



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON DOLOR
DENTAL QUE ACUDEN A CONSULTA A LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MÉXICO EN EL PERÍODO 2022-A Y 2022-B**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTAN:

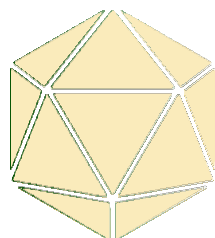
**P.C.D. MARÍA FERNANDA AVILÉS PEREDA
P.C.D. CRISTOPHER GONZALEZ**

DIRECTORES:

**M. en F. BRISSA ITZEL JIMÉNEZ VALDÉS
M. en T. QUETZALCÓATL HURTADO SÁNCHEZ**

REVISORES:

**Dr. en LyD.I.E.S FELIPE GONZÁLEZ SOLANO
M. en BE. LUCÍA MÓNICA ÁLVAREZ SÁNCHEZ**



2022-2026

TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO

OCTUBRE 2023.



FO

ÍNDICE

Tabla de contenido

1. ANTECEDENTES	11
2. MARCO TEÓRICO	15
CAPÍTULO 1	15
1.1 LA SALUD BUCAL EN MÉXICO	15
1.2 SALUD	16
1.2.1 SALUD BUCAL	16
1.2.2. SALUD PÚBLICA	16
1.3 PROBLEMA DE SALUD	16
1.4 ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	17
1.5 EPIDEMIOLOGÍA	17
1.5.1 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	17
1.5.2. VENTAJAS	18
1.5.3 DESVENTAJAS	18
CAPÍTULO 2	20
2.1 EMERGENCIA	20
2.2 URGENCIA	20
2.2.1 URGENCIA ODONTOLÓGICA	20
2.3 DOLOR	22
2.3.1 DOLOR BUCODENTAL	22
2.3.2 TIPOS DE DOLOR BUCO-DENTAL	23
2.3.3 TIPOS DE DOLOR DE ACUERDO CON LA EVOLUCIÓN CRONOLÓGICA	24
2.4 DIMENSIONES CLÍNICAS DEL DOLOR	24
2.5 CUANTIFICACIÓN DEL DOLOR BUCODENTAL	25
2.6 AUTOMEDICACIÓN	26
2.7 PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA EN SERVICIO DE URGENCIA	27
CAPÍTULO 3	29
3.1 LESIONES BUCALES DE ORIGEN ODONTOGÉNICO	29
3.1.1 ETIOPATOGENIA	29
3.2 CARIES	29
3.2.1 ETIOLOGÍA	31
3.2.2 ETIOPATOGENIA	32

3.2.3 BIOPELICULA ORAL	34
3.2.4 TIPOS DE CARIES	34
3.2.5 PREVALENCIA.....	36
3.3 TERMINOLOGÍA DIAGNÓSTICA RECOMENDADA POR LA ASOCIACIÓN AMERICANA DE ENDODONCIA AAE.....	36
3.4 LESIONES ENDOPERIO.....	38
3.4.1 CLASIFICACIÓN CLÍNICA DE LAS LESIONES PERIO-ENDODÓNTICAS	39
3.5 RESTAURACIONES DEFECTUOSAS	40
3.5.1 SENSIBILIDAD DENTARIA.....	40
3.5.2. TRATAMIENTOS PREVIOS.....	41
3.6 TRATAMIENTOS POSTOPERATORIO	41
3.7 PERICORONARITIS.....	41
3.8 ENFERMEDAD PERIODONTAL	42
3.8.1 CLASIFICACIÓN	43
CAPÍTULO 4.....	44
4.1 INSTITUCIONES QUE BRINDAN SERVICIO DENTAL DE URGENCIA.....	44
4.2 CENTROS HOSPITALARIOS QUE VINCULAN SU ATENCIÓN MÉDICA CON LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UAEMéx.....	44
4.3 SERVICIO DE URGENCIA EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA.....	45
CAPÍTULO 5.....	47
5.1 BASE DE DATOS	47
5.2 ÍNDICES EPIDEMIOLÓGICOS	47
5.3 HISTORIA CLÍNICA.....	47
5.4 EXPEDIENTE CLÍNICO.....	47
5.4.1 EXPEDIENTE ELECTRÓNICO.....	48
3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	49
4 JUSTIFICACIÓN	50
5 OBJETIVOS.....	51
5.1 OBJETIVO GENERAL.....	51
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	51
6 MARCO METODOLÓGICO	52
7 RESULTADOS.....	57

RESULTADOS DEL PRIMER PERÍODO QUE CORRESPONDE AL 2022-A.....	57
RESULTADOS DEL SEGUNDO PERÍODO QUE CORRESPONDEN AL 2022-B.....	67
8 DISCUSIÓN	111
9 CONCLUSIONES.....	114
10 SUGERENCIAS	115
11 IMPLICACIONES ÉTICAS.....	116
12 REFERENCIAS.....	119
13 ANEXOS.....	133

ÍNDICE DE GRAFICAS Y TABLAS

<i>Tabla I Esquema de clasificación de atenciones 2020.....</i>	<i>21</i>
CUADRO No.1 Distribución de población por sexo	59
GRÁFICA No. 1 Distribución de población por sexo	60
CUADRO No.2 Distribución de la población por rango de edad.....	61
GRÁFICA No. 2 Distribución de la población por rango de edad.....	62
CUADRO No. 3 Distribución de la población remitida.....	63
GRÁFICA No. 3 Distribución de la población remitida.....	64
CUADRO No.4 Distribución a las clínicas de remisión	65
GRÁFICA No. 4 Distribución a las clínicas de remisión	66
CUADRO No. 5 Distribución total de pacientes.....	68
GRÁFICA No. 5 Distribución total de pacientes.....	69
CUADRO No. 6.1 Distribución por rangos de edad turno matutino	70
GRÁFICA No. 6.1 Distribución por rangos de edad turno matutino	70
CUADRO No. 6.2 Distribución por rangos de edad turno vespertino	72
GRÁFICA No. 6.2 Distribución por rangos de edad turno vespertino	72
CUADRO No. 6.3 Distribución por rangos de edad turno sabatino	74
GRÁFICA No. 6.3 Distribución por rangos de edad turno sabatino	75
CUADRO No. 7 Distribución de sexo en el turno matutino	75

GRÁFICA No. 7 Distribución de sexo en el turno matutino	75
CUADRO No. 8 Distribución de sexo en el turno vespertino	77
GRÁFICA No. 8 Distribución de sexo en el turno vespertino.....	77
CUADRO No. 9 Distribución de sexo en el turno sabatino.....	78
GRÁFICA No. 9 Distribución de sexo en el turno sabatino.....	78
CUADRO No. 10 Distribución de pacientes por motivo de consulta en el turno matutino	79
GRÁFICA No. 10 Distribución de pacientes por motivo de consulta en el turno matutino	80
CUADRO No. 11 Distribución de pacientes por motivo de consulta en el turno vespertino.....	80
GRÁFICA No. 11 Distribución de pacientes por motivo de consulta en el turno vespertino.....	81
CUADRO No. 12 Distribución de pacientes por motivo de consulta en el turno sabatino.....	82
GRÁFICA No. 12 Distribución de pacientes por motivo de consulta en el turno sabatino.....	82
CUADRO No. 13 Distribución de los pacientes por dolor en el turno matutino	83
GRÁFICA No. 13 Distribución de los pacientes por dolor en el turno matutino.....	83
CUADRO No. 14 Distribución de los pacientes por dolor en el turno vespertino	84
GRÁFICA No. 14 Distribución de los pacientes por dolor en el turno vespertino	85
CUADRO No. 15 Distribución de los pacientes por dolor en el turno sabatino	86
GRÁFICA No. 15 Distribución de los pacientes por dolor en el turno sabatino	87
CUADRO No. 16 Distribución por tipo de dolor en el turno matutino	87
GRÁFICA No. 16 Distribución por tipo de dolor en el turno matutino	87
CUADRO No. 17 Distribución por tipo de dolor en el turno vespertino.....	89
GRÁFICA No. 17 Distribución por tipo de dolor en el turno vespertino	89
CUADRO No. 18 Distribución por tipo de dolor en el turno sabatino	90
GRÁFICA No. 18 Distribución por tipo de dolor en el turno sabatino	90
CUADRO No. 19 Distribución de farmacoterapia empleada en el turno matutino.....	91
GRÁFICA No. 19 Distribución de farmacoterapia empleada en el turno matutino.....	91
CUADRO No. 20 Distribución de farmacoterapia empleada en el turno vespertino	92
GRÁFICA No. 20 Distribución de farmacoterapia empleada en el turno vespertino	93
CUADRO No. 21 Distribución de farmacoterapia empleada en el turno sabatino.....	93
GRÁFICA No. 21 Distribución de farmacoterapia empleada en el turno sabatino.....	94

CUADRO No. 22 Distribución de pacientes con discapacidad en el turno matutino	94
GRÁFICA No. 22 Distribución de pacientes con discapacidad en el turno matutino	95
CUADRO No. 23 Distribución de pacientes con enfermedades en el turno matutino	96
GRÁFICA No. 23 Distribución de pacientes con enfermedades en el turno matutino	97
CUADRO No. 24 Distribución de pacientes con discapacidad en el turno vespertino.....	98
GRÁFICA No. 24 Distribución de pacientes con discapacidad en el turno vespertino	99
CUADRO No. 25 Distribución de pacientes con enfermedades en el turno vespertino.....	100
GRÁFICA No. 25 Distribución de pacientes con enfermedades en el turno vespertino.....	101
CUADRO No. 26 Distribución de pacientes con discapacidad en el turno sabatino	102
GRÁFICA No. 26 Distribución de pacientes con discapacidad en el turno sabatino	103
CUADRO No. 27 Distribución de residencia de pacientes en el turno matutino.....	104
GRÁFICA No. 27 Distribución de residencia de pacientes del turno matutino	106
CUADRO No. 28 Distribución de residencia de pacientes del turno vespertino.....	107
GRÁFICA No. 28 Distribución de residencia de pacientes del turno vespertino.....	107
CUADRO No. 29 Distribución de residencia de pacientes del turno sabatino.....	109
GRÁFICA No. 29 Distribución de residencia de pacientes del turno sabatino.....	110

RESUMEN

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON DOLOR DENTAL QUE ACUDEN A CONSULTA A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO EN EL PERÍODO 2022-A Y 2022-B.

INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente trabajo es conocer el “Perfil epidemiológico de los pacientes con dolor dental que acuden a consulta a la facultad de odontología de la universidad autónoma del estado de México en el período 2022-A y 2022-B”.

En este trabajo, se presentan los datos recolectados de los pacientes con la finalidad de tener una base de datos, y brindar la mejor atención con un gran humanismo.

Esta investigación se realizó con la finalidad de conocer la estadística de los pacientes que acuden a la Facultad de Odontología por un tratamiento bucodental.

1 ANTECEDENTES

La Secretaría de Salud (SS), realizó un estudio de morbilidad dental, indicando un incremento de la caries en la Ciudad de México según la Organización Mundial de la Salud (OMS). En el Estado de México, Tabasco y Yucatán se llevó a cabo un estudio lineal basal en 1988, estableciendo la prevalencia cariogénica en escolares de 12 años. En 1997 estudios indicaron que el 70% de la población escolar de secundaria es afectada por caries, presentando dolor y pérdida dental. ¹

La OMS publica cada año datos sobre la evolución mundial de la incidencia de caries, definiendo las tendencias mundiales, en países en desarrollo se atribuye al incremento de azúcar entre comidas.⁷⁶

La Clínica Amistad del Centro Médico ABC elaboró en 2005 un censo en la delegación Álvaro Obregón, Ciudad de México para la valoración e intervención dental. La muestra del estudio transversal analítico fue de 590 adolescente, 54,7% mujeres, el rango de edad es de 12 a 16 años, con mediana de 13 años. La prevalencia fue de 92,2% en caries y 13,9 en gingivitis. Los molares y premolares fueron los más afectados en presencia de caries seguidos por caninos e incisivos, siendo la frecuencia mayor de patologías en el maxilar superior que en el inferior. Se estableció la necesidad de una restauración por caries para el 9,7% y ausencia dental 0,2%. La OMS y la Federación Dental Internacional estableció que para el 2020 en menores de 12 años tuvieran como máximo tres órganos dentarios cariados. ¹

Se realizó un perfil de la demanda de atención dental en tres clínicas periféricas de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México, durante el período 2012-2013. El estudio fue de tipo transversal descriptivo, la población estudiada estuvo conformada en la Clínica de las Águilas por una muestra de 511, en la Clínica Xochimilco n=700 y Clínica Padierna n=868. La muestra total fue de 2079 pacientes de sexo masculino y femenino, en un rango de edad de 0 a más de 80 años de edad, divididos en grupos con una frecuencia de 10 años. La atención fue realizada en la Clínica integral de niños, adolescentes y adultos en el

turno vespertino. Se demostró que el sexo femenino tiene mayor prevalencia, por la prevención y estética, de acuerdo a la edad el rango más frecuente es de 0 a 10 años, se encontró que en el grupo de 21 a 30 años la mayor demanda fue para Cirugía Bucal, los grupos de 61 a más de 80 años para Prostodoncia, los grupos de 31 a 60 años buscan atención en el área de periodoncia, endodoncia y prótesis. La odontología preventiva es la atención más solicitada para posteriormente ingresar a otra área. En la clínica las Águilas los servicios por prioridad con un 20% solicitaron Operatoria Dental, con un 13% Odontopediatría y Prótesis dental, 10% Endodoncia y 4% Exodoncia, Cirugía bucal y Periodoncia, y con 1% Prostodoncia. Los resultados en la Clínica Xochimilco fueron con un 21% Operatoria dental, con un 19% Preventiva, 17% Prótesis Dental, 12% Endodoncia, 9% Odontopediatría, 8% Periodoncia, 6% Exodoncia, 6% Cirugía y 2% Prostodoncia. En la clínica Padierna, el 17% fue para los tratamientos de Prótesis y Operatoria Dental, 13% Endodoncia, 9% Odontopediatría, 7% Exodoncia, 5% Periodoncia, 4% Cirugía bucal y 2% Prostodoncia. Se estableció que los tratamientos dentales fueron determinados por la demanda, el sustento económico y la disposición del paciente en una atención oportuna en tiempo.²

Se llevó a cabo un estudio comparativo de la prevalencia de caries en primeros molares superiores en niños de 10 años de edad de la CDMX y Velardeña, Durango en el 2013. Velardeña se encuentra en el Estado de Durango con una población de 2425 habitantes, de los cuales 612 no tienen derechos al servicio de salud pública. La educación pública y privada es limitada. La población de la Delegación de Iztapalapa es de 1,800,888 habitantes, contando con una oferta académica en todos los grados según la SEP (Secretaría de Educación Pública), casi la mitad de la población poseen un servicio médico. A los resultados de la investigación se obtiene que en el Distrito Federal el 53,3% de los pacientes que acude a consulta es por lesiones cariosas, el 31.7% manifestó dolor, el 3.3% fue por gingivitis y periodontitis y el 1.7% por halitosis. En la Velardeña el 25.9% presenta caries, 24.1% dolor y 1.7% halitosis. El estudio estableció la prevalencia en caries en la Velardeña a comparación de Iztapalapa, porque la mayoría de la población no ha asistido a

ninguna consulta dental, sino, hasta que presentaba dolor. Concluyendo la deficiencia de los programas y servicios de salud y prevención bucobucal.³

A partir de marzo del año 2022 se reestructuraron las actividades de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México y adecuándonos a la nueva atención POST pandemia por el virus COVID-19, se determinó abrir la Clínica de recepción de pacientes para ser derivados a las diferentes clínicas de licenciatura y posgrado en horario matutino, vespertino y sabatino.

La labor de la Facultad de Odontología en beneficio de su población ha sido sin duda relevante desde el punto de vista nacional y estatal, denotando un arduo trabajo en el aspecto social por la atención bucal que presta; en este último año se brindaron 40,642 consultas en las clínicas de pregrado y posgrado de la facultad, así como 1,939 consultas ofrecidas en la unidad dental móvil, llegando a 9 municipios del Estado de México.

A partir del 1° de Julio de 1966 la Facultad de Odontología dió apertura para brindar atención al público en general. La clínica de admisión y urgencias en la Facultad de Odontología ha tenido una transición formando parte del plan de estudios de la Licenciatura de Cirujano Dentista, y ahora es la encargada de recibir pacientes por primera vez y remitirlos a otras áreas de atención para generar una base de datos estableciendo un control de los pacientes de la Facultad de Odontología.

Al inicio la Facultad de Odontología constaba de siete aparatos (6 sillones dentales y un aparato de rayos X), donde asistían 54 alumnos y sólo existía hasta el tercer año de la carrera para dar servicio al público en general, en un inicio de manera gratuita y posteriormente se pagaría una pequeña cuota de recuperación (Noticiero, 1966).

Sin embargo, la cantidad de pacientes que han asistido no han tenido un impacto estadístico significativamente relevante, debido a que no tenemos una base de datos en donde se puedan ver los aspectos positivos, negativos o áreas de mejora del ingreso de los pacientes a la clínica de urgencias, ni mucho menos se lleva un

control del tratamiento otorgado a cada uno de los pacientes y/o su seguimiento hasta completar su alta.

