

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DECHIAPAS

**Facultad de Ciencias Odontológicas y Salud Pública
Licenciatura en Cirujano Dentista**

TESIS

**Plan de acción bucal en derechohabientes
de la Unidad de Medicina Familiar No 13 del IMSS.
Tuxtla Gtz, Chiapas**

PRESENTA

ALONDRA MARÍA MALFAVON MORALES

LUVIA IRAIS VELÁZQUEZ SÁNCHEZ

ASESOR

C.D. Jaime Raúl Zebadúa Picone

Mtro. Rolando Rosas Sánchez

Dr. Angel Gutiérrez Zavala



Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. A 30 de Julio de 2025



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
DIRECCION DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACION ESCOLAR

Autorización de Impresión

Lugar y Fecha: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; 13 Febrero de 2025

C. LUVIA IRAIS VELAZQUEZ SANCHEZ

Pasante del Programa Educativo de: Cirujano Dentista

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:

Plan de Acción Bucal en Derechohabientes de la Unidad de Medicina Familia No. 13 del IMSS, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

En la modalidad de: Tesis Profesional

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Firmas

Mtr. Jaime Raúl Zebadía Picone

Mtro. Rolando Rosas Sánchez

Dr. Angel Gutiérrez Zavala



FACULTAD DE CIENCIAS
ODONTOLÓGICAS
Y SALUD PÚBLICA

Ccp. Expediente



SISTEMA DE GESTIÓN DE
CALIDAD

INDICE

I.	Planteamiento del Problema	4
II.	Objetivos.....	5
	2.1 Objetivo General.....	5
	2.2 Objetivos específicos	5
III.	Justificación	6
IV.	Marco Teórico.....	7
	4.1 Marco Conceptual.....	7
	4.2 Antecedentes del problema	14
V.	Material y métodos	20
	5.1 Lugar de estudio	20
	5.2 Tipo de estudio	20
	5.3 Universo de trabajo.....	20
	5.4 Variables	20
	5.5 Definición de las variables	20
	5.5.1 Operacionalización de las variables.....	22
	5.6 Instrumento para recolectar el dato.....	23
	5.6.1. Procedimiento para recolectar el dato	23
VI.	Resultados.....	44
VII.	Conclusión	47
VIII.	Recomendaciones de mejoría.....	48
IX.	Referencia bibliográfica	49
X.	Anexos	51

I. Planteamiento del problema

En la Unidad de Medicina Familiar No. 13 del IMSS, ubicada en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, se ha observado un incremento sostenido en la demanda de atención odontológica por parte de la población derechohabiente. Las principales causas de consulta están relacionadas con enfermedades bucales prevenibles como caries dental, gingivitis, periodontitis y pérdida prematura de piezas dentales.

Pese a contar con servicios de Estomatología, los esfuerzos actuales se centran mayormente en la atención curativa, descuidando estrategias de prevención, educación y detección oportuna. Esta situación se ve agravada por factores sociales y culturales como la falta de conocimiento en higiene bucal, hábitos dietéticos inadecuados, acceso limitado a productos de cuidado dental, así como la escasa participación en actividades preventivas organizadas por la unidad médica.

Lo anterior ha generado una alta prevalencia de enfermedades bucales, con consecuencias negativas en la calidad de vida, el rendimiento escolar o laboral, y la salud general de los pacientes. Además, la ausencia de un programa estructurado y continuo de promoción y prevención en salud bucal dentro de la clínica limita la posibilidad de impactar de forma efectiva en estos indicadores.

Por ello, resulta prioritario formular un plan de acción integral que permita abordar de manera organizada y sistemática las enfermedades bucales desde un enfoque preventivo, educativo y resolutivo, con base en las necesidades reales de la población derechohabiente que asisten a la unidad de medicina familiar No. 13 del IMSS de Tuxtla Gtz, Chiapas, durante el periodo Febrero Junio de 2025.

II. Objetivos

2.1. Objetivo general

Desarrollar el plan de acción integral en salud bucal en derechohabientes de la unidad de medicina familiar No. 13 del IMSS, durante el periodo Febrero – Junio de 2025.

2.2. Objetivos Específicos

- Determinar la edad y sexo de los derechohabientes de la unidad de medicina familiar No. 13 del IMSS, durante el periodo Febrero – Junio de 2025.
- Describir las acciones preventivas en salud bucal en derechohabientes de la unidad de medicina familiar No. 13 del IMSS, durante el periodo Febrero – Junio de 2025.
- Describir las acciones curativas en salud bucal en derechohabientes de la unidad de medicina familiar No. 13 del IMSS, durante el periodo Febrero – Junio de 2025.
- Proponer recomendaciones de mejoría para consolidar el plan de acción integral en derechohabientes de la unidad de medicina familiar No. 13 del IMSS, durante el periodo Febrero – Junio de 2025.

III. Justificación

Las enfermedades bucales como la caries dental, la gingivitis y la periodontitis continúan siendo problemas de salud pública prevalentes en México, particularmente en regiones como Chiapas, donde existen marcadas brechas sociales, económicas y educativas. En la Clínica 13 del IMSS de Tuxtla Gutiérrez, se ha identificado una alta demanda de atención odontológica por afecciones que, en su mayoría, son prevenibles con intervenciones oportunas. El enfoque actual en la atención estomatológica de esta unidad médica ha sido predominantemente curativo, lo que ha limitado el impacto a largo plazo en la salud bucodental de los derechohabientes.

Implementar un Plan de Acción Integral en Salud Bucal se justifica porque:

1. Responde a una necesidad real y prioritaria detectada en la población adscrita.
2. Fortalece el modelo de prevención y promoción de la salud, alineado con las estrategias del Programa de Acción Específico de Salud Bucal de la Secretaría de Salud y los objetivos del IMSS Bienestar.
3. Contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes, al reducir el impacto funcional, estético y emocional de las enfermedades bucales.
4. Permite una gestión más eficiente de los recursos, disminuyendo la carga asistencial por enfermedades avanzadas.
5. Fomenta una cultura de autocuidado, especialmente en grupos vulnerables como niños, mujeres embarazadas y adultos mayores.

Además, el plan permitirá implementar acciones sistemáticas y medibles que incluyan educación para la salud, aplicación de medidas preventivas (fluorización, selladores, detección temprana), así como el seguimiento oportuno, lo que impactará directamente en la disminución de la morbilidad bucal. Por tanto, este plan de acción es una respuesta técnica, ética y socialmente necesaria, que busca transformar la atención odontológica en una herramienta de prevención, bienestar y equidad en salud.

Así mismo dicho proyecto será importante ya que a través de ello se podrá obtener el título de cirujano dentista en la Facultad de Ciencias odontológica y salud pública de la Unicach.

IV. Marco teórico

4.1. Marco conceptual

La salud bucal se refiere al estado de bienestar de los tejidos de la cavidad oral, incluidos dientes, encías, lengua y estructuras de soporte, permitiendo funciones como masticar, hablar y sonreír sin dolor ni enfermedad. Según la Organización Mundial de la Salud (2022), la salud bucal es un derecho fundamental, y forma parte integral de la salud general.

Las enfermedades bucales más comunes son, en su mayoría, prevenibles y tratables si se detectan a tiempo e intervienen adecuadamente con medidas de prevención primaria, secundaria y terciaria.

Caries Dental.

- Definición: Enfermedad crónica no transmisible de origen multifactorial, provocada por bacterias que metabolizan azúcares y generan ácidos que desmineralizan el esmalte dental.
- Prevención: Higiene bucal diaria con flúor, educación nutricional, aplicación de selladores.
- Tratamiento: Restauraciones, endodoncia o extracción. Petersen et al (2003)

Enfermedad Periodontal.

