gestante lo recibe o no de otras fuentes, realizar profilaxis y eliminación de cálculo así como retirar obturaciones deficientes para eliminar factores retentivos de placa dentro bacteriana, informar a la paciente gestante sobre una dieta balanceada que evite el consumo de azúcares simples. Una buena educación e información generarán en la población gestante mayor conciencia y dará una mayor efectividad de prevención

Síntesis del Microdiagnóstico

Este proyecto parte de un Microdiagnóstico de salud realizado en la Clínica Comunitaria Mixquic desde el mes de febrero del año 2022 mediante cédulas de identificación (Cuestionarios e índices bucales: IHOS, IPC, odontograma) de factores condicionales de salud, siendo una base necesaria para conocer a la población estudiada. Logrando identificar que la mayoría de las pacientes desconoce el porqué es importante llevar durante el embarazo un control dental, a pesar de haber una relación interdisciplinaria dónde el médico (ginecólogo) indica a las pacientes acudir a servicios como lo es el área de dental, los pacientes desconocen la importancia de la salud bucal durante el embarazo.

Priorización

Promoción, prevención y tratamiento de las enfermedades bucales asociadas al embarazo, para minimizar complicaciones y generar una mejor calidad de vida durante el periodo de embarazo del grupo de interés.

Planteamiento del problema

La población de mujeres en periodo de gestación que acuden a los diferentes servicios de la Clínica Comunitaria Mixquic desconoce sobre las enfermedades bucales que se manifiestan durante el embarazo y las medidas apropiadas para prevenirlas. La demanda de atención estomatológica que existe de este grupo de población se ha incrementado con apoyo del área de medicina quienes han creado una red de interconsulta generando que las pacientes acudan al servicio de dental, sin embargo, la mayoría de las mujeres acuden cuando el período de embarazo es avanzado restándole eficacia a la prevención que pudo haberse dado desde inicios de su embarazo la suficiente información.

El desarrollo de un proyecto de intervención que permita contribuir de forma directa y efectiva minimizando la falta de orientación de temas de salud bucal-embarazo e incrementando la asistencia regular y prematura de mujeres embarazadas al módulo de atención estomatológica para prevenir y tratar enfermedades bucodentales.

Determinantes de salud a fortalecer

- Disminución de los índices gingivales, de caries, periodontales.
- Mejor calidad de salud oral, información sobre una mejor técnica de cepillado, uso de hilo, acudir a sus visitas periódicamente para limpieza profesional, aplicación de flúor cada dos meses durante la etapa de gestación.
- Al recibir información, la gestante podría tener una disminución de caries en el infante
- La prevención es más económica que cualquier otro tratamiento, el requerir de algún tratamiento operativo que no se realiza en alguna estancia de primer nivel podría generar gasto extra al paciente.

Acciones

Fortalecimiento de la acción comunitaria

- Brindar pláticas con material didáctico en la sala de espera de la clínica Comunitaria Mixquic integrando temas de salud bucal, salud-enfermedad.
- Invitar a mujeres embarazadas que acuden a la Clínica Comunitaria Mixquic a que formen parte del grupo de embarazo y que asistan a las sesiones mensuales para recibir orientación sobre temas de salud de manera integral durante el embarazo.

Desarrollo de las habilidades personales

- Enseñar técnica de cepillado adecuada para cada mujer embarazada y monitorear su práctica correcta y constante.
- Brindar información necesaria para prevenir enfermedades bucales que pueden presentarse con mayor incidencia durante el embarazo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de intervención, descriptivo y transversal, se seleccionó una muestra por conveniencia de 50 mujeres en periodo de gestación que acuden a los servicios de consulta de la Clínica Comunitaria Mixquic, considerada como primer nivel de atención.

Material:

- Folletos de los temas de las pláticas programadas.
- Cepillos dentales
- Lona impresa
- Rotafolios

Metodología

1.- Invitación a mujeres en período de gestación que acuden a la consulta de la Clínica Comunitaria Mixquic, para que acudan a las pláticas informativas de salud bucal durante el embarazo, además de informarles sobre la toma de índices orales iniciales (IHOS, CPOD).

2.- Levantamiento de índices orales iniciales para verificar estado de salud oral de cada paciente gestante que acude a la Clínica Comunitaria Mixquic: IHOS, IPC, CPOD, además de una encuesta para determinar factores de riesgo como pueden ser dieta cariogénica, higiene bucal.

3.- Sesiones de salud bucal, temas:

- Importancia de acudir al dentista durante el embarazo
- Técnica de cepillado
- Enfermedades bucales durante el embarazo y como prevenirlas
- La importancia de una dieta saludable en la salud bucal.

4.- Levantamiento de índices finales a pacientes que se les dio seguimiento y levantamiento de índices iniciales, para verificar el impacto que tuvo el proyecto de intervención planeado.

5.- Comparación de resultados, índices iniciales e índices finales, tomando en cuenta que el número de pacientes gestantes cambiará debido al número de semanas de embarazo en el cual se inició su valoración.

Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	M ar	A b r	M a y	J u n	j u l	A g o	S e p	O c t	N o v	D i c	E n e
Integración de micro diagnóstico	X										
Elección de tema de micro diagnóstico		X									
Micro diagnóstico integrado			X								
Integración de proyecto de intervención,				X							
Elección de muestra					X						
Aplicación de índices iniciales orales (IPC, IHOS, CPOD).						X					
Inicio de pláticas de proyecto de intervención “Importancia de acudir al dentista durante el embarazo”							X				
2da platica “Técnica de cepillado”, entrega de cepillos dentales								X			
3ra platica “Enfermedades bucales durante el embarazo y como prevenirlas”									X		
4ta platica “La importancia de una dieta saludable en la salud bucal.										X	
Aplicación de índices finales (IPC, IHOS, CPOD)									X	X	
Resultados y su comparación, conclusión del proyecto.											X

Resultados Índices iniciales

Cuadro 1. Población seleccionada por grupo de edad

Se registraron 50 pacientes gestantes con edad de 16 a 40 años, de los cuales el mayor grupo de edad se registra en pacientes de 17 años, siendo mayor número de pacientes menores de edad no influyendo como un factor de riesgo para encontrar en ellas prevalencia de enfermedades bucales durante su etapa de gestación.

GRUPO DE EDAD	No.
16	3
17	7
18	1
19	3
20	2
21	8
22	1
23	2
24	5
25	2
27	2
28	2
29	1
30	2
31	2
32	3
33	1
34	1
36	1
40	1
Total	50

(Cuadro 1.)

Cuadro 2. Semanas de gestación en la cual fueron revisadas.

Se registra la semana de embarazo en la cual las pacientes fueron revisadas, dando también un dato sobre hasta qué semana acuden a su revisión odontológica posterior a su confirmación de embarazo, la mayoría de las pacientes gestantes no acude hasta la semana 24 para llevar su control bucal durante su embarazo, esto nos indica poco tiempo para poder realizar medidas preventivas en ellas ya que las citas que se dan a ellas son cada mes o dos meses.

Numero de semanas de gestación	No. de Pacientes
8 semanas	3
11 semanas	1
12 semanas	3
13 semanas	1
14 semanas	2
15 semanas	3
16 semanas	2
17 semanas	3
18 semanas	2
20 semanas	1
21 semanas	3
22 semanas	3
23 semanas	2
24 semanas	5
26 semanas	4
27 semanas	2
28 semanas	1
30 semanas	1
31 semanas	1
32 semanas	2
33 semanas	1
36 semanas	4
Total	50

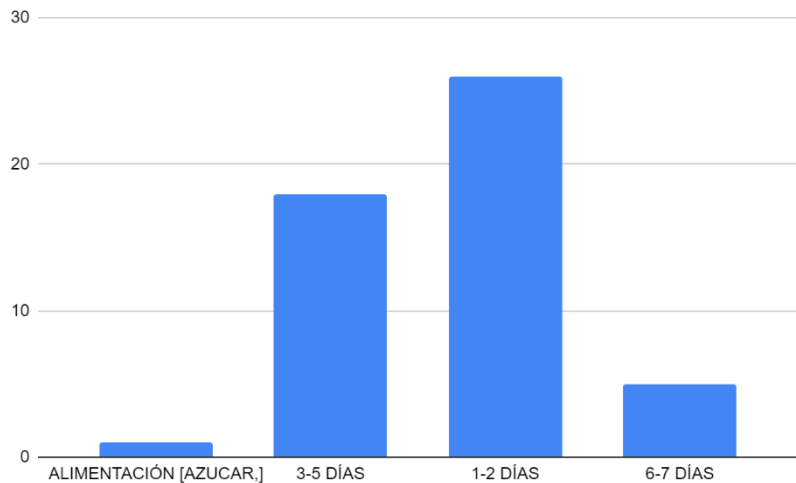
(Cuadro 2.)

Cuadro 3. Dieta alta en azúcar

Uno de los factores que pueden contribuir a la enfermedad periodontal y alto índice de caries es una dieta alta en azúcar, de las pacientes registradas se observa que de las 50 pacientes registradas solo 5 tienen un alto consumo de azúcar en su dieta diaria, considerando como un factor de riesgo el consumo en exceso podríamos decir que solo 5 pacientes tienen mayor riesgo en prevalencia de enfermedades bucales.

DIAS DE LA SEMANA DE CONSUMO DE AZUCAR	No.
1-2 días	27
3-5 días	18
6-7 días	5
Total	50

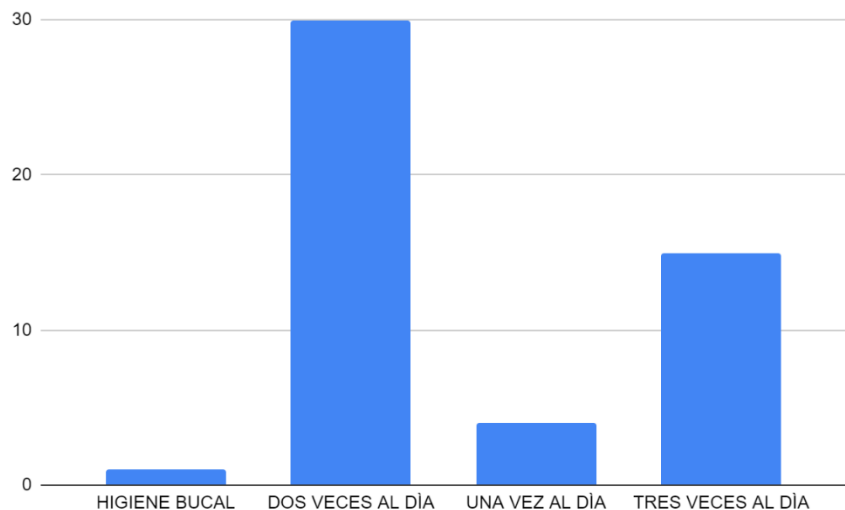
(Cuadro 3.)