2 MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 1

1.1 LA SALUD BUCAL EN MÉXICO

La salud bucodental tiene gran relevancia dentro de la prevención en la mayoría de sus enfermedades, afectando a la población causando incomodidad, malestar, baja autoestima, dolor que puede ir de leve a incapacitante; que puede poner en riesgo la vida del paciente sino se trata; es el producto de factores de riesgo como ingesta de azúcar, consumo de alcohol y tabaco, deficiente higiene, así como determinantes sociales, culturales y económicas.

“La Secretaría de Salud es la responsable de los servicios de salud y de la educación en salud en todas sus áreas. La prevención y control de las enfermedades bucales ha sido la instauración de políticas en salud bucal. México, como país miembro de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se propone cumplir las metas establecidas por estos organismos”⁵.

Las Facultades de Odontología y los esquemas educacionales han sido un auxiliar en los servicios de salud, ya que repercuten en el ejercicio profesional, prestando atención preventiva y curativa a la población, en la que destaca la zona rural y de escasos recursos⁵.

La vigilancia epidemiológica de las patologías bucodentales requiere información sobre la ocurrencia y distribución de los padecimientos realizada a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)^{6,7}.

Muchas instituciones públicas, privadas y centros de salud, manejan un protocolo de control y registro de enfermedades bucodentales. En la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México solo se cuenta con Historia Clínica impresa y no con base de datos de expedientes clínicos electrónicos.

1.2 SALUD

La OMS (Organización Mundial de la Salud) desarrolló una definición de salud como el “estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad”⁵.

1.2.1 SALUD BUCAL

De acuerdo con la OMS la Salud Bucal puede definirse como: “la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, úlceras bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental y pérdida de dientes, así como otras enfermedades y trastornos que afectan a la cavidad bucal”⁸.

La salud bucal forma parte de la salud en general del individuo ya que es básico para un adecuado crecimiento y desarrollo, asociándose a la nutrición, comunicación, fonación, estética y autoestima⁴⁰.

1.2.2. SALUD PÚBLICA

De acuerdo con la organización mundial de la salud (OMS), define a la salud pública como: “la respuesta organizada de una sociedad dirigida a promover, mantener y proteger la salud de la comunidad, y prevenir enfermedades, lesiones e incapacidad”³⁶.

La salud publica incorpora actividades médicas e intervenciones en planificación, información sanitaria, promoción y protección de la salud, intentando llegar a toda la población, para garantizar el estado óptimo de salud y bienestar poblacional, siendo la salud un derecho fundamental⁸⁰.

1.3 PROBLEMA DE SALUD

“Cualquier situación que afecta o que puede afectar la salud de las poblaciones, no solo son enfermedades, sino cualquier daño o riesgo que constituya un peligro presente o futuro para la salud de cualquier población”³⁵.

1.4 ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

“Forma parte del desarrollo político, social y económico, siendo el elemento central del sistema sanitario y sus pilares son el centro de salud y el equipo de salud multidisciplinarios. En el área odontológica si el paciente no presta atención a su salud bucal, las patologías llegan a su punto crónico en el que se establece la enfermedad y sus consecuencias”².

Actualmente la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México promueve servicios a un bajo costo, atendiendo urgencias dentales.

1.5 EPIDEMIOLOGÍA

La Epidemiología es la ciencia que estudia la distribución y determinantes relacionados con la salud de una población en un lugar y tiempo determinado⁴.

En los últimos años la epidemiología ha sido una base importante para la sanidad pública y la práctica clínica. Tiene como objetivo primordial identificar la causa de la enfermedad y los factores de riesgo, es decir, los factores que aumentan la probabilidad de que la población sufra una enfermedad; Así mismo, interviene para reducir la morbilidad y mortalidad de la enfermedad, estableciendo una base para los programas de prevención⁷⁹.

En segundo lugar, determina la extensión con la que la enfermedad se encuentra en una población determinada, para planificar los servicios, instalaciones y profesionales de salud. En tercer lugar, se estudia la historia natural y el pronóstico de la enfermedad, siendo algunas enfermedades más graves que otras, En cuarto lugar, se evalúan medidas de prevención y de asistencia sanitaria. En quinto lugar, se proporciona la base para obtener normas publicas sanitarias⁷⁹.

1.5.1 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

El Perfil Epidemiológico es instrumento científico y metodológico que sirve para identificar, priorizar y conocer las necesidades de salud, realizando un análisis

descriptivo de la morbimortalidad, comportamiento epidemiológico e indicadores de salud⁴.

“En México, la evolución del perfil epidemiológico muestra un evidente proceso de transición, caracterizado por la coexistencia de enfermedades. Las enfermedades bucales como la caries dental y las enfermedades periodontales son de las mayor incidencia y prevalencia y se concentran principalmente en los grupos menos favorecidos, lo que las constituye como problemas de salud pública bucal”⁵.

Los estudios epidemiológicos son necesarios para comprender el impacto de una patología específica. En Odontología permite conocer el proceso de la enfermedad y la planeación de control³⁰.

1.5.2. VENTAJAS

- Nos da a conocer la realidad acerca de las patologías mediante evidencia científica y nos acerca a identificar las limitaciones y ajustes con cada paciente en particular, respecto a sus características diferenciales como edad, sexo, diagnóstico, tratamiento, etc³².
- El perfil epidemiológico es multidisciplinario en las diferentes ciencias, de acuerdo con el surgimiento de nuevos problemas en todas las áreas³³.
- Es la relación de sucesos sociales, culturales, económicos y políticos en estudio con ámbitos de la salud³⁴.
- Se puede realizar a nivel individual, colectivo, nacional, mundial³⁴.
- Describe la dinámica de salud poblacional, previniendo el desarrollo de las enfermedades conociendo las causas interviniendo en el proceso natural de su evolución para modificarlas, disminuirlas, eliminarlas o evitarlas³⁵.

1.5.3 DESVENTAJAS

- Los estudios epidemiológicos publicados nos dan una referencia de sucesos actuales, pero nunca se establece como base o principio³².

- Los datos se modifican epidemiológicamente por las desigualdades sociales³⁵.
- Enfrenta problemas epidemiológicos actuales, dificultando la medición de los factores cualitativos en relación con su magnitud³⁵.

En universidades nacionales de acuerdo con la literatura no existe una de base de datos epidemiológicos que indiquen el control de los pacientes que acuden con dolor a solicitar atención dental.

CAPÍTULO 2

2.1 EMERGENCIA

“La ADA (Asociación Dental Americana) clasifica como Emergencia Dental todo cuadro que sea una potencial amenaza a la vida y necesite un tratamiento inmediato¹⁰”.

2.2 URGENCIA

La ADA define a Urgencia como: “todo cuadro que debe ser manejado de inmediato para aliviar dolor severo, riesgo de infección o aumento de severidad de ella y/o aumento de carga en la atención hospitalaria; estos procedimientos deben ser manejados de manera mínimamente invasiva¹⁰”.

2.2.1 URGENCIA ODONTOLÓGICA

Una urgencia odontológica es una patología bucomaxilofacial con etiología multifactorial, manifestada por dolor agudo, pudiéndose complicar a nivel local o sistémico. Se necesita evaluar a través de un examen intraoral para determinar el diagnóstico, tratamiento y la remisión de una urgencia^{10,11}.

“Según estadísticas internacionales, el 45% de las consultas de urgencia odontológica por causa distinta a trauma son por enfermedades pulpares y periapicales, incluidos los abscesos apicales agudos”¹¹.

La American Dental Association (ADA)¹⁰, plantea dentro del manejo de urgencia dental las patologías ya mencionadas, agregando biopsia de tejidos anormales, cementaciones de prótesis fijas unitarias o totales cuyos provisionales se hayan extraviado y exista daño en mucosa y/o encía. Así como también menciona dentro del manejo de emergencia a sangrados profusos, procesos infecciosos difusos que puedan comprometer vía aérea y trauma de huesos faciales con potencial compromiso de vía aérea.

Tabla I Esquema de clasificación de atenciones 2020. V.A: Vía Aérea. Aportes de Guía Minsal (GES) y American Dental Association (ADA). Sugerimos al tratante individualizar cada caso clínico¹⁰.

Emergencias dentales	Urgencias dentales	Otros criterios de atención de urgencia dental	Tratamiento electivo a postergar
Hemorragias/sangrado profuso difícil de controlar	Pulpitis	Remociones de suturas	Evaluaciones diagnósticas de rutinas (incluye radiografías)
Infección y aumento de volumen difuso extra-intraoral, con posible compromiso de V.A.	Pericoronaritis	Reparación y ajuste protésico en pacientes oncológicos	Controles clínicos-radiográficos
Trauma Maxilofacial con posible compromiso de V.A.	Complicaciones post-exodoncia	En pacientes oncológicos o con uso de antiresortivos	Tratamientos ortodónticos u otros que no sean de manejo de dolor (infección o trauma)
	Traumatismo Dentoalveolar	Reparación protésica/ restauraciones cuando la función este comprometida	Exodoncia de dientes asintomáticos

	Infecciones odontogénicas (localizadas)	Ajuste ortodóntico cuando la aparatología genere ulceraciones en mucosa	Tratamiento rehabilitador de lesiones cariosas asintomáticas
	Periodontitis/Gingivitis Ulcerativa Necrotizante Aguda		Tratamientos estéticos
	Biopsia de tejido anormal		Tratamientos de rutinas (blanqueamientos, raspado y alisado radicular).

2.3 DOLOR

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP)¹³, define el dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a daño tisular real o potencial.

2.3.1 DOLOR BUCODENTAL

La IASP¹⁴, lo define como una experiencia sensorial y emocional desagradable, relacionada con daño real o aparente de los tejidos bucofaciales y descrito como si este daño se hubiera producido.

El dolor es muy frecuente, genera sufrimiento en el ser humano y ocasiona implicaciones socioeconómicas. En una encuesta se encontró que el 60% de los encuestados experimentan dolor a lo largo de 6 meses, mientras que el 40% restantes manifestaban que el dolor les afectaba en un grado alto⁷⁷.

2.3.2 TIPOS DE DOLOR BUCO-DENTAL

2.3.2.1 DOLOR MUCOSO

Se caracteriza por ser un dolor somático superficial en la mucosa de la cavidad dental. Es un tipo de dolor leve o moderado. Produce lesiones que manifiestan dolor, mediante un estímulo, cesa cuando el tejido cicatrice. Las causas determinantes son el alcohol, tabaco, fármacos, defectos dentarios, restauraciones y/o prótesis mal adaptadas, traumatismos (mordeduras), enfermedades locales o sistémicas, infecciones víricas (herpes), infecciones micóticas (candidiasis), infecciones bacterianas (gingivitis bacterianas)¹⁵.

2.3.2.2 DOLOR DENTAL

Según Cabrera, 2015¹⁶, el dolor dental es el síntoma más frecuente que lleva al paciente en busca de tratamiento odontológico para su alivio.

Es un dolor de tipo somático profundo, se manifiesta por dolor referido, efectos autónomos y la inducción de espasmos y puntos desencadenantes en músculos inervados por el trigémino. Es una sensación sorda, opresiva, pulsátil, ardorosa, quemante, lancinante y momentánea. Normalmente es consecuencia de un proceso inflamatorio de la pulpa y su duración e intensidad depende generalmente de la magnitud del daño^{15,16}.

2.3.2.3 DOLOR PERIODONTAL

Es un dolor somático profundo, es un dolor bien localizado. Deriva de un proceso patológico de una inflamación pulpar hacia el periodonto o del exterior como una gingivitis¹⁷.

2.3.3 TIPOS DE DOLOR DE ACUERDO CON LA EVOLUCIÓN CRONOLÓGICA:

a. Dolor agudo

Es percibido 0.1 segundos después del contacto con el estímulo causante. Dura segundos, minutos o días, desaparece al eliminar la causa. Es menor a tres meses¹⁸.

b. Dolor crónico

Se tarda 1 segundo o más en presentarse y va aumentando gradualmente su frecuencia e intensidad en un lapso de segundos, minutos o días. Es un dolor continuo, no está bien localizado asociado a un proceso patológico crónico¹⁹.

En odontología los principales dolores son agudos, a consecuencia de órganos dentarios o tejidos adyacentes seguido por el dolor crónico craneofacial que se caracteriza por ser de larga evolución y de tratamiento más complejo^{18,19}. El dolor es una experiencia que no puede ser compartida, es totalmente personal y única, pertenece solo al sujeto que lo padece.⁷⁵

2.4 DIMENSIONES CLÍNICAS DEL DOLOR

DURACIÓN

Es el tiempo mediante el cual se presenta el dolor¹⁸.

INTENSIDAD

Es la magnitud del dolor percibido, se mide por lo mencionado por el enfermo. Influye características específicas como estado psicológico, social y cultural^{18,20}.

De acuerdo con la intensidad lo podemos clasificar en:

I. Leve

No presenta ninguna complicación al realizar actividades diarias del individuo. Se encuentra por debajo de 4¹⁶.

II. Moderado

Presenta una interferencia con las actividades diarias del individuo. Se encuentra por debajo de 7, es común un tratamiento con analgésicos¹⁶.

III. Severo

Interfiere plenamente con las actividades. Es un dolor de 10 o más, es muy intenso que requiere un analgésico de mayor efecto¹⁶.

LOCALIZACIÓN

Es la zona del cuerpo humano en donde el dolor se presenta y es percibido¹⁹.

El paciente puede reportar que el dolor dental es más intenso cuando esta acostado o agachado, esto ocurre por el aumento de presión arterial de la cabeza, aumentando la presión en la pulpa confinada⁷⁸.

CARACTERÍSTICAS

Es la descripción del dolor manifestado, como: quemante, punzante, eléctrico, etc¹⁹.

PERCEPCIÓN

Es la experiencia dolorosa, que se modula en los circuitos internos del sistema nervioso. Cada persona presenta una experiencia dolorosa distinta²¹.

FISIOPATOLOGÍA DEL DOLOR

“La percepción del dolor es el resultado de múltiples y dinámicos mecanismos pertenecientes al sistema nervioso central (SNC) y periférico (SNP) que inhiben o facilitan el estímulo y respuesta nociceptiva²¹”.

Se considera un mecanismo de protección presentando dolor por la modulación dinámica de los circuitos internos del SNC al detectar una lesión en el organismo^{16,21}.

2.5 CUANTIFICACIÓN DEL DOLOR BUCODENTAL

El dolor es subjetivo en cada paciente, existen técnicas respecto a la medición del dolor. Las más empleadas en la Licenciatura de Cirujano dentista en la UAEMéx, son:

ESCALA DE CALIFICACIÓN VERBAL

Se le pide al paciente que verbalmente elija la palabra que mejor describa su dolor: sin dolor, dolor leve, dolor moderado o dolor intenso²².

ESCALAS DE CALIFICACIÓN NUMÉRICA

Es una lista numérica, del 1 al 10, donde cero es nada de dolor y 10 es muy intenso²².

CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL

“Es el conjunto de actos, comportamientos exteriores de un ser humano que resultan visibles y plausibles de ser observados por otros para controlar y/o manejar el dolor dental el cual es una experiencia sensorial y emocional desagradable producida por un daño en la pieza dentaria”¹⁹.

De acuerdo a Zborowski¹⁹, el dolor es una experiencia personal, única y privada, más allá de una sensación se establece como una conducta, haciendo complicada transmitir la sensación.

La automedicación es la conducta más frecuente ante la presencia de dolor dental, influenciado por las condiciones socioeconómico-culturales y la ubicación de vivienda¹⁸.

2.6 AUTOMEDICACIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud²³, la automedicación responsable es la práctica mediante la cual los individuos tratan sus enfermedades y condiciones con medicamentos que están aprobados y disponibles sin prescripción, y que son seguros y efectivos cuando se usan según las indicaciones.

Generalmente el paciente que acude al servicio de urgencias viene automedicado con algún analgésico, antiinflamatorio, incluso con antibiótico, en ocasiones el paciente previamente ya acudió con su médico particular o al centro de salud para que le brindara farmacoterapia dado el malestar, por lo regular, el antibiótico de

elección es penicilina o derivada de esta, como azitromicina o clindamicina, pero muchas otras veces el paciente por sí solo usa la dosis y los medicamentos que él cree son para su bien.

2.7 PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA EN SERVICIO DE URGENCIA

Según Parí, 2011 los individuos acuden a un sector de salud cuando se enfrentan a un problema de salud y/o ante un dolor. La utilización de otras formas que no sean en el sector profesional se debe a la falta de recursos económicos o una forma de rechazo al conocimiento¹⁶.

Son muy pocos los pacientes que acuden a revisión, o consulta por prevención, inclusive tampoco asisten por cuestiones estéticas, más bien, hasta que llegan a presentar dolor bucodental.

Los principales cuadros de diagnósticos de urgencias son: pulpitis, infecciones de origen dentario, pericoronaritis aguda, gingivitis necrosante, hemorragia postextracción, alveolitis y traumatismo dentoalveolar¹¹.

Según Sánchez, 2011¹², las infecciones odontogénicas son la principal causa de consulta en la práctica dental y una de las principales causas de consulta en el primer nivel de atención.

Mercado, 2006¹², señala que a pesar de la era de los antibióticos y de las técnicas quirúrgicas más avanzadas existen factores que complican el manejo como: el retardo en el inicio del tratamiento, la presencia de enfermedades sistémicas en el paciente y la naturaleza de los microorganismos responsables. Tales factores no sólo dificultan el control y tratamiento de los pacientes, sino que en casos extremos ponen en peligro su vida.