- Definición: Infecciones inflamatorias de los tejidos de soporte del diente, incluyendo gingivitis (reversible) y periodontitis (irreversible).
- Prevención: Control de placa bacteriana, eliminación del sarro, visitas regulares al dentista.
- Tratamiento: Raspado y alisado radicular, control antibiótico, cirugía periodontal. Tonetti et al (2017)

Fluorosis Dental.

- Definición: Alteración en la formación del esmalte causada por exposición excesiva a flúor durante la odontogénesis.

- Prevención: Supervisión del uso de productos fluorados y control del flúor en agua potable.
- Tratamiento: Microabrasión, blanqueamiento, carillas. Burt B.A. (2004)

Maloclusiones.

- Definición: Alineación anormal de los dientes que puede afectar la masticación, fonación y estética facial.
- Prevención: Control de hábitos orales (chupones, respiración bucal), intervención temprana.
- Tratamiento: Ortodoncia interceptiva y correctiva. Proffit et al (2018)

Lesiones de Mucosa Oral.

- Definición: Aftas, úlceras, infecciones micóticas o virales que afectan la mucosa bucal.
- Prevención: Higiene oral, dieta balanceada, revisión de prótesis.
- Tratamiento: Terapias tópicas, antimicóticos o antivirales según etiología. Neville et al (2016)

La Salud Bucal como parte de la salud general.

La salud bucal es reconocida como un componente esencial del bienestar general del ser humano. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que existe una interrelación directa entre salud bucodental y condiciones sistémicas como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y complicaciones en el embarazo (OMS, 2022). Por ello, su abordaje debe ser parte de las estrategias integrales de salud pública.

Situación de la salud bucal en México.

En México, las enfermedades bucales más prevalentes son la caries dental y la enfermedad periodontal, que afectan a más del 90% de la población en algún momento de la vida (SSA, 2020). Estas afecciones son prevenibles con intervenciones oportunas de promoción, educación y tratamiento temprano, pero persisten debido a deficiencias en el acceso, cobertura y continuidad de los servicios preventivos, especialmente en el primer nivel de

atención.

Secretaría de Salud. (2020). *Programa de Acción Específico: Salud Bucal 2020-2024*. México: Gobierno de México.

El IMSS y la atención estomatológica.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), como principal institución de seguridad social del país, atiende a millones de derechohabientes, y cuenta con servicios de Estomatología en las Unidades de Medicina Familiar. Sin embargo, el enfoque predominante sigue siendo curativo, enfocado en resolver patologías ya avanzadas, lo cual resulta costoso e insuficiente para contener la alta demanda (IMSS, 2022).

Ante esta realidad, es necesaria la implementación de planes de acción integrales que combinen acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico temprano, tratamiento básico y seguimiento continuo.

¿Qué es un Plan de Acción Integral?

Un plan de acción integral es una herramienta de planificación estratégica que establece objetivos, actividades, responsables, recursos y tiempos para intervenir de manera estructurada ante un problema de salud. En salud bucal, un plan integral debe abarcar: Organización Mundial de la Salud (2019)

- Prevención primaria: educación en higiene oral, fluorización, control dietético.
- Detección oportuna: tamizajes escolares, brigadas comunitarias, revisión periódica.
- Atención clínica básica: limpiezas, resinas, extracciones simples.
- Referencias: en caso de patologías complejas o rehabilitación.
- Seguimiento y evaluación: indicadores de cobertura, impacto y mejora continua.

Sustento normativo y estratégico.

La implementación de un plan integral en salud bucal está alineada con:

- La Estrategia Nacional de Prevención y Promoción para una Mejor Salud, que impulsa el autocuidado y la prevención desde el primer nivel.

- El Modelo de Atención para la Salud (MAS-IMSS), que promueve un enfoque preventivo, familiar y comunitario.
- Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en especial el ODS 3: Salud y bienestar. Gobierno de México. (2019).

Beneficios esperados del plan.

Implementar un plan integral en salud bucal para los derechohabientes del IMSS permitirá:

- Disminuir la carga de enfermedad bucal mediante intervenciones tempranas y preventivas.
- Reducir costos institucionales asociados al tratamiento de enfermedades avanzadas.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes y su productividad.
- Fortalecer el primer nivel de atención, haciéndolo más resolutivo y eficiente.

Un Plan de Acción Integral en Salud Bucal en unidades médicas del IMSS como la Clínica 13 de Tuxtla Gutiérrez es una estrategia viable, necesaria y respaldada por la evidencia científica y normativa nacional e internacional. Su implementación efectiva puede marcar una diferencia significativa en los indicadores de salud bucodental de la población mexicana derechohabiente.

ACCIONES ESPECÍFICAS DEL PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL EN SALUD BUCAL

1.- Acciones de promoción de la salud

ACTIVIDAD	DETALLE
Campañas educativas permanentes	Pláticas grupales y videos en sala de espera sobre higiene bucal, dieta saludable y detección temprana.
Talleres con padres de familia	Sesiones educativas para cuidadores de niños y adolescentes
Difusión de materiales visuales	Carteles, folletos y redes sociales con mensajes preventivos y técnicas de cepillado.
Participación en ferias de la salud	Stands informativos y actividades lúdicas en eventos comunitarios.

2.- Acciones de prevención primaria.

ACTIVIDAD	DETALLE
Aplicación tópica de flúor	Semestral, para escolares y población de alto riesgo.
Cepillado supervisado en guarderías y escuelas	Coordinación con instituciones educativas afiliadas al IMSS.
Entrega de kits de higiene bucal	Cepillo, pasta fluorada e instructivo para niños y adultos mayores.
Control de placa bacteriana	Uso de reveladores y evaluación periódica en consulta.
Detección de factores de riesgo	Hábitos nocivos, dieta cariogénica, uso de prótesis, tabaquismo.

3.- Acciones de prevención secundaria (detección oportuna).

ACTIVIDAD	DETALLE
Tamizaje bucal escolar	Valoración clínica rápida de caries, maloclusiones y lesiones orales.
Registro clínico estandarizado	Uso del expediente electrónico para seguimiento.
Canalización temprana	Referencia al servicio de Estomatología en caso de hallazgos positivos.
Identificación de necesidades protésicas	Detección de pacientes edéntulos o con pérdida de función masticatoria.

4.- Acciones de atención clínica básica.

ACTIVIDAD	DETALLE
Limpiezas dentales (profilaxis)	Programadas según grupo de edad y riesgo.
Restauraciones con resina	Tratamiento de caries incipiente o moderada.
Extracciones simples	Solo cuando esté indicado por daño irreversible.
Atención prioritaria a grupos vulnerables	Embarazadas, niños, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas.

5.- Acciones de rehabilitación y referencia especializada

ACTIVIDAD	DETALLE
Referencia a segundo nivel	En caso de cirugía, endodoncia compleja o atención protésica.
Elaboración de prótesis removibles	Coordinación con odontología protésica cuando se indique.
Seguimiento post-tratamiento	Control clínico y refuerzo educativo tras procedimientos. Control clínico y refuerzo educativo tras procedimientos.

6.- Acciones de seguimiento y evaluación.

ACTIVIDAD	DETALLE
Control de indicadores mensuales	Registro de número de atenciones, aplicaciones de flúor, pláticas impartidas, etc. Registro de número de atenciones, aplicaciones de flúor, pláticas impartidas, etc.
Evaluación semestral del impacto	Comparación de prevalencia de caries, encías inflamadas, ausentismo escolar o laboral.
Encuestas de satisfacción y conocimiento Encuestas de satisfacción y conocimiento	Evaluación de percepción y aprendizaje en usuarios.
Reportes trimestrales al Comité de Salud	Presentación de avances, problemas detectados y propuestas de mejora. Presentación de avances, problemas detectados y propuestas de mejora.

Observaciones complementarias:

- Todas las acciones deben adaptarse a la **disponibilidad de recursos humanos y materiales**.
- Se priorizarán las acciones para **grupos vulnerables** y escolares.
- El plan debe estar alineado con los lineamientos del **MAS-IMSS**, el **Programa de Acción Específico de Salud Bucal 2020-2024**, y la normativa interna de la Coordinación de Estomatología del IMSS.

