

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

**PREVALENCIA DE LESIONES BUCALES ENTRE PACIENTES FUMADORES Y
NO FUMADORES DEL INER**

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO
VILLEGAS

JESÚS MEZA GUZMÁN

MATRÍCULA: 2183071723

PERIODO: 01 DE AGOSTO DE 2023 AL 31 DE JULIO DE 2024.

FECHA DE ENTREGA: DICIEMBRE, 2024.

ASESOR EXTERNO: DR. CARLOS A. CARRASCO RUEDA

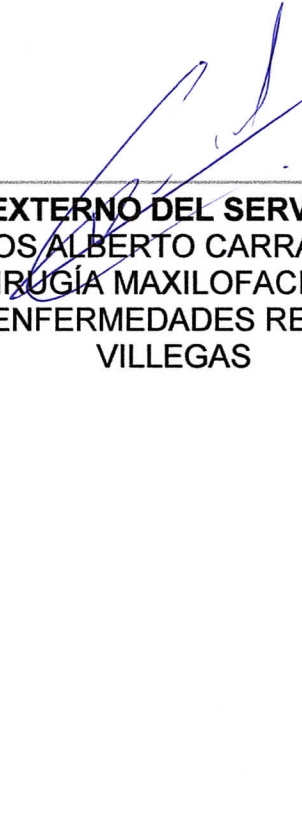
ASESOR INTERNO: DRA. SANDRA COMPEÁN DARDÓN



ASESORA INTERNA DEL SERVICIO SOCIAL
DRA. SANDRA COMPEÁN DARDÓN



COMISIÓN DEL SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA
DRA. DENISSE ELIZABETH DURAN MEDINO



ASESOR EXTERNO DEL SERVICIO SOCIAL
DR. CARLOS ALBERTO CARRASCO RUEDA
JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y ESTOMATOLOGÍA DEL
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO
VILLEGAS

RESUMEN DEL INFORME

Este documento se elaboró con la finalidad de presentar las actividades y responsabilidades asumidas durante el servicio social de Jesús Meza Guzmán en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas (INER), ubicado en Calzada de Tlalpan 4502, Colonia Belisario Domínguez Sección 16, Delegación Tlalpan, Ciudad de México. Durante el periodo comprendido del día 01 de agosto de 2023 al día 31 de julio de 2024 en el área de Cirugía Maxilofacial y Estomatología de este mismo instituto.

El presente informe comprende el reporte de la investigación realizada durante la estancia de servicio social en dicho instituto, la cual lleva por título “**PREVALENCIA DE LESIONES BUCALES ENTRE PACIENTES FUMADORES Y NO FUMADORES DEL INER**”. En resumen, se trata de un estudio de investigación científica de carácter analítico, transversal, observacional y prospectivo. La población de estudio quedó conformada por un total de 120 pacientes, se organizó en dos estratos, uno de pacientes con tabaquismo (grupo de estudio), y otro con pacientes no fumadores (grupo control), de los cuales se seleccionaron dos muestras probabilísticas por muestreo aleatorio simple, constituidas por 40 pacientes en ambos grupos. El análisis de resultados determina que los pacientes fumadores tienen una probabilidad mayor de desarrollar lesiones bucales en comparación con los pacientes no fumadores.

De igual manera se incluye un reporte detallado de las actividades realizadas durante el año de servicio social descritas en forma ordenada y cronológica, incluyendo actividades clínicas, administrativas, de labor social, de educación y promoción a la salud.

Palabras clave: prevalencia, tabaquismo, lesiones bucales, fumador.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL.....	6
CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN.....	7
Introducción.....	7
Objetivo general.....	8
Objetivos específicos.....	8
Métodos.....	9
Resultados.....	10
Discusión.....	13
Conclusiones.....	15
Bibliografía.....	16
CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA.....	18
CAPÍTULO IV: INFORME NUMERICO NARRATIVO.....	20
CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	32
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES.....	33

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL

El servicio social de Jesús Meza Guzmán fue realizado en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas (INER), ubicado en Calzada de Tlalpan 4502, Colonia Belisario Domínguez Sección 16, Delegación Tlalpan, Ciudad de México. Durante el periodo comprendido del día 01 de agosto de 2023 al día 31 de julio de 2024 en el área de Cirugía Maxilofacial y Estomatología de este mismo instituto.

El área de Cirugía Maxilofacial y Estomatología del INER tiene como función primordial proporcionar atención estomatológica a pacientes con padecimientos del sistema respiratorio (niños y adultos) que son referidos de las especialidades del mismo instituto tales como Otorrinolaringología, Cirugía de Tórax, Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas (CIENI), Cancerología, Neumología, Neuropediatría, Clínica del Sueño, Clínica de Tabaquismo, entre otras.

El presente informe comprende el reporte de la investigación realizada durante la estancia de servicio social en dicho instituto, la cual lleva por título “**PREVALENCIA DE LESIONES BUCALES ENTRE PACIENTES FUMADORES Y NO FUMADORES DEL INER**”. En resumen, se trata de un estudio de investigación científica de carácter analítico, transversal, observacional y prospectivo. La población de estudio quedó conformada por un total de 120 pacientes, se organizó en dos estratos, uno de pacientes con tabaquismo (grupo de estudio), y otro con pacientes no fumadores (grupo control), de los cuales se seleccionaron dos muestras probabilísticas por muestreo aleatorio simple, constituidas por 40 pacientes en ambos grupos. El análisis de resultados determina que los pacientes fumadores tienen una probabilidad mayor de desarrollar lesiones bucales en comparación con los pacientes no fumadores.

De igual manera se incluye un reporte detallado de las actividades realizadas durante el año de servicio social descritas en forma ordenada y cronológica, incluyendo actividades clínicas, administrativas, de labor social, de educación y promoción a la salud. En el periodo comprendido del 01 de agosto de 2023 al 31 de enero de 2024 estuve asignado al área de Atención Integral II. Y, del 01 de febrero de 2024 al 31 de julio de 2024 fui rotado al área de Cirugía Oral y Maxilofacial.

CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN

PREVALENCIA DE LESIONES BUCALES ENTRE PACIENTES FUMADORES Y NO FUMADORES DEL INER

Introducción

El tabaquismo se define como una enfermedad adictiva, crónica y recidivante que, por su alta prevalencia, morbilidad y mortalidad, se ha convertido en uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, afectando no únicamente fumadores, sino también al resto de la población expuesta involuntariamente al humo del tabaco.¹

El consumir tabaco, en cualquier presentación, constituye un factor de riesgo para la aparición de diversas lesiones en la cavidad bucal, entre las que se pueden citar lesiones pigmentadas, rojas y blancas, lesiones potencialmente malignas, e incluso de cáncer bucal.² El cáncer bucal es un problema serio a nivel mundial que afecta comúnmente a pacientes mayores de 50 años, con mayor incidencia en hombres que en mujeres, esto debido a hábitos de riesgo como es el consumo del tabaco y alcohol.³ El riesgo de padecer un cáncer de cavidad bucal en un fumador es seis veces superior al de un no fumador.⁴

Los tejidos de la cavidad bucal de los fumadores se afectan en toda su extensión, debido a que es el sitio dónde se produce el primer contacto con el tabaco y el humo producido por su combustión.⁴ Los daños causados por tabaquismo sobre los tejidos bucales se debe a que un cigarro contiene unos 300 compuestos químicos que se transforman en metabolitos reactivos capaces de interactuar con el ADN por acción de enzimas oxidativas.⁵ Al menos 60 tienen efectos cancerígenos conocidos, especialmente los hidrocarburos aromáticos policíclicos y las nitrosaminas específicas del tabaco que se encuentran en el alquitrán. Además de la acción química de las sustancias cancerígenas, la exposición continua al calor generado por la combustión del tabaco empeora aún más la agresión a la mucosa bucal.^{4, 5}

El consumir tabaco, en cualquier presentación que se pueda encontrar (cigarrillos, puros de tabaco, rapé o pipa), produce efectos nocivos en los dientes y los tejidos blandos de la cavidad bucal, siendo afectados por la interacción de los compuestos químicos del tabaco y el calor resultante de su combustión.⁶ Consumir tabaco aumenta y provoca patologías en tejidos orales que serán desde lesiones benignas, lesiones potencialmente malignas hasta lesiones malignas o cáncer bucal.^{6,7}

Existe una relación directa entre la cantidad de consumo de tabaco y el riesgo de padecer en el futuro una enfermedad oral o una enfermedad sistémica relacionada con el tabaco. Para interés del área estomatológica, el carcinoma de células escamosas oral es el efecto secundario más devastador del tabaquismo.⁸ El cáncer bucal es a nivel mundial, un problema de salud pública relevante. El aumento de su prevalencia ha sido relacionado en la literatura con el consumo de tabaco y alcohol, dos factores importantes en la carcinogénesis oral.⁵

Objetivo general

- Comparar la prevalencia de lesiones bucales entre pacientes fumadores y no fumadores del INER.

Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de lesiones bucales en pacientes del INER.
- Comparar la prevalencia de lesiones bucales entre pacientes fumadores y no fumadores.
- Describir, identificar y diagnosticar las lesiones bucales encontradas en los pacientes que tomen parte del estudio.

Métodos

Se realizó un estudio de carácter analítico, transversal, observacional y prospectivo en el Servicio de Cirugía Maxilofacial y Estomatología del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas (INER), en el periodo comprendido entre agosto de 2023 y julio de 2024. La población de estudio quedó conformada por un total de 120 pacientes, se organizó en dos estratos, uno de pacientes con tabaquismo (grupo de estudio), y otro con pacientes no fumadores (grupo control), de los cuales se seleccionaron dos muestras probabilísticas por muestreo aleatorio simple, constituidas por 40 pacientes en ambos grupos.

Los pacientes incluidos en el estudio cumplieron los siguientes criterios: ser fumadores o no fumadores, contar con expediente vigente en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, y firmar su consentimiento informado para ser parte del estudio investigativo.

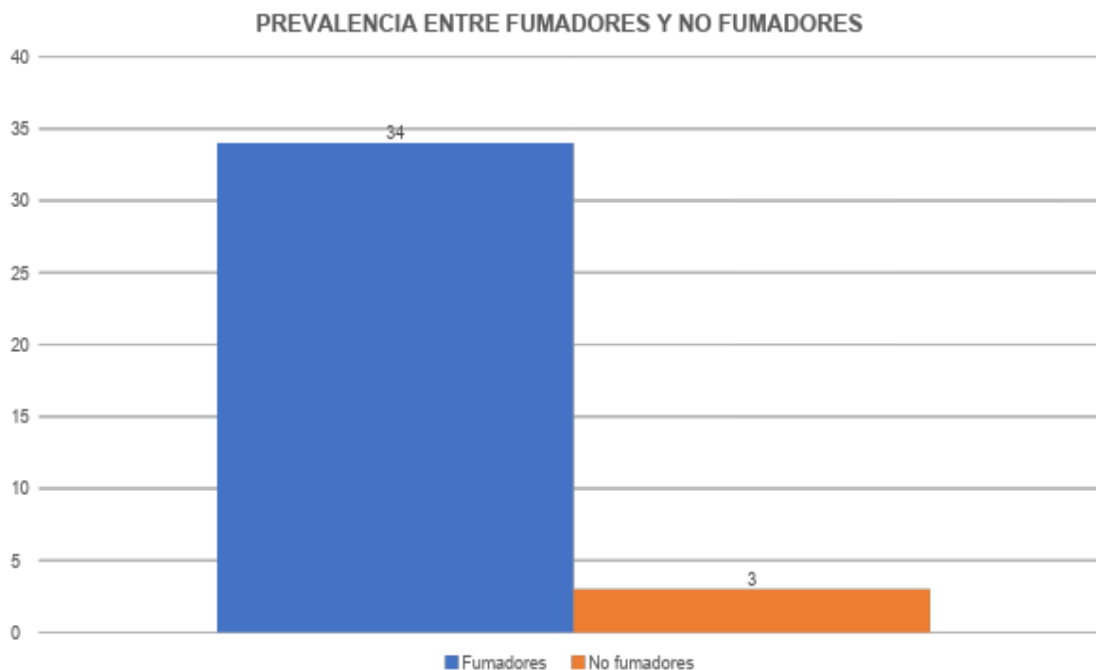
Se cumplieron los principios éticos de investigaciones en humanos para la realización de este estudio. La captación de pacientes se realizó en el Servicio de Cirugía Maxilofacial y Estomatología del INER. Se utilizó un formato estandarizado para cada paciente (incluido en los anexos de este reporte), constituido por: la Ficha clínica, Hábitos de cuidado dental, Hábitos alimenticios, Hábitos de tabaquismo, Hábitos de alcoholismo, Hábitos perniciosos, Inspección intraoral, Índice CPITN y Consentimiento Informado.

Se realizó la medición de las diferentes variables, se diseñó una base de datos en el programa Microsoft Excel 2016. Con la finalidad de determinar la relación del hábito de fumar con la prevalencia de lesiones bucales en los pacientes, se realizó un estudio descriptivo que comprendió tablas de frecuencia, así como gráficos de barras para la interpretación de los resultados.