En presencia de dolor en la cavidad bucal se ve afectada en la calidad de vida por malestar, limitación funcional. De acuerdo con el Ministerio de Salud del Salvador (MINSAL) 2013²⁴, las patologías bucales son de alta prevalencia y severidad, sobre todo en la población adulta por no haber tenido prevención, medidas de autocuidado y tratamientos eficientes, determinando una atención odontológica ambulatoria de

urgencia constante, dando un índice más alto a las exodoncias, siendo la caries la causa de pérdida dental.

Menciona Dodor et al, 2005²⁴, que en niños menores de 7 años la consulta de mayor frecuencia es caracterizada por trauma dentoalveolar agudo.

Según la OMS²⁴, la pobreza y las desigualdades sociales juegan un papel fundamental en la presencia de enfermedades orales y en la posibilidad de recibir tratamiento. Establece Poulton et al²⁴, que el nivel de patología bucal se presenta más en la población de escasos recursos y se confirma con la presencia de exodoncias en la población rural. Olate et al²⁴, las condiciones de vida durante la infancia determinan la salud oral del adulto.

CAPÍTULO 3

3.1 LESIONES BUCALES DE ORIGEN ODONTOGÉNICO

Mercado, 2006¹², las lesiones de origen odontogénico son procesos infecciosos en estado de celulitis o absceso que ha evolucionado desde un órgano dentario, ya sea pulpar o periodontal hasta los tejidos adyacentes, donde los espacios del sistema muscular aponeurótico están ocupados por pus, y se puede llegar a comprometer la vida del paciente.

Rodríguez, 2009¹², las infecciones odontogénicas, afectan estructuras que forman el diente y el periodonto; incluyen caries, pulpitis, absceso periapical, gingivitis, periodontitis y pericoronaritis.

3.1.1 ETIOPATOGENIA

PRIMARIAS:

- “Dentales y periodontales: caries, enfermedad periodontal (gingivitis y periodontitis) o con padecimientos durante la erupción, como la pericoronitis”¹².

SECUNDARIAS:

- “Iatrogénicas: anestesia, endodoncia, periodoncia, exodoncia, realizadas a cualquier nivel, estructura dentaria periodonto o directamente a hueso”¹².
- “Traumáticas: traumatismos agudos faciales (fracturas faciales y alveolares) o microtraumas repetidos (bruxismo), pueden provocar lesiones en el paquete neurovascular ocasionando necrosis pulpar y la consiguiente infección dental”¹².

3.2 CARIES

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como “un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción

dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad”²⁵.

“La caries es la principal patología global, definiéndose como una enfermedad crónica, transmisible, compleja, asociada a una disbiosis de la microflora residente oral e iniciada por el consumo de azúcares, estando más asociada a componentes conductuales que bacteriológicos”⁴⁸.

“La caries es una enfermedad microbiana resultante de una disbiosis en el microbioma oral. Esta disbiosis resulta en un cambio de especies caracterizadas por un fenotipo productor de ácido y/o tolerante al ácido, lo que aumenta el riesgo y actividad de caries. Es un proceso dinámico, crónico, transmisible, mediado por bacterias, y modulado por la dieta, que clínicamente se expresa con la pérdida de la red de minerales que forman los tejidos duros del diente”⁴⁸.

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006 (para la prevención y control de enfermedades bucales), la caries se define como “una enfermedad infecciosa, bacteriana, transmisible, multifactorial que provoca la destrucción de órganos dentarios presentes en boca a cualquier edad”²⁸.

Miler, describe a la caries dental como: “Un proceso quimioparasitario que consiste en la descalcificación de los tejidos y disolución del residuo blandecido”²⁹.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)²⁶, “la caries dental es la enfermedad bucodental más frecuente, afectando a la masticación, digestión, fonación, produciendo deterioro funcional y dolor”^{26, 29}. La OMS en su publicación de Ginebra 2004²⁶, menciona que aproximadamente cinco mil millones de personas en el mundo han padecido caries dental.

Los resultados del SIVEPAB (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles) 2011, 74.7% de la población de 2 a 19 años de edad, que acude a los servicios de salud, tiene caries dental, basándose en un indicador epidemiológico de que existe caries dental en dientes temporales prediciendo caries para la dentición permanente joven”^{7,9}.

Con base en Secretaria de Salud la caries dental es: “un problema a nivel nacional, y de acuerdo a la Encuesta Nacional de la Secretaria de Salud, la caries dental es un factor epidemiológico con grandes problemas de Salud Publica en Odontología”²⁸.

En el 2006 en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México se realizó un estudio transversal en adolescentes, en el cual se determinó una prevalencia de pérdida dental de 19% y un 38% por problemas por caries dental. Actualmente en México la prevalencia de caries afecta un 90% de la población, siendo el rango de edad más susceptible de 1 a 15 años²⁹.

De acuerdo con el sexo, en estudios recientes se establece una prevalencia mayor en mujeres a contraer caries dental que en hombres, influenciado por cambios hormonales como: pubertad, embarazo, lactancia, menopausia, donde existen altos niveles de estrógeno²⁹.

La promoción de salud dental, prevención y tratamiento de enfermedades orales y la investigación, se basan en estrategias del programa mundial de salud bucodental.

Se establece que las variables demográficas que son factores de riesgo de la caries dental es la edad y el sexo^{30,38,39}.

Es importante realizar estudios que establezcan la prevalencia de caries dental en los pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México.

3.2.1 ETIOLOGÍA

La caries dental es una patología infecciosa multifactorial, transmisible, crónica, destructiva, progresiva, infecciosa, y azúcar dependiente, relacionada por su localización y extensión existiendo un desequilibrio entre la superficie dental y el biofilm microbiano, siendo la más frecuente en la dentición humana. Su iniciación puede ser en edades tempranas afectando la salud en general y la calidad de vida³¹,

^{37,40,41,42,44}.

Según Paul Keyes, 1960²⁹ “Establece que la etiología de la caries se debe a la acción simultánea de:

1. Agente: Presencia de bacterias
2. Hospedador: Anatomía del diente y saliva
3. Ambiente: Carbohidratos (dieta)”²⁹.

Newbon, 1978²⁹, agrega un cuarto factor, “denominado factor de riesgo que es el periodo en el cual los tres condicionantes anteriores tienen interacción”²⁹.

Existe una interacción entre el tiempo expuesto de una superficie dental a las bacterias cariogénicas y el aporte de carbohidratos fermentados, en los que destaca la sacarosa, junto con las fases de desmineralización y remineralización del esmalte cubierto por biofilm, haciendo que produzca ácidos. El grado de remineralización en un área donde existe desmineralización es un factor predisponente a la formación de caries dental. El tiempo establece la agresividad de la caries^{38,41}.

Para Fejerskov⁴⁰, la lesión cariosa es “un mecanismo dinámico de desmineralización y remineralización como resultado del metabolismo microbiano agregado sobre la superficie dentaria, en la cual, con el tiempo, puede resultar una pérdida neta de mineral y es posible que posteriormente se forme una cavidad. Concluyendo que la caries es el signo de la enfermedad y no la enfermedad en sí”.

3.2.2 ETIOPATOGENIA

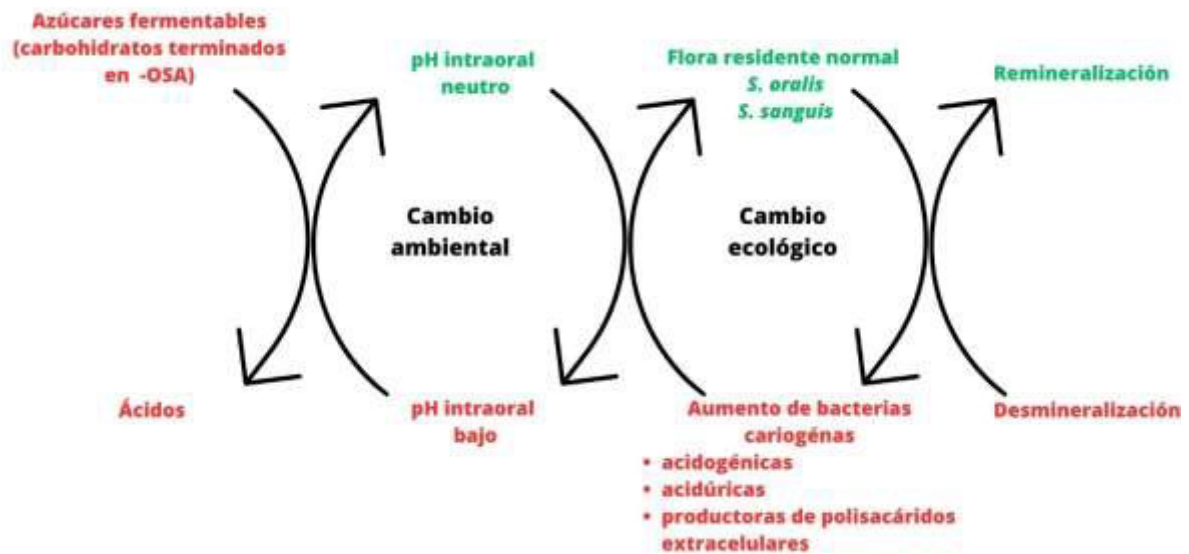
TEORÍA ECOLÓGICA DE LA CARIES

“La teoría ecológica indica que la caries es una disbiosis, esto es, un desequilibrio ecológico de los componentes bacterianos (microbioma) en el biofilm como respuesta a un estrés ambiental (el consumo de azúcar)”⁴⁸.

Existe una microbiota bucal normal que con carbohidratos fermentables (azúcares), experimentan un cambio en su composición, con presencia de bacterias acidogénicas, acidúricas y productoras de matriz extracelular, dando lugar a un

biofilm patógeno que produce ácidos y una disminución de minerales hasta la etapa de cavitación (desmineralización) ⁴⁸.

El biofilm en condiciones normales es protector de la cavidad bucal, la disbiosis es cuando se vuelve patógeno por la ingesta de azúcares. El principal agente cariogénico actual es la ingesta de azúcares⁴⁸.



Tinanoff⁴⁷, destaca algunos aspectos esenciales para una nueva y necesaria visión de la enfermedad:

1. “El consumo de azúcar todavía es considerado el factor más importante en la etiología de la caries”⁴⁷.
2. “Estudios clásicos de odontología, demuestran que niños con grandes infecciones por *S. mutans* presentan alta prevalencia de caries. Otros estudios están mostrando que algunos niños con alta infección por *S. mutans* y otros con baja infección tienen alta tasa de caries”⁴⁷.
3. “Las caries de biberón son el problema más significativo en niños preescolares, donde se demuestra una clara relación entre alta ingesta de sacarosa e infección por *S. mutans* como factor de riesgo”⁴⁷.

4. “Aunque la presencia de caries es uno de los mejores predictores de incidencia, es una evaluación de riesgo insatisfactoria, pues es usada apenas cuando la persona está afectada”⁴⁷.
5. “El cepillado ha sido un componente básico de los programas preventivos pero los estudios no han demostrado una consistente relación entre remoción de biopelícula y prevalencia de caries”⁴⁷.
6. “Factores de riesgo de caries en la familia pueden estar asociados genéticamente y factores del medio ambiente tales como hábitos similares de alimentación, semejantes prácticas de higiene oral, similar exposición al flúor y condiciones dentales semejantes. Adicionalmente hay evidencias de muestras similares de *S. mutans* entre miembros de una misma familia”
7. “Un modelo de riesgo de caries usando una combinación de lo biológico, lo social y variables psicológicas da mayor comprensión del proceso de evolución de la caries que si se usan variables biológicas solamente”⁴⁷.

3.2.3 BIOPELÍCULA ORAL

Costerton 1987⁴⁹, definió el biofilm como “una comunidad bacteriana inmersa en un medio líquido, caracterizada por bacterias que se hallan unidas a un substrato o superficie, o unas a otras, que se encuentran embebidas en una matriz extracelular producida por ellas mismas, y que muestran un fenotipo alterado en cuanto al grado de multiplicación celular o la expresión de sus genes”⁴⁹.

Es la forma de crecimiento de una gran cantidad de bacterias^{42,49}.

3.2.4 TIPOS DE CARIES

Se observa la presencia de una mancha blanca siendo la primera evidencia clínica de caries, avanzando hacia un estadio cavitario, pudiendo alcanzar gran destrucción coronal⁴¹.

PROCESO EVOLUTIVO DE LA CARIES DENTAL

Mount y Hume 2011⁵⁰, mencionan la clasificación de acuerdo con la extensión:

- ✓ Tamaño 0. “Lesión no cavitada (mancha blanca)”⁵⁰. Asintomática. El tratamiento es realizar selladores de fosa y fisuras (remineralizante)⁵⁰.
- ✓ Tamaño 1. “Cavidad que involucra de modo mínimo la dentina, se conserva la integridad coronal”⁵⁰. Preparación mínimamente invasiva⁵⁰.
- ✓ Tamaño 2. “Moderada afectación de la dentina. Una vez realizada la preparación, el esmalte remanente permanece en buen estado, con buen soporte dentinario; por lo tanto, no cederá ante fuerzas oclusales. Es una pieza dentaria bastante fuerte para soportar la restauración”⁵⁰. Preparación no más allá del área afectada por la lesión cariosa⁵⁰.
- ✓ Tamaño 3. “Grande, el remanente de estructura dental queda debilitado, con bordes incisales y cúspides socavadas y con posible presencia de grietas. Eventualmente podrían ceder ante cargas oclusales”⁵⁰. La lesión llega a la pulpa causando su inflamación presentado dolor espontaneo. Se realiza recubrimientos directos e indirectos⁵⁰.
- ✓ Tamaño 4. “Extensa, la lesión ha producido una importante pérdida de tejido que incluye las cúspides y los bordes incisales”⁵⁰. La pulpa se encuentra destruida en su totalidad provocando procesos pulpares e inflamatorios irreversibles, comprometiendo la vitalidad del paquete vásculo-nervioso⁵⁰.

LESION PULPAR GRADO 4 ASOCIADA A ENFERMEDAD RADICULAR Y PERIRADICULAR

La exposición de la pulpa dental con las bacterias produce respuestas inflamatorias en consecuencia hay reacción inmunológica de los tejidos perirradiculares causando lesión periapical. Las lesiones periapicales resultan de una necrosis pulpar, siendo las más frecuentes en hueso alveolar⁵¹.

Por su sintomatología de dolor e inflamación que presentan las patologías pulpares obligan al paciente acudir a urgencias odontológicas, cuando ya no se puede intervenir mediante terapias pulpares el único tratamiento es la exodoncia que produce una disminución en la función de la masticación, estética, deglución y posición dental. Una detección oportuna evita caries de tercer grado, pulpitis, tratamientos de conductos y/o exodoncias^{42,45}.

Según Álvarez et cols 2018⁴², en su trabajo de investigación reporta que “la lesión pulpar más frecuente fue la pulpitis reversible (9.7%) y pulpitis irreversible (3.9%)”.

3.2.5 PREVALENCIA

Es una medida básica de la salud bucal y un indicador de las perspectivas de la dentición para que sea natural y funcional⁹.

3.3 TERMINOLOGÍA DIAGNÓSTICA RECOMENDADA POR LA ASOCIACIÓN AMERICANA DE ENDODONCIA AAE

PULPA NORMAL

“Diagnóstico clínico en que la pulpa está libre de síntomas y responde en forma normalmente a las pruebas de sensibilidad pulpar”²⁷.

PULPITIS REVERSIBLE

“Diagnóstico clínico basado en hallazgos subjetivos y objetivos que indican que la inflamación se podría resolver y la pulpa volver a su estado normal”²⁷.

PULPITIS IRREVERSIBLE SINTOMÁTICA

“Diagnóstico clínico basado en hallazgos subjetivos y objetivos que indican que la pulpa vital inflamada es incapaz de reparar. Dolor que persiste a los cambios de temperatura, dolor espontáneo, dolor referido”²⁷.

PULPITIS IRREVERSIBLE ASINTOMÁTICA

“Diagnóstico clínico basado en hallazgos subjetivos y objetivos que indican que la pulpa vital inflamada es incapaz de reparar. Sin síntomas clínicos, pero con inflamación producida por caries, trauma. El proceso inflamatorio puede avanzar a necrosis”²⁷.

NECROSIS PULPAR

“Diagnóstico clínico indicativo de muerte pulpar. Generalmente sin respuesta a los test de sensibilidad”²⁷.

DIENTE PREVIAMENTE TRATADO

“Diagnóstico clínico indicativo que el diente ha sido tratado endodónticamente y que el o los canales están obturados con algún tipo de material de relleno que no sea medicación intracanal”²⁷.

DIENTE CON TERAPIA PREVIAMENTE INICIADA

“Diagnóstico clínico indicativo que el diente ha sido previamente tratado en forma parcial, pulpotomía, pulpectomía”²⁷.

APICAL

TEJIDOS APICALES NORMALES

“Diente con tejidos perirradiculares que no están sensibles a la percusión o palpación. La lámina dura que rodea la raíz está intacta, y el espacio del ligamento periodontal se presenta uniforme”²⁷.

PERIODONTITIS APICAL SINTOMÁTICA

“Inflamación del periodonto apical, que da síntomas clínicos como: respuesta dolorosa al morder y/o percusión o palpación. Puede estar asociada o no a patologías de origen pulpar o a necrosis con o sin asociación a un área radiolúcida apical”²⁷.