Cuadro 4. Higiene bucal

Como medida de apoyo para la salud bucal se les pregunta a las pacientes revisadas cuantas veces al día se cepillan los dientes, de los cuales 30 que es mayoría manifiestan que solo dos veces al día, aunque lo recomendable es hacerlo después de cada alimento en este factor si vemos un riesgo mayor sobre todo en aquellas pacientes donde solo tienden a cepillarse una vez al día, cinco pacientes son registradas con ello.

Higiene bucal durante el día	No.
Una vez al día	5
Dos veces al día	30
Tres veces al día	15
Total	50



Cuadro 5. IHOS (gingivitis)

Se registran 50 índices de higiene oral simplificado (IHOS) donde se evaluaron los siguientes órganos dentarios 16/17, 11/21, 26/27, 36/37, 31/41, 46/47 para determinar la presencia de placa dentobacteriana en las superficies dentales, donde:

0= Ausencia de placa dentobacteriana

1= Placa dentobacteriana menos del tercio cervical

2= Placa dentobacteriana en no más de dos tercios de la superficie.

3= Placa dentobacteriana en más de dos tercios de la superficie.

De las pacientes revisadas solo 9 tuvieron ausencia de placa dentobacteriana, siendo 39 con mayor incidencia de placa dentobacteriana a un tercio de la superficie dental, siendo un mayor factor de riesgo para desarrollar alguna enfermedad periodontal o lesión de caries.

IHOS	No. De pacientes revisadas
0	9
1	39
2	1
3	1
Total	50

(Cuadro 5.)

Cuadro 6. IHOS (presencia de cálculo, sarro en los órganos dentarios)

Se registran 50 índices de higiene oral simplificado (IHOS) donde se evaluaron los siguientes órganos dentarios 16/17, 11/21, 26/27, 36/37, 31/41, 46/47 para determinar la presencia de cálculo dental en las superficies dentales, donde:

0= Ausencia de placa dentobacteriana

1= Cálculo dental menos del tercio cervical

2= Cálculo dental en no más de dos tercios de la superficie.

3= Cálculo dental en más de dos tercios de la superficie.

De las pacientes revisadas 38 tuvieron ausencia de cálculo, siendo 11 pacientes con mayor incidencia de cálculo dental a un tercio de la superficie dental, siendo un mayor factor de riesgo para desarrollar alguna enfermedad periodontal o caries.

IHOS	No. De pacientes revisadas
0	38
1	11
2	1
3	0
Total	50

(Cuadro 6.)

Cuadro 7. IPC (Periodontitis)

Se registran 50 índices de Índice Periodontal Comunitario (IPC) donde se evaluaron los siguientes órganos dentarios 16/17, 11/21, 26/27, 36/37, 31/41, 46/47 para determinar la presencia de bolsas periodontales en la encía interdental, cada diente fue explorado en seis puntos: mesio-vestibular, medio-vestibular, disto-vestibular y los sitios correspondientes en la parte lingual.

0: Sano.

1: Sangrado.

2: Cálculo supragingival o subgingival, restauraciones desajustadas o coronas con defectos de margen.

3: Presencia de bolsa moderada (4-5 mm).

4: Bolsa profunda (sondaje igual o mayor a 6 mm)

IPC	No. De pacientes revisadas
0	13
1	37
2	0
3	0
4	0
Total	50

De las pacientes revisadas 37 pacientes quedaron dentro del código 1 al introducir la sonda se observa sangrado, además al preguntar si hay sangrado durante el cepillado mencionan que sí, un factor de riesgo más para prevalencia de enfermedades bucales, además al análisis clínico se observa una inflamación de la encía en algunas pacientes generalizadas, en otras solo algunas áreas de la encía marginal.

Cuadro 8. CPOD (incidencia de caries)

Se determina la incidencia de caries de las pacientes gestantes revisadas mediante el índice CPOD (Órganos dentarios cariados, perdidos, obturados), registrando en la siguiente tabla la incidencia de caries, dientes perdidos y dientes obturados.

El número de incidencia de caries con mayor prevalencia es de diez órganos dentarios con caries, es un alto índice de caries que quizás pueden ser o no atendidas con anticipación o esperar hasta la culminación de su embarazo, en su mayor prevalencia no hay pérdida de órganos dentarios y 7 pacientes de 50 han perdido por lo menos un órgano dentario.

	Cariados	Perdidos	Obturados		
0	2	0	36	0	30
2	1	1	7	1	2
3	2	2	2	2	3
4	4	3	3	3	3
5	1	4	1	4	4
6	4	5	1	5	3
8	2	Total	50	6	2
9	3			7	1
10	7			9	1
12	1			13	1
13	8			Total	50
14	6				
15	1				
16	4				
17	1				
20	1				
21	1				
24	1				
total	50				

(Cuadro 8.)

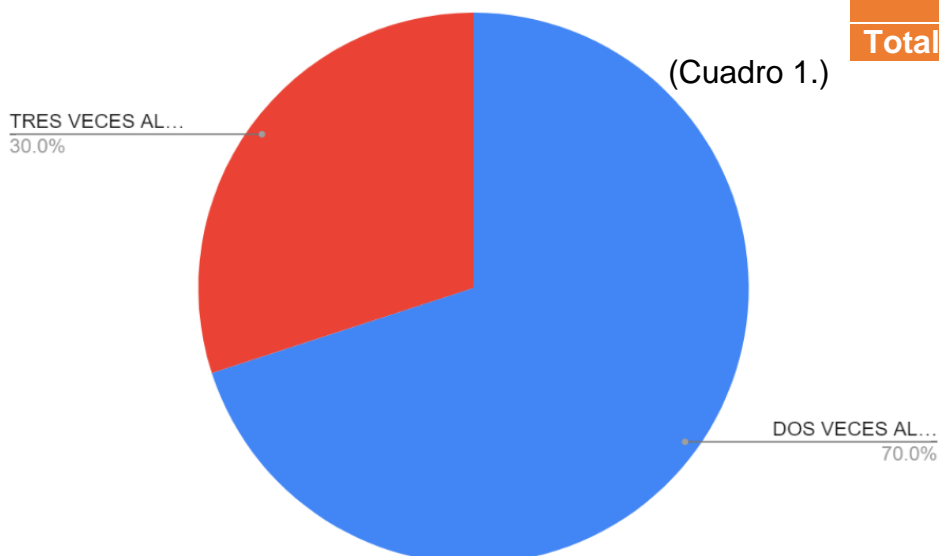
Comparación de resultados

Se realiza una comparación de índices iniciales (IHOS, IPC, CPOD) que fueron aplicados a las pacientes embarazadas, el grupo muestra fue de 50 mujeres gestantes, las cuales acudieron a su control de embarazo en la clínica Comunitaria Mixquic estas pacientes fueron elegidas de manera aleatoria y fueron seleccionadas conforme llegaban a solicitar consulta dental enviadas por su médico de control prenatal, después de haber implementado pláticas como método de prevención se procede a realizar levantamiento de índices finales, de los cuales no se toman las 50 mujeres encuestadas, ya que no todas fueron a revisión desde sus primeras semanas de embarazo. El numero muestra final es de 20 pacientes, esto se debe que las otras pacientes fueron registrados sus índices iniciales en semanas avanzadas de embarazo, por lo cual su parto fue antes de terminar las sesiones de prevención.

Cuadro 1. Higiene bucal (final)

Como medida de apoyo para la salud bucal se les pregunta a las pacientes revisadas cuantas veces al día se cepillan los dientes, de las cuales 14 que es mayoría manifiesta que solo dos veces al día, como comparativa podemos observar que aumento en algunas pacientes el número de cepillados, ya que en el interrogatorio inicial algunas pacientes manifestaron que solo una vez se cepillaban durante el día, las pláticas sobre prevención de enfermedades genero un impacto sobre la importancia del cepillado como medida preventiva, trabajar desde las cosas más sencillas para hacer más y mejores cambios, aunque debemos recalcar que el impacto no fue alto ya que lo ideal hubiese sido tres veces al día que nos indicaría mayor protección.

Higiene bucal durante el día	No.
Dos veces al día	14
Tres veces al día	06
Total	20



Cuadro 2. IHOS (gingivitis)

Se registran 20 índices de higiene oral simplificado (IHOS) donde se evaluaron los siguientes órganos dentarios 16/17, 11/21, 26/27, 36/37, 31/41, 46/47 para determinar la presencia de placa dentobacteriana en las superficies dentales, donde

0= Ausencia de placa dentobacteriana

1= Placa dentobacteriana menos del tercio cervical

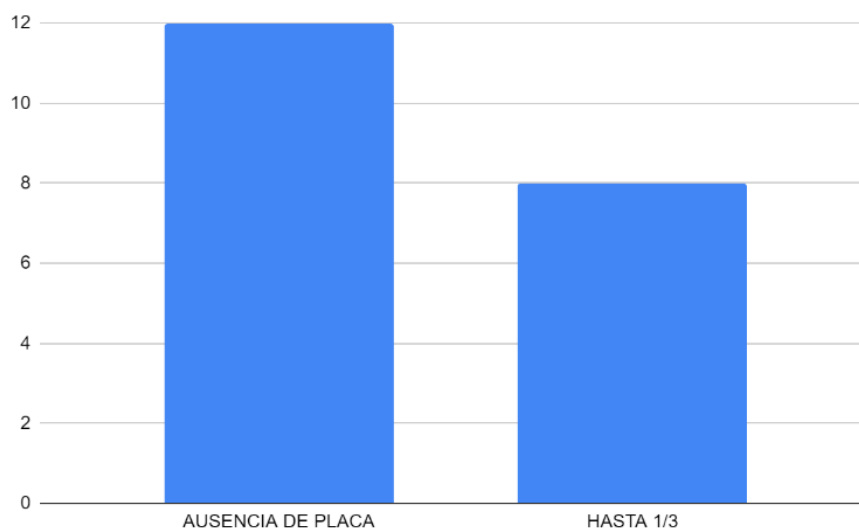
2= Placa dentobacteriana en no más de dos tercios de la superficie.