Resultados

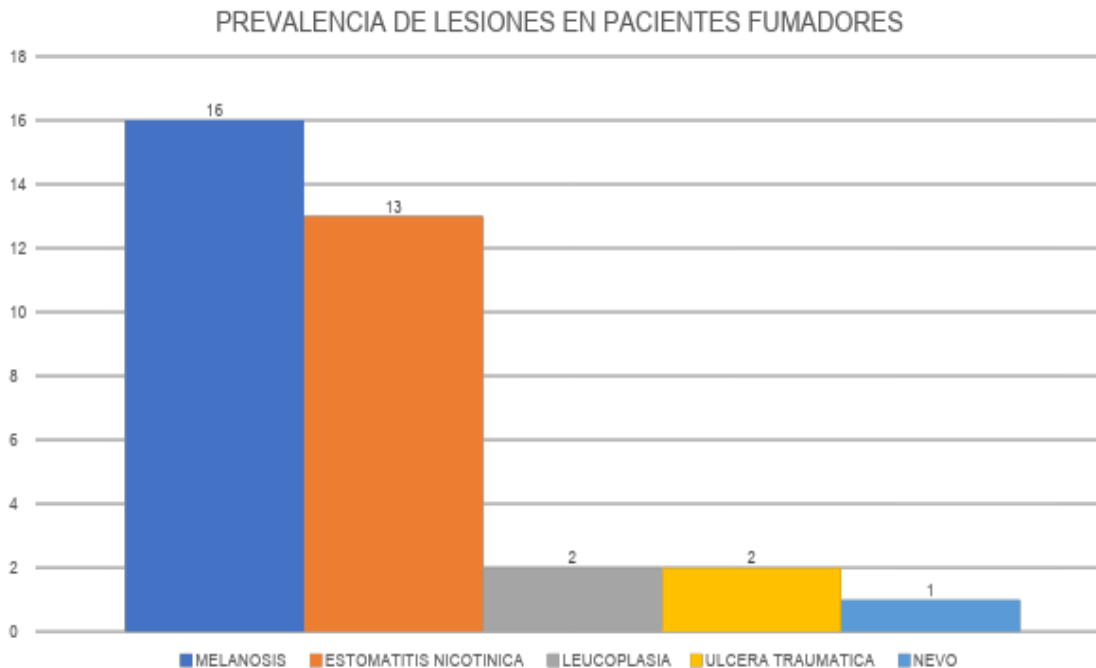
Se analizaron los datos de los dos grupos de 40 pacientes cada uno, el primer grupo conformado por pacientes con tabaquismo, es decir, pacientes fumadores, y el segundo conformado por pacientes no fumadores.

La **Gráfica 1** muestra la prevalencia de lesiones bucales en los pacientes fumadores y no fumadores. De un total de 40 pacientes fumadores, 34 presentaron una lesión bucal y del grupo de 40 pacientes no fumadores sólo 3 pacientes presentaron una lesión bucal. Los pacientes fumadores tienen un 85% de prevalencia de lesiones bucales. Por otro lado, el grupo de pacientes no fumadores presentan sólo el 7.5% de prevalencia. Las lesiones encontradas en los pacientes no fumadores fueron casos de una úlcera traumática, lesiones no asociadas al consumo de tabaco.



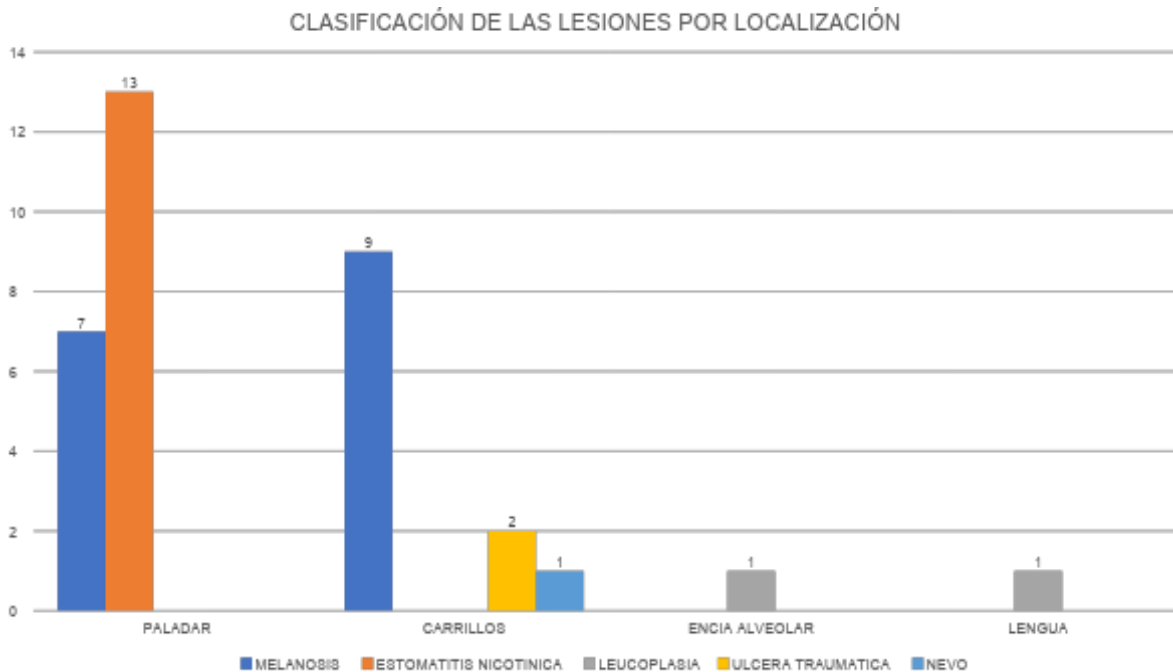
Gráfica 1. Prevalencia de lesiones bucales entre pacientes fumadores y no fumadores. En el grupo de pacientes fumadores existe una prevalencia de 34 casos de lesiones bucales, mientras que en el grupo de no fumadores sólo se reportaron 3 casos.

Las lesiones bucales encontradas en los pacientes fumadores, de acuerdo a sus características clínicas e histopatológicas, de un total de 34 casos se reportaron: 16 casos (47.05%) de Melanosis del fumador, siendo la lesión más prevalente en este estudio, seguido por; 13 casos (38.23%) de estomatitis nicotínica; 2 casos (5.8%) de Leucoplasia; 2 casos (5.88%) de Úlcera traumática y; 1 caso de Nevo melanocítico (2.94%). Reflejado en la **Gráfica 2**.