PERIODONTITIS APICAL ASINTOMÁTICA

“Inflamación y destrucción del periodonto apical que es de origen pulpar, se observa un área radiolúcida periapical y no da síntomas clínicos”²⁷.

ABSCESO APICAL AGUDO

“Reacción inflamatoria al proceso infeccioso y necrosis pulpar, caracterizada por una rápida aparición, dolor espontáneo, dolor a la presión dental, formación de pus e inflamación de los tejidos asociados”²⁷.

ABSCESO APICAL CRÓNICO

“Reacción inflamatoria a la infección y necrosis pulpar caracterizada por su inicio gradual y la descarga intermitente de pus a través de un tracto sinuoso asociado”²⁷.

OSTEÍTIS CONDENSANTE

“Lesión radiopaca difusa en relación al ápice radicular, que representa una reacción ósea localizada, como respuesta a un estímulo inflamatorio de baja intensidad y larga evolución”²⁷.

La caries dental y la enfermedad periodontal son las causas de la pérdida dental, la biopelícula es el factor local predisponente ⁴⁴.

3.4 LESIONES ENDOPERIO

Bergenholtz y Hasselgren 2005⁵², define lesiones endo-periodontales “cuando ambos tipos de lesiones afectan a un mismo diente simultáneamente”

El periodonto y la pulpa anatómicamente están interrelacionados, existiendo vías de comunicación como: conductos laterales, forámenes apicales, túbulos dentinarios, fracturas radiculares o perforaciones que dan origen a las lesiones endoperiodontales, cuando uno o ambos tejidos están enfermos. Generalmente se encuentran los mismos patógenos con características microbiológicas en el complejo dentino-pulpar ocasionando infecciones cruzadas^{52,53,54,57}.

Una lesión endoperiodontal verdadera se manifiesta cuando: “existe una lesión periapical originada por una necrosis pulpar en un diente afectado periodontalmente, en donde radiográficamente es posible observar el defecto infraóseo que se crea cuando ambas entidades se unen y emergen en algún lugar de la superficie radicular”⁵⁴.

Según la Academia Americana de Periodontología establece que: “Las enfermedades endodónticas y periodontales son responsables por más de la mitad de las pérdidas dentarias”⁵⁷.

La pulpa dental y el periodonto son una unidad biológica que para su funcionamiento normal deben poseer un estado de salud bueno⁵⁴.

3.4.1 CLASIFICACIÓN CLÍNICA DE LAS LESIONES PERIO-ENDODÓNTICAS

Basada en Simon JHS, Glick DH, Frank AL.1972⁵⁵:

1. Lesiones endodónticas
2. Lesiones periodontales
3. Lesiones combinadas
 - 3.1. Lesiones endodónticas primarias con afectación secundaria periodontal
 - 3.1. Lesiones periodontales primarias con afectación secundaria endodóntica
 - 3.2. Lesiones concomitantes: independientes o comunicadas

LESIONES ENDODÓNTICAS

Es cuando en los tejidos periodontales existe inflamación en consecuencia de una lesión de origen pulpar, se encuentra confinada en apical. El drenaje va del ligamento al surco gingival, simulando un absceso periodontal con aumento de volumen a nivel marginal, no existe enfermedad periodontal. Solo se necesita tratamiento de conductos^{52,53,54,55}.

LESIONES PERIODONTALES

Es la inflamación localizada y generalizada en los tejidos periodontales por la acumulación de biofilm en la superficie dental externa, se manifiesta a nivel del margen gingival. Destruye los tejidos de soporte. La pulpa se manifiesta vital por lo cual solo se necesita tratamiento periodontal^{52,53,54,55,56}.

El tratamiento periodontal puede destruir el paquete vasculonervioso dando lugar a una patología pulpar⁵⁴

LESIONES COMBINADAS

a. Lesiones endodónticas primarias con afectación secundaria periodontal

“Es una lesión combinada en la que la patología inicial es una necrosis pulpar que afecta al espacio periodontal”⁵⁵. Cuando una lesión endodóntica no recibe atención evoluciona a una lesión periodontal. Requiere tratamiento endodóntico y periodontal⁵⁶.

b. Lesiones periodontales primarias con afectación secundaria endodóntica

Es cuando existe enfermedad periodontal en un órgano dental localizado, avanzando en sentido cérvico-apical, ocasionando una patología pulpar. Primero se realiza el tratamiento de conductos y después el periodontal⁵⁵.

c. Lesiones concomitantes

Es cuando existen ambas patologías una lesión endodóntica primaria y una periodontal primaria. La Asociación Americana de Endodoncia establece que es una lesión combinada verdadera⁵⁵.

Estudios establecen que es necesario realizar el tratamiento multidisciplinario dando prioridad a la infección pulpar, y después el tratamiento periodontal. Las lesiones periodontales tienen mejoría después de realizar el tratamiento de conductos^{53,54}.

3.5 RESTAURACIONES DEFECTUOSAS

3.5.1 SENSIBILIDAD DENTARIA

“Es la respuesta dolorosa de la dentina ante ciertos estímulos normales, térmicos, químicos o táctiles”⁵⁸. Se presenta en restauraciones defectuosas, caries, cúspides rotas o tratamientos conservadores, por pérdida de esmalte dental y por la recesión gingival. Estudios han demostrado que entre el 9 y 30% de la población padece hipersensibilidad dental, siendo más frecuente entre 20 y 30 años en ambos sexos⁵⁸.

3.5.2. TRATAMIENTOS PREVIOS

Las restauraciones de coronas y puentes fijos causan inflamación en los tejidos periodontales cuando existe una deficiente adaptación gingival, contornos inadecuados o superficies rugosas⁵⁹. “Las investigaciones han demostrado que la colocación de márgenes subgingivales juega un papel importante debido a que proveen un nicho ecológico para los periodontopatógenos”⁵⁹.

3.6 TRATAMIENTOS POSTOPERATORIO

“El dolor postoperatorio (DPO) es el máximo representante del dolor agudo y es de inicio reciente, duración limitada, que aparece como consecuencia de la estimulación nociceptiva de la intervención quirúrgica, su intensidad es máxima en las primeras 24 horas y disminuye progresivamente”⁶⁰.

El período postoperatorio es el tiempo que transcurre desde que termina el procedimiento quirúrgico hasta que el paciente se recupera totalmente⁶⁰. Se puede clasificar en:

- I. Inmediato: Son las primeras 24 horas tras terminar la intervención quirúrgica⁶⁰.
- II. Mediato: Comprende el tiempo después de las 24 horas de la intervención quirúrgica hasta que el paciente tiene la capacidad funcional para llevar su vida cotidiana⁶⁰.

3.7 PERICORONARITIS

“La pericoronaritis es un proceso infeccioso que afecta a los tejidos blandos que rodean la corona de un diente parcialmente erupcionado. Se trata de la patología de origen microbiano que con mayor frecuencia afecta a los terceros molares incluidos. La edad de aparición oscila entre los veinte y los treinta años, aunque puede presentarse en cualquier otra época no existiendo diferencias de afectación según el sexo”⁶¹.

3.8 ENFERMEDAD PERIODONTAL

La enfermedad periodontal es una patología inflamatoria crónica, multifactorial, siendo el biofilm su factor etiológico, que afectan a los tejidos de soporte y protección del diente. La exposición de bacterias puede destruir la inserción periodontal ósea y con ello la pérdida dental por una deficiencia de higiene bucal, produciendo lesión gingival. Clínicamente se observa sangrado, movilidad dental, recesión gingival, bolsas periodontales^{62,63,64,67}.

“Las periodontopatías, son alteraciones patológicas de cualquier origen, que atacan los tejidos periodontales; ellas comprenden las diversas enfermedades gingivales y las manifestaciones periodontales de otras enfermedades”⁴⁴. Producido por bacterias que se encuentran en la biopelícula, afectando ambos sexos^{65,69}.

“Los datos epidemiológicos disponibles en el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica muestran que la prevalencia de la enfermedad periodontal y la severidad tienden a ser altos en los grupos de mayor edad que en los grupos de edad más jóvenes.”⁷

“De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud alrededor del 15% de los adultos en todo el mundo tienen enfermedad periodontal avanzada (profundidad de bolsa periodontal de 6 mm o más) y que la mayoría de los países tienen que establecer un sistema de vigilancia para medir el progreso en el control de la enfermedad periodontal y la promoción de la salud oral.”⁷

“Los resultados de la fase permanente del SIVEPAB muestran que un gran porcentaje de los adolescentes entre 10 a 14 años que acuden a los servicios de salud tenían un periodonto sano (82.9%), sin embargo, esta proporción se reduce con la edad. A partir de los adultos de 25 años más de la mitad tienen enfermedad periodontal.”⁷

3.8.1 CLASIFICACIÓN

De acuerdo con la progresión:

GINGIVITIS

Es la inflamación de la encía en la que el epitelio de unión permanece unido al diente en su nivel original. Esta patología se presenta en los tejidos adyacentes a los dientes y al periodonto de protección^{69,70}.

Un estudio realizado en México por Cotis⁶⁹, establece que “la frecuencia y gravedad de la gingivitis puede variar de acuerdo a la edad, disminuye entre los 4 y 6 años, pero aumenta de los 14 a 16 años, este es el período al que corresponden un aumento de acumulación de biofilm y de inflamación gingival”.

PERIODONTITIS

Es un proceso multifactorial, progresivo, grave, degenerativo alrededor de los órganos dentarios. Se ha demostrado la detención de la enfermedad mediante la fase higiénica periodontal (eliminación de cálculo supra y subgingival)⁶⁸.

“Es una enfermedad inflamatoria del tejido de soporte dental provocada por microorganismos, se inicia con inflamación de los tejidos, posteriormente sangrado de los mismos, si continua tiene una destrucción progresiva del ligamento periodontal y hueso alveolar con formación de bolsas, recesión dental, movilidad y concluyendo con la pérdida dental”⁷⁰.

Es la patología que conduce a ser la mayor causa de pérdida dental en adultos, dando como resultado una disfunción en la masticación, afectando el habla, la estética⁷¹.

Ericson y Lindhe⁶⁹, apoyan que “la erradicación biofilm es suficiente para prevenir la inflamación gingival y la destrucción periodontal”. Clínicamente se diferencia la gingivitis de la periodontitis por la pérdida de inserción⁷⁰.

CAPÍTULO 4

4.1 INSTITUCIONES QUE BRINDAN SERVICIO DENTAL DE URGENCIA

En la Ciudad de Toluca, Estado de México

- Facultad de Odontología
- Universidad Isidro Fabela
- Universidad del Valle de Toluca

En la Ciudad de Metepec, Estado de México

- Instituto Universitario Franco Inglés de México

4.2 CENTROS HOSPITALARIOS QUE VINCULAN SU ATENCIÓN MÉDICA CON LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UAEMéx.

- Centro de Especialidades Odontológicas Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM)

Brinda atención de urgencia dental a mujeres y a niños a nivel estatal.

- Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos”

Brinda la especialidad de Cirugía Maxilofacial encargada de brindar atención de tercer nivel a todas las patologías faciales: retención de terceros molares, fracturas mandibulares, tumores, hemangiomas, fracturas nasales, traumatismos de órganos dentales.

- Clínica Morelos del ISSEMyM (Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios)

Esta clínica presta servicios de atención integral con un amplio marco de acción primaria de salud. Realizan múltiples tratamientos e interconsultas de odontología general, así como especialistas en periodoncia, ortodoncia, odontopediatría, endodoncia y cirugía maxilofacial.

- Clínica Orocentro de la Facultad de Odontología de la UAEMéx

Única instancia de carácter público de la entidad que ofrece servicios especializados en el área de patología bucal, recibiendo pacientes de cualquier institución ya sea pública o privada.

4.3 SERVICIO DE URGENCIA EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

La Facultad de Odontología de la UAEMéx es una institución pública de educación odontológica que da solución a las necesidades de la población, brindando servicios de salud bucal de calidad y de vanguardia en beneficio de grupos sociales vulnerables⁷².

En febrero del 2022 se establece una nueva clínica en la Facultad de Odontología: “admisión y urgencia de pacientes” la cual tiene la finalidad de brindar atención oportuna, dirigiendo a los pacientes de acuerdo con su necesidad de tratamiento y atendiendo con urgencia a los pacientes que presentan dolor bucodental. El principal motivo de consulta es el dolor debido a caries dental.

Los diversos determinantes en la sociedad como edad, sexo, etnicidad, nivel educativo, estatus económico son factores en la atención dental, es importante implementar estrategias profesionales y educativas acerca de la promoción a la salud y prevención dental. La desigualdad en salud se manifiesta en el perfil epidemiológico de los diferentes grupos sociales y en la prevalencia de patologías bucales ^{8,39,43}.

Se establece que a un nivel más bajo de educación y economía menor será la higiene bucodental, y habrá mayor incidencia de caries dental y enfermedad periodontal ⁴⁴.

Es importante analizar en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México la frecuencia de las patologías pulpares, ya que puede ser un reflejo de la realidad del estado de salud bucodental a nivel nacional.

Los resultados permiten crear un programa de prevención dental, dentro de características locales, con patrones que consideren ciertos grupos de riesgo⁴⁶.

CAPÍTULO 5

5.1 BASE DE DATOS

“Expresa las condiciones de salud y enfermedad de un determinado grupo o población en un tiempo y lugar determinado”⁷³.

Actualmente en la Facultad de Odontología no se cuenta con estadísticas con base a la problemática de salud y control de las enfermedades bucales.

5.2 ÍNDICES EPIDEMIOLÓGICOS

Son indicadores que cuantifican los estados clínicos dentro de una escala determinada, tomando medidas preventivas sobre ciertos grupos sociales. ⁷³.

5.3 HISTORIA CLÍNICA

Por definición: “La historia clínica es una de las formas de registro del acto médico, cuyas cuatro características principales se encuentran involucradas en su elaboración y son: profesionalidad, ejecución típica, objetivo y licitud. Es la relación de los eventos de la vida de una persona. La historia clínica es el documento médico por excelencia”⁶⁶.

La historia clínica es el documento médico legal en el cual se registran todos los datos intrínsecos en la relación médico – paciente. En este archivo se expresan cronológicamente los sucesos en el cual el paciente inicia el padecimiento de la enfermedad y condiciones personales del mismo, desde hábitos saludables hasta antecedentes familiares.

5.4 EXPEDIENTE CLÍNICO

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, el expediente clínico es: “Es el conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-

ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables”⁷⁴.

5.4.1 EXPEDIENTE ELECTRÓNICO

Es un conjunto de documentos electrónicos que forman parte de un determinado proceso administrativo. Los documentos electrónicos contienen información relevante sobre un individuo o grupo. Gracias a tecnologías como el cifrado de los datos y las firmas electrónicas, un expediente electrónico tiene la misma validez que uno equivalente en papel.

3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad en México la salud y enfermedad tienen diferencias sociales y culturales siendo un reflejo en el perfil epidemiológico, frecuentemente determinadas por enfermedades infectocontagiosas, crónico-degenerativas y bucodentales. La OMS establece que la mitad de la población en el mundo padece alguna enfermedad dental, siendo la caries quien tiene la mayor prevalencia, el diagnóstico y tratamiento temprano debe ser fundamental. El dolor es la primera sintomatología de una enfermedad de origen dental.

El dolor odontológico es el síntoma más frecuente que lleva a buscar al paciente consulta de atención primaria, destacando que en la mayoría es cuando se manifiesta en umbrales altos. El individuo no asiste a atención profesional por el costo y por la falta de servicio en zonas rurales y comunidades, realizando diferentes conductas para controlar el dolor, como la automedicación y/o el uso de sustancias naturales, quedándose con la resignación y tolerancia del dolor. La mayoría de la población no tiene la cultura de tratamiento preventivos, provocando una intervención en estados avanzados de la patología.

En la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México se ofrece atención bucodental al público en general. A pesar de brindar la consulta, no hay dato significativo de lo que pasa con el servicio de urgencia. Este trabajo nos servirá para solidificar una base de datos para futuras investigaciones, para un mayor y mejor control de atención especificando el tipo, la cantidad, frecuencia, y el estatus económico de la población que acude a urgencia bucodental. El principal motivo por el que acude el paciente a la clínica es el dolor, por múltiples causas, como dolor por primera vez, dolor previo y remisión de institución particular o privada, por lo tanto, surge la siguiente pregunta:

¿Cuál es el perfil epidemiológico de los pacientes que acuden a consulta con dolor dental a la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México en el periodo 2022-A y 2022-B?

4 JUSTIFICACIÓN

Esta investigación servirá para que la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México considere una mejora para lograr un ordenamiento en la nueva clínica de Admisión y Urgencias, ya que no existe un control de los pacientes de nuevo ingreso, ellos llegan de forma aleatoria a buscar atención odontológica, caminando por la facultad buscando algún alumno que les brinde la atención. Tampoco existe un seguimiento de los pacientes que han sido atendidos, ni un expediente de cada paciente para toda la facultad y que se otorgue en las diferentes clínicas, no se cuenta con ningún estudio previo que nos indique que cantidad de pacientes y en qué condiciones llegan y que servicio demanda para ser derivados a las diferentes clínicas.