3= Placa dentobacteriana en más de dos tercios de la superficie.

De las pacientes revisadas 12 tuvieron ausencia de placa dentobacteriana, se hubiese esperado impacto más alto con el apoyo de las pláticas en especial técnica de cepillado que se reforzó además durante sus visitas a la consulta dental, también se realizó profilaxis en todas las pacientes, se les dio folleto ilustrativo para que siguieran el paso a paso de una buena técnica de cepillado en casa, además de otorgarles cepillos dentales en las intervenciones.

IHOS	No. De pacientes revisadas
0	12
1	8
2	0
3	0
Total	20

(Cuadro 2.)



Cuadro 3. IHOS (presencia de cálculo, sarro en los órganos dentarios)

Se registran 20 índices de higiene oral simplificado (IHOS) donde se evaluaron los siguientes órganos dentarios 16/17, 11/21, 26/27, 36/37, 31/41, 46/47 para determinar la presencia de cálculo dental en las superficies dentales, donde

- 0= Ausencia de placa dentobacteriana
- 1= Cálculo dental menos del tercio cervical
- 2= Cálculo dental en no más de dos tercios de la superficie.
- 3= Cálculo dental en más de dos tercios de la superficie.

De las pacientes revisadas 20 tuvieron ausencia de cálculo dental, siendo el total de pacientes revisadas, las cuales mencionaron que durante sus visitas al odontólogo les fue retirado el cálculo dental mediante odontoxesis, aquí el impacto fue más visible, pudieron haberse encontrado nuevos depósitos de cálculo dental, pero al sondeo final podemos indicar que se eliminó un factor de riesgo para prevenir enfermedades bucales como puede ser una gingivitis y periodontitis.

IHOS	No. De pacientes revisadas
0	20
1	0
2	0
3	0
Total	20

(Cuadro 3.)

Cuadro 4. IPC (Periodontitis)

Se registran 50 índices de Índice Periodontal Comunitario (IPC) donde se evaluaron los siguientes órganos dentarios 16/17, 11/21, 26/27, 36/37, 31/41, 46/47 para determinar la presencia de bolsas periodontales en la encía interdental, cada diente fue explorado en seis puntos: mesio-vestibular, medio-vestibular, disto-vestibular y los sitios correspondientes en la parte lingual.

- 0: Sano.
- 1: Sangrado.
- 2: Cálculo supra o subgingival, empastes desbordantes o coronas con defectos de margen.
- 3: Presencia de bolsa moderada (4-5 mm).
- 4: Bolsa profunda (sondaje igual o mayor a 6 mm)

IPC	No. De pacientes revisadas
0	12
1	8
2	0
3	0
4	0
Total	30

De las pacientes revisadas 8 pacientes quedaron dentro del condigo 1 al introducir la sonda se observa sangrado, además se les pregunto que, si aun durante su cepillado seguían sangrando las encías, ellas manifestaron que solo en ocasiones, pero eso sí que el sangrado era menor que al inicio del embarazo, se reforzó técnica de cepillado para poder ayudar a disminuir la inflamación de las encías, se cuestionó e incluso se pidió llevar el cepillo de uso diario para verificar si este era el indicado para cada paciente.

Cuadro 5. CPOD (incidencia de caries)

Se determina la incidencia de caries de las pacientes gestantes revisadas mediante el índice CPOD (Órganos dentarios cariados, perdidos, obturados), registrando en la siguiente tabla la incidencia de caries, dientes perdidos y dientes obturados.

El número de incidencia de caries con mayor prevalencia es de catorce órganos dentarios con caries aquí vemos que el índice de caries aumento un factor más de riesgo, además podemos ver que ninguna lesión pudo ser tratada durante su embarazo, las pacientes mencionaban que preferían esperar el término de su embarazo en su mayor prevalencia no hay perdida de órganos dentarios y 3 pacientes de 20 han perdido por lo menos un órgano dentario.

Cariados		Perdidos		Obturados	
0	1	0	16	0	12
3	2	1	3	1	1
5	1	5	1	2	1
8	2			3	1
9	2			4	1
10	2			5	2
13	2			6	1
14	5			9	1
16	2				
21	1				
total	20	Total	20	Total	20

(Cuadro 7.)

Discusión

Finalmente podemos decir que la intervención se cumplió en su totalidad pero que el impacto en algunas variables no fue el esperado, las variables fueron: dieta alta en azúcar, técnica de cepillado, alto índice de caries dental, alto índice de placa dentobacteriana, alto índice de cálculo dental, alto índice de enfermedad periodontal.

Iniciado con el orden de las variables podemos decir que como factor de riesgo en el consumo alto de azúcar fue menor ya que solo cinco pacientes nos mencionaban que consumían azúcar de seis a siete días, pero para poder reforzar esta situación se les dio platica sobre alimentación saludable y como esta puede ayudar a prevenir enfermedades bucodentales no solo durante el embarazo.

Con respecto a la frecuencia de cepillado este factor de riesgo no tuvo gran impacto, ya que las pacientes solo lograron aumentar a dos veces el cepillado por día, generando un mayor impacto en cuanto el índice de placa dentobacteriana lo cual fue un riesgo que tampoco tuvo gran disminución.

La variable sobre índice de caries este quedo de catorce dientes cariados como prevalencia, en el inicial fue diez aquí hago hincapié que la mayoría de ellas no deseó atenderse ninguna lesión de caries, hubo factores de riesgo que nos pudieron detonar esta situación la poca higiene dental, el índice de placa dentobacteriana.

Uno de los índices donde mayor impacto tuvimos fue en la disminución de cálculo dental siendo erradicado en todas las pacientes, aquí nos ayudamos de tratamientos en el consultorio como fue odontoxesis en todas las pacientes y profilaxis dental, aunque al final de la intervención pudo haber indicios de cálculo dental. En cuanto enfermedad periodontal seguimos encontrando inflamación en las encías, sangrado al sondeo, a pesar de haber reforzado no solo en las pláticas de intervención sino en su visita al consultorio la técnica de cepillado verificar su cepillo e incluso darles material visual para que continuaran en casa.

El desarrollo de este proyecto se hizo totalmente en la Clínica Comunitaria Mixquic, uno de los mayores retos fue hacer que las pacientes acudieron a las pláticas, a pesar de que ya se implementó el apoyo multidisciplinario por medio de médicos, nutriólogo, odontólogo, psicólogo, sigue siendo renuente a acudir al servicio de salud bucal todavía se ve minoritaria, para poder reforzar la parte donde las pacientes no acuden a las pláticas se incluyó platicas en la sala de espera para toda la población en general, colocación de una lona informativa afuera del consultorio dental donde de manera visual se mostraba las enfermedades más frecuentes durante el embarazo y sus medidas de prevención.

También tuve la oportunidad de atender mayormente la consulta de pacientes embarazadas que acudían al servicio de odontología dentro de la clínica comunitaria Mixquic para poder llevar en ellas tratamientos preventivos como fue historia clínica estomatológica, aplicación de flúor en barniz donde el manual nos indica que su aplicación será cada dos meses en pacientes gestantes, eliminación de sarro (odontoxesis) por medio de cavitron o cureta, profilaxis, en algunas pacientes aplicación de selladores de fosetas y fisuras, además que durante sus visitas entregarles folletos informativos, reforzamiento de técnica de cepillado, uso de hilo dental.

La disposición del personal para el apoyo de este proyecto fue muy importante, dado que para poder ofrecer las pláticas informativas me uní al grupo de trabajo social que lleva para pacientes gestantes, donde también fue posible la participación del área de nutrición, psicología y ginecología; todo esto fue de mutuo apoyo para poder llevar a cabo los objetivos planeados en el proyecto de intervención

Conclusión

Se debe promover la salud bucal en las pacientes gestantes como un componente integral de su control general de embarazo, es necesaria una estrecha colaboración entre los equipos clínicos médicos y dentales para el manejo conjunto de las personas gestantes, y el contacto con los dentistas es importante después del diagnóstico de embarazo, pero considero se le debe dar mayor difusión hacia el público en general ya que las pacientes acuden a su control no solo dental sino médico en semanas bastante avanzadas de embarazo.

Es necesario también formar y asesorar a los profesionales sanitarios, especialmente a los odontólogos, sobre la importancia de una buena salud bucal en pacientes embarazadas que no solo sea primordial las aplicaciones de flúor sino todo el estado de salud oral.

Los profesionales dentales debemos concienciar a los pacientes sobre su mayor riesgo de enfermedades bucodentales y el impacto de la salud bucal en su salud general. A pesar de que se demostró el beneficio de la educación en la salud bucal es necesario evaluar si este beneficio tiene un impacto o persiste a largo plazo, también se podría realizar un estudio en donde se le den seguimiento a los pacientes y poder evaluar si hubo un incremento real en la asistencia a la consulta odontológica posterior a su embarazo, sin embargo sería importante también investigar por qué las pacientes muestran poco interés a la salud bucal en el periodo de gestación, ya que aunque se hizo difusión e intervención la poca afluencia de ellas muestra quizás el poco interés hacia la prevención, sobre todo en aquellas pacientes que requieren tratamientos operatorios por lesiones de caries y las cuales decidieron llevar ese tratamiento hasta el culmino de su embarazo.

ANEXOS (ENCUESTAS, TRÍPTICOS, ETC.)