Gráfica 2. Prevalencia de lesiones en pacientes fumadores de acuerdo a sus características clínicas e histopatológicas. De los 34 casos de lesiones bucales en pacientes fumadores, 16 fueron melanosis del fumador, 13 de estomatitis nicotínica, 2 casos de leucoplasia, 2 casos de úlcera traumática y 1 caso de nevo melanocítico.

Respecto a la prevalencia de lesiones bucales en los pacientes fumadores y su localización de acuerdo al sitio anatómico dónde se presentaron, se registraron 20 lesiones en paladar, de las cuales 13 fueron clasificadas como estomatitis nicotínica y 7 como melanosis del fumador. En mucosa de carrillos se encontraron 12 casos de los cuales 9 fueron de melanosis del fumador, 2 casos de úlcera traumática y 1 caso de nevo melanocítico. En lengua y en la encía alveolar se encontró 1 caso de leucoplasia para cada sitio (ver **Gráfica 3**).



Gráfica 3. Clasificación de las lesiones en pacientes fumadores por su localización en sitio anatómico. En el paladar se localizaron 20 lesiones, de las cuales 13 fueron estomatitis nicotínica y 7 melanosis del fumador; en carrillos hubo 12 lesiones, 9 melanosis del fumador, 2 úlceras traumáticas y 1 nevo melanocítico; en lengua y en la encía alveolar se localizaron 1 leucoplasia para cada sitio.

Discusión

El tabaquismo se define como una enfermedad adictiva, crónica y recidivante con numerosas repercusiones en la salud general y bucal del individuo. El tabaco es perjudicial en cualquier presentación encontrada, además, independientemente de la cantidad de cigarrillos consumidos al día por un paciente fumador, este recibirá el impacto negativo de las sustancias químicas que afectan la salud en general. Los daños en la salud bucal pueden iniciarse como cambios microscópicos previos a la aparición de lesiones clínicamente visibles.⁹

De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio, los pacientes fumadores tienen una probabilidad mayor de desarrollar lesiones bucales en comparación con los no fumadores. De un total de 40 pacientes fumadores, 34 presentaron una lesión bucal, se determinó que los pacientes fumadores presentan un 77.5% más de probabilidad de presentar una lesión bucal en comparación a un paciente no fumador. Según Miguel y otros¹⁰, esto es debido a que los fumadores exponen su cavidad oral a la acción de los carcinógenos del humo de tabaco y el calor constante, lo que provoca cambios en la mucosa que no solo varían en función de la dosis y de la duración del consumo, sino también en la calidad y técnica de consumo.¹⁰

Respecto a lesiones bucales encontradas en pacientes no fumadores, del grupo de 40 pacientes sólo 3 pacientes presentaron una lesión bucal. Las lesiones encontradas en los pacientes no fumadores fueron casos de una úlcera traumática, lesiones no asociadas al consumo de tabaco. La úlcera traumática según Rosa y otros¹¹ es una de las úlceras solitarias más comunes que se presentan en la cavidad oral, y se cura después de eliminar el factor predisponente y generalmente no presenta síntomas significativos.

La lesión bucal asociada a pacientes fumadores que se presentó con mayor prevalencia es la melanosis del fumador, la cual corresponde a un 47% de 34 casos de lesiones bucales reportadas en nuestro estudio y es equiparable a los resultados de un estudio clínico desarrollado por Hedin¹² para determinar la frecuencia y extensión de la pigmentación melánica en pacientes fumadores, su estudio indica que un 31% de fumadores presenta dicha lesión, sugiriendo además que los pacientes con melanosis del fumador tenían un consumo de tabaco significativamente mayor.

La estomatitis nicotínica representa un 38.23% de las lesiones bucales reportadas en este estudio, ocupando el segundo sitio de prevalencia dentro de nuestro estudio. Actualmente la prevalencia de esta lesión bucal en nuestro país parece ser desconocida. Nuestros resultados no pueden ser comparados a los de algún otro autor, dado que la literatura sobre los efectos del tabaco en la cavidad bucal se ha centrado en su mayoría en la incidencia de este hábito sobre el cáncer y posteriormente sobre cómo agrava ciertas enfermedades o la posibilidad de tenerlas. También, las investigaciones se centran en su impacto económico, tanto positivo como negativo.¹³

Por último, en nuestro estudio se reportan 2 lesiones diagnosticadas como leucoplasia, representado el 5.8% de prevalencia de lesiones bucales asociadas a tabaco. A pesar de que la prevalencia de leucoplasias es la de menor porcentaje, la leucoplasia presenta cambios histopatológicos de displasia epitelial que pueden evolucionar hasta carcinoma invasivo, lo que justifica su inclusión entre las lesiones bucales potencialmente malignas.¹⁴ Por tanto, es importante que independientemente del diagnóstico histopatológico y del tratamiento establecido, se brinde el seguimiento periódico de los pacientes con esta afección y la suspensión de los factores de riesgo son medidas imprescindibles en estos casos.¹⁴ La literatura ha demostrado que el cáncer oral (incluye sitios de aparición en labios, mucosa bucal, encías, paladar duro, lengua y piso de la boca) tiene como principales factores de riesgo el tabaquismo y el consumo de alcohol.⁵

El sitio anatómico afectado con mayor frecuencia en pacientes fumadores es el paladar, con un total de 20 de lesiones manifestadas en esta región (13 corresponden a estomatitis nicotínica y 7 a melanosis del fumador), seguido por la mucosa de carrillos con 9 casos (melanosis del fumador). El consumo de tabaco afecta los tejidos de la cavidad oral en general, sin embargo, probablemente la mucosa del paladar es la que recibe la mayor carga de estos químicos y por esta razón es el sitio anatómico con mayor prevalencia de lesiones bucales.^{9, 12}

Conclusiones

Este estudio ha trabajado una primera muestra de 40 pacientes fumadores y 40 pacientes no fumadores que han acudido al servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del INER y que han aceptado que sus datos sean tratados con finalidad académica. Los resultados obtenidos son relevantes y llamativos.

En primer lugar, se debe destacar que la literatura respecto al tabaquismo y la salud oral se ha centrado principalmente en la relación de este hábito con el desarrollo del cáncer bucal, abordando el tema de lesiones potencialmente malignas como la leucoplasia y la eritroplasia, e ignorando el abordaje de lesiones benignas como son la estomatitis nicotínica y la melanososis del fumador. Por tanto, se destaca la importancia de este estudio al determinar la prevalencia de lesiones bucales en general entre pacientes fumadores y no fumadores.