Es importante para poder tener un análisis bioestadístico de la población que acude a solicitar atención bucodental, siendo el primero en realizarse, ya que estas medidas de primer ingreso son nuevas dentro de la Facultad. Se busca tener un expediente de los pacientes admitidos para lograr una eficiente remisión a las áreas de posgrado y licenciatura y dar la mejor atención a la sociedad y que los alumnos obtengan un banco de pacientes de acuerdo con los tratamientos que necesitan en las clínicas, teniendo un balance de tratamientos y atención necesaria, para lograr mayor calidad en el servicio y buscando establecer atención de urgencia dental a todos los pacientes que llegan con dolor.

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el perfil clínico epidemiológico de los pacientes que presentan dolor dental que acuden a consulta en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México durante el período 2022-A y 2022-B.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer la demanda total de atención dental solicitada durante el período 2022-A y 2022-B.
2. Cuantificar la cantidad de pacientes que acuden a consulta dental con sintomatología de dolor en el período 2022-A y 2022-B, de acuerdo con edad, sexo, grupo étnico y lugar de procedencia.
3. Describir la base de datos obtenida de expedientes clínicos de los pacientes de nuevo ingreso que su principal motivo de consulta es el dolor, y que acudieron a solicitar consulta bucodental en el período 2022-A y 2022-B.
4. Determinar el municipio de mayor frecuencia en el que habitan los pacientes que acuden a solicitar atención bucodental en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México.
5. Registrar el motivo de consulta de los pacientes que acuden a solicitar atención bucodental en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México.

6 MARCO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Estudio observacional, transversal y descriptivo

UNIVERSO DE ESTUDIO

Pacientes que solicitan atención dental en la Facultad de Odontología de la UAEMéx.

MUESTRA

Por conveniencia

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Todos los pacientes que presentan la sintomatología de dolor al acudir a consulta en la Clínica de admisión en el periodo 2022-A y 2022-B de la Facultad de Odontología UAEMéx

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Los pacientes que no presentan la sintomatología de dolor al acudir a consulta en la Clínica de admisión en el periodo 2022-A y 2022-B de la Facultad de Odontología UAEMéx

VARIABLES DEPENDIENTES

Motivo de consulta es el dolor

VARIABLES INDEPENDIENTES

Sexo, edad, nivel socioeconómico, farmacoterapia empleada.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Solicitar a la administración de la Facultad de Odontología la autorización de realizar un formato para llevar el control de los pacientes de nuevo ingreso en la clínica de Admisión durante el periodo 2022-A y 2022-B.

Elaborar un formato en Excel que nos permita crear una base de datos de los pacientes. (Anexo 1)

Recopilar la información de acuerdo con los pacientes que ingresan con dolor a solicitar atención dental, así como su edad, sexo y farmacoterapia empleada. (Anexo 2)

Teniendo la recopilación de información se procede a realizar estadísticamente la interpretación de datos mediante Excel. Se calculará estadísticas descriptivas con medias e intervalos para la variable cuantitativa: dolor dental.

La información se presenta mediante cuadros y gráficas de asociación de frecuencia y de pastel.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se acudió a la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México, en la clínica 6 de admisión de pacientes.

Se realizó una captura de datos de los pacientes que acudían a solicitar una consulta dental en la clínica de admisión en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México, en el período 2022-A Y 2022-B.

En el período 2022-A a los pacientes de nuevo ingreso se les solicitaba nombre, edad, teléfono y tratamiento que referían necesitar.

En el período 2022-B se dividió por turnos: matutino, vespertino y sabatino y a los pacientes se le solicitaban diversos datos como: edad, sexo, nombre y teléfono, municipio de procedencia, motivo de consulta en los cuales encontramos que podían asistir a una revisión, iban canalizados de una institución, referían dolor, tenían algún tratamiento interrumpido o solicitaban una radiografía. El dolor era clasificado como leve, moderado o severo. Se les preguntaba también si habían tomado farmacoterapia previa como algún antibiótico o analgésico, así mismo, si presentaban alguna discapacidad visual, auditiva, motriz/neurológica, algún síndrome o enfermedad sistémica. Posteriormente los referíamos para que recibieran atención dental a alguna clínica de la Licenciatura de Cirujano Dentista o de especialidad entre las que encontramos Endodoncia, Ortodoncia, Odontopediatria y Clínica de Orocentro.

Al terminar la etapa se procedió a recolectar los datos obtenidos en Excel, dividiendo en dos períodos 2022- A y 2022-B, posteriormente se ordenó y se agrupo la información de acuerdo al período y se clasifíco por variables, para después tabular y efectuar las medidas de tendencia central de distribución, para la realización del análisis propuesto y obtener medidas de tendencia central.

La presentación de graficar y tabular la información se llevó a cabo mediante gráficas y tablas de asociación de frecuencias.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	TIPO	ESCALA
Usuario	Persona que acude a solicitar atención.	Identificador.	Cualitativa Nominal	Número consecutivo
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de una persona.	Edad del paciente expresada en el expediente.	Cualitativa Nominal	0-10 años 11-20 años 21-30 años 31-40 años 41 a 50 años 51 a 60 años 61 a 70 años 71 a 80 años 81 a 90 años 91 a 100 años
Sexo	Conjunto de características fenotípicas que determinan si una persona es masculino o femenino.	Sexo expresado en el expediente.	Cualitativa Nominal Dicotómica	Femenino Masculino

Motivo de consulta	Es la razón del porque se demanda la intervención de un especialista de la salud.	Recibir atención odontológica.	Cualitativa Categorica Politómica	Revisión Canalización de institución Dolor Tratamiento interrumpido Curación Radiografía
Dolor	Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con un daño tisular real o potencial.	Interpretación del individuo.	Cualitativo Nominal	Leve Moderado Severo
Automedicación farmacológica	Situación en que los pacientes consiguen y utilizan medicamentos sin intervención médica.	Clase de medicamento.	Cualitativa Categorica	Analgesico Antibiótico
Municipio de procedencia	Municipio donde reside actualmente.	Rural Urbano	Cualitativa Categorica Politómica	Nominal

**RESULTADOS DEL PRIMER
PERÍODO QUE CORRESPONDE
AL 2022-A**

7 RESULTADOS

Se revisaron los cuestionarios, se recolecto y capturo la información dividiendo los resultados del periodo 2022-A y 2022-B. En el primer periodo existía una deficiencia de información obtenida de cada paciente, solo contamos con edad, sexo, distribución a las clínicas de remisión y la cantidad de pacientes que fueron o no atendidos, dado a esta limitante se optó por realizar un formato para el segundo período, el cual solicitaba a cada paciente la información correspondiente de: edad, sexo, municipio de procedencia, motivo de consulta, dolor, tipo de dolor, farmacoterapia empleada, discapacidad y clínica a la cual se iba a referir para su atención.

RESULTADOS DEL PRIMER PERÍODO QUE CORRESPONDEN AL 2022-A.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON DOLOR DENTAL QUE ACUDEN A CONSULTA A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO EN EL PERÍODO 2022-A Y 2022-B.

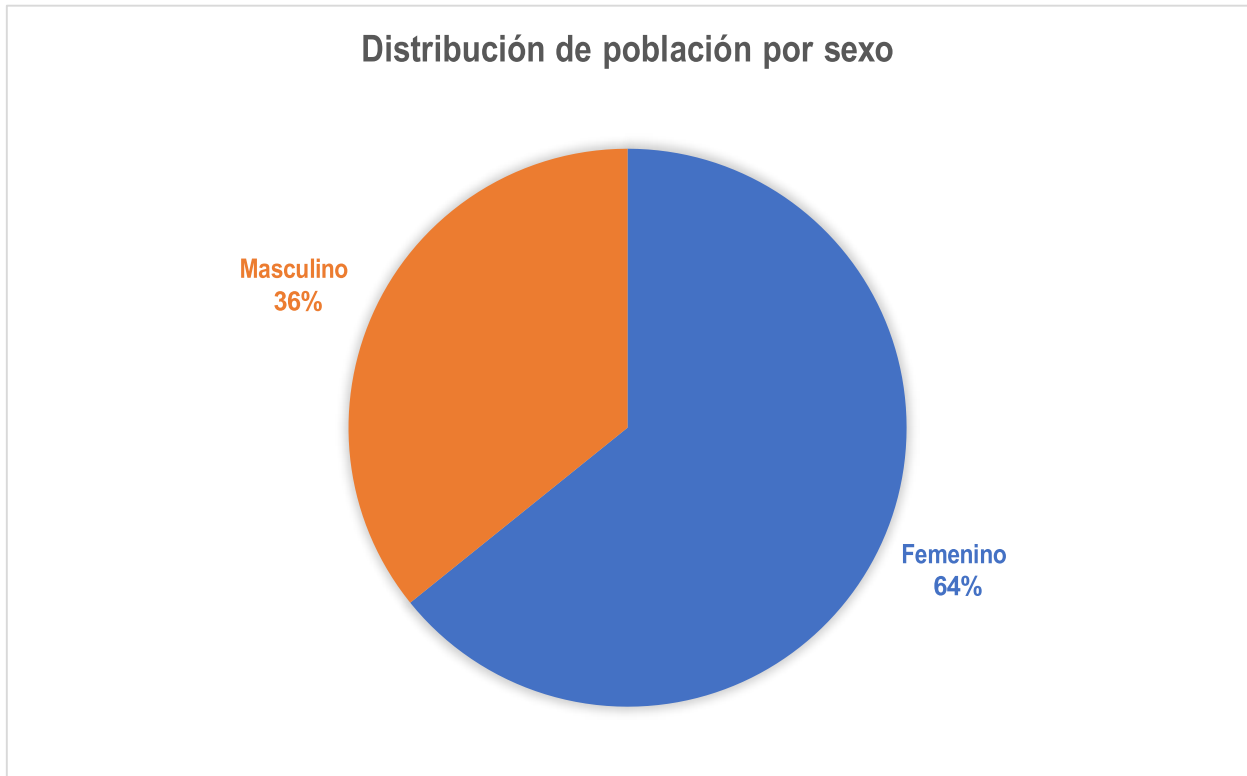
CUADRO No.1. Distribución de población por sexo.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	827	64%
Masculino	461	36%
Total	1288	100%

*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

En la gráfica No. 1 se muestra un total de 1288 pacientes de nuevo ingreso que llegaron a solicitar consulta dental a la Facultad de Odontología de la UAEMéx durante el período 2022-A; el 36% (461) correspondió al sexo masculino en comparación con un 64% (827) correspondiendo al sexo femenino.

GRÁFICA No. 1. Distribución de población por sexo.



*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON DOLOR DENTAL QUE
ACUDEN A CONSULTA A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO EN EL PERÍODO
2022-A Y 2022-B.**

CUADRO No.2. Distribución de la población por rango de edad.

La selección de la muestra se realizó con base en los grupos de edad establecidos:

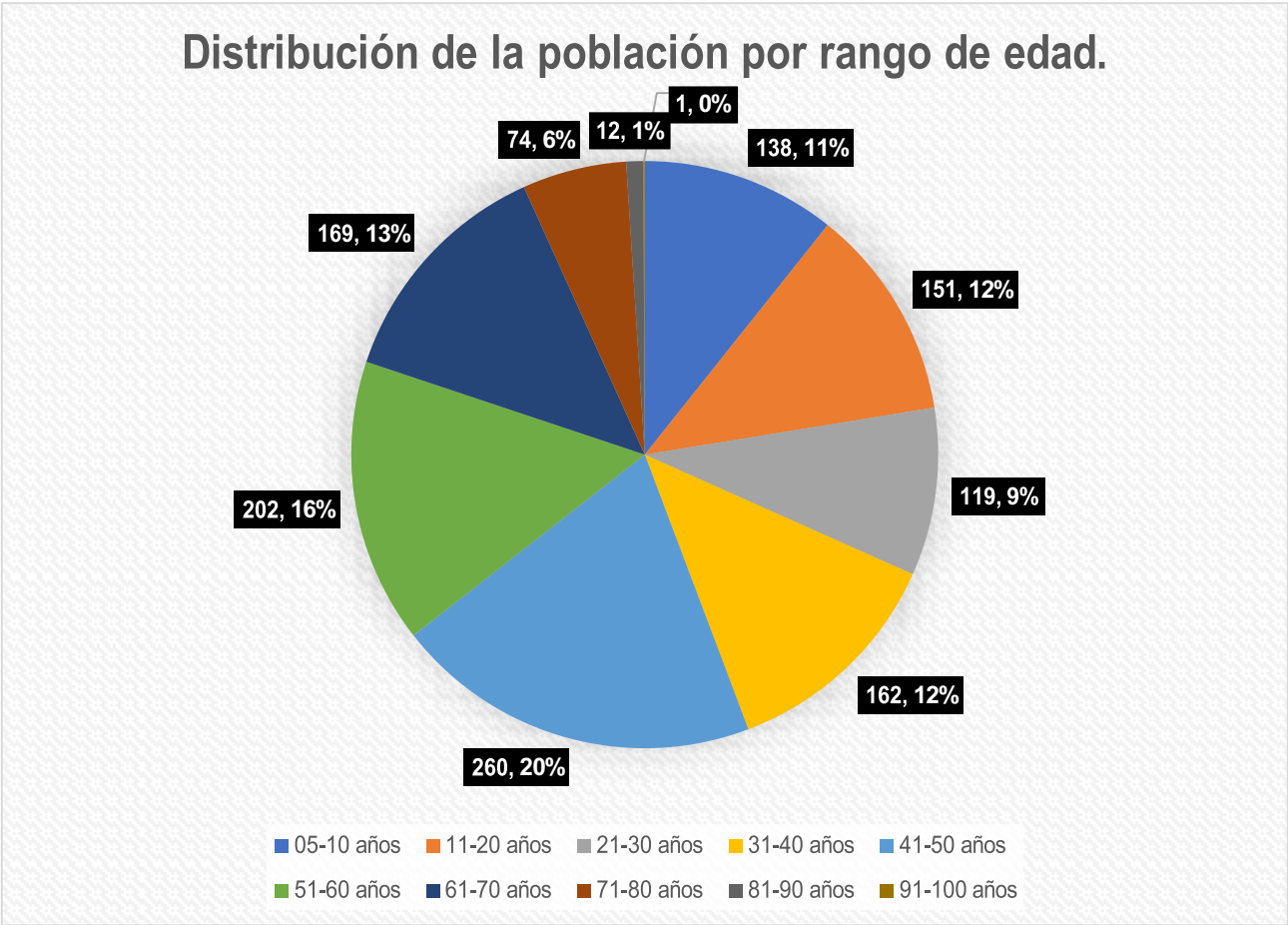
RANGO DE EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
0-10 años	138	11%
11-20 años	151	12%
21-30 años	119	9%
31-40 años	162	12%
41-50 años	260	20%
51-60 años	202	16%
61-70 años	169	13%
71-80 años	74	6%
81-90 años	12	1%
91-100 años	1	0%
Total	1288	100%

*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

En el cuadro No. 2 se presentan los distintos rangos de edad de la población estudiada, en primer lugar se encuentra el rango de 41 a 50 años con 260 pacientes (20%), en segundo lugar se encuentra el rango de edad de 51 a 60 años con 202 pacientes (16%), en tercer lugar se encuentra el rango de edad de 61 a 70 años con

169 pacientes (13%), en cuarto lugar se encuentra el rango de edad de 31 a 40 años con 162 pacientes (12%), en quinto lugar se encuentra el rango de edad de 11 a 20 años con 151 pacientes (12%), en sexto lugar se encuentra el rango de edad de 0 a 10 años con 138 pacientes (11%), en séptimo lugar se encuentra el rango de edad de 21 a 30 años con 119 pacientes (9%), en octavo lugar se encuentra el rango de edad de 71 a 80 años con 74 pacientes (6%), en noveno lugar se encuentra el rango de edad de 81 a 90 años con 12 pacientes (1%) y en décimo lugar encontramos el rango de edad de 91 a 100 años con 1 paciente (0%).

GRÁFICA No. 2. Distribución de la población por rango de edad.



*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON DOLOR DENTAL QUE
ACUDEN A CONSULTA A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO EN EL PERÍODO
2022-A Y 2022-B.**

CUADRO No. 3. Distribución de la población remitida.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Pacientes atendidos	734	57%
Pacientes no atendidos	554	43%
Total	1288	100%

*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

En el cuadro No. 3 se observa que el 57% de los pacientes que llegaron en el periodo 2022-A a solicitar atención fueron atendidos, mientras el 43% se quedaron sin atención, dado a que las clínicas ya se habían llenado por el poco tiempo en el que se abrieron y porque muchos alumnos estaban trabajando en pareja atendiendo a un solo paciente por medias preventivas ante la pandemia de COVID-19.

GRÁFICA No. 3. Distribución de la población remitida.