Formato de levantamiento de índices orales iniciales

Nombre: _____ Edad: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Domicilio: _____

Numero de semanas de gestación: _____

Numero de gestas: _____ Ocupación: _____

Estado civil: _____

Antecedentes Heredofamiliares

	No	Madre	Padre	Abuela Materno	Abuelo Materno	Abuela paterna	Abuelo Paterno
Enfermedad vías respiratorias							
Sistema endocrino							
Tuberculosis							
Cardiopatías							
Hipertensión Art.							
Epilepsia							
Enfermedad Mental o nerviosa							
Diabetes							
Hemofílicos							
Tabaquismo							
Alcoholismo							
Toxicomanías							
Obesidad							
Hepatitis							
Sífilis							
VIH/SIDA							
Cáncer de mama							
Cáncer cervicouterino							
Cáncer de próstata							
Otros							

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

	No	SI	En tratamiento	Sin tratamiento
Enfermedad vías respiratorias				
Sistema endocrino				
Tuberculosis				
Cardiopatías				
Hipertensión Art.				
Epilepsia				
Enfermedad Mental o nerviosa				
Diabetes				
Hemofílicos				
Tabaquismo				
Alcoholismo				
Toxicomanías				
Obesidad				
Hepatitis				
Sífilis				
VIH/SIDA				
Cáncer de mama				
Cáncer cervicouterino				
Cáncer de próstata				
Otros				

Alergias: _____ Cirugías: _____
 Transfusiones: _____ Discapacidad: _____

ALIMENTACIÓN:

Alimento	Ninguna	1-2 días	3-5 días	6-7 días
Verduras				
Frutas				
Carnes				
Lácteos				
Legumbres				
Grasas				
Carbohidratos				

HIGIENE BUCAL

	Por día
Sin higiene	
Una Vez	
Dos veces	
Tres veces	
Cuatro veces o mas	

ODONTOGRAMA

IV.- ODONTOGRAMA INICIAL

FECHA:

DIENTES PERMANENTES																		DIENTES TEMPORALES		
CONDICIÓN/ESTADO																				
																		0	Sano	A
																		1	Caries	B
																		2	Obturado con caries	C
																		3	Obturado sin caries	D
																		4	Perdido por caries	E
																		5	Perdido por otra razón	
																		6	Sellador, barniz	F
																		7	Corona especial	G
																		8	No erupcionado	
																		9	Excluido	

CPO - D						ceo - d					
C	P	O	CPO	TS	TP	c	e	o	ceo	ts	tp

IHOS (PLACA DENTOBACTERIANA Y CALCULO DENTAL)

Índice de Higiene Oral Simplificado

DIENTE	16/17	11/21	26/27	36/37	31/41	46/47	X TOTAL
PDB							
CALCULO							

- 0 Ausencia
- 1 Hasta 1/3
- 2 Hasta 2/3
- 3 Mas de los 2/3

IPC

- 0) Sano
- 1) Hemorragia
- 2) Cálculo dental
- 3) Bolsas de 4-5 mm
- 4) Bolsa > 6mm
- 5) Excluido
- 6) No registrado

17-16	11	26-27
47-46	31	36-37

1er tríptico de la sesión de pláticas

- Importancia de acudir al dentista durante el embarazo.

DECÁLOGO DE LA SALUD ORAL Y EMBARAZO




- 1 CUIDAR TU SALUD ORAL** es importante no solamente para tu boca sino también para tu salud general y para un normal desarrollo del embarazo
- 2 EL ALIMENTO DE HORMONAS** durante el embarazo predispone a diversas patologías orales. Se incrementa el riesgo de padecer caries, erosión del esmalte y enfermedad periodontal
- 3 LOS ANTIODOS** no deben comprometer tu salud: come sano
- 4 AHORA MÁS QUE NUNCA** es fundamental que extremes tu cuidado de higiene oral: cepíllate al menos dos veces al día y usa seda o cepillo interdental por las noches
- 5 USA SIEMPRE PASTA** dentífrica fluorada de al menos 1.200-1.400 partes por millón de flúor
- 6 UNA MALA SALUD ORAL** en la madre incrementa el riesgo de partos prematuros y niños de bajo peso al nacer
- 7 A TRAVÉS DE TU SALIVA** se pueden transmitir las bacterias orales al recién nacido. No compartas cubiertos, no te metas el chupete en la boca
- 8 MANTENER UNOS DIENTES Y UNAS ENCÍAS SANAS** durante el embarazo es clave para evitarle problemas dentales futuros al bebé
- 9 NO FUMES NI CONSUMAS ALCOHOL** durante el embarazo
- 10 NO OLVIDES QUE TODA MUJER EMBARAZADA** debe realizar una visita al dentista. En caso de necesitar tratamientos dentales, el segundo trimestre es el ideal




2do Tríptico de la sesión de platica

- Técnica de cepillado




UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
METROPOLITANA
Unidad Xochimilco



Cómo tener una buena TECNICA DE CEPILLADO

LÁVATE LOS DIENTES MINIMO DOS
VEGES AL DÍA

1



Una correcta técnica de cepillado de dientes es esencial para una sonrisa hermosa y una boca sana.


Cepilla tus dientes cuando menos

2 VECES
AL DÍA

Cambia de cepillo de dientes cada


3 o 4
MESES

LA TECNICA CORRECTA ES




Las caras externas de los dientes y muelas superiores se cepillan de arriba hacia abajo


2




3



Las caras externas de los dientes y muelas inferiores se cepillan de abajo hacia arriba







Las caras internas de los dientes y muelas se cepillan en el mismo sentido que las caras externas: los de abajo hacia arriba y los de arriba hacia abajo

4

5




Las superficies de masticación de las muelas se cepillan suavemente, con movimientos redondos




Es importante también cepillar la lengua

ACUDE A BUENOS ESPECIALISTAS



Y usar hilo dental



P.S.S.O. Valerio Valencia Karen

3er Tríptico de la sesión de platica

- Enfermedades bucales durante el embarazo y como prevenirlas



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

ENFERMEDADES BUCALES MÁS FRECUENTES DURANTE EL EMBARAZO



Gingivitis: la alta concentración de hormonas sexuales exagera la reacción inflamatoria de la gingivitis, provocada por las bacterias.



GINGIVITIS



Caries: la disminución de la saliva y el aumento de la acidez en la boca debilitan el esmalte dental y dejan los dientes más desprotegidos frente a los ataques de las bacterias cariogénicas.



La periodontitis, es una grave infección de las encías que daña el tejido blando y que, sin tratamiento, puede destruir el hueso que sostiene los dientes



BOLSA
DESTRUCCIÓN ÓSEA

CAMBIOS EN LA BOCA

- Sequedad bucal
- Dientes y encías más sensibles
- Mayor acidez en la saliva
- Desequilibrio de la microbiota oral



Prevención



Cepillado de dientes



Uso de hilo dental



Acudir con el dentista periódicamente

P.S.S.O VALERIO VALENCIA KAREN

4to Tríptico de la sesión de platica

- La importancia de una dieta saludable en la salud bucal.



Ácido Fólico

ALIMENTACION SALUDABLE DURANTE EL EMBARAZO



Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

LA VITAMINA A ABSORBIDA A TRAVÉS DE VERDURAS COMO: TOMATE O LA ZANAHORIA NO TIENE NINGUN RIESGO



Carbohidratos

B12

Lo más recomendable, visita al nutriólogo de la unidad para que la dieta sea personalizada de acuerdo a las necesidades de cada paciente gestante



Proteínas

P.S.S.O. VALERIO VALENCIA KAREN



TAMBIÉN DEBES VERIFICAR QUE TU ALIMENTACION SEA RICA EN CALCIO. NO SOLO PARA LA FORMACION DE HUESOS Y DIENTES DE TU BEBÉ, SINO PARA REDUCIR EL RIESGO DE PREECLAMPSIA



Hierro

COMER MÁS HIERRO A TRAVÉS DE VEGETALES VERDES Y LEGUMBRES COMO LOS FRIJoles O LENTEJAS.

Es importante incrementar el consumo de alimentos ricos en hierro. Las nueces, tubérculos como la beterraga, o betabel y el rábano, además de mariscos y pescados blancos también son buenas fuentes de este mineral.



Calcio

III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA

3.1 Ubicación

Se encuentra ubicada en carretera Mixquic Chalco km. 8 s/n. Barrio Santa Cruz Mixquic, delegación Tláhuac C.P. 13600, Ciudad de México.

San Andrés Mixquic es uno de los siete pueblos originarios de la Alcaldía Tláhuac, en la Ciudad de México, México. Se encuentra en el extremo suroriental de esa demarcación, en una zona que antiguamente fue una isla rodeada por el lago de Chalco, actualmente desecado y del que quedan únicamente algunos canales. Mixquic es un pueblo que forma parte del polígono de la zona chinampera declarada como Patrimonio de la Humanidad por la UNESCO.

Población: La población total de San Andrés Mixquic es de 12525 personas, de cuales 6142 son masculinos y 6383 femeninas.

Edades de los ciudadanos

Los ciudadanos se dividen en 4360 menores de edad y 8165 adultos, de cuales 960 tienen más de 60 años.

Habitantes indígenas en San Andrés Mixquic

135 personas en San Andrés Mixquic viven en hogares indígenas. Un idioma indígena habla de los habitantes de más de 5 años 53 personas. El número de los que solo hablan un idioma indígena pero no hablan mexicano es 0, los de cuales hablan también mexicano es 53.

Estructura social

Derecho a atención médica por el seguro social, 6143 habitantes de San Andrés Mixquic.

Estructura económica

En San Andrés Mixquic hay un total de 2672 hogares.

De estas 2521 viviendas, 102 tienen piso de tierra y unos 104 consisten en una sola habitación. 2484 de todas las viviendas tienen instalaciones sanitarias, 2469 son conectadas al servicio público, 2495 tienen acceso a la luz eléctrica.

La estructura económica permite a 447 viviendas tener una computadora, a 1586 tener una lavadora y 2458 tienen una televisión.

Educación escolar en San Andrés Mixquic

Aparte de que hay 353 analfabetos de 15 y más años, 49 de los jóvenes entre 6 y 14 años no asisten a la escuela.

De la población a partir de los 15 años, 333 no tienen ninguna escolaridad, 2423 tienen una escolaridad incompleta, 2581 tienen una escolaridad básica y 3425 cuentan con una educación media superior y superior.