El segundo punto a concluir es que el consumo de tabaco empeora la salud bucal de los pacientes y que este es un factor de riesgo significativo para el desarrollo de lesiones bucales. El diagnóstico precoz, la prevención, la educación, y el apoyo a la cesación del consumo del tabaco son factores importantes para mejorar la salud bucal de los pacientes fumadores y reducir la prevalencia de lesiones bucales asociadas al tabaquismo.

El tercer punto se concluye a partir de los dos anteriores. Debido a que las lesiones bucales relacionadas con el tabaco pueden ser asintomáticas en sus primeras etapas, es esencial realizar revisiones periódicas a los pacientes fumadores para la detección temprana de cualquier anomalía. El diagnóstico precoz de las lesiones asociadas a tabaco es clave para prevenir el desarrollo de enfermedades potencialmente malignas y enfermedades graves como el cáncer bucal. Además, los profesionales de la salud deben brindar información y recursos que apoyen a los pacientes en su proceso de abandono del tabaco, reduciendo así los riesgos de desarrollar complicaciones orales. Es esencial concienciar a los pacientes fumadores sobre los riesgos del tabaco para la salud bucal y la salud en general.

Por último, el reto para este protocolo de investigación a futuro es seguir sumando individuos que participen en el estudio para obtener muestras de mayor tamaño y, por ende, demostrar resultados más significativos.

Bibliografía

1. Álvarez Mavárez J. Diego, Mirambeaux Villalona R. Mariela, Raboso Moreno Beatriz, Segrelles Calvo G., Cabrera César E., Belén de Higes-Martínez E. Preguntas y respuestas en tabaquismo. Open Respiratory Archives [Internet]. 2023 [Citado 2024 Nov 15]. 5 (1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2659663622000765>
2. Bhandari, Anima, Nisha Bhatta. Tobacco and its Relationship with Oral Health. JNMA; journal of the Nepal Medical Association [Internet]. 2021 [Citado 2024 Nov 15]. 59 (243): 1204-1206. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9124323/#ref4>
3. Mateo Sidrón Antón M.C., Somacarrera Pérez M.L. Cáncer oral: genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. revisión de la literatura. Av Odontoestomatol [Internet]. 2015 [Citado 2024 Nov 15]; 31(4): 247-259. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000400002&lng=es.
4. Valdés Sardiñas S. Amalia, Hernández Gutiérrez D., Fernández González R., Broche Pombo A., Romero Flores D., Fernández Hernández R. Alfredo. El hábito de fumar y su relación con afecciones bucales en adolescentes. Medicentro Electrónica [Internet]. 2022 [Citado 2024 Nov 15]; 26(1): 1-14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432022000100001&lng=es.
5. Vargas Ferreira F., Nedel F., Etges A., Gomes A., Furuse C., Tarquinio SBC. Factores etiológicos asociados con el carcinoma oral de células escamosas en no fumadores y bebedores no alcohólicos: una breve aproximación. Braz Dent J [Internet]. 2012 [Citado 2024 Nov 15]; 23 (5): 586–90. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bdj/a/4TS5sDFpLf9WFdd33MVW6jm/?lang=en>
6. Oconor Riverón R., Canut Gómez L. A. Enfermedad periodontal asociada al tabaquismo e higiene bucal deficiente. Consultorio Confianza. Las Mangas. Bayamo. 2019. Multimed [Internet]. 2020 [Citado 2024 Nov 19]; 24(3): 585-598. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000300585&lng=es. Epub 25-mayo-2020.
7. Guerrero Brito M., Pérez Cabrera D., Hernández Abreu N. M. Lesiones bucales premalignas en pacientes con hábito de fumar. Medicentro Electrónica [Internet]. 2020 [Citado 2024 Nov 17]; 24(1): 159-164. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000100159&lng=es.
8. Clemens W., Michael M. B., Christoph A. R. El tabaquismo: un factor de riesgo esencial para la salud oral. Quintessence [Internet]. 2010 [Citado 2024 Nov 19]; 23 (6): 282-296. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista>

quintessence-9-articulo-el-tabaquismo-un-factor-riesgo-
X0214098510537174

9. Golaszewski A.M., Díaz N., Villarroel D. M. Cambios tisulares y celulares por tabaquismo en mucosa bucal clínicamente sana: estudio clínico transversal. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2015 [Citado 2024 Nov 17]; 31(6): 363-370. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000600004&lng=es.
10. Miguel Cruz P. A., Niño Peña A., Batista Marrero K., Miguel Soca P. E. Factores de riesgo de cáncer bucal. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2016 [citado 2024 Nov 19]; 53(3): 128-145. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000300006&lng=es.
11. Rosa D. E., Hapid M. H., Hidayat W. Non-Healing Chronic Traumatic Ulcer, an Entity That Can Resemble Other Chronic Ulcers. *Int Med Case Rep J*. [Internet]. 2023 [citado 2024 Nov 19]; 16: 585-590. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10540854/>
12. Hedin C.A. Smokers' melanosis. Occurrence and localization in the attached gingiva. *Arch Dermatol* [Internet]. 1977 [Citado 2024 Nov 19]; 113 (11):1533-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/931390/>
13. Torres Remírez J., Ibáñez M. La Relación entre la Salud Oral y el Consumo de Tabaco. Un Estudio de los Habitantes de la Rioja Alta. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2020 [Citado 2024 Nov 20]; 14(1): 95-100. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000100095&lng=es.
14. Hosni E.S., Salum F.G., Cherubini K., Yurgel L.S., Figueiredo M. A. Z. Eritroplasia y leucoeritroplasia oral: análisis retrospectivo de 13 casos. *Rev Bras Otorrinolaringol* [Internet]. 2009 [Citado 2024 Nov 19]; 75 (2): 295–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0034-72992009000200022>

CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas (INER), se encuentra ubicado en Calzada de Tlalpan 4502, Colonia Belisario Domínguez Sección 16, Delegación Tlalpan, Ciudad de México.

El área de Cirugía Maxilofacial y Estomatología del INER tiene como función primordial proporcionar atención estomatológica a pacientes con padecimientos del sistema respiratorio (niños y adultos) que son referidos de las especialidades del mismo instituto tales como Otorrinolaringología, Cirugía de Tórax, Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas (CIENI), Cancerología, Neumología, Neuropediatría, Clínica del Sueño, Clínica de Tabaquismo, entre otras.

El área de Cirugía Maxilofacial y Estomatología del INER se encuentra integrada por un equipo multidisciplinario de estomatólogos especialistas, su atención a los pacientes se lleva a cabo en los tres niveles de atención:

- Primer nivel: Prevención y promoción de la salud.
- Segundo nivel: Tratamientos específicos conservadores.
- Tercer nivel: Tratamientos de especialidad.