4.2. Antecedentes

Nivel Internacional.

La atención a la salud bucodental ha evolucionado significativamente desde mediados del siglo XX. A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha sido un actor clave en reconocer la salud bucal como parte fundamental de la salud general y el bienestar del individuo.

- En 1979, la OMS incluyó la salud bucal dentro de los programas de salud pública, enfatizando la necesidad de intervenciones preventivas como el uso de flúor y la educación en higiene oral.
- En 2003, se publicó el primer Informe Mundial sobre Salud Bucal, donde se evidenció que las enfermedades bucales eran de las más prevalentes a nivel global, especialmente en países en desarrollo.
- En 2021, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Resolución WHA74.5, instando a los Estados miembros a integrar la salud bucal en sus políticas sanitarias.
- En respuesta, en 2022, la OMS publicó el Global Oral Health Status Report, documento que marcó un hito al plantear un enfoque centrado en atención primaria, cobertura universal, equidad y prevención, proponiendo planes nacionales de acción bucal como parte de los sistemas de salud integrales.

Nivel Nacional (México).

En México, la historia de la salud bucal como política pública se ha desarrollado de forma paulatina, con un cambio progresivo del enfoque curativo hacia uno preventivo y comunitario.

- Década de 1980-1990: La atención odontológica en México era esencialmente correctiva, con acciones limitadas al consultorio. Las enfermedades bucales como caries y periodontitis eran altamente prevalentes.
- 2001: La Secretaría de Salud implementó el primer Programa Nacional de Salud Bucal, promoviendo la prevención en escuelas, centros de salud y comunidades marginadas.
- 2011-2018: Se reforzaron las acciones intersectoriales, con programas como “Escuela Saludable” y campañas nacionales de aplicación de flúor.
- 2020: Se publica el Programa de Acción Específico: Salud Bucal 2020–2024, que consolida el enfoque de prevención, atención por riesgo, fortalecimiento del primer nivel y participación comunitaria. Este documento alinea sus estrategias con el Modelo de Atención a la Salud (MAS-IMSS) y con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (ODS 3: Salud y bienestar).

Nivel Local (Chiapas / IMSS).

En el estado de Chiapas, la situación de la salud bucal ha estado históricamente ligada a los altos índices de pobreza, marginación y acceso limitado a servicios de salud.

- En zonas rurales e indígenas, los estudios epidemiológicos revelan alta prevalencia de caries en edad escolar, pérdida prematura de piezas dentales en adultos jóvenes, y escasa atención preventiva.
- Desde 2010, la Secretaría de Salud de Chiapas ha promovido acciones comunitarias, como jornadas de salud bucal en escuelas, distribución de kits dentales y capacitación de promotores de salud.
- El IMSS Chiapas, a través de sus Unidades de Medicina Familiar (UMF), ha implementado actividades de educación y atención bucodental, aunque con limitada cobertura sistemática y falta de evaluación a largo plazo.
- La Clínica 13 del IMSS en Tuxtla Gutiérrez atiende a miles de derechohabientes, pero se enfrenta a desafíos como saturación de consulta estomatológica, baja adherencia a

controles periódicos y escasa cultura preventiva, lo cual justifica la necesidad de establecer un Plan de Acción Integral local, estructurado, permanente y medible.

PLAN INTEGRAL DE SALUD BUCAL EXITOSO, A NIVEL INTERNACIONAL.

Nombre del Plan:

“Brasil Sorridente” (Brasil Sonriente) – Programa Nacional de Salud Bucal

País:

Brasil

Año de implementación:

Desde 2004 (vigente hasta la actualidad)

Institución responsable:

Ministerio de Salud de Brasil – Sistema Único de Salud (SUS)

Objetivo general:

Garantizar el acceso universal, integral y gratuito a servicios de salud bucal a través del Sistema Único de Salud (SUS), con enfoque en prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación.

Componentes del plan:

1. Inserción de equipos de salud bucal en la estrategia de salud familiar (atención primaria).
2. Atención en escuelas públicas:
 - Tamizajes dentales.
 - Aplicación de flúor.
 - Educación para la salud.
 - Cepillado supervisado.
3. Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs):
Servicios para tratamientos más complejos (endodoncia, periodoncia, cirugía).
4. Laboratorios Regionales de Prótesis Dentales (LRPD):
Rehabilitación para personas edéntulas con prótesis gratuitas.
5. Sistema de información nacional (SISAB):

Registro electrónico y seguimiento de indicadores.

6. Enfoque comunitario:
Participación de familias, escuelas, agentes comunitarios y municipios.

Resultados logrados:

1. Cobertura nacional: Más de 90% de los municipios incorporaron salud bucal en sus unidades básicas de salud.
2. Reducción de caries dental: Disminución significativa del índice CAOD en escolares de 12 años (de 2.78 en 2003 a 1.36 en 2010).
3. Producción de prótesis: Más de 200 mil prótesis entregadas gratuitamente en zonas vulnerables.
4. Ampliación de la red pública odontológica: De 4 mil equipos en 2004 a más de 25 mil en 2022.

Factores de éxito:

1. Enfoque multinivel y multisectorial.
2. Integración de prevención + atención + rehabilitación.
3. Uso de indicadores de monitoreo y evaluación.
4. Inversión pública sostenida.
5. Participación comunitaria y escolar.

PLAN INTEGRAL EXITOSO EN MÉXICO:

Programa de Acción Específico: Salud Bucal 2007–2012

Institución responsable:

Secretaría de Salud (SSA) – Dirección General de Servicios de Salud Pública Coordinación con Servicios Estatales de Salud y Sistema Nacional de Salud

Objetivo general:

Disminuir la prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal mediante acciones preventivas, curativas y de rehabilitación, priorizando a la población escolar y comunidades vulnerables.

Componentes del plan:

1. Prevención en escuelas primarias públicas:
 - ✓ Cepillado dental supervisado diario
 - ✓ Aplicación tópica de flúor (barniz y gel)
 - ✓ Educación para la salud con participación de maestros y padres
 - ✓ Charlas, materiales didácticos y campañas masivas
2. Fortalecimiento del primer nivel de atención odontológica:
 - ✓ Capacitación continua de odontólogos
 - ✓ Protocolos de atención preventiva
 - ✓ Abastecimiento de materiales básicos de prevención
3. Participación comunitaria:
 - ✓ Promotores de salud bucal
 - ✓ Jornadas de salud comunitaria y ferias de salud
 - ✓ Alianzas con el sistema educativo y DIF
4. Evaluación y monitoreo:
 - ✓ Indicadores como el índice CPO-D (Cariados, Perdidos y Obturados en Dentición Permanente)
 - ✓ Registros de cobertura de flúor y cepillado
 - ✓ Estudios nacionales de salud bucal

Resultados logrados:

1. Reducción del índice CPO-D en escolares de 12 años: de 4.5 en 1988 a 1.8 en 2012
2. Cobertura nacional del 80% de escolares en zonas marginadas con estrategias preventivas
3. Establecimiento del modelo de escuela promotora de salud bucal
4. Formación de más de 4,000 promotores escolares de salud bucal

Factores clave de éxito:

1. Fuerte coordinación interinstitucional (Secretaría de Salud, SEP, DIF)
2. Priorización de la población infantil y escolar
3. Modelo de intervención comunitaria con bajo costo y alto impacto
4. Evaluación epidemiológica continua

V. Material y método

5.1. Lugar de estudio. El estudio y abordaje de las acciones de salud bucal es la unidad de medicina familiar No. 13 del IMSS. La cual se encuentra ubicada en la ciudad de Tuxtla Gtz, Chiapas, cuya **dirección** es Boulevard Presa Chicoasén Esq Artículo 123 S/n Tuxtla Gutiérrez, Col. Ampliación Las Palmas, Tuxtla Gutiérrez, C.p. 29040. **Tipo:** Clínica / UMF. **Código Postal:** 29040. **Estado:** Chiapas.