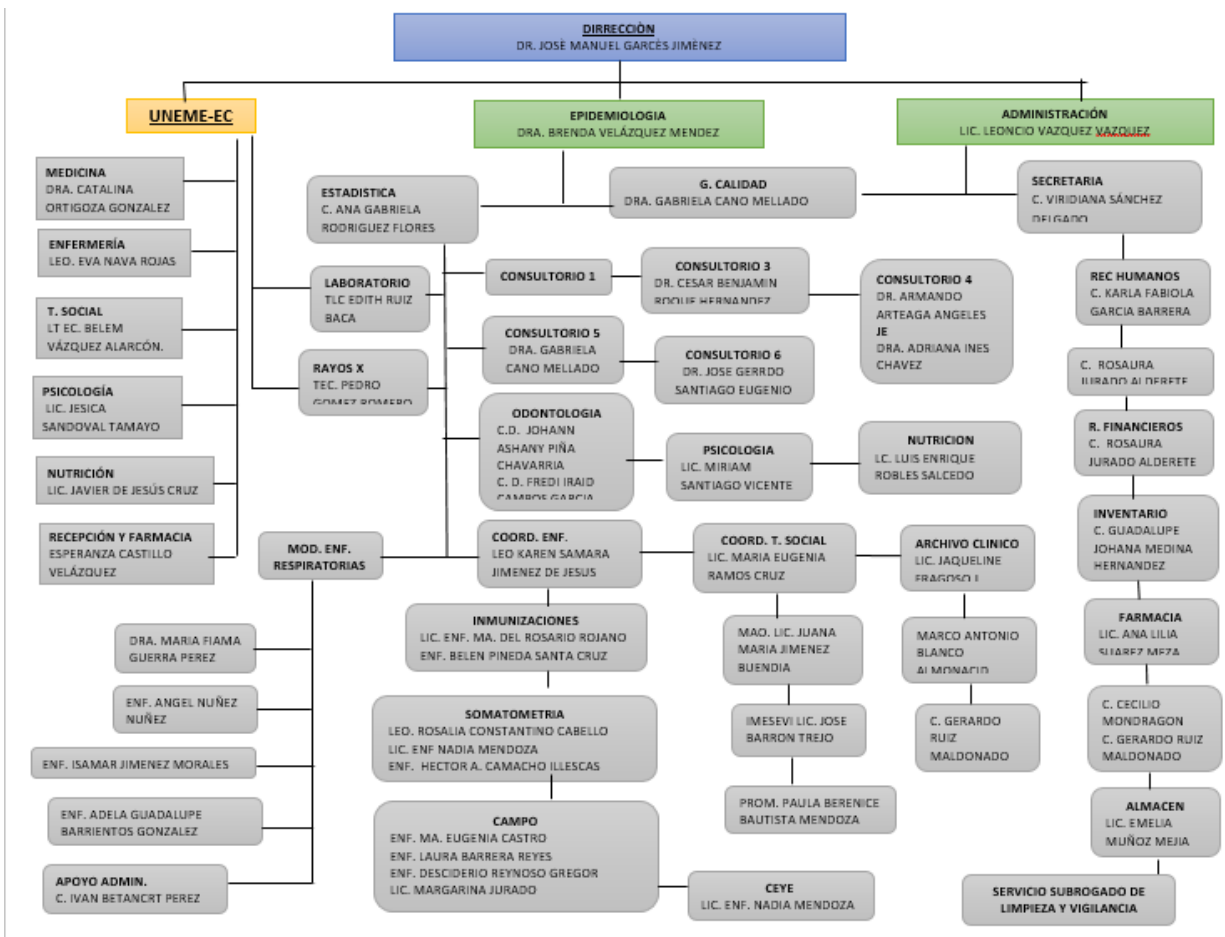
Un total de 1207 de la generación de jóvenes entre 15 y 24 años han asistido a la escuela, la mediana escolaridad entre la población es de 9 años. (10)

3.2 Organización Infraestructura

La Clínica Comunitaria Mixquic cuenta con una infraestructura que resguarda cada uno de las áreas destinadas al servicio de la ciudadanía, cuenta con área de gobierno donde se encuentra la dirección, epidemiología, estadísticas, recursos humanos; 5 consultorios médicos, 1 consultorio dental, 1 consultorio de psicología, 1 consultorio de nutrición, oficinas de trabajo social, archivo, laboratorio clínico, Rayos X, área de COVID para toma de muestras, área de inmunizaciones, CEYE, área de curaciones, salón de usos múltiples, área de hidratación, almacén, 2 salas de espera, sanitarios para hombres y mujeres tanto para los pacientes como para el personal de la unidad, caseta de vigilancia, zona de juegos, estacionamiento y la Clínica de UNEME-EC

El horario de atención de la Clínica Comunitaria Mixquic es de Lunes a Domingo de 8:00 am a 8:00 pm.

Servicios de la unidad



3.3 Recursos

La Clínica Comunitaria Mixquic cuenta con un consultorio dental en el cual como elemento humano se cuenta con dos odontólogos, en turno matutino y vespertino respectivamente de lunes a viernes, siendo el turno matutino de 8:00 am a 14:00 pm y el turno vespertino siendo de 13:00 pm a 20:00 pm, dentro del consultorio dental se cuenta con una unidad dental totalmente equipada y en funcionamiento, aparato de rayos x, caja de revelado, dos autoclaves, gavetas de material, tarja de lavado, sillas para personal y paciente, escritorio, computadora.

Dentro del instrumental con el que se cuenta es: piezas de alta y baja velocidad, escariador en funcionamiento, lámparas de fotocurado, instrumental de exploración y diagnóstico, instrumental de exodoncia como son elevadores y fórceps, instrumental para colocación de amalgama entre ellos recortador de amalgama, bruñidor, porta amalgama, amalgamador, instrumental para colocar resina, instrumental de profilaxis, cavitron, instrumental de curetaje y material didáctico (cepillos dentales, tipodontos, libros y carteles.

Los recursos con los cuales cuenta el servicio de estomatología de la Clínica Comunitaria Mixquic, contando con anestésico lidocaína con epinefrina, cepillos profilácticos desechables, pasta profiláctica, materiales dentales de obturación provisional: óxido de zinc y eugenol, hidróxido de calcio químicamente puro. Material dental para obturaciones definitivas tales como: cápsulas de amalgama, jeringas de resina 3M posteriores color A3 y A2 las cuales en algunos casos se encuentran agotadas, ionómero de vidrio fotopolimerizable vitre bond 3M, Selladores de fosetas y fisuras 3M, y lo necesario para la colocación de resinas y selladores como es el ácido grabador, clorhexidina y adhesivo, suturas, radiografías periapicales adulto e infantil.

Se realizan actividades de primer nivel tales como;

- Diagnóstico. (Elaboración de Historia Clínica y actividades auxiliares de diagnóstico).
- Fomento y educación para la salud. (Enseñanza de Técnica de cepillado, detección de placa dentobacteriana y actividades en la salud).
- Eliminación de focos sépticos bucales.
- Detección precoz de lesiones.
- Eliminación de sarro y profilaxis dental.

Actividades básicas de segundo nivel

- Exodoncia simple de dientes permanentes.
- Operatoria dental en adultos (obturación con amalgama y resina)

3.4 PROGRAMAS DE SERVICIO

Programas odontológicos

La atención estomatológica, se basa en el Programa Nacional de Acción Específico de Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal, el cual está orientado a brindar una atención odontológica integral con un enfoque clínico epidemiológico, anticipatorio, aplicando acciones de promoción, detección, prevención, atención y rehabilitación, incidiendo en los factores de riesgo con la implementación de los siguientes programas.

3.4.1 Programa de atención específico

El programa de Salud Bucal en todos sus componentes enfoca la atención en los principales problemas de salud bucodental que desde el punto de vista epidemiológico y con la presencia de las principales patologías bucales como lo son la caries dental, las periodontopatías, mal posiciones dentales y edentulismo entre las más relevantes, están presentes dentro de la población; aplicando el esquema básico de prevención, diagnóstico y atención curativa.

3.4.2 Programa permanente de salud bucal del preescolar y escolar

Dirigido a preescolares, escolares de primaria y secundaria inscritos en escuelas públicas; con la finalidad de mantener la salud bucal, creando una cultura en la que se fortalezca el autocuidado, se prevengan las enfermedades bucales de mayor prevalencia e incidencia en los preescolares y escolares a través de promoción y educación para la salud, así como medidas de prevención y protección específica. Dentro de las actividades contempladas en el programa, se encuentra la detección de biopelícula, instrucción de técnica de cepillado, instrucción de uso de hilo dental, enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% y pláticas educativas.

3.4.3 Atención odontológica en el paciente con diabetes

Enfocado al tratamiento de paciente con diabetes, con la finalidad de brindar una mejor atención posible; teniendo en cuenta la identificación de las manifestaciones bucales que pueden hacer sospechar la existencia de diabetes; consideraciones especiales para el tratamiento odontológico en el paciente con diabetes y el fomento a un cambio de hábitos en el paciente con diabetes, sensibilizándolo sobre la importancia del auto cuidado de la salud bucal, misma que repercutirá en su salud general.

3.3.4 Programa de salud materna y perinatal

El programa busca propiciar el acceso universal de mujeres en etapas pregestacional, embarazo, parto, puerperio y neonatal, a servicios de calidad y respetuosos; así como contribuir a reducir la morbilidad materna y perinatal, con enfoque de interculturalidad, priorizando grupos de alta marginación y de riesgo.^{14,16} Como parte de las acciones del programa, la atención bucal a las embarazadas, busca una atención clínica dentro del primer nivel de atención en unidades operativas, mediante la atención de la cavidad bucal para la eliminación de focos infecciosos, aplicando el esquema básico de prevención, diagnóstico y atención curativa.

IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

Realicé mi servicio social en la Clínica Comunitaria Mixquic perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria Tláhuac de la Ciudad de México, durante un año iniciando en el mes de febrero de 2022 y culminando en enero de 2023, en un horario de 8:00 am a 14:00 pm cuando ingrese al servicio social estaba finalizando una contingencia sanitaria permitiendo la reincorporación de la sociedad a una nueva normalidad y el servicio dental no fue la excepción durante febrero, marzo y abril se realizaban tratamiento preventivos y solo algunos tratamientos de operatoria conforme lo demandara las necesidades de la sociedad, además debido a esta contingencia la Clínica contaba con un filtro de entrada donde fungí como apoyo cada lunes realizando actividades de orientación a los pacientes y cuestionando sobre sintomatología para poder ingresar a la unidad.

Realicé actividades clínicas, administrativas, escolares y jornadas de vacunación y de salud. Dentro de las actividades clínicas fueron preventivas (otorgaba cepillos dentales, realizaba detección de placa dentobacteriana, daba instrucción de técnica de cepillado e instrucción de hilo dental, otorgaba sesiones de salud bucal, realizaba profilaxis, revisaba la higiene de prótesis, hacia revisión de tejidos bucales, aplicaba flúor en barniz, enseñé a realizar autoexploración intraoral y extraoral de la cavidad bucal, realizaba odontoxesis con cureta y cavitron; y colocación de sellador de fosetas y fisuras, lavado y esterilización de instrumental odontológico) y curativas (como obturaciones con amalgama, resinas, ionómero de vidrio, obturación con material temporal (óxido de zinc y eugenol), exodoncias de dientes temporales y permanentes, farmacoterapia y toma de radiografías).