*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON DOLOR DENTAL QUE
ACUDEN A CONSULTA A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO EN EL PERÍODO
2022-A Y 2022-B.**

CUADRO No.4. Distribución a las clínicas de remisión

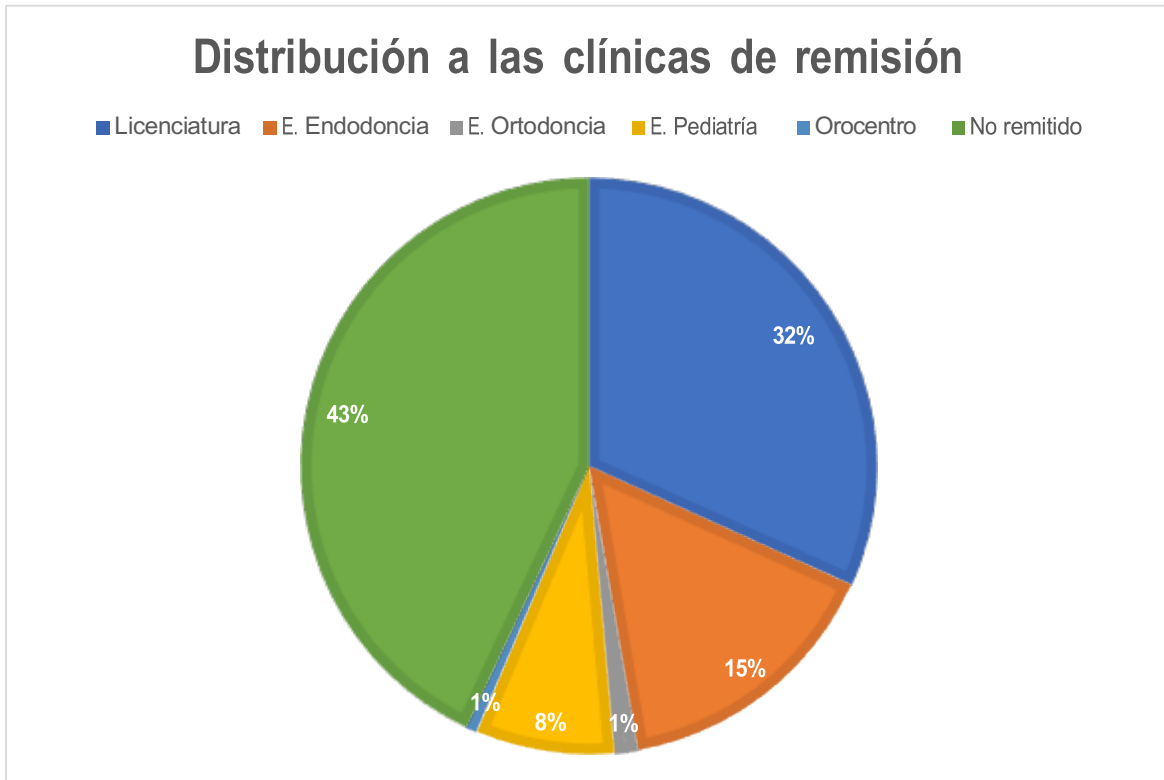
Licenciatura	409	32%
E. Endodoncia	200	15%
E. Ortodoncia	17	1%
E. Pediatría	100	8%
Orocentro	8	1%
No remitido	554	43%
Total	1288	100%

*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

La remisión de pacientes se llevó a cabo con los alumnos de licenciatura de Cirujano Dentista y posgrados de Endodoncia, Ortodoncia, Pediatría y Orocentro.

En el cuadro No. 4 se establece que 409 (32%) pacientes fueron atendidos en licenciatura, 200 (15%) pacientes en la especialidad de Endodoncia, 17 (1%) pacientes en la especialidad de Ortodoncia, 100 (8%) pacientes fueron remitido a Pediatría, 8 (1%) pacientes en la Clínica de Orocentro, mientras 554 (43%) pacientes no fueron atendidos.

GRÁFICA No. 4. Distribución a las clínicas de remisión.



*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

**RESULTADOS DEL SEGUNDO
PERÍODO QUE CORRESPONDEN AL
2022-B.**

RESULTADOS DEL SEGUNDO PERÍODO QUE CORRESPONDEN AL 2022-B.

A partir de los resultados del período anterior en esta etapa se anexaron más datos, por consiguiente, obtuvimos mayores estadísticas, que a continuación describiremos:

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON DOLOR DENTAL QUE ACUDEN A CONSULTA A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO EN EL PERÍODO 2022-A Y 2022-B.

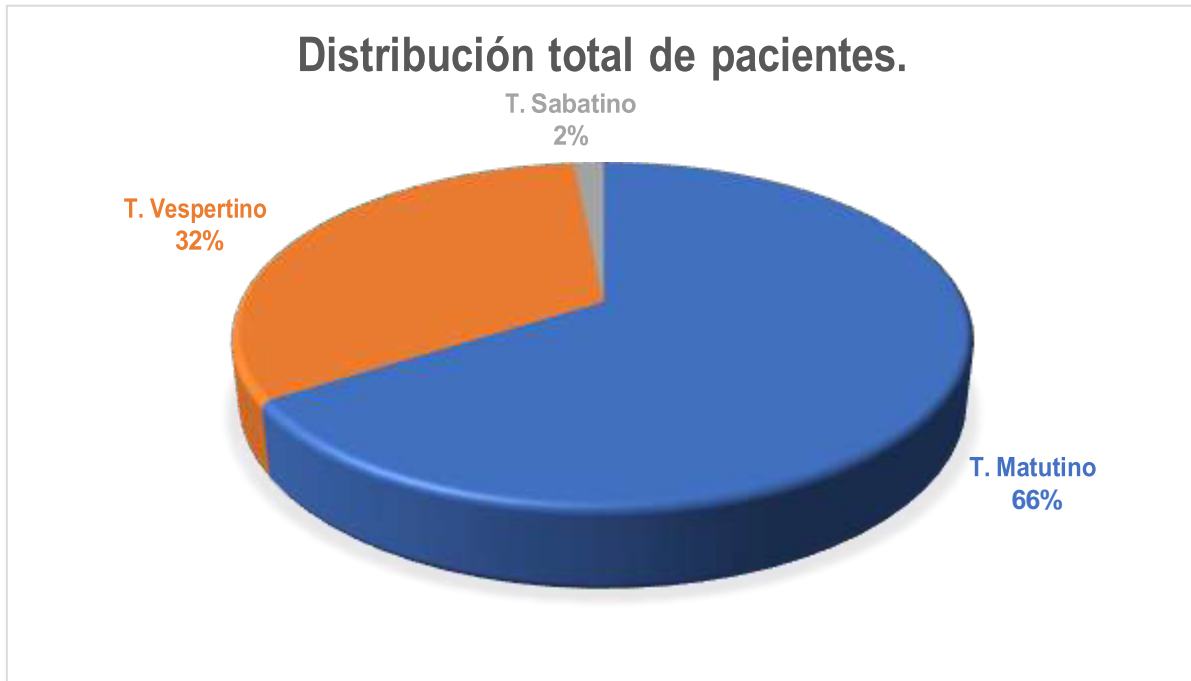
CUADRO No. 5. Distribución total de pacientes.

TOTAL DE PACIENTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Turno matutino	1129	66%
Turno vespertino	557	32%
Turno sabatino	27	2%
Total	1713	100%

*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

En el cuadro No. 5 se establece que durante el período 2022-B llegaron a solicitar atención dental 1713 (100%) pacientes de nuevo ingreso a la Facultad de Odontología de la UAEMéx. Estos pacientes se dividieron en los siguientes grupos: turno matutino encontramos un total de 1129 (66%) pacientes, en el turno vespertino 557 (32%) pacientes y en el turno sabatino 27 (2%) pacientes.

GRÁFICA No. 5. Distribución total de pacientes.



*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON DOLOR DENTAL QUE
ACUDEN A CONSULTA A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO EN EL PERÍODO
2022-A Y 2022-B.**

CUADRO No. 6.1 Distribución por rangos de edad turno matutino.

La selección de la muestra se realizó con base en los grupos de edad establecidos:

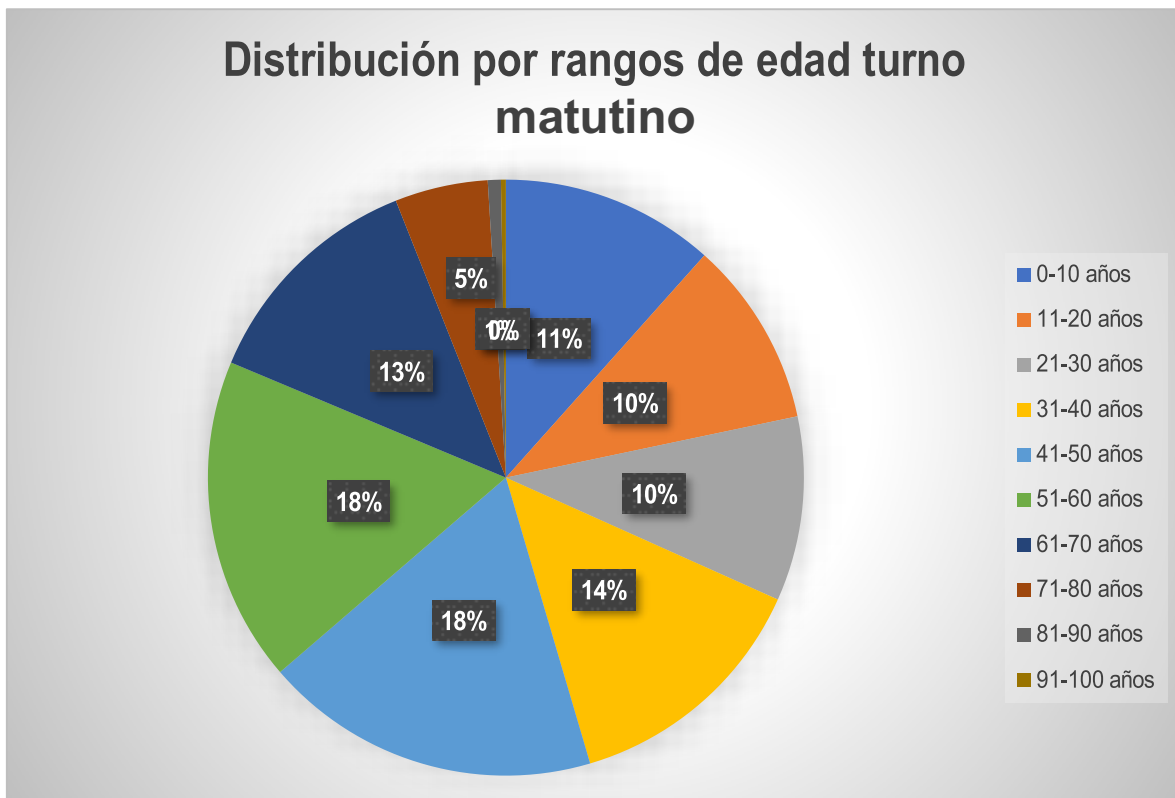
RANGO DE EDAD	TOTAL TURNO MATUTINO	PORCENTAJE
0-10 años	131	11%
11-20 años	114	10%
21-30 años	113	10%
31-40 años	155	14%
41-50 años	206	18%
51-60 años	199	18%
61-70 años	143	13%
71-80 años	57	4%
81-90 años	8	2%
91-100 años	3	1%
Total	1129	100%

*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

En el cuadro No. 6.1 se presentan los rangos de edad de la población estudiada en el período 2022-B. Se hizo el análisis por un rango de 10 años. En primer lugar, se encuentra el rango de 41 a 50 años con 206 pacientes (18%), en segundo lugar el

rango de 51 a 60 años con 199 pacientes (18%), el tercer lugar el rango de 31 a 40 años con 155 pacientes (14%), en cuarto lugar el rango de 61 a 70 años con 143 pacientes (13%), en quinto lugar el rango de 0 a 10 años con 131 pacientes (11%), en sexto lugar el rango de 11 a 20 años con 114 pacientes (10%), el séptimo lugar el rango de 21 a 30 años con 113 pacientes (10%), en octavo lugar el rango de 71 a 80 años con 57 pacientes (4%), en noveno lugar el rango de 81 a 90 años con 8 pacientes (2%), y el último lugar fue para el rango de 91 a 100 años con 3 pacientes (1%).

GRÁFICA No. 6.1 Distribución por rangos de edad turno matutino.



*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON DOLOR DENTAL QUE
ACUDEN A CONSULTA A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO EN EL PERÍODO
2022-A Y 2022-B.**

CUADRO No. 6.2 Distribución por rangos de edad turno vespertino.

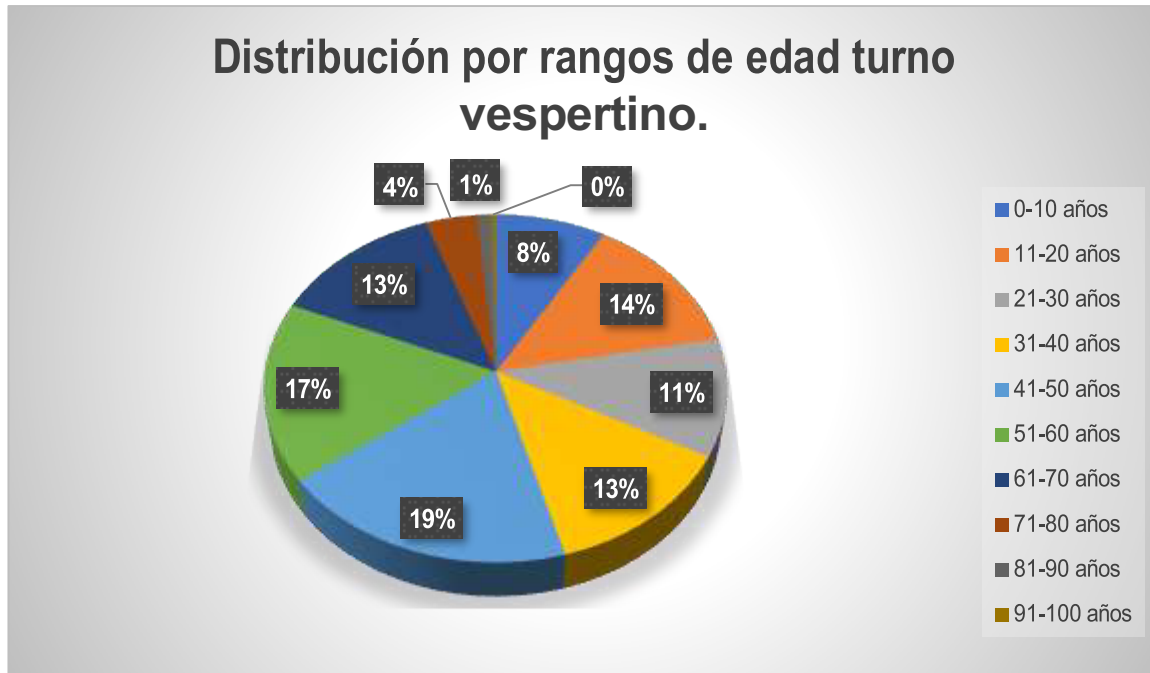
RANGO DE EDAD	TOTAL TURNO VESPERTINO	PORCENTAJE
0-10 años	47	8%
11-20 años	75	14%
21-30 años	61	11%
31-40 años	71	13%
41-50 años	107	19%
51-60 años	93	17%
61-70 años	73	13%
71-80 años	22	4%
81-90 años	6	1%
91-100 años	2	0%
Total	557	100%

*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

En el cuadro No. 6.2 obtuvimos los rangos de edad de los pacientes del turno vespertino, los rangos de edad fueron de 10 años. En primer lugar se obtuvo el rango de edad de 41 a 50 años con 107 pacientes (19%), en segundo lugar el rango de 51 a 60 años con 93 pacientes (17%), en tercer lugar el rango de 11 a 20 años con 75 pacientes (14%), en cuarto lugar el rango de 61 a 70 años con 73 pacientes (13%), en quinto lugar el rango de 31 a 40 años con 71 pacientes (13%), en sexto lugar el rango de 21 a 30 años con 61 pacientes (11%), en séptimo lugar el rango de 0 a 10 años con 47 pacientes (8%), en octavo lugar el rango de 71 a 80 años con

22 pacientes (4%), en noveno lugar el rango de 81 a 90 años con 6 pacientes (1%), y décimo lugar el rango de 91 a 100 años con 2 pacientes (0%).

GRÁFICA No. 6.2 Distribución por rangos de edad turno vespertino.