Es una Unidad de Medicina Familiar (primer nivel de atención) que ofrece atención preventiva, diagnóstica, médica general y familiar. También cuenta con servicio dental y farmacia. Clínicas IMSS+5Gobierno de México+5CitaIMSSclínicas.mx+5

Dotación de personal y consultorios (datos estimados):

- Consultorios: 55
 - Médicos en contacto con paciente: 41 (32 médicos familiares, 1 médico general y 4 especialistas)
 - Odontólogos: 4
 - Enfermeras en contacto con paciente: 34 (8 generales, 4 especialistas, 22 auxiliares)
- Hospitales México.

5.2. Tipo de estudio

Se realizó un tipo de estudio transversal ya que únicamente se evaluaron las acciones que ofrece el personal odontológico en servicio social.

5.3. Universo de trabajo

Son todas las acciones preventivas y curativas que realiza el personal de odontología

5.4. Variables

5.5.1. Definición de variables

Edad: Es una medida del tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona, animal o cosa hasta un momento determinado. Generalmente se expresa en años, meses o días,

y es un dato fundamental para entender el desarrollo biológico, psicológico, social y legal de los individuos.

Sexo: Es una característica biológica y fisiológica que distingue a los seres humanos (y a muchas especies animales y vegetales) como masculinos o femeninos, con base en su anatomía reproductiva, cromosomas (XX o XY) y hormonas (estrógenos o testosterona, entre otras).

Acciones preventivas: Son medidas clínicas, educativas y comunitarias dirigidas a prevenir enfermedades bucodentales como la caries, la gingivitis, la periodontitis, las maloclusiones, y otras afecciones de la cavidad oral, a través de la promoción de hábitos saludables, controles periódicos y aplicación de técnicas preventivas.

Acciones curativas: Son aquellas intervenciones clínicas que buscan restaurar la salud bucodental mediante el tratamiento de lesiones, infecciones o alteraciones ya existentes en los dientes, encías, tejidos orales o estructuras relacionadas.

5.5.1.1. Operacionalización de las variables

Variable	Tipo de variable	Indicador	Esca la de medi ción	Fuente
Edad	Cuantitativa	Número y Porcentaje por grupo de edad	Nominal	Historia clínica oficial del IMSS
Sexo	Cualitativa	Género (Masculino y femenino)	Nominal	“
Acciones preventivas	Cuantitativas	No y % de: Limpieza dental Aplicación de flúor Técnica de cepillado/sesiones educativas	Nominal	“
Acciones curativas	Cuantitativas	No. y % de: Curación con resina Extracciones Restauración en bloque con ionómero de vidrio		“

5.6 Instrumento para la recolección de datos

El instrumento para la recolección de los datos fue la propia historia clínica utilizado en los consultorios odontológicos (se anexa).

5.6.1. Procedimiento para la aplicación de la historia clínica

A cada paciente una vez realizado su examen odontológico bajo consentimiento propio se procedió a realizar las acciones tanto preventivas como curativas.

I.- ACCIONES PREVENTIVAS

LIMPIEZA DENTAL

Fue un procedimiento clínico realizado por un odontólogo o higienista dental con el objetivo de eliminar la placa bacteriana, el sarro (cálculo dental) y manchas superficiales de los dientes, para prevenir enfermedades como la gingivitis, periodontitis y caries.

Instrumental odontológico

Instrumento	Función
Espejo dental	Permite visualizar zonas de difícil acceso y reflejar la luz.
Explorador dental (sindesmal o de Oden)	Detecta presencia de cálculo, caries y otras irregularidades.
Curetas periodontales (Gracey, McCall)	Instrumento manual para eliminar sarro subgingival.
Escalador (Scaler)	Remueve cálculo supragingival (por encima de la encía).
Ultrasonido dental (detartrador)	Aparato que emite vibraciones ultrasónicas para eliminar el sarro adherido.
Jeringa triple	Proporciona aire, agua o ambos para enjuagar y secar el campo.

Instrumento	Función
Eyector de saliva	Retira líquidos de la boca durante el procedimiento.
Pieza de mano con copa de goma o cepillo rotatorio	Se usa con pasta profiláctica para pulido dental.

Materiales utilizados

Material	Función
Pasta profiláctica	Pasta abrasiva suave que ayuda al pulido de la superficie dental.
Agua destilada o solución antiséptica (clorhexidina diluida)	Limpieza y desinfección del campo operatorio.
Hilo dental	Complementa la limpieza interproximal.
Gasas estériles	Para limpiar o secar el área.
Flúor tópico (en gel o barniz)	Se aplica al final para fortalecer el esmalte dental.
Cubetas desechables (si se usa gel de flúor)	Aplicación del flúor en forma uniforme.
Guantes, cubrebocas, lentes de protección y bata	Protección del personal de salud y del paciente.

Técnica paso a paso de la limpieza dental profesional

Fase 1: Evaluación

- Revisión bucal general.
- Identificación de cálculo, placa y manchas.
- Explicación del procedimiento al paciente.

Fase 2: Remoción de placa y sarro

- **Ultrasonido dental:** se aplica sobre la superficie dental, usando agua para enfriar y

remover el cálculo.

- **Instrumentos manuales** (escaladores y curetas): se emplean para remover restos de sarro en zonas donde el ultrasonido no alcanza o es menos eficaz (interdentales y subgingivales).

Fase 3: Pulido dental

- Se aplica pasta profiláctica con copa de goma rotatoria en todas las superficies dentales.
- Esto suaviza el esmalte y elimina manchas extrínsecas.

Fase 4: Uso de hilo dental

- Limpieza interproximal para eliminar residuos entre dientes.

Fase 5: Aplicación de flúor

- Se puede aplicar **barniz**, **gel en cubetas** o **espuma** para reforzar el esmalte y prevenir la caries.

Fase 6: Educación al paciente

- Instrucciones de higiene bucal.
- Demostración de técnicas de cepillado y uso del hilo dental.
- Recomendación de visita cada 6 meses.

Recomendaciones generales post-limpieza

- Evitar alimentos o bebidas ácidas o pigmentadas por lo menos 30 minutos si se aplicó flúor.
- Cepillado suave durante las primeras horas.
- Puede haber ligera sensibilidad en algunos casos.

APLICACIÓN DE FLUOR

Fortalece el esmalte dental, lo hace más resistente al ataque ácido de las bacterias, y puede remineralizar lesiones incipientes de caries. Se utiliza de forma tópica (sobre el diente) o sistémica (agua fluorada o suplementos).

TIPOS DE FLÚOR TÓPICO (USO PROFESIONAL)

Tipo de flúor	Concentración	Forma	Uso principal
Fluoruro de sodio (NaF)	2% (9000 ppm)	Gel, barniz, enjuague	Muy usado en consultorio y programas escolares
Fluoruro fosfato acidulado (APF)	1.23% (12,300 ppm)	Gel, espuma	Alta eficacia en esmalte, se adhiere bien
Barniz de flúor (NaF)	5% (22,600 ppm)	Barniz pegajoso	Muy utilizado por su liberación prolongada y menor riesgo
Monofluorofosfato de sodio	Baja (en pastas dentales)	Pasta dental	Uso domiciliario, no clínico
Enjuagues fluorados	0.05% diario o 0.2% semanal	Líquido	Para prevención en niños y adolescentes

MATERIALES NECESARIOS SEGÚN LA TÉCNICA

Técnica de aplicación	Material necesario
Gel o espuma en cubetas	Cubetas desechables (superior/inferior), jeringa con gel, guantes, gasa, cronómetro
Aplicación con pincel/barniz	Barniz de flúor, aplicador tipo microbrush o pincel desechable, guantes, gasas
Enjuague bucal con	Vaso con enjuague fluorurado, cronómetro, escupidera o

Técnica de aplicación	Material necesario
flúor	recipiente desechable
Cepillado con flúor (uso escolar)	Pasta fluorada, cepillo dental, recipiente para escupir

TÉCNICAS DE APLICACIÓN DEL FLÚOR

Aplicación de barniz de flúor (más común en niños)

Material: Barniz de NaF al 5%, aplicador, gasas.