En las actividades administrativas lo que realice fue llenado de historias clínicas, registro de pacientes, registro de actividades en el libro de gobierno y hojas diarias, elaboración de notas de evolución, apoyo en epidemiología cargando al sistema cedulas de pruebas de COVID ya que durante el mes de julio un repunte de casos y varias personas del personal se fueron de incapacidad restando apoyo al servicio por lo cual fue capacitada para poder cargar al sistema reportes de pruebas COVID que se realizaban por día.

Dentro de las actividades escolares acudí a tres escuelas dos primarias y un preescolar y realicé actividades como platicas de salud bucal, entrega de cepillos dentales y pastillas reveladoras de placa dentobacteriana, aplicación de flúor en barniz.

Acudí a jornadas de salud en el centro de la comunidad de Mixquic realizando actividades informativas, dando orientación bucal y otorgando cepillos dentales, en el mercado central, jornadas de vacunación canina y felina esta se realizó en el mes de junio y la siguiente en el mes de octubre la vacunación fue casa por casa entregando comprobantes y realizando paloteo para las estadísticas finales.

Además, tuve la oportunidad de aprender sobre el proceso de acreditación de la unidad médica donde me encontraba del cual también tuve participación, apoye en filtro de la entrada a la unidad para verificar sintomatología de los pacientes, realice material visual (Cartel) para la sala de espera de la unidad.

Trabaje con el odontólogo del turno matutino el cual también era jefe de servicio, él fue dirigiéndome sobre todas las actividades que se realizan en el servicio de odontología además de explicarme las funciones y limitaciones de nuestra área, me enseñó el material e instrumental con el cual se contaba para realizar las actividades, también me explico lo que implicaba estar en un primer nivel de atención y el manejo de este.

A continuación, se desglosan las actividades realizadas durante la estancia en el servicio social, en cuadros que indican las actividades mes por mes:

En la siguiente tabla se muestra el número de pacientes de primera vez, número de pacientes subsiguientes y número total de pacientes atendidos durante el año de servicio social.

Tabla 1. Número de pacientes totales, pacientes de primera vez y pacientes subsiguientes.

Mes	Pacientes primera vez	de Pacientes subsiguientes	Total
Febrero	3	0	3
Marzo	0	0	0
Abril	2	0	2
Mayo	3	3	6
Junio	7	4	11
Julio	8	6	14
Agosto	6	11	17
Septiembre	7	8	15
Octubre	2	7	9
Noviembre	14	10	24
Diciembre	20	22	42
Enero	13	22	35
Total	85	93	178

Fuente: informe mensual de actividades de salud bucal. Febrero 2022 – Enero 2023.

En la tabla 1 se muestra que el número total de pacientes atendidos en mi pasantía de servicio social fueron 178 (100%), de los cuáles 85 (47.75%) fueron pacientes atendidos por primera vez y 93 (52.24%) pacientes de control. También se muestra que el mes en el que hubo más consultas fue en diciembre, teniendo un total de 42 (23.59%) pacientes. El mes que menos hubo consultas fue el de marzo con un total de 0 (0%) pacientes.

REGISTRO DE ACTIVIDADES MES POR MES

Actividades realizadas en FEBRERO 2022.
Tabla 2. Registro de actividades realizadas en febrero.

Actividades realizadas mes de Febrero	Número	%
Sesiones académicas		
Numero de sesiones académicas dentro de la clínica	4	8.69
SUBTOTAL	4	8.69
Actividades de promoción a la salud		
Platicas educativas	4	8.69
Jornadas de salud fuera de la unidad médica (mercado, kiosco)	1	2.17
SUBTOTAL	5	10.86
Consultas (programas)		
Atención prenatal	1	2.3
SUBTOTAL	1	2.17
Diagnóstico		
Historia Clínica	3	6.52
Odontograma	3	6.52
Plan de tratamiento	3	6.51
SUBTOTAL	9	19.56
Atención preventiva		
Detección de placa dentobacteriana	3	6.52
Instrucción de técnica de cepillado	3	6.52
Cepillo dental otorgado	3	6.52
Instrucción de uso de hilo dental	3	6.52
Revisión de tejidos bucales	3	6.52
Otorgamiento, sesión de salud bucal	3	6.52
Instrucción de autoexamen de cavidad oral	3	6.52
Aplicación tópica de fluoruro	1	2.17
SUBTOTAL	22	47.82
Atención Curativa		
Obturación con material temporal	1	2.17
Farmacoterapia	1	2.17
SUBTOTAL	2	4.35
Acciones integradas de línea de vida	3	6.52
SUBTOTAL	3	6.52
TOTAL	46	100%

Fuente: informe mensual de actividades de salud bucal. Febrero 2022.

Actividades realizadas en MARZO 2022.
Tabla 3. Registro de actividades realizadas en marzo.

Actividades realizadas mes de marzo	Número	%
Sesiones académicas		
Numero de sesiones académicas dentro de la clínica	3	0.20
SUBTOTAL	3	0.20
Actividades de promoción a la salud		
Platicas educativas	2	0.13
Jornadas de salud fuera de la unidad médica (mercado, kiosco)	1	0.06
SUBTOTAL	3	0.20
Actividades en campo (escuela)		
Control de placa dentobacteriana	496	33.11
Técnica de cepillado	496	33.11
Uso de hilo dental	496	33.11
Aplicación tópica de flúor	0	0
Platicas	4	1.49
SUBTOTAL	1492	99.59
TOTAL	1498	100

Fuente: informe mensual de actividades de salud bucal. Marzo 2022.

Actividades realizadas en ABRIL 2022.
Tabla 4. Registro de actividades realizadas en abril.

Actividades realizadas mes de Abril	Número	%
Sesiones académicas		
Numero de sesiones académicas dentro de la clínica	2	7.69
SUBTOTAL	2	7.69
Actividades de promoción a la salud		
Segunda jornada nacional de salud (mayo)	1	3.84
Platicas educativas	1	3.84
SUBTOTAL	2	7.69
Diagnóstico		
Historia Clínica	2	7.69
Odontograma	2	7.69
Plan de tratamiento	2	7.69
SUBTOTAL	6	23.07
Atención preventiva		
Detección de placa dentobacteriana	2	7.69
Instrucción de técnica de cepillado	2	7.69
Cepillo dental otorgado	2	7.69
Instrucción de uso de hilo dental	2	7.69
Profilaxis	1	3.84
Revisión de tejidos bucales	2	7.69
Otorgamiento, sesión de salud bucal	2	7.69
Instrucción de autoexamen de cavidad oral	2	7.69
Aplicación tópica de fluoruro	1	3.84
Odontoxesis	1	3.84
SUBTOTAL	17	65.38
Acciones integradas de línea de vida	2	7.69
SUBTOTAL	2	7.69
TOTAL	27	100

Fuente: informe mensual de actividades de salud bucal. Abril 2022.

Actividades realizadas en MAYO 2022.
Tabla 5. Registro de actividades realizadas en mayo.

Actividades realizadas mes de Mayo	Número	%
Sesiones académicas		
Numero de sesiones académicas dentro de la clínica	2	1.08
Numero de sesiones académicas fuera de la unidad	2	1.08
SUBTOTAL	4	2.17
Actividades de promoción a la salud		
Segunda jornada nacional de salud (mayo)	1	0.54
Jornadas de salud fuera de la unidad médica (mercado, kiosco)	1	0.54
SUBTOTAL	2	1.08
Consultas (programas)		
Atención prenatal	1	0.54
SUBTOTAL	1	0.54
Diagnóstico		
Historia Clínica	3	1.63
Odontograma	3	1.63
Plan de tratamiento	3	1.63
SUBTOTAL	9	4.89
Atención preventiva		
Detección de placa dentobacteriana	6	3.26
Instrucción de técnica de cepillado	6	3.26
Cepillo dental otorgado	6	3.26
Instrucción de uso de hilo dental	6	3.26
Profilaxis	1	0.54
Revisión de tejidos bucales	6	3.26
Otorgamiento, sesión de salud bucal	6	3.26
Instrucción de autoexamen de cavidad oral	3	1.63
Aplicación tópica de fluoruro	3	1.63
Odontoxesis	1	0.54
SUBTOTAL	44	23.91
Atención Curativa		
Obturación con amalgama	1	0.54
Resinas	1	0.54
Obturación con material temporal	1	0.54
SUBTOTAL	3	1.63
Actividades en campo (escuela)		
Control de placa dentobacteriana	57	30.97
Técnica de cepillado	57	30.97
Platicas	1	0.54
SUBTOTAL	115	62.5

Acciones integradas de línea de vida	6	3.26
SUBTOTAL	6	3.26
TOTAL	184	100

Fuente: informe mensual de actividades de salud bucal. Mayo 2022.

Actividades realizadas en JUNIO 2022.
Tabla 6. Registro de actividades realizadas en junio.

Actividades realizadas mes de Junio	Número	%
Sesiones académicas		
Numero de sesiones académicas dentro de la clínica	2	0.47
Numero de sesiones académicas fuera de la unidad	1	0.23
SUBTOTAL	3	0.70
Actividades de promoción a la salud		
Campaña antirrábica canina	1	0.23
Platicas educativas	3	0.70
Jornadas de salud fuera de la unidad médica (mercado, kiosco)	1	0.23
SUBTOTAL	5	1.18
Consultas (programas)		
Atención prenatal	2	0.47
SUBTOTAL	2	0.47
Diagnóstico		
Historia Clínica	7	1.65
Odontograma	7	1.65
Plan de tratamiento	7	1.65
SUBTOTAL	21	4.96
Atención preventiva		
Detección de placa dentobacteriana	11	2.60
Instrucción de técnica de cepillado	11	2.60
Cepillo dental otorgado	11	2.60
Instrucción de uso de hilo dental	11	2.60
Profilaxis	2	0.47
Revisión de tejidos bucales	11	2.60
Otorgamiento, sesión de salud bucal	11	2.60
Instrucción de autoexamen de cavidad oral	7	1.65
Aplicación tópica de fluoruro	6	1.41
Odontoxesis	2	0.47
Sellador de fosetas y fisuras	0	0
SUBTOTAL	83	19.62
Atención Curativa		
Obturación con amalgama	1	0.23
Obturación con material temporal	3	0.70
Farmacoterapia	1	0.23
SUBTOTAL	5	1.18
Actividades en campo (escuela)		
Control de placa dentobacteriana	97	22,93
Técnica de cepillado	97	22.93
Aplicación tópica de flúor	97	22.93
Pláticas	2	0.47

SUBTOTAL	293	69.26
Acciones integradas de línea de vida	11	2.60
SUBTOTAL	11	2.60
TOTAL	423	100

Fuente: informe mensual de actividades de salud bucal. Junio 2022.