*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON DOLOR DENTAL QUE
ACUDEN A CONSULTA A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO EN EL PERÍODO
2022-A Y 2022-B.**

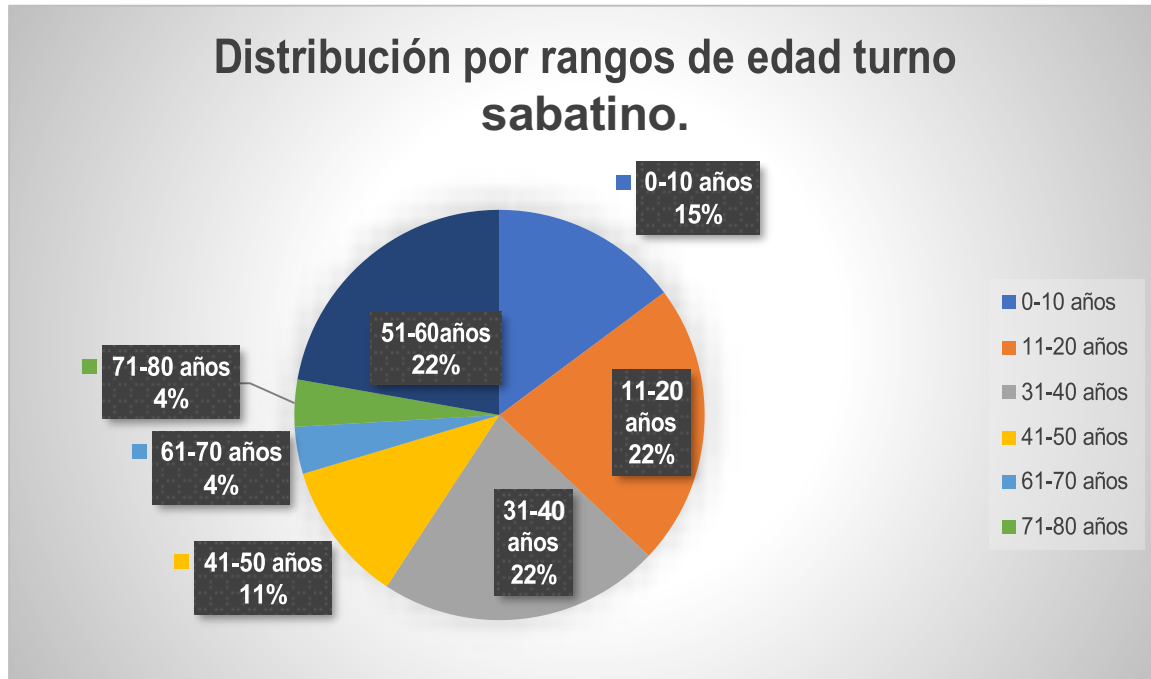
CUADRO No. 6.3 Distribución por rangos de edad turno sabatino.

RANGO DE EDAD	TOTAL TURNO SABATINO	PORCENTAJE
0-10 años	4	15%
11-20 años	6	22%
21-30 años	0	0
31-40 años	6	22%
41-50 años	3	11%
51-60 años	6	22%
61-70 años	1	4%
71-80 años	1	4%
81-90 años	0	0
91-100 años	0	0
Total	27	100%

*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

Analizando el cuadro No. 6.3 obtenemos que los rangos de edad de mayor frecuencia en el turno sabatino fueron de 11 a 20 años con 6 pacientes (22%), 31 a 40 años con 6 pacientes (22%), y 51 a 60 años con 6 pacientes (22%), seguido por el rango de 0 a 10 años con 4 pacientes (15%), en quinto lugar, el rango de 41 a 50 años con 3 pacientes (11%), en sexto lugar el rango de 61 a 70 años con 1 paciente (4%), y por último el rango de 71 a 80 años con 1 paciente (4%).

GRÁFICA No. 6.3 Distribución por rangos de edad turno sabatino.



*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON DOLOR DENTAL QUE ACUDEN A CONSULTA A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO EN EL PERÍODO 2022-A Y 2022-B.

CUADRO No. 7 Distribución de sexo en el turno matutino.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	726	63%
MASCULINO	403	37%
Total	1129	100%

*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

De los 1713 (100%) pacientes que hubo en el período 2022-B, se dividieron en 1092 (64%) mujeres y 621 (36%) hombres. En el cuadro No. 7 se establecen los pacientes

del turno matutino 1129 (100%), en donde 716 (64%) fueron pacientes femeninas y 413 (36%) varones.

GRÁFICA No. 7 Distribución de sexo en el turno matutino.



*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON DOLOR DENTAL QUE ACUDEN A CONSULTA A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO EN EL PERÍODO 2022-A Y 2022-B.

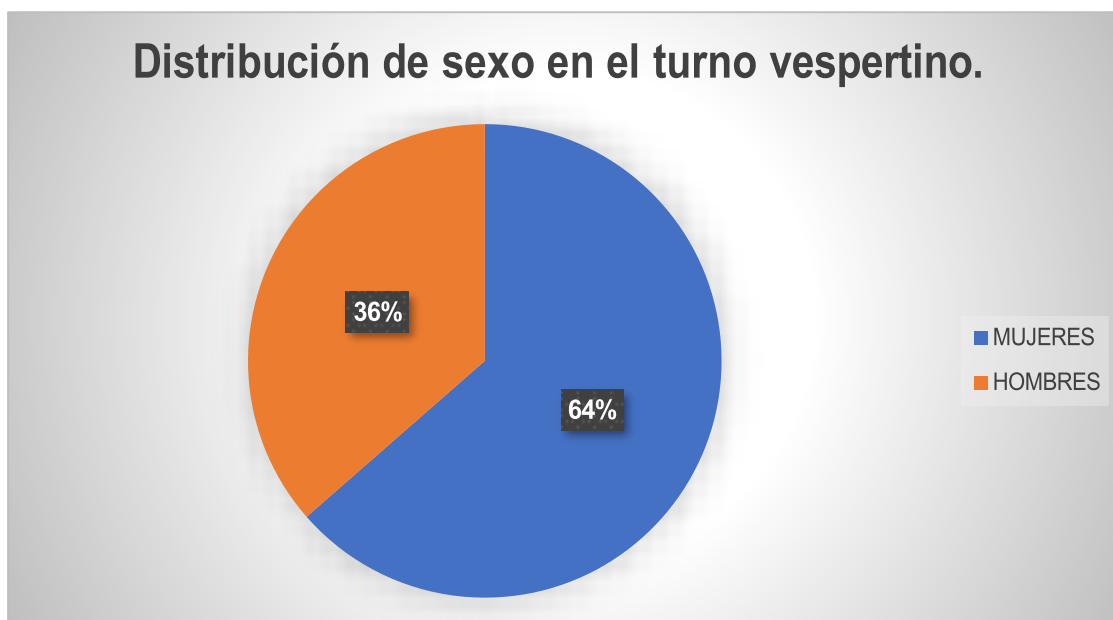
CUADRO No. 8. Distribución de sexo en el turno vespertino.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	354	64%
MASCULINO	203	36%
Total	557	100%

*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

En el cuadro No. 8 del turno vespertino 557 (100%) pacientes, nos establece la relación de 354 (64%) mujeres y 203 (36%) hombres.

GRÁFICA No. 8 Distribución de sexo en el turno vespertino.



*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON DOLOR DENTAL QUE ACUDEN A CONSULTA A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO EN EL PERÍODO 2022-A Y 2022-B.

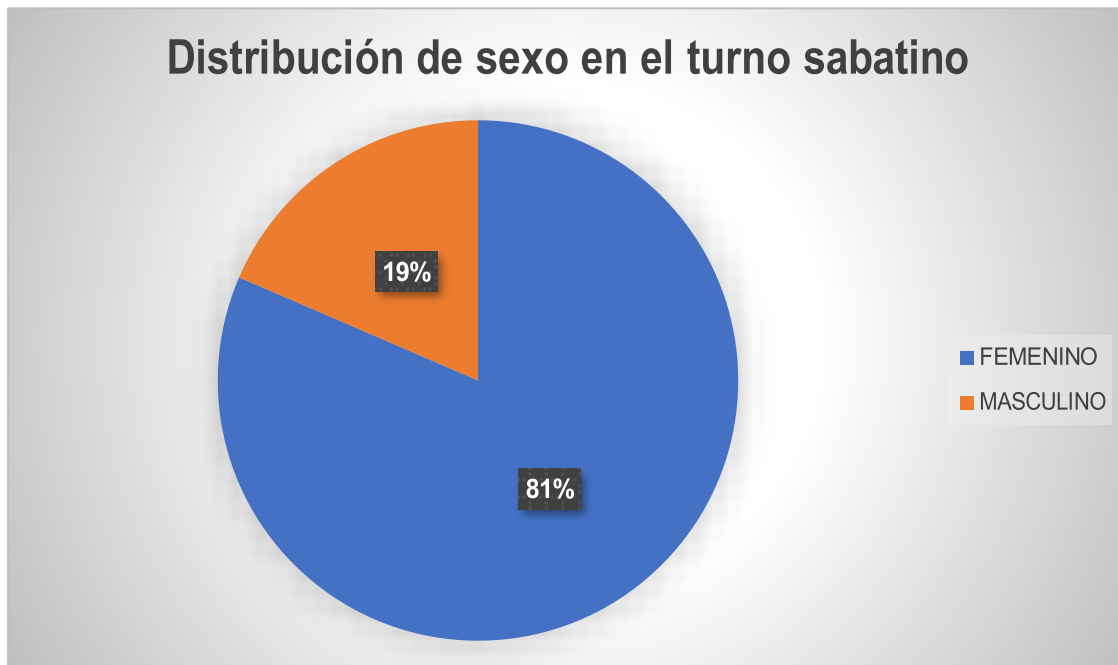
CUADRO No. 9. Distribución de sexo en el turno sabatino.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	22	81%
MASCULINO	5	19%
Total	27	100%

*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

En el cuadro No. 9 del turno sabatino 27 (100%) pacientes, se establecen 22 (81%) pacientes femeninas y 5 varones (19%).

GRÁFICA No. 9. Distribución de sexo en el turno sabatino.



*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON DOLOR DENTAL QUE
ACUDEN A CONSULTA A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO EN EL PERÍODO
2022-A Y 2022-B.**

**CUADRO No. 10. Distribución de pacientes por motivo de consulta en el
turno matutino.**

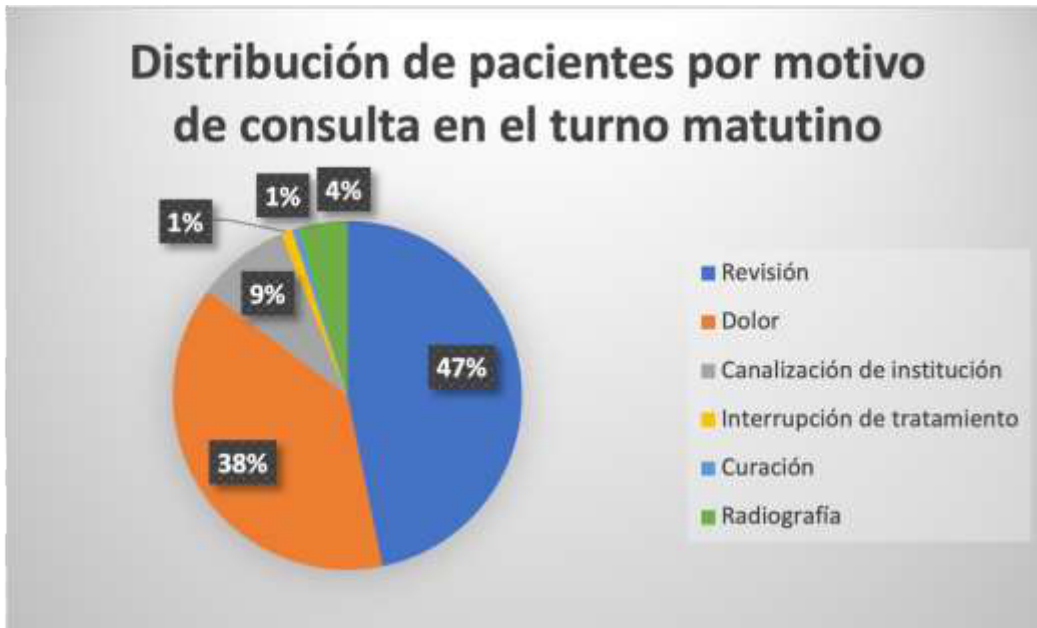
Revisión	Dolor	Canalización de institución	Interrupción de tratamiento	Curación	Radiografía	Total
528	434	97	12	7	51	1129
47%	38%	9%	1%	1%	4%	100%

*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

Encontramos que el motivo de consulta más frecuente del período 2022-B, fue solicitar revisión de primera vez con 914 (54%) pacientes y el segundo motivo de consulta fue el dolor con un total de 620 (46%) pacientes, de 1713 (100%).

En el cuadro No. 10 se establecen los pacientes del turno matutino 1129 (100%), divididos de la siguiente frecuencia: 528 (47%) pacientes solicitaron una revisión, 434 (38%) pacientes llegaron por presentar dolor, 97 (9%) pacientes iban referidos de alguna institución pública o privada, 12 (1%) pacientes llegaron porque ya habían tenido un tratamiento previo y presentaron la interrupción de este, 7 (1%) pacientes llegaron solicitando una curación y 51 (4%) pacientes necesitaban una radiografía.

GRÁFICA No. 10. Distribución de pacientes por motivo de consulta en el turno matutino.



*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON DOLOR DENTAL QUE ACUDEN A CONSULTA A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO EN EL PERÍODO 2022-A Y 2022-B.

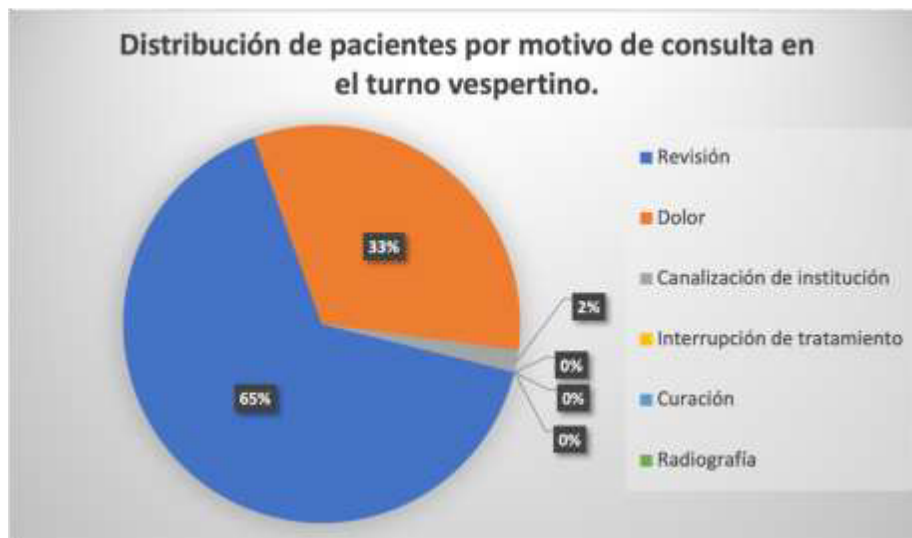
CUADRO No. 11. Distribución de pacientes por motivo de consulta en el turno vespertino.

Revisión	Dolor	Canalización de institución	Interrupción de tratamiento	Curación	Radiografía	Total
365	182	10	0	0	0	557
65%	33%	2%	0%	0%	0%	100%

*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

En el cuadro No. 11 del turno vespertino tuvimos un total de 557 (100%), entre los cuales encontramos que 365 (65%) pacientes acudieron a una revisión dental, 182 (33%) pacientes manifestaban dolor dental y 10 (2%) pacientes iban referidos de alguna institución.

GRÁFICA No. 11. Distribución de pacientes por motivo de consulta en el turno vespertino.



*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON DOLOR DENTAL QUE ACUDEN A CONSULTA A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO EN EL PERÍODO 2022-A Y 2022-B.

CUADRO No. 12. Distribución de pacientes por motivo de consulta en el turno sabatino.

Revisión	Dolor	Canalización de institución	Interrupción de tratamiento	Curación	Radiografía	Total
21	3	2	1	0	0	27
78%	11%	7%	4%	0%	0%	100%

*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

En el cuadro No. 12 del turno sabatino con 27 (100%) pacientes se dividió de la siguiente manera: 21 (78%) pacientes acudían a revisión de valoración, 3 (11%) pacientes referían dolor, 2 (7%) pacientes iban remitidos y 1 (4%) paciente presentaba la interrupción de un tratamiento dental.

GRÁFICA No. 12. Distribución de pacientes por motivo de consulta en el turno sabatino.



*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON DOLOR DENTAL QUE
ACUDEN A CONSULTA A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO EN EL PERÍODO
2022-A Y 2022-B.**

CUADRO No. 13. Distribución de los pacientes por dolor en el turno matutino.

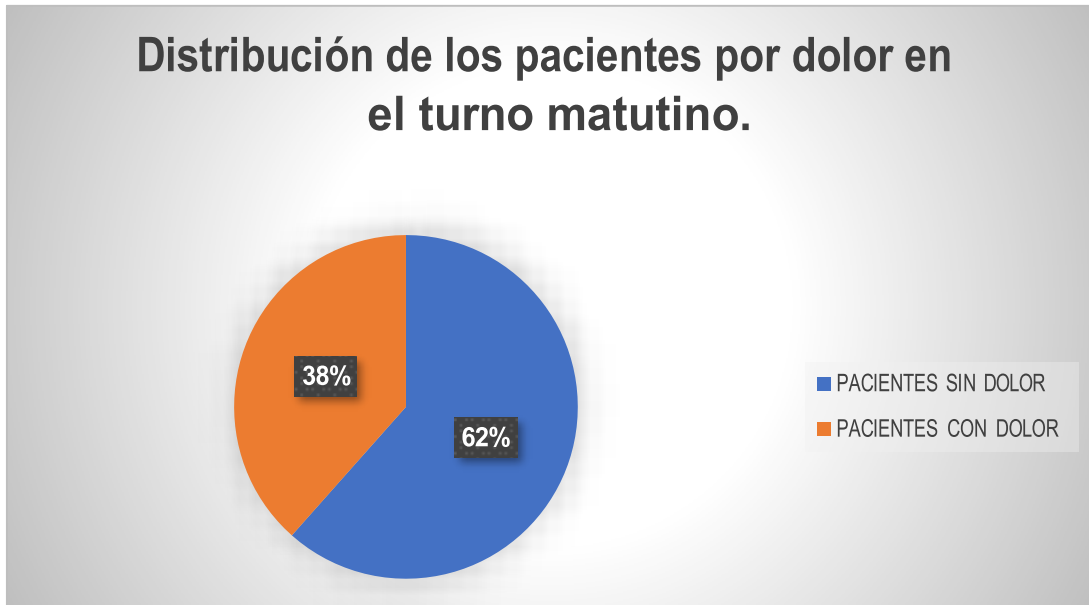
	Frecuencia	Porcentaje
Pacientes sin dolor	695	62%
Pacientes con dolor	434	38%
Total	1129	100%

*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

En este estudio en el periodo 2022-B encontramos al dolor como segundo motivo de consulta más frecuente por el que los pacientes acudían a solicitar atención dental a la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México. Aunque fue el segundo motivo de consulta, la gran mayoría de los pacientes no presentaban dolor al momento de solicitar la atención o ya habían sido automedicados.