Procedimiento:

1. Realizar limpieza previa (opcional, pero recomendada).
2. Secar dientes con gasa o aire.
3. Aplicar el barniz con un microbrush en toda la superficie dental.
4. Indicar al paciente no enjuagarse, comer ni beber durante 30 min.
5. No cepillar dientes durante al menos 4–6 horas.

Ventajas: Alta concentración, buena adherencia, ideal para niños pequeños.

Gel o espuma fluorada en cubetas

Material: Gel de NaF o APF, cubetas desechables, cronómetro, gasa.

Procedimiento:

1. Realizar profilaxis dental previa.
2. Secar dientes con gasa o aire.
3. Llenar las cubetas con gel (máx. 1/3 de su volumen).
4. Colocar las cubetas en la boca por 1–4 minutos.
5. Retirar y pedir al paciente escupir el exceso, sin enjuagar ni comer por 30 minutos.

Nota: Evitar en niños pequeños que no controlan la deglución.

CEPILLADO DENTAL

Es una técnica de higiene bucal que consiste en remover la placa bacteriana, restos de alimentos y residuos de la superficie de los dientes, encías y lengua, utilizando un cepillo dental y pasta dentífrica con flúor.

Es la acción preventiva más importante y básica para mantener una buena salud bucal.

MATERIALES NECESARIOS PARA EL CEPILLADO

Material	Descripción / Función
Cepillo dental	De cerdas suaves, cabezal pequeño y mango cómodo. Puede ser manual o eléctrico. Debe cambiarse cada 3 meses.
Pasta dental fluorada	Contiene flúor para fortalecer el esmalte. Usar de 1000 a 1450 ppm en niños y adultos.
Hilo dental	Complementa la limpieza en zonas interdentales (entre los dientes).
Revelador de placa (opcional)	Ayuda a visualizar áreas donde queda placa después del cepillado. Útil para educación en salud bucal.
Enjuague bucal (opcional)	Con flúor o antisépticos como clorhexidina. No sustituye el cepillado.

TÉCNICAS DE CEPILLADO DENTAL

Técnica de Bass modificada (la más recomendada)

Ideal para: adultos, adolescentes y personas con encías inflamadas o gingivitis.

Procedimiento:

1. Colocar el cepillo en un ángulo de 45° hacia la encía, con las cerdas apuntando hacia el surco gingival.
2. Realizar pequeños movimientos vibratorios horizontales sin mover mucho el cepillo.
3. Cepillar 2-3 dientes a la vez, avanzando lentamente.
4. Cepillar todas las caras: vestibular (externa), lingual/palatina (interna) y oclusal (superficie masticatoria).

5. Cepillar también la lengua suavemente.

Duración recomendada: mínimo 2 minutos.

Técnica de Fones (para niños pequeños o personas con poca habilidad manual)

Ideal para: niños menores de 6 años.

Procedimiento:

1. Colocar el cepillo con cerdas perpendiculares al diente.
2. Hacer **movimientos circulares amplios** cubriendo encías y dientes.
3. Cepillar todas las superficies y la lengua.

Ventajas: fácil de aprender y aplicar por padres y educadores.

Técnica de Stillman modificada (para encías retraídas)

Ideal para: adultos con recesión gingival.

Procedimiento:

1. Cepillo a 45° en contacto con encía y diente.
2. Presión leve sin mover el cepillo, luego un **barrido apical-coronal** (de encía hacia diente).
3. No vibrar, sino hacer movimientos de arrastre.

Técnica de Charters (en ortodoncia o espacios interdentes amplios)

Ideal para: pacientes con brackets, prótesis o espacios interdentes.

Procedimiento:

1. Cepillo a 45° pero **apuntando hacia el borde incisal**.
2. Movimientos vibratorios hacia adelante y atrás.
3. Se enfoca en la limpieza interdental y bordes de brackets.

COMPARATIVO DE TÉCNICAS

Técnica	Recomendado para	Movimiento	Ángulo del cepillo	Comentario
Bass modificada	General / encías normales	Vibración horizontal leve	45° hacia la encía	La más eficaz en prevención
Fones	Niños pequeños	Círculos amplios	90°	Fácil para aprendizaje inicial
Stillman mod.	Encías retraídas	Barrido encía-diente	45°	Masajea encías, evita daño
Charters	Ortodoncia / brackets	Vibración adelante- atrás	45° hacia corona	Limpieza entre brackets y dientes

FRECUENCIA RECOMENDADA

- **Mínimo 2 veces al día**, preferentemente después de cada comida.
- Especialmente **antes de dormir**, ya que la producción de saliva disminuye y el riesgo de caries aumenta.

CANTIDAD DE PASTA SEGÚN LA EDAD

Edad	Cantidad de pasta con flúor
0 a 2 años	Tamaño de un grano de arroz
3 a 6 años	Tamaño de un chícharo
6 años en adelante	Tamaño normal (1 cm aprox.)

CONSEJOS FINALES PARA EL CEPILLADO

- No cepillar con fuerza excesiva (puede dañar encías y esmalte).
- Cepillos duros o viejos pueden causar lesiones.
- No enjuagar con demasiada agua después del cepillado (dejar el flúor actuar).
- Complementar con hilo dental y enjuague si se desea.

II. ACCIONES CURATIVAS

RESTAURACIÓN CON RESINA

Es un procedimiento odontológico conservador que consiste en reconstruir la anatomía, función y estética de un diente dañado, utilizando un material estético llamado resina compuesta, que se adhiere químicamente al tejido dental mediante un sistema adhesivo.

INSTRUMENTAL BÁSICO

Instrumental

Uso principal

Espejo dental

Visión indirecta, retracción de tejidos

Explorador o sonda

Detección de caries o cavidades

Pinza algodонера

Manipulación de algodón, cuñas

Cucharilla dentinaria

Remoción de dentina cariada

Turbina y pieza de mano

Preparación de cavidad con fresas

Fresas de carburo de tungsteno o diamante

Remoción de caries, preparación de cavidad

Cinceles / hachas / excavadores

Acabado de paredes cavitarias (opcional)

Jeringa triple

Aire y agua para secado/lavado

Aplicadores de microbrush

Colocación de adhesivo, ácido grabador

Espátula para resina (tipo IPC o Black)

Modelado de la resina

Matriz (Tofflemire, Mylar, seccional)

Conformar pared proximal en cavidades Clase II o III

Instrumental	Uso principal
Cuñas de madera o plástico	Adaptar matriz al diente y separar puntos de contacto
Lámpara de fotocurado	Polimerizar la resina
Discos, tiras abrasivas y fresas de pulido	Acabado y brillo final

MATERIALES NECESARIOS

Material	Función
Resina compuesta (composite)	Material restaurador estético y adhesivo
Ácido ortofosfórico al 35%	Grabado del esmalte y dentina para adhesión
Sistema adhesivo (bonding)	Adhesivo que une la resina al tejido dental
Algodones o rollos	Aislamiento
Barniz protector (opcional)	Sellado o protección pulpar
Matriz y cuña	Aislamiento y conformación de paredes
Sellador final	Protección de la superficie pulida (opcional)

TIPOS DE RESINA COMPUESTA

Tipo	Características	Uso
Microhíbrida	Buena estética y resistencia	Posteriores y anteriores
Nanohíbrida	Mejor pulido y estética	Estética anterior
Flow (fluida)	Baja viscosidad	Bases, cavidades pequeñas
Bulk-fill	Rellenado en bloque, menos capas	Posteriores, eficiencia
Resinas de laboratorio	Usadas indirectamente	Inlays, onlays, carillas

TÉCNICA CLÍNICA PASO A PASO

1. Diagnóstico y aislamiento

- Diagnóstico de caries o lesión.
- Aislamiento con rollos de algodón o dique de goma.