El servicio cuenta con un horario de atención de turno matutino de 7:30 AM a 2:30 PM y un turno vespertino de 2:30 PM a 7:30 PM. Interrumpe las actividades clínicas de 8:30 AM a 9:30 AM para el programa de "Educación continua", donde los pasantes y adscritos acuden al aula para presentar temas en relación a enfermedades pulmonares, compartir avances de protocolos de investigación, presentar cursos y talleres, presenciar la sesión general, y realizar actividades sociales con el fin de mejorar la convivencia en el servicio.

El personal se encuentra organizado por:

- Jefe de servicio: Dr. Carlos Alberto Carrasco Rueda.
- Adscrita al área de odontopediatría: Dra. María Elena González Cabrera.
- Adscrito al área de cirugía oral y maxilofacial: Dr. Ilan Vinitzky Brener.
- Adscrito al área de integral I: Dr. Daniel Vladimir Nieto Olvera
- Adscrito al área de integral II: Dr. Daniel Olmedo Torres
- Adscrita al área de endodoncia: Dra. Minerva García Hernández
- Adscrita al área de ortodoncia y ortopedia: Dra. Gabriela Elizabeth Acosta Conejo
- Secretaria general: Lic. Claudia Sánchez Román.
- Jefa de enfermería: Lic. Emma Zazueta Carpintero
- Enfermeras de apoyo
- Personal de intendencia

Mencionado lo anterior el servicio cuenta con seis consultorios para la atención clínica por especialidad; odontopediatría, cirugía oral y maxilofacial, integral I, integral II, endodoncia, ortodoncia y ortopedia. Todos los consultorios cuentan con

al menos una unidad dental y en algunos dos, equipo de cómputo para las tareas administrativas y elaboración de notas de evolución, tarja para lavado de manos, bote rojo para objetos punzocortantes, toma de oxígeno y sistema de recolección de fluidos Medi-Vac. Se cuenta con dos equipos de rayos x dental para la toma de radiografías, ubicados estratégicamente en el consultorio de integral I y endodoncia.

El servicio también cuenta con dos laboratorios de trabajo equipados con recortadora de modelos, micromotor de laboratorio, vibrador de yeso, termo formadora vaccum y líquidos para revelar radiografías y contenedores para desechos RPBI.

Las áreas de uso común son: recepción, sala de espera y sanitario (únicamente para personal). Además, se encuentra el área de enfermería, destinada al manejo de desinfección y esterilización de instrumental sucio, que cuenta también con un carro rojo para el manejo de emergencias.

CAPÍTULO IV: INFORME NUMERICO NARRATIVO

Actividades realizadas durante el mes de agosto de 2023	
Actividades	Total
Diagnóstico	
Elaboración de Historia clínica	22
Clínicas	
Limpieza dental y curetaje	16
Toma de impresión dental	7
Colocación de resina fotopolimerizable	18
Sellador de fosetas y fisuras	8
Extracción dental simple	9
Extracción de resto radicular	13
Retiro de puntos de sutura post tratamiento	7
Colocación de diente provisional de acrílico	1
Laboratorio	
Elaboración de guarda oclusal	7
Elaboración de diente provisional de acrílico	1
Investigación	
Captación de pacientes para protocolo	20
Administrativo	
Apertura de expedientes	7
Educativas	
Clases y talleres	15
Exposiciones. Tema: Artículo de interés científico.	1

Tabla 1. Reporte de actividades realizadas en el mes de agosto de 2023, en el Área de Integral II. Fuente: Información recolectada de bitácora personal del servicio social y formatos de productividad del área.

Actividades realizadas durante el mes de septiembre de 2023	
Actividades	Total
Diagnóstico	
Elaboración de Historia clínica	33
Clínicas	
Limpieza dental y curetaje	19
Toma de impresión dental	7
Colocación de resina fotopolimerizable	14
Sellador de fresas y fisuras	4
Extracción dental simple	13
Extracción de resto radicular	5
Retiro de puntos de sutura post tratamiento	11
Laboratorio	
Elaboración de guarda oclusal	7
Investigación	
Captación de pacientes para protocolo	20
Presentación de bases para protocolo “Prevalencia de lesiones bucales entre pacientes fumadores y no fumadores del INER”	1
Administrativo	
Apertura de expedientes	4
Educativas	
Clases y talleres	24
Exposiciones. Tema: Caso Clínico Rehabilitación. Y, Pleuritis y derrame pleural	2

Tabla 2. Reporte de actividades realizadas en el mes de septiembre de 2023, en el Área de Integral II. Fuente: Información recolectada de bitácora personal del servicio social y formatos de productividad del área.

Actividades realizadas durante el mes de octubre de 2023	
Actividades	Total
Diagnóstico	
Elaboración de Historia clínica	24
Clínicas	
Limpieza dental y curetaje	22
Toma de impresión dental	3
Colocación de resina fotopolimerizable	16
Sellador de fosetas y fisuras	16
Extracción dental simple	7
Extracción de resto radicular	6
Retiro de puntos de sutura post tratamiento	10
Laboratorio	
Elaboración de guarda oclusal	3
Diseño e impresión de estereolitografía	1
Investigación	
Captación de pacientes para protocolo	16
Administrativo	
Apertura de expedientes	7
Registro e inventario de expedientes clínicos físicos por día	16
Educativas	
Clases y talleres	26
Exposiciones. Tema: Bases del protocolo “Prevalencia de lesiones bucales entre pacientes fumadores y no fumadores del INER” .	1

Tabla 3. Reporte de actividades realizadas en el mes de octubre de 2023, en el Área de Integral II. Fuente: Información recolectada de bitácora personal del servicio social y formatos de productividad del área.

Actividades realizadas durante el mes de noviembre de 2023	
Actividades	Total
Diagnóstico	
Elaboración de Historia clínica	20
Clínicas	
Limpieza dental y curetaje	17
Toma de impresión dental	4
Colocación de resina fotopolimerizable	18
Sellador de fosetas y fisuras	6
Extracción dental simple	15
Extracción de resto radicular	8
Retiro de puntos de sutura post tratamiento	7
Acceso y canalización de conducto radicular	1
Colocación de diente provisional de acrílico	1
Laboratorio	
Elaboración de guarda oclusal	4
Investigación	
Captación de pacientes para protocolo	18
Administrativo	
Apertura de expedientes	2
Educativas	
Clases y talleres	21
Exposiciones. Tema: Anatomía topográfica de la región de tercer molar inferior	1

Tabla 4. Reporte de actividades realizadas en el mes de noviembre de 2023, en el Área de Integral II. Fuente: Información recolectada de bitácora personal del servicio social y formatos de productividad del área.