Actividades realizadas en JULIO 2022.
Tabla 7. Registro de actividades realizadas en julio.

Actividades realizadas mes de Julio	Número	%
Sesiones académicas		
Numero de sesiones académicas dentro de la clínica	2	1.19
SUBTOTAL	2	1.19
Actividades de promoción a la salud		
Platicas educativas	1	0.59
Jornadas de salud fuera de la unidad médica (mercado, kiosco)	1	0.59
SUBTOTAL	2	1.19
Consultas (programas)		
Atención prenatal	5	2.99
SUBTOTAL	5	2.99
Diagnóstico		
Historia Clínica	10	5.98
Odontograma	10	5.98
Plan de tratamiento	10	5.98
SUBTOTAL	30	17.96
Atención preventiva		
Detección de placa dentobacteriana	14	8.38
Instrucción de técnica de cepillado	14	8.38
Cepillo dental otorgado	14	8.38
Instrucción de uso de hilo dental	14	8.38
Revisión de tejidos bucales	14	8.38
Otorgamiento, sesión de salud bucal	10	5.98
Instrucción de autoexamen de cavidad oral	10	5.98
Aplicación tópica de fluoruro	7	4.19
Odontoxesis	4	2.39
SUBTOTAL	101	60.47
Atención Curativa		
Obturación con amalgama	1	0.59
Resinas	2	1.19
Ionómero de vidrio	2	1.19
Obturación con material temporal	5	2.99
Exodoncia pieza temporal	2	1.19
SUBTOTAL	12	7.18
Actividades en campo (escuela)		
Pláticas	1	0.59
SUBTOTAL	1	0.59
Acciones integradas de línea de vida	14	8.38
SUBTOTAL	14	8.38
TOTAL	167	100

Fuente: informe mensual de actividades de salud bucal. Julio 2022.

Actividades realizadas en AGOSTO 2022.
Tabla 8. Registro de actividades realizadas en agosto.

Actividades realizadas mes de Agosto	Número	%
Sesiones académicas		
Numero de sesiones académicas dentro de la clínica	1	0.55
SUBTOTAL	1	0.55
Actividades de promoción a la salud		
Jornadas de salud fuera de la unidad médica (mercado, kiosco)	1	0.55
SUBTOTAL	1	0.55
Consultas (programas)		
Atención prenatal	6	3.33
SUBTOTAL	6	3.33
Diagnóstico		
Historia Clínica	6	3.33
Odontograma	6	3.33
Plan de tratamiento	6	3.33
SUBTOTAL	18	10
Atención preventiva		
Detección de placa dentobacteriana	17	9.44
Instrucción de técnica de cepillado	17	9.44
Cepillo dental otorgado	17	9.44
Instrucción de uso de hilo dental	17	9.44
Profilaxis	3	1.66
Revisión de tejidos bucales	17	9.44
Otorgamiento, sesión de salud bucal	6	3.33
Instrucción de autoexamen de cavidad oral	6	3.33
Aplicación tópica de fluoruro	11	6.11
Odontoxesis	5	2.77
Sellador de foseas y fisuras	8	4.44
SUBTOTAL	124	68.88
Atención Curativa		
Resinas	5	2.77
Ionómero de vidrio	6	3.33
Exodoncia pieza temporal	2	1.11
SUBTOTAL	13	7.22
Acciones integradas de línea de vida	17	9.44
SUBTOTAL	17	9.44
TOTAL	180	100

Fuente: informe mensual de actividades de salud bucal. Agosto 2022.

Actividades realizadas en SEPTIEMBRE 2022.
Tabla 9. Registro de actividades realizadas en septiembre.

Actividades realizadas mes de Septiembre	Número	%
Sesiones académicas		
Numero de sesiones académicas dentro de la clínica	1	0.61
SUBTOTAL	1	0.61
Consultas (programas)		
Atención prenatal	7	4.29
Enfermedades crónico-degenerativas (hipertensión arterial)	1	0.61
Enfermedades crónico-degenerativas (Diabetes Mellitus)	1	0.61
SUBTOTAL	9	5.5
Diagnóstico		
Historia Clínica	7	4.29
Odontograma	7	4.29
Plan de tratamiento	7	4.29
SUBTOTAL	21	12.88
Atención preventiva		
Detección de placa dentobacteriana	15	9.2
Instrucción de técnica de cepillado	15	9.2
Cepillo dental otorgado	15	9.2
Instrucción de uso de hilo dental	15	9.2
Revisión de tejidos bucales	15	9.2
Otorgamiento, sesión de salud bucal	7	4.29
Instrucción de autoexamen de cavidad oral	7	4.29
Aplicación tópica de fluoruro	8	4.90
Odontoxesis	7	4.29
SUBTOTAL	104	63.80
Atención Curativa		
Obturación con amalgama	1	0.61
Resinas	4	2.45
Ionómero de vidrio	5	3.06
Obturación con material temporal	1	0.61
Exodoncia pieza temporal	1	0.61
Farmacoterapia	1	0.61
SUBTOTAL	13	7.97
Acciones integradas de línea de vida	15	9.2
SUBTOTAL	15	9.2
TOTAL	163	100

Fuente: informe mensual de actividades de salud bucal. Septiembre 2022.

Actividades realizadas en OCTUBRE 2022.
Tabla 10. Registro de actividades realizadas en octubre.

Actividades realizadas mes de Octubre	Número	%
Sesiones académicas		
Numero de sesiones académicas fuera de la unidad	1	0.06
Participaciones como ponente	1	0.06
SUBTOTAL	2	0.13
Actividades de promoción a la salud		
Tercera jornada nacional de salud (octubre)	1	0.06
Campaña antirrábica canina	1	0.06
SUBTOTAL	2	0.13
Consultas (programas)		
Atención prenatal	5	0.33
SUBTOTAL	5	0.33
Diagnóstico		
Historia Clínica	2	0.13
Odontograma	2	0.13
Plan de tratamiento	2	0.13
SUBTOTAL	6	0.40
Atención preventiva		
Detección de placa dentobacteriana	9	0.60
Instrucción de técnica de cepillado	9	0.60
Cepillo dental otorgado	9	0.60
Instrucción de uso de hilo dental	9	0.60
Revisión de tejidos bucales	9	0.60
Otorgamiento, sesión de salud bucal	2	0.13
Instrucción de autoexamen de cavidad oral	2	0.13
Aplicación tópica de fluoruro	4	0.26
Odontoxesis	2	0.13
SUBTOTAL	55	3.69
Atención Curativa		
Exodoncia pieza temporal	1	0.06
Farmacoterapia	1	0.06
SUBTOTAL	2	0.13
Actividades en campo (escuela)		
Control de placa dentobacteriana	400	26.70
Técnica de cepillado	400	26.70
Uso de hilo dental	400	26.70
Aplicación tópica de flúor	206	13.35
Pláticas	10	0.66
SUBTOTAL	1416	94.52
Acciones integradas de línea de vida	9	0.60
SUBTOTAL	9	0.60
TOTAL	1497	100

Fuente: informe mensual de actividades de salud bucal. Octubre 2022.

Actividades realizadas en NOVIEMBRE 2022.
Tabla 11. Registro de actividades realizadas en noviembre.

Actividades realizadas mes de Noviembre	Número	%
Sesiones académicas		
Numero de sesiones académicas dentro de la clínica	1	0.37
Numero de sesiones académicas fuera de la unidad	1	0.37
SUBTOTAL	2	0.74
Consultas (programas)		
Atención prenatal	9	3.35
Enfermedades crónico-degenerativas (hipertensión arterial)	2	0.74
SUBTOTAL	11	4.10
Diagnóstico		
Historia Clínica	14	5.22
Odontograma	14	5.22
Plan de tratamiento	14	5.22
SUBTOTAL	42	15.67
Atención preventiva		
Detección de placa dentobacteriana	24	8.95
Instrucción de técnica de cepillado	24	8.95
Cepillo dental otorgado	24	8.95
Instrucción de uso de hilo dental	24	8.95
Profilaxis	1	0.37
Revisión de tejidos bucales	24	8.95
Otorgamiento, sesión de salud bucal	14	5.22
Instrucción de autoexamen de cavidad oral	14	5.22
Aplicación tópica de fluoruro	10	3.73
Odontoxesis	5	1.86
Sellador de fosetas y fisuras	1	0.37
SUBTOTAL	165	61.56
Atención Curativa		
Resinas	8	2.98
Ionómero de vidrio	10	3.73
Obturación con material temporal	2	0.74
Exodoncia pieza temporal	3	1.11
Farmacoterapia	1	0.37
SUBTOTAL	24	8.95
Acciones integradas de línea de vida	24	8.95
SUBTOTAL	24	8.95
TOTAL	268	100

Fuente: informe mensual de actividades de salud bucal. Noviembre 2022.

Actividades realizadas en DICIEMBRE 2022.
Tabla 12. Registro de actividades realizadas en diciembre.

Actividades realizadas mes de Diciembre	Número	%
Sesiones académicas		
Numero de sesiones académicas dentro de la clínica	1	0.21
SUBTOTAL	1	0.21
Actividades de promoción a la salud		
Jornadas de salud fuera de la unidad médica (mercado, kiosco)	1	0.21
SUBTOTAL	1	0.21
Consultas (programas)		
Atención prenatal	7	1.50
Enfermedades crónico-degenerativas (hipertensión arterial)	1	0.21
SUBTOTAL	8	1.72
Diagnóstico		
Historia Clínica	20	4.31
Odontograma	20	4.31
Plan de tratamiento	20	4.31
SUBTOTAL	60	12.93
Atención preventiva		
Detección de placa dentobacteriana	42	9.05
Instrucción de técnica de cepillado	42	9.05
Cepillo dental otorgado	42	9.05
Instrucción de uso de hilo dental	42	9.05
Profilaxis	6	1.29
Revisión de tejidos bucales	42	9.05
Otorgamiento, sesión de salud bucal	20	4.31
Instrucción de autoexamen de cavidad oral	20	4.31
Aplicación tópica de fluoruro	17	3.66
Odontoxesis	8	1.72
Sellador de fosetas y fisuras	18	3.87
SUBTOTAL	299	64.43
Atención Curativa		
Resinas	20	4.31
Ionómero de vidrio	24	5.17
Obturación con material temporal	1	0.21
Exodoncia pieza temporal	7	1.50
Radiografías	1	0.21
SUBTOTAL	53	11.42
Acciones integradas de línea de vida	42	9.05
SUBTOTAL	42	9.05
TOTAL	464	100

Fuente: informe mensual de actividades de salud bucal. Diciembre 2022.