2. Preparación cavitaria

- Remoción de caries y tejido necrótico.
- Conformación de cavidad conservadora.
- Lavado y secado sin deshidratar la dentina.

3. Grabado ácido

- Aplicar ácido ortofosfórico al 35%:
 - 15 segundos en esmalte.
 - 10 segundos en dentina.
- Enjuagar con agua y secar sin desecar (aspecto húmedo/brillante).

4. Aplicación de adhesivo (bond)

- Colocar el **primer adhesivo** con microbrush.
- Distribuir bien, eliminar exceso.
- Fotopolimerizar 10–20 segundos.

5. Colocación de la resina

- Aplicar la resina en **capas finas** (máx. 2 mm).
- Moldear anatómicamente cada capa.
- Fotocurado por 20 segundos por capa.

6. Acabado y pulido

- Ajustar la oclusión con papel articular.
- Usar fresas de pulido, discos, tiras interproximales.
- Lograr superficie lisa y brillante para evitar acumulación de placa.

CLASIFICACIÓN DE LAS CAVIDADES (según Black)

Clase	Afectación	Ejemplo
Clase I	Fosas y fisuras de posteriores	Caries en oclusal de molar
Clase II	Áreas proximales de posteriores	Entre molares o premolares

Clase	Afectación	Ejemplo
Clase III	Áreas proximales de anteriores sin afectar borde incisal	Entre incisivos
Clase IV	Áreas proximales de anteriores + borde incisal	Fracturas de incisivos
Clase V	Tercio gingival de anterior o posterior	Lesiones cervicales o abrasiones

INDICACIONES DE RESINA

- Caries dental en cualquier clase.
- Lesiones no cariosas (abrasión, erosión, atrición).
- Restauraciones estéticas anteriores.
- Diastemas, fracturas dentales.
- Reemplazo de amalgamas.

CONTRAINDICACIONES

- Campo contaminado (mala adhesión en presencia de saliva o sangre).
- Pacientes con mala higiene.
- Cavidades muy profundas sin protección pulpar adecuada.

VENTAJAS

- Estética (color similar al diente).
- Adhesión química (preserva tejido).
- Reparabilidad.
- Técnica mínimamente invasiva.

DESVENTAJAS

- Sensibilidad técnica (requiere aislamiento adecuado).
- Puede contraerse al polimerizar (microfiltración).
- Menor resistencia al desgaste que la amalgama en grandes cavidades.

CUIDADOS POSTOPERATORIOS

- Evitar alimentos duros por 24 h.
- Mantener una excelente higiene.
- Revisiones periódicas para detectar desgaste, filtración o pigmentación.

RESTAURACIÓN EN BLOQUE CON IONÓMERO DE VIDRIO

Es un tipo de tratamiento restaurador que utiliza el ionómero de vidrio como material de obturación para restaurar dientes afectados por caries o pérdida de estructura dental, colocándolo en una sola masa (bloque) directamente en la cavidad.

Se indica especialmente en situaciones donde se requiere:

- Adhesión química al diente.
- Liberación prolongada de flúor.
- Restauraciones temporales, provisionales o en pacientes con alto riesgo de caries.

¿QUÉ ES EL IONÓMERO DE VIDRIO?

Es un material restaurador que se compone de:

- Polialquenoato (ácido).
- Vidrio de silicato de calcio-aluminio.

Tiene las siguientes propiedades:

- Se adhiere químicamente al esmalte y la dentina.
- Libera flúor, ayudando a prevenir nuevas caries.
- Tiene buen sellado marginal.
- Posee biocompatibilidad con la pulpa.

INSTRUMENTAL NECESARIO

Instrumental	Uso
Espejo bucal	Visión y retracción
Sonda exploradora	Evaluación de cavidad
Pinza algodонера	Manipulación de algodón o cuñas
Cucharilla dentinaria	Remoción de caries
Jeringa triple	Lavado y secado
Papel para mezcla	Mezclar ionómero (si no es cápsula)
Espátula de metal o plástico	Mezclar el material
Instrumental para condensar (condensadores, espátula IPC)	Colocar el material en la cavidad
Instrumental plástico o tallador	Dar forma anatómica a la restauración
Discos o fresas de pulido	Acabado (si es necesario)
Matriz y cuña (si aplica)	Conformar paredes proximales (Clase II, III)

MATERIALES NECESARIOS

Material	Función
Ionómero de vidrio (convencional o modificado con resina)	Material restaurador
Acondicionador (ácido poliacrílico al 10–20%)	Prepara el tejido para mejor adhesión
Barniz protector o recubrimiento (resin coat)	Sellado superficial
Matriz (Tofflemire, Mylar) y cuñas	Para restauraciones proximales
Rollos de algodón o dique de goma	Aislamiento del campo

TÉCNICA CLÍNICA PASO A PASO

1. Diagnóstico y aislamiento

- Evaluación de la cavidad.
- Aislamiento relativo (rollos de algodón) o absoluto (dique de goma si es posible).

2. Preparación cavitaria

- Eliminación de caries con cucharilla o turbina.
- Limpieza y secado de la cavidad sin deshidratar.

3. Acondicionamiento de la superficie dental

- Aplicar ácido poliacrílico al 10% durante 10 segundos.
- Enjuagar suavemente con agua.
- Secar con torunda sin resecar completamente (dejar ligeramente húmedo).

4. Mezcla del ionómero de vidrio

- Si es en cápsula: colocar en el mezclador mecánico (amalgamador).
- Si es en polvo/líquido: mezclar manualmente en papel para mezcla hasta obtener consistencia cremosa.

5. Colocación en bloque

- Insertar el ionómero en la cavidad con espátula o instrumento condensador.
- Adaptar bien a las paredes cavitarias.
- Moldear anatómicamente con instrumento plástico antes de que fragüe.

6. Fraguado y protección

- Dejar fraguar según indicaciones del fabricante (usualmente 2–4 minutos).
- Aplicar barniz o sellador para evitar la absorción de humedad o pérdida de agua durante las primeras 24 horas.

7. Ajuste oclusal y pulido

- Ajustar oclusión si es necesario.
- Pulido posterior (después de 24 horas o en la misma cita si es de fraguado rápido).

INDICACIONES CLÍNICAS

- Lesiones de caries en dientes temporales.
- Cavidades clase V, caries radiculares.
- Restauraciones en pacientes pediátricos o adultos mayores.
- Restauraciones temporales o semi-permanentes.
- Zonas con alto riesgo de caries recurrente.
- En casos de hipersensibilidad dentinaria.

CONTRAINDICACIONES

- Cavidades de carga muy alta (oclusión excesiva).
- Necesidad de alta estética en zonas visibles.
- Campo contaminado (aunque tolera algo de humedad).

VENTAJAS

- Adhesión química al diente (no requiere grabado ácido).
- Biocompatibilidad con la pulpa.
- Fluoruro que actúa como anticaries.
- Fácil manipulación.
- Baja contracción.
- Ideal en odontología mínimamente invasiva.

DESVENTAJAS

- Menor resistencia al desgaste que la resina.
- Menor estética (color más opaco).
- Fraguado lento (si no es modificado con resina).
- Más frágil a largo plazo en cavidades extensas.

CLASIFICACIÓN DEL IONÓMERO DE VIDRIO

Tipo	Uso principal
Convencional	Restauraciones pequeñas, temporales
Modificado con resina (RMGIC)	Mayor resistencia y fraguado más rápido
Alta viscosidad	Restauraciones ART (técnica atraumática)

NOTA CLÍNICA:

En muchos programas de salud pública o en comunidades escolares, las restauraciones en bloque con ionómero de vidrio son la técnica de elección por su simplicidad, adhesión, y prevención secundaria (liberación de flúor).