Actividades realizadas durante el mes de diciembre de 2023	
Actividades	Total
Diagnóstico	
Elaboración de Historia clínica	13
Clínicas	
Limpieza dental y curetaje	14
Toma de impresión dental	2
Colocación de resina fotopolimerizable	12
Sellador de fosetas y fisuras	8
Extracción dental simple	11
Extracción de resto radicular	4
Retiro de puntos de sutura post tratamiento	15
Laboratorio	
Elaboración de guarda oclusal	2
Investigación	
Captación de pacientes para protocolo	8
Biopsia de lesión en borde lateral de lengua de lado izquierdo	1
Administrativo	
Apertura de expedientes	8
Educativas	
Clases y talleres	12
Exposiciones. Tema: Caso Clínico Rehabilitación.	1

Tabla 5. Reporte de actividades realizadas en el mes de diciembre de 2023, en el Área de Integral II. Fuente: Información recolectada de bitácora personal del servicio social y formatos de productividad del área.

Actividades realizadas durante el mes de enero de 2024	
Actividades	Total
Diagnóstico	
Elaboración de Historia clínica	27
Clínicas	
Limpieza dental y curetaje	19
Toma de impresión dental	5
Colocación de resina fotopolimerizable	11
Sellador de fosetas y fisuras	8
Extracción dental simple	11
Extracción de resto radicular	5
Retiro de puntos de sutura post tratamiento	9
Acceso y canalización de conducto radicular	2
Laboratorio	
Elaboración de guarda oclusal	5
Investigación	
Captación de pacientes para protocolo	14
Presentación de avances de protocolo “Prevalencia de lesiones bucales entre pacientes fumadores y no fumadores del INER”	1
Administrativo	
Apertura de expedientes	4
Educativas	
Clases y talleres	20
Exposiciones. Tema: Paso a paso para la impresión digital de estereolitografías y guías quirúrgicas.	1

Tabla 6. Reporte de actividades realizadas en el mes de enero de 2024, en el Área de Integral II. Fuente: Información recolectada de bitácora personal del servicio social y formatos de productividad del área.

Actividades realizadas durante el mes de febrero de 2024	
Actividades	Total
Diagnóstico	
Elaboración de Historia clínica	5
Clínicas	
Biopsia de glándulas salivales menores	10
Biopsia de lesión por VPH	1
Extracción de resto radicular	2
Extracción de tercer molar	7
Retiro de puntos de sutura post tratamiento	15
Asistencia en cirugía mayor: curetaje/resección en bloque mandibular por osteonecrosis. Y antrostomía de Cadwell-Luc y extracción de cuerpo extraño en seno maxilar derecho.	2
Laboratorio	
Elaboración de guía quirúrgica	1
Diseño e impresión de estereolitografía	1
Investigación	
Captación de pacientes para protocolo	6
Administrativo	
Apertura de expedientes	4
Ingresos hospitalarios	2
Día de trabajo administrativo	2
Educativas	
Clases y talleres	14
Exposiciones. Tema: Artículo de interés científico.	1

Tabla 7. Reporte de actividades realizadas en el mes de febrero de 2024, en el Área de Cirugía Oral y Maxilofacial. Fuente: Información recolectada de bitácora personal del servicio social y formatos de productividad del área.

Actividades realizadas durante el mes de marzo de 2024	
Actividades	Total
Diagnóstico	
Elaboración de Historia clínica	2
Clínicas	
Limpieza dental y curetaje	2
Biopsia de glándulas salivales menores	23
Extracción de resto radicular	7
Extracción de tercer molar	4
Retiro de puntos de sutura post tratamiento	15
Asistencia en cirugía mayor: Cirugía ortognática de mandíbula. Y Cirugía endoscópica funcional + cierre de fistula oroantral de seno maxilar derecho	2
Laboratorio	
Elaboración de guía quirúrgica	1
Investigación	
Captación de pacientes para protocolo	18
Biopsia de lesión en encía alveolar	1
Administrativo	
Apertura de expedientes	1
Ingresos hospitalarios	2
Día de trabajo administrativo	1
Educativas	
Clases y talleres	21
Exposiciones. Tema: Caso Clínico del área de cirugía oral y maxilofacial	1

Tabla 8. Reporte de actividades realizadas en el mes de marzo de 2024, en el Área de Cirugía Oral y Maxilofacial. Fuente: Información recolectada de bitácora personal del servicio social y formatos de productividad del área.

Actividades realizadas durante el mes de abril de 2024	
Actividades	Total
Diagnóstico	
Elaboración de Historia clínica	3
Clínicas	
Toma de impresión dental	5
Biopsia de glándulas salivales menores	13
Extracción de resto radicular	3
Extracción de tercer molar	10
Retiro de puntos de sutura post tratamiento	23
Asistencia en cirugía mayor: Escisión de glándula submaxilar izquierda. Y, Cirugía ortognática de mandíbula.	2
Laboratorio	
Elaboración de guarda oclusal	5
Elaboración de guía quirúrgica	1
Diseño e impresión de estereolitografía	1
Investigación	
Captación de pacientes para protocolo	12
Administrativo	
Apertura de expedientes	3
Ingresos hospitalarios	2
Día de trabajo administrativo	2
Educativas	
Clases y talleres	22

Tabla 9. Reporte de actividades realizadas en el mes de abril de 2024, en el Área de Cirugía Oral y Maxilofacial. Fuente: Información recolectada de bitácora personal del servicio social y formatos de productividad del área.

Actividades realizadas durante el mes de mayo de 2024	
Actividades	Total
Diagnóstico	
Elaboración de Historia clínica	2
Clínicas	
Biopsia de glándulas salivales menores	18
Extracción de resto radicular	7
Extracción de tercer molar	13
Retiro de puntos de sutura post tratamiento	21
Asistencia en cirugía mayor: Enucleación y cauterización de recidiva de ameloblastoma de hemimandíbula derecha + coronoidectomía derecha. Y, cirugía endoscópica funcional derecha + abordaje por CaldWell- Luc + cierre de fístula oroantral.	2
Laboratorio	
Elaboración de guía quirúrgica	2
Diseño e impresión de estereolitografía	1
Investigación	
Captación de pacientes para protocolo	8
Administrativo	
Apertura de expedientes	2
Ingresos hospitalarios	2
Día de trabajo administrativo	2
Educativas	
Clases y talleres	20
Exposiciones. Tema: Antibióticos en odontología: betalactámicos y macrólidos.	2

Tabla 10. Reporte de actividades realizadas en el mes de mayo de 2024, en el Área de Cirugía Oral y Maxilofacial. Fuente: Información recolectada de bitácora personal del servicio social y formatos de productividad del área.