Actividades realizadas en ENERO 2023.
Tabla 13. Registro de actividades realizadas en enero.

Actividades realizadas mes de Enero	Número	%
Sesiones académicas		
Numero de sesiones académicas dentro de la clínica	2	0.50
Numero de sesiones académicas fuera de la unidad	1	0.25
Subtotal	3	0.75
Actividades de promoción a la salud		
Platicas educativas	1	0.25
SUBTOTAL	1	0.25
Consultas (programas)		
Atención prenatal	6	1.51
Enfermedades crónico-degenerativas (hipertensión arterial)	1	0.25
Enfermedades crónico-degenerativas (Diabetes Mellitus)	1	0.25
SUBTOTAL	8	2.01
Diagnóstico		
Historia Clínica	13	3.27
Odontograma	13	3.27
Plan de tratamiento	13	3.27
SUBTOTAL	39	9.82
Atención preventiva		
Detección de placa dentobacteriana	35	8.81
Instrucción de técnica de cepillado	35	8.81
Cepillo dental otorgado	35	8.81
Instrucción de uso de hilo dental	35	8.81
Profilaxis	9	2.26
Revisión de tejidos bucales	35	8.81
Otorgamiento, sesión de salud bucal	35	8.81
Instrucción de autoexamen de cavidad oral	13	3.27
Aplicación tópica de fluoruro	14	3.52
Odontoxesis	9	2.26
Sellador de foseetas y fisuras	22	5.54
SUBTOTAL	277	69.77
Atención Curativa		
Obturación con amalgama	1	0.25
Resinas	15	3.77
Ionómero de vidrio	10	2.51
Obturación con material temporal	4	1.00
Radiografías	1	0.25
Farmacoterapia	1	0.25
SUBTOTAL	32	8.06
Actividades en campo (escuela)		
Pláticas	1	0.25

SUBTOTAL	1	0.25
Tratamiento integral terminado	1	0.25
SUBTOTAL	1	0.25
Acciones integradas de línea de vida	35	8.81
SUBTOTAL	35	8.81
TOTAL	397	100

Fuente: informe mensual de actividades de salud bucal. Enero 2023.

V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Durante el Servicio Social que realicé en el periodo que comprende del 01 de febrero del año 2022 al 31 de enero del año 2023, logre atender en el consultorio un total de 178 pacientes de los cuales 93 eran consecutivos y siendo 85 pacientes que acudían por primera vez y de los cuales realizaba desde la historia clínica, odontograma inicial, plan de tratamiento, exploración de cabeza y cuello, medidas preventivas y medidas curativas, se lograron dar de altas poco pacientes de los cuales solo fueron 2, varias personas no se logran dar de alta de manera integral ya que requieren tratamientos como prótesis, aparatos ortopédicos, coronas, tratamientos de conductos, ortodoncia, cirugías de terceros molares y al ser un centro de atención de primer nivel pues no se logra dar de alta al paciente.

Al inicio no tuve la oportunidad de realizar muchas actividades ya que recién se estaba llegando a una nueva normalidad después de un periodo de confinamiento por pandemia COVID-19, incluso en el aparatado del mes de marzo podemos observar que no pude atender a ningún paciente dentro del consultorio, mi mayor aporte fue en jornadas de salud que se realizaban en la explanada de Mixquic o en el mercado, platicas en la sala de espera y en las escuelas las cuales fueron destinadas tres dos primarias y un preescolar.

Tuve la oportunidad de atender a 50 pacientes embarazadas, las cuales también fueron apoyo para realizar mi proyecto de intervención que se describe a inicios de este documento, se realizaron ellas tratamientos de prevención, profilaxis, odontoxesis, reforzar técnica de cepillado, aplicaciones de flúor bimestrales.

Dentro de las actividades llevadas a cabo en este periodo se encontraron principalmente las preventivas con un alto porcentaje, ya que son la parte fundamental ante cualquier tratamiento dental, seguidas de actividades administrativas y las actividades curativas representaron un porcentaje menor, pero no dejan de ser las principales por las que la población acude al Servicio, la actividad con mayor frecuencia fue la aplicación de flúor con un total de 288, ya que después de la pandemia por covid-19 se tuvo la oportunidad de regresar a las escuelas y poder aplicar flúor en barniz.

En la unidad de salud participe en diversas capacitaciones, además de acudir a la jurisdicción sanitaria Tláhuac a capacitarme una de ellas fue el curso de RCP (reanimación cardiopulmonar), dieta de la milpa, además de capacitaciones con la jefa de odontología la cual nos daba temas como la historia clínica estomatológica, manual de fluoruros acompañadas de casos clínicos que cada unidad de salud compartía.

Al finalizar el servicio social observe que existe la necesidad de realizar programas de Atención Bucal para brindar una consulta integral a la población que la solicita, que en la mayoría de los Centros de Salud no se cuenta con el material suficiente para todos los tratamientos requeridos por dichos pacientes, que es necesario que el personal de la Salud brinde la prevención necesaria y las enseñanzas que el paciente demande para su realización, aunque parezca repetitivo pero la prevención se vuelve no solo en los Centros de Salud sino considerado en cualquier ámbito la clave indispensable para tener mejores pronósticos en los pacientes.

Finalmente, como podemos darnos cuenta en el reporte de actividades los tratamientos que se ofertan en un primer nivel de atención son muy limitados, esto también limita al odontólogo al querer salvaguardar la salud total del paciente, porque en la mayoría de los casos las personas desisten de un tratamiento de odontología más invasivo por cuestiones económicas.

VI. CONCLUSIONES

Puedo decir que el servicio social fue una experiencia muy gratificante, sabía que tenía bastantes limitantes en cuanto a la práctica debido a que la pandemia por COVID-19 nos dejó varios rezagos al verse afectado el cierre de las clínicas universitarias de la UAM-Xochimilco, incluso al ingresar a la Clínica Comunitaria Mixquic recién iniciaban a trabajar tratamientos operatorios y solo se permitía atender pocos pacientes y que su prueba COVID diese negativa, incluso en la vestimenta aún se seguía usando overoles la bata la iniciamos a usar hasta el mes de julio.

Sin duda la pasantía te deja desarrollar la parte más humana posible y entender que la demanda del servicio de salud odontológica es muy demandante, pero también te das cuenta que la limitante de atención es mucha porque se presentan un sinnúmero de inconvenientes que a veces tardan bastante tiempo en resolverse y esto limita aún más la atención, una de ellas la primordial diría yo es la falta de insumos a veces hay material que no se usa con frecuencia y que el basto es mucho al grado de llegarse a caducar y jamás haber sido ocupado, otra de ellas es que si algo del inmobiliario se daña tardan meses en repararlos aunque se ingrese el oficio de inmediato.

En cuanto a los pacientes y las condiciones en las que se presentan a consulta, puede concluirse que hace falta combinar numerosos esfuerzos para lograr desarrollar en la población la cultura de la prevención, debido a que la mayoría de ellos acuden al servicio en el momento en el que presentan sintomatología severa, lo anterior derivando en tratamientos de mayor intensidad, pero si algo note de manera general es que ningún paciente se iba sin recibir atención.

Me voy muy agradecida con la oportunidad de haber colaborado en este lugar, me sentí bastante cómoda y además tuve la oportunidad de aprender bastante tanto de mi jefe inmediato como de cada una de las personas que me rodearon, realice actividades que quizás no estaban dentro del área odontológica pero de las cuales me siento satisfecha porque uno nunca debe estar limitado a una sola cosa, siempre debes tener la necesidad y el hambre de más, que a pesar de mis limitantes prácticas o incluso teóricas me dieron la confianza y la guía para poder atender pacientes.

VII. BIBLIOGRAFÍA

- 1.- F.S. Alvear, M.E. Vélez, L. Botero. Factores de riesgo para las enfermedades periodontales. Rev Fac Odontol Univ Antioq., 22 (2010), pp. 109-111
- 2.- M. Lacalzada-Pastor, J. Gil-Samaniego, M. Giménez-Juncosa, J. López-López, E. Chimenos-Küstner. Estado periodontal y de la mucosa oral en un grupo de embarazadas: Estudio clínico. Av Periodon Implantol., 23 (2011), pp. 123-128
- 3.- P.N. Madianos, Y.A. Bobetsis, S. Offenbacher. Adverse pregnancy outcomes (APOS) and periodontal disease: pathogenic mechanisms. J Clin Period., 40 (2013), pp. 170-180
- 4.- Estévez, M. El embarazo y su relación con la enfermedad periodontal. Colegio profesional de Higienistas Dentales de Madrid; 06 de diciembre de 2021.
- 5.- Méndez, J.A. Armesto, W. Enfermedad periodontal y embarazo. Rev haban cienc méd v.7 n.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2018.
- 6.- García, R. C., Culqui, S. F., Benalcázar, R. Q., Raymi, A. C., Navarro, M. P., & Vásquez, Ó. T. Enfermedad periodontal asociada al embarazo (2019). Vol 7 num 1. Revista científica odontológica.
- 7.- Álvarez, U. Dorta, D. Abordaje clínico odontológico de la mujer embarazada. Revisión de la literatura. ODOUS CIENTIFICA Vol. 20 No. 1, enero - junio 2019
- 8.- Herrera, L. P. Ortiz, E. M, J. I. La importancia de la salud bucal durante el embarazo. Diciembre, 2019. Universitarios Potosinos. Pag. 16-21
- 9.- Aguilar, M. J. Rivero, T. Rodríguez, R. Moraleda, M. D. Fernández, L. E. Sánchez, A. M. Conocimiento de la salud bucodental de las mujeres embarazadas. Journal. Vol. 3 Núm. 3, marzo 2018.
- 10.- Sitio oficial de la alcaldía Tláhuac. San Andrés Mixquic. <http://www.tlahuac.cdmx.gob.mx/san-andres-mixquic/>

VIII. FOTOGRAFÍAS