EXTRACCIÓN INDICADA

La extracción dental es el procedimiento quirúrgico mediante el cual se retira un diente o raíz dentaria del alveolo (hueso del maxilar o mandíbula). Puede ser simple o quirúrgica, según la complejidad del caso.

INDICACIONES DE EXTRACCIÓN DENTAL

Indicaciones más comunes:

Tipo	Indicaciones específicas
Patológicas	- Caries extensa no restaurable - Infecciones periapicales crónicas - Enfermedad periodontal avanzada
Ortopédicas / Ortodónticas	- Apiñamiento dental severo - Dientes supernumerarios o retenidos
Protésicas	- Necesidad de espacio para prótesis - Dientes en mal posición no funcionales
Traumáticas	- Fracturas dentales o radiculares irreparables
Otros	- Dientes incluidos o impactados - Lesiones quísticas asociadas

CONTRAINDICACIONES

Contraindicaciones absolutas:

- Trastornos hemorrágicos sin control.
- Infarto reciente (<6 meses).
- Infecciones agudas no tratadas (celulitis, abscesos).
- Radioterapia en la zona a extraer.

Contraindicaciones relativas:

- Embarazo (evitar primer trimestre).
- Pacientes inmunocomprometidos.
- Diabetes no controlada.

INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO BÁSICO

Instrumento

Función

Espejo bucal

Visión y retracción

Sonda exploradora

Evaluación de caries o movilidad

Pinza algodонера

Manipulación de gasas

Elevador recto (Potts, Floch)

Desinserción del diente

Elevador de Winter o Cryer

Extracción de raíces

Fórceps (varía según diente)

Tracción y extracción del diente

Cureta alveolar

Limpieza del alveolo

Pinzas hemostáticas

Control de sangrado

Separador de Farabeuf

Retracción de tejidos

Tijeras y portaagujas

Sutura (si es necesario)

Fresa quirúrgica (en extracciones complicadas)

Sección de dientes o hueso

MATERIAL NECESARIO

Material	Uso
Anestésico local (lidocaína, articaína)	Anestesia del área
Jeringa carpule y aguja	Aplicación de anestesia
Gasas estériles	Control del sangrado
Solución antiséptica (yodopovidona o clorhexidina)	Desinfección
Suturas (catgut, seda)	Cierre de herida (si es necesario)
Instrumental estéril	Seguridad del procedimiento
Recipiente de material contaminado	Manejo de RPBI

TÉCNICA DE EXTRACCIÓN SIMPLE (NO QUIRÚRGICA)

1. Evaluación y planificación

- Historia clínica.
- Radiografía periapical o panorámica.

2. Anestesia local

- Infiltración o bloqueo según la zona.

3. Desprendimiento del ligamento periodontal

- Usar elevador recto para luxar el diente.

4. Tracción con fórceps

- Movimiento controlado: vestibular-palatino o rotatorio, según la raíz.
- Retiro del diente completo.

5. Revisión del alveolo

- Eliminar restos dentales, tejidos necróticos, esquirlas óseas.

6. Control del sangrado

- Presión con gasa estéril.

7. Sutura (si es necesario)

- Cierre del sitio con puntos simples.

EXTRACCIÓN QUIRÚRGICA (COMPLICADA)

Indicada en casos de:

- Dientes retenidos.
- Raíces fracturadas o dilaceradas.
- Dientes sin corona.

Técnicas adicionales:

- Colgajo mucoperióstico.
- Ostectomía (remoción de hueso).
- Odontosección (división del diente).
- Sutura quirúrgica posterior.

CUIDADOS POSTOPERATORIOS

Recomendación

Morder gasa por 30 minutos

No enjuagar por 24 h

Evitar alimentos calientes y duros

No fumar ni usar popotes

Analgésicos y antibióticos si se indican

Higiene con cepillo suave a partir del 2.º día

Revisiones de control

Propósito

Detener sangrado

Permitir formación de coágulo

Prevenir complicaciones

Evitar alveolitis

Control de dolor e infección

Prevenir infección

Evaluar cicatrización

VENTAJAS DE LA EXTRACCIÓN CORRECTA

- Elimina focos infecciosos.
- Previene daño a dientes vecinos.
- Mejora condiciones para tratamientos protésicos y ortodónticos.
- Evita complicaciones sistémicas por infecciones odontogénicas.

COMPLICACIONES POSIBLES

Tipo	Ejemplo
Inmediatas	Sangrado, fractura de hueso o diente, luxación del diente adyacente
Tardías	Alveolitis seca, infección, parestesia, osteítis

DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

- Ingreso con historia médica.
- Informed consent firmado.
- Registro del tipo de anestesia.
- Descripción del procedimiento.
- Indicación de medicamentos.
- Citas de seguimiento.

VI. Resultados

En la tabla 1 se muestra la variable edad la cual se considera una variable determinante en la prevención y tratamiento de la salud bucal, ya que en cada etapa del ciclo vital existen diferentes necesidades, riesgos y estrategias de intervención odontológica. Un enfoque odontológico basado en la edad permite: Diseñar programas de salud bucal dirigidos a cada grupo etario, reducir costos a largo plazo mediante la prevención temprana y mejorar la calidad de vida, funcionalidad y estética bucal en todas las etapas de la vida. Los pacientes que son atendidos ya sea realizarle una acción preventiva o curativa cursan una edad que va de 20 a 59 años en un 69.3%, considerándose una etapa productiva, cuya edad demanda principalmente el control de enfermedades periodontales, vigilancia de factores sistémicos (diabetes, hipertensión), evaluación de hábitos como tabaquismo y estrés, endodoncias, restauraciones, prótesis fijas o removibles, tratamiento periodontal avanzado y atención estética (blanqueamiento, ortodoncia invisible).

Tabla 1
Edad de los pacientes derechohabientes
de la unidad de medicina familiar No. 13 del IMSS,

Edad	No	%
5 – 9	7	3.7
10 – 19	23	12.6
20 – 59	131	69.3
60 +	28	14.8
Total	189	100

Historia Clínica. IMSS

La atención de la mujer o el hombre tienen sus especificidades, esto radica en las diferencias biológicas, sociales, hormonales y de comportamiento entre hombres y mujeres, que influyen en el desarrollo, percepción y tratamiento de las enfermedades bucales. En la mujer existe mayor conciencia en salud, las mujeres suelen acudir con más frecuencia a revisiones odontológicas

preventivas. la atención diferenciada permite prevenir complicaciones ligadas al ciclo reproductivo femenino y mejorar la salud bucal y general. En el hombre menor frecuencia de visitas preventivas, tienden a acudir cuando el dolor o la afectación es severa. En la tabla 2 se presenta que la mujer asiste con mayor frecuencia a la consulta en el 70%.

Tabla 2
Sexo de los pacientes derechohabientes
de la unidad de medicina familiar No. 13 del IMSS,

Sexo	No	%
Femenino	132	70
Masculino	57	30
Total	189	100

Historia Clínica. IMSS

En la tabla 3 se muestra las acciones preventivas otorgadas por el personal de odontología, el 77.4% son de limpieza dental y muy poco la aplicación de flúor, esto es importante es un pilar fundamental en la prevención de enfermedades bucales y en la promoción de una buena salud general. Es un procedimiento sencillo, indoloro y altamente efectivo que debe realizarse de forma periódica para conservar los dientes sanos y funcionales, evitar complicaciones y tratamientos invasivos y mantener una sonrisa saludable y estética. Además, ayuda a reducir costos a largo plazo al prevenir enfermedades y evitar tratamientos más costosos y complejos (endodoncias, prótesis, cirugías).