Actividades realizadas durante el mes de junio de 2024	
Actividades	Total
Diagnóstico	
Elaboración de Historia clínica	2
Clínicas	
Limpieza dental y curetaje	5
Toma de impresión dental	3
Biopsia de glándulas salivales menores	14
Extracción de resto radicular	6
Extracción de tercer molar	15
Retiro de puntos de sutura post tratamiento	23
Asistencia en cirugía mayor: Odontectomía de terceros molares impactados: órganos dentales 18, 28, 38 y 48.	1
Laboratorio	
Elaboración de guarda oclusal	3
Investigación	
Biopsia de lesión traumática en labio inferior	1
Administrativo	
Apertura de expedientes	1
Ingresos hospitalarios	1
Día de trabajo administrativo	2
Educativas	
Clases y talleres	23
Exposiciones. Tema: Caso Clínico del área de cirugía	1

Tabla 11. Reporte de actividades realizadas en el mes de junio de 2024, en el Área de Cirugía Oral y Maxilofacial. Fuente: Información recolectada de bitácora personal del servicio social y formatos de productividad del área.

Actividades realizadas durante el mes de julio de 2024	
Actividades	Total
Diagnóstico	
Elaboración de Historia clínica	3
Clínicas	
Limpieza dental y curetaje	4
Biopsia de glándulas salivales menores	13
Extracción de resto radicular	8
Extracción de tercer molar	22
Retiro de puntos de sutura post tratamiento	9
Asistencia en cirugía mayor: Marsupialización, enucleación y curetaje en zona de rama y cuerpo mandibular del lado derecho. Y, cierre de fístula oroantral con técnica de colgajo bucal de avance.	2
Laboratorio	
Elaboración de guía quirúrgica	2
Diseño e impresión de estereolitografía	2
Investigación	
Entrega de resultados finales de protocolo	1
Administrativo	
Apertura de expedientes	1
Ingresos hospitalarios	2
Educativas	
Clases y talleres	20
Exposiciones. Tema: Resultados de protocolo “Prevalencia de lesiones bucales entre pacientes fumadores y no fumadores del INER”	1

Tabla 12. Reporte de actividades realizadas en el mes de julio de 2024, en el Área de Cirugía Oral y Maxilofacial. Fuente: Información recolectada de bitácora personal del servicio social y formatos de productividad del área.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Las actividades realizadas en el servicio social fueron clasificadas en seis apartados distintos de acuerdo a la naturaleza de las actividades hechas; diagnóstico, atención clínica, laboratorio, investigación, administrativo y educación. Todas ellas de gran valor para la formación profesional, puesto que son indispensables para el desarrollo de habilidades médico/clínicas de un estomatólogo.

El área de Cirugía Maxilofacial y Estomatología del INER es un servicio destacado por brindar atención a los pacientes con principios de ética, humanismo, honestidad, solidaridad, respeto, responsabilidad y profesionalismo. Y, con un sólo objetivo claro: proporcionar atención estomatológica de alta especialidad a pacientes con padecimientos del sistema respiratorio. Por lo tanto, ha desarrollado estrategias necesarias para prevenir y tratar adecuadamente los padecimientos de la cavidad bucal de sus pacientes desde un enfoque multidisciplinario. Su atención a los pacientes se lleva a cabo en los tres niveles de atención:

- Primer nivel: Prevención y promoción de la salud.
- Segundo nivel: Tratamientos específicos conservadores.
- Tercer nivel: Tratamientos de especialidad.

El servicio está ampliamente capacitado para responder a las necesidades de atención en todos los niveles presentados, cuenta con un equipo multidisciplinario de especialistas que fortalecen la confianza de los pasantes y siempre inculcan valores éticos para la práctica profesional. En cuanto a los pacientes, estos reciben siempre atención de la más alta calidad, sin discriminación alguna y priorizando su bienestar durante su estancia en dicho servicio. Creo que el único aspecto en el cuál podría mejorar el servicio de Cirugía Maxilofacial y Estomatología del INER es reanudando la especialidad de rehabilitación protésica, puesto que los tratamientos de este tipo actualmente no son brindados en el servicio y es una necesidad para una gran cantidad de pacientes.

Respecto a regulaciones técnicas observancia obligatoria, este servicio, al igual que los demás servicios del hospital, se rigen estrictamente bajo las Normas Oficiales Mexicanas expedidas por la Secretaría de Salud, en materia de: expediente clínico; para la prevención y control de enfermedades bucales; los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica; requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos; y, los requisitos sanitarios del equipo de protección personal.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

El área de Cirugía Maxilofacial y Estomatología del INER cuenta con eficacia y eficiencia para proporcionar atención estomatológica a pacientes con padecimientos del sistema respiratorio (niños y adultos) que son referidos de las especialidades del mismo instituto. Se encuentra integrada por un equipo multidisciplinario de estomatólogos especialistas altamente capacitados, que cumplen con la atención de los pacientes en los tres niveles de atención.

Haber realizado mi servicio social en el área de Cirugía Maxilofacial y Estomatología del INER me ha demostrado que la atención estomatológica a nivel hospitalario es muy exigente y requiere de un gran compromiso. Proporcionar atención a pacientes con padecimientos del sistema respiratorio exige adaptarse a estudiar nuevos temas, fortalecer conocimientos previos, aceptar nuevos retos, reforzar prácticas en laboratorio y aprender a correlacionarse con doctores de diferentes especialidades del instituto para poder brindarle al paciente una atención multidisciplinaria de la más alta calidad.

El servicio social se puede afrontar de dos maneras muy distintas, puede ser visto como un requisito de práctica obligatoria para la titulación o puede ser visto como la oportunidad ideal para aprender y consolidar nuestra formación profesional, aceptando los retos que se presentan en el transcurso del mismo y perdiendo el miedo a equivocarse, generando confianza nuestras habilidades y manteniendo en enfoque el objetivo de ser mejor día con día.

Considero que el servicio social es importante para la formación de cada profesional porque nos permite adquirir experiencia y práctica que fortalecen nuestra confianza en la atención de cada paciente. Es una oportunidad para aplicar lo aprendido durante la universidad y desarrollar habilidades nuevas para la resolución de problemas y conflictos. Por lo tanto, agradezco infinitamente el apoyo recibido por parte de los adscritos que me mostraron confianza y seguridad para tomar decisiones propias respecto a diagnósticos y tratamientos, junto a las oportunidades que me brindaron para afrontar desafíos y demostrarme que el único límite de mis capacidades lo defino yo.