Tabla 3
Acciones preventivas de los pacientes derechohabientes
de la unidad de medicina familiar No. 13 del IMSS,

Acción	No	%
Limpieza dental	51	77.4
Aplicación de flúor	2	3.0
Técnica de cepillado/sesión educativa	13	19.6
Total	66	100

Historia Clínica. IMSS

En relación a las acciones curativas la mayoría llega por curación con resina con el objetivo de reparar cavidades por caries, fracturas o desgastes en dientes anteriores y posteriores o en bloque de ionómero de vidrios el cual es un material restaurador que libera flúor y se utiliza

especialmente en pacientes con alto riesgo de caries. La restauración en bloque implica llenar cavidades más amplias con una sola aplicación del material, siguiendo una técnica mínimamente invasiva.

Tabla 4
Acciones curativas de los pacientes derechohabientes
de la unidad de medicina familiar No. 13 del IMSS,

Acción	No	%
Resina	29	23.5
Restauración en bloque de ionómero de vidrio	27	21.9
Extracciones	24	19.5
Farmacoterapia	43	34.9
Total	123	100

Historia Clínica. IMSS

VII. Conclusión

De acuerdo a los resultados presentados de las acciones preventivas y curativas se concluye: los datos analizados reflejan que la mayor parte de la población atendida en el servicio odontológico se encuentra en el grupo etario de 20 a 59 años (69.3%), lo que evidencia que la etapa adulta representa un periodo clave en la demanda de atención bucal. Asimismo, se observa una mayor participación de mujeres (70%) en las consultas, lo cual coincide con tendencias previamente documentadas sobre una mayor conciencia y búsqueda de servicios preventivos en el sexo femenino.

En cuanto a las acciones ofrecidas por el personal odontológico, predominan las medidas preventivas como la limpieza dental (77.4%), mientras que otras intervenciones como la aplicación de flúor son poco frecuentes, a pesar de su relevancia en la prevención de caries. Respecto a las acciones curativas, destaca la curación con resina como el procedimiento más común, empleada para restaurar cavidades causadas por caries, fracturas o desgastes, seguida de la restauración en bloque con ionómero de vidrio, útil en situaciones clínicas específicas.

Estos hallazgos subrayan la importancia de reforzar las estrategias preventivas integrales, como la aplicación regular de flúor, y de fomentar una atención más equitativa y oportuna, promoviendo el acceso y la participación de toda la población en el cuidado de su salud bucal.

Con estos datos nace la necesidad de apuntalar un Plan de acción más integral en los programas de atención odontológica que ofrece la unidad de medicina familiar No. 13 del IMSS.

VIII. Recomendaciones para su mejoría

Tomando en cuenta a los resultados y a la conclusión alcanzada, pero principalmente al marco teórico y al marco normativo del IMSS se proponen las de acciones para la construcción de un modelo de plan de acción tanto preventivo y curativo para las diferentes enfermedades bucales que aquejan a nuestros derechohabientes.

Dicho modelo debe tener los siguientes elementos:

- ✓ **Nombre**
- ✓ **Justificación**
- ✓ **Objetivos, General y específicos**
- ✓ **Ejes de intervención como es la promoción, prevención, restauración, participación social y la evaluación.**
- ✓ **Metodología, iniciando con un diagnóstico, plan de intervención, materiales, técnicas y principalmente el personal capacitado.**
- ✓ **Evaluación y seguimiento**
- ✓ **Resultados esperados**

IX. Referencias Bibliográficas

1. Burt, B. A. (2004). The changing patterns of systemic fluoride intake. *Journal of Dental Research*, 83(5), 284–286.
2. Gobierno del Estado de Chiapas.
3. Instituto Mexicano del Seguro Social. (2022). *Informe Anual de Labores 2022*. <https://www.imss.gob.mx>
4. Instituto Mexicano del Seguro Social. (2021). *Modelo de Atención para la Salud (MAS-IMSS)*. <https://www.imss.gob.mx>
5. Instituto Mexicano del Seguro Social. (2022). *Informe Estatal Delegacional Chiapas*. México: IMSS.
6. Martínez-Juárez, L. A., et al. (2021). Diagnóstico de salud bucal en población escolar de Chiapas. *Revista Odontológica Mexicana*, 25(2), 56–64.
7. Ministerio da Saúde – Brasil. (2021). *Brasil Sorridente – Programa Nacional de Saúde Bucal*. Governo Federal. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/atencao-primaria/saude-bucal>.
8. Naciones Unidas. (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>.
9. Neville, B. W., Damm, D. D., Allen, C. M., & Chi, A. C. (2016). *Oral and Maxillofacial Pathology* (4th ed.). Elsevier.
10. Organización Mundial de la Salud. (2022). *Global Oral Health Status Report: Towards universal health coverage for oral health by 2030*. WHO.
11. Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Planes de acción integrales para el fortalecimiento de los sistemas de salud en el primer nivel de atención*. OPS.
12. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Global Oral Health Status Report*. Geneva: WHO.
13. Petersen, P. E. (2003). The World Oral Health Report 2003. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 31(s1), 3–23.

14. Proffit, W. R., Fields, H. W., & Sarver, D. M. (2018). *Contemporary Orthodontics* (6th ed.). Elsevier.
15. Pucca, G. A., Gabriel, M., de Araujo, M. E., & de Almeida, F. C. (2015). Ten Years of a National Oral Health Policy in Brazil: Innovation, Boldness, and Numerous Challenges. *Journal of Dental Research*, 94(10), 1333–1337. <https://doi.org/10.1177/0022034515599979>
16. Secretaría de Salud. (2020). *Programa de Acción Específico: Salud Bucal 2020-2024*. Gobierno de México.
17. Secretaría de Salud de Chiapas. (2018). *Plan Estatal de Desarrollo en Salud Bucal*.
18. Secretaría de Salud. (2010). *Programa de Acción Específico: Salud Bucal 2007–2012*. México: Dirección General de Promoción de la Salud.
19. Secretaría de Salud. (2012). *Informe Final del Programa Nacional de Salud Bucal 2007–2012*. México: Gobierno Federal.
20. Tonetti, M. S., et al. (2017). Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification. *Journal of Clinical Periodontology*, 45(Suppl 20), S149–S161.

X. Anexos

EVIDENCIAS DE TRABAJO EN SERVICIO SOCIAL











HISTORIA CLÍNICA

AGENDA DE CITAS
ATENCIÓN INTEGRAL
AUXILIARES Dx Y Tx
RESULTADOS

Usuario :
Consultorio: 06
Turno: Vespertino
Delegación: Chiapas

Jueves, 17 de Julio del 2025
3:19:13 PM
Unidad de Medicina Familiar : UMF 13 Tuxtla Gutiérrez

Nota Inicial
Odontograma
Nota Médica
Tratamiento

Paciente
NOTA INICIAL

Nombre: _____ Edad: 7 años 9 meses Sexo: Femenino
 NSS : 7108-87-1398 Consultorio: 4 A. Médico: 3F20170R

.: Datos Generales .:

Fecha Inicio : 13/04/2022 Informante : Madre

Ocupación : No aplica Espontáneo : NO Refenido por : Estomatología

.: Padecimiento Actual .:

AGUDE POR ODONTALGIA EN CUADRANTE SUPERIOR IZQUIERDO

.: Tratamientos Previos y Resultados .:

.: Protección Previa .:

Acción : Selecciona Fecha : 17/07/2025 Agregar

Acción	Fecha	Borrar
Educación para el cuidado de la salud bucal	13/04/2022	▲ ▼
Deleción de placa dentobacteriana	13/04/2022	▲ ▼

.: Exploración Física Bucal .:

EDEMA GINGIVAL, ABSOESO PERIAPICAL SIN FISTULA EN CUADRANTE SUPERIOR IZQUIERDO, TEJIDOS ADYACENTES SIN ALTERACIONES DURANTE LA EXPLORACION

HOJA ELECTRONICA DE REGISTRO CLINICO
 Portada
 Resumen
 Salir