En el cuadro No. 13 observamos que del turno matutino 1129 (100%), 434 (38%) pacientes referían dolor fueron y 375 (67%) no presentaban esta sintomatología.

GRÁFICA No. 13. Distribución de los pacientes por dolor en el turno matutino.



*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON DOLOR DENTAL QUE ACUDEN A CONSULTA A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO EN EL PERÍODO 2022-A Y 2022-B.

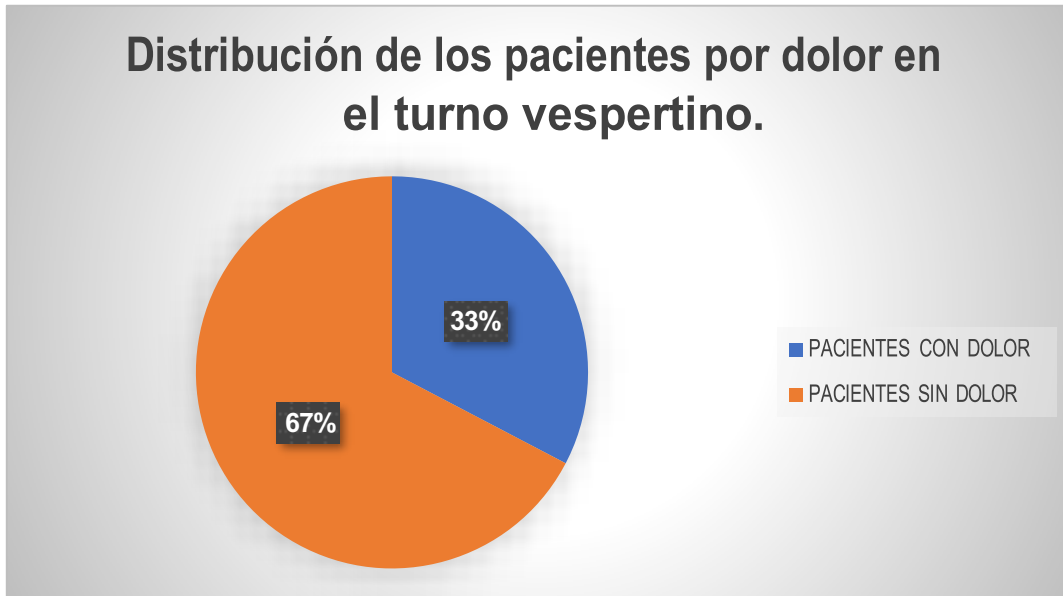
CUADRO No. 14. Distribución de los pacientes por dolor en el turno vespertino.

	Frecuencia	Porcentaje
Pacientes sin dolor	375	67%
Pacientes con dolor	182	33%
Total	557	100%

*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

En el cuadro No. 14 del turno vespertino 557 (100%), 182 (33%) pacientes presentaban dolor, mientras que 375 (67%) pacientes no referían dolor.

GRÁFICA No. 14. Distribución de los pacientes por dolor en el turno vespertino.



*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON DOLOR DENTAL QUE
ACUDEN A CONSULTA A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO EN EL PERÍODO
2022-A Y 2022-B.**

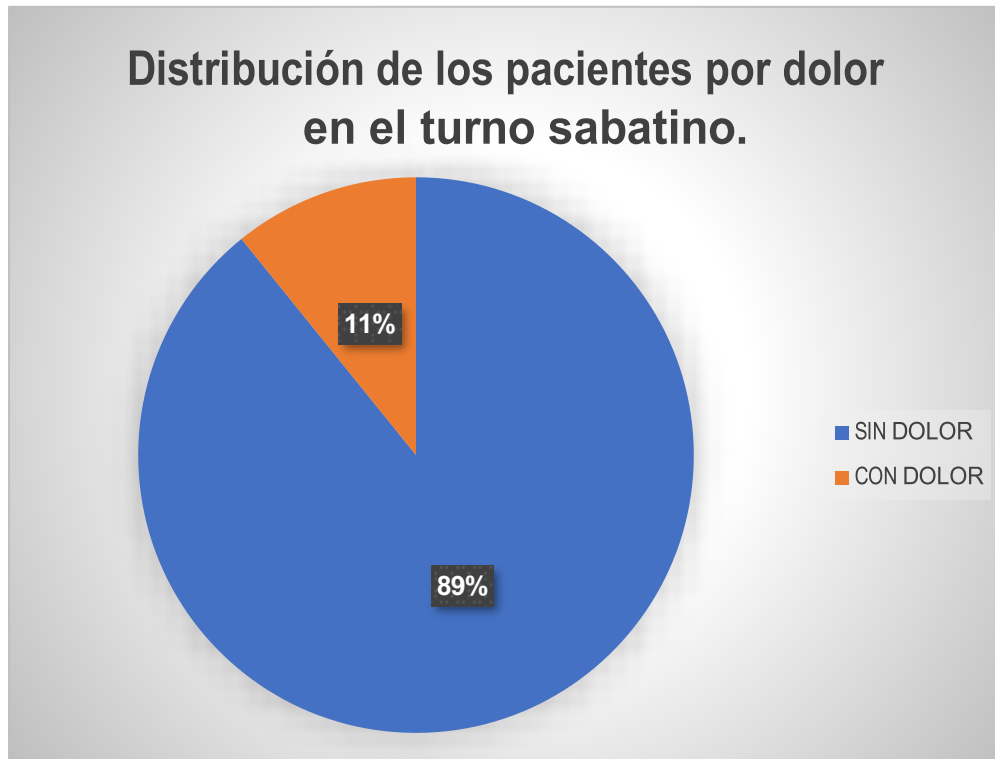
**CUADRO No. 15. Distribución de los pacientes por dolor en el turno
sabatino.**

	Frecuencia	Porcentaje
Pacientes sin dolor	23	89%
Pacientes con dolor	4	11%
Total	27	100%

*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

En el cuadro No. 15 del turno sabatino 27 (100%), 4 (11%) pacientes presentaban dolor, mientras que 23 (89%) pacientes no referían dolor.

GRÁFICA No. 15. Distribución de los pacientes por dolor en el turno sabatino.



*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON DOLOR DENTAL QUE ACUDEN A CONSULTA A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO EN EL PERÍODO 2022-A Y 2022-B.

CUADRO No. 16. Distribución por tipo de dolor en el turno matutino.

LEVE	MODERADO	SEVERO	TOTAL
201	133	100	434
46%	31%	23%	100%

*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

De los 620 (100%) pacientes que acudieron a consulta por dolor, 286 (46%) pacientes referían que era un dolor leve, mientras 204 (33%) pacientes referían su dolor como moderado y 130 (21%) pacientes comentaban que era un dolor severo.

En el cuadro No. 16 observamos que en el turno matutino existieron 434 (100%) pacientes que presentaron dolor, el más frecuente fue el dolor leve 201 (46%), seguido por el dolor moderado 133 (31%), y por último el dolor severo 100 (23%).

GRÁFICA No. 16. Distribución por tipo de dolor en el turno matutino.



*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON DOLOR DENTAL QUE ACUDEN A CONSULTA A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO EN EL PERÍODO 2022-A Y 2022-B.

CUADRO No. 17. Distribución por tipo de dolor en el turno vespertino.

LEVE	MODERADO	SEVERO	TOTAL
82	70	30	182
45%	38%	17%	100%

*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

En el cuadro No. 17 del turno vespertino existieron 182 (100%) pacientes que presentaron dolor, el más frecuente fue el dolor leve 82 (45%), seguido por el dolor moderado 70 (38%), y por último el dolor severo 30 (17%).

GRÁFICA No. 17. Distribución por tipo de dolor en el turno vespertino.



*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON DOLOR DENTAL QUE ACUDEN A CONSULTA A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO EN EL PERÍODO 2022-A Y 2022-B.

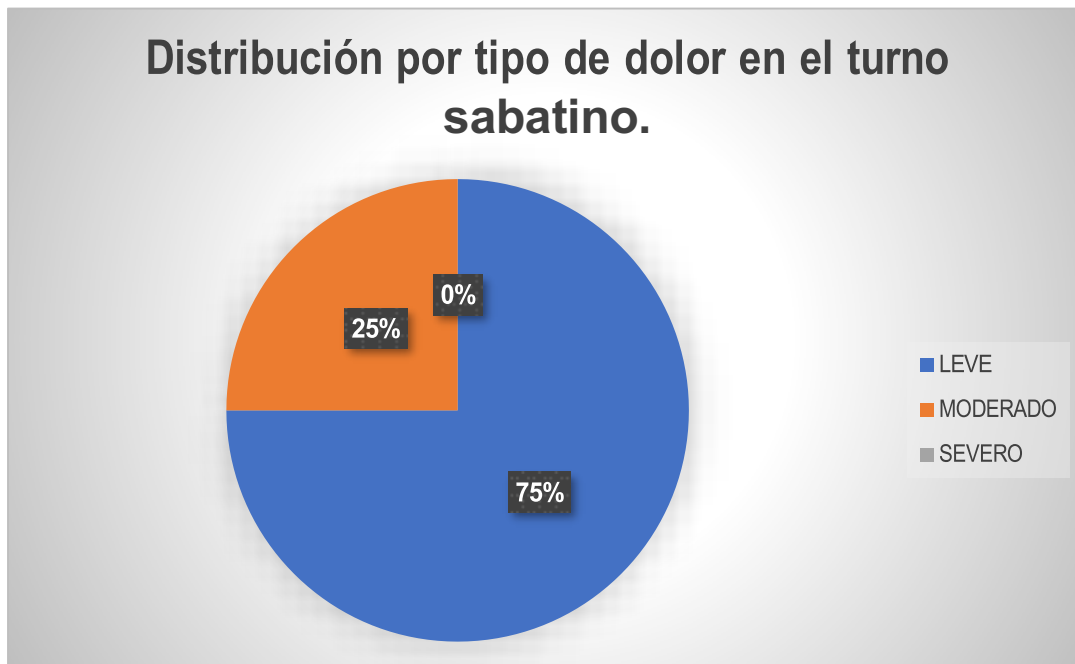
CUADRO No. 18. Distribución por tipo de dolor en el turno sabatino.

LEVE	MODERADO	SEVERO	TOTAL
3	1	0	4
75%	25%	0%	100%

*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

En el cuadro No. 18 del turno sabatino existieron 4 (100%) pacientes que presentaron dolor, el más frecuente fue el dolor leve 3 (75%) y el dolor moderado 1 (25%).

GRÁFICA No. 18. Distribución por tipo de dolor en el turno sabatino.



*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON DOLOR DENTAL QUE
ACUDEN A CONSULTA A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO EN EL PERÍODO
2022-A Y 2022-B.**

CUADRO No. 19. Distribución de farmacoterapia empleada en el turno matutino.

ANALGÉSICO	ANTIBIÓTICO	TOTAL
224	119	343
65%	35%	100%

*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

De este período en el estudio hubo 495 (100%) pacientes de los cuales 342 (69%) pacientes tomaron algún analgésico y 153 (31%) pacientes tomaron un antibiótico antes de acudir a consulta.

En el cuadro No. 19 del turno matutino 343 (100%), fueron 224 (65%) pacientes los que tomaron un analgésico y 119 (35%) pacientes los que tomaron antibiótico.

GRÁFICA No. 19. Distribución de farmacoterapia empleada en el turno matutino.



*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON DOLOR DENTAL QUE ACUDEN A CONSULTA A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO EN EL PERÍODO 2022-A Y 2022-B.

CUADRO No. 20. Distribución de farmacoterapia empleada en el turno vespertino.

ANALGÉSICO	ANTIBIÓTICO	TOTAL
116	30	146
79%	21%	100%

*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

En el cuadro No. 20 del turno vespertino 146 (100%), los pacientes que tomaron analgésico fueron 116 (79%), y 30 (21%) pacientes los que tomaron antibióticos.

GRÁFICA No. 20. Distribución de farmacoterapia empleada en el turno vespertino.



*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON DOLOR DENTAL QUE ACUDEN A CONSULTA A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO EN EL PERÍODO 2022-A Y 2022-B.

CUADRO No. 21 Distribución de farmacoterapia empleada en el turno sabatino.

ANALGÉSICO	ANTIBIÓTICO	TOTAL
2	4	6
33%	67%	100%

*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

En el cuadro No. 21 del turno sabatino se presentan los pacientes que se automedicaron 6 (100%), 2 (33%) pacientes tomaron un analgésico y 4 (67%) tomaron antibiótico.

GRÁFICA No. 21. Distribución de farmacoterapia empleada en el turno sabatino.



*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON DOLOR DENTAL QUE ACUDEN A CONSULTA A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO EN EL PERÍODO 2022-A Y 2022-B.

CUADRO No. 22. Distribución de pacientes con discapacidad en el turno matutino.

Auditiva	Visual	Motriz/ Neurológica	Síndrome	Enfermedad Sistémica	Ninguna	Total
9	92	9	6	140	873	1129
1%	8%	1%	1%	12%	77%	100%

*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

De los 1713 (100%) pacientes que acudieron en este período el 70% que constituía a 1227 pacientes refieren ser aparentemente sanos, mientras que el 30% que equivale a 486 pacientes refirieron padecer alguna discapacidad, síndrome o enfermedad sistémica.

En el cuadro No. 22 del turno matutino 9 (1%) pacientes presentaron discapacidad auditiva, 9 (1%) pacientes discapacidad motriz y/o neurológica, 6 (1%) pacientes síndrome y con mayor frecuencia encontramos a la discapacidad visual con 92 (8%) pacientes y 140 (12%) pacientes presentaron alguna enfermedad sistémica.

GRÁFICA No. 22. Distribución de pacientes con discapacidad en el turno matutino.



*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON DOLOR DENTAL QUE
ACUDEN A CONSULTA A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO EN EL PERÍODO
2022-A Y 2022-B.**

CUADRO No. 23. Distribución de pacientes con enfermedades en el turno matutino.

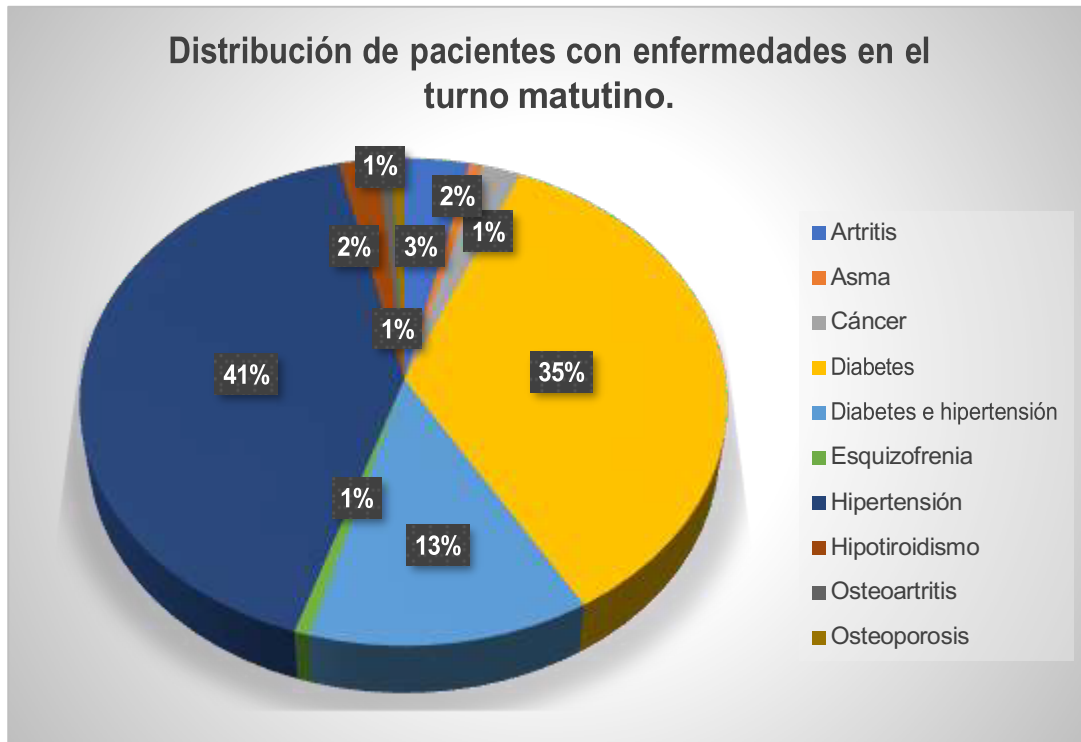
ENFERMEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Artritis	5	3%
Asma	1	1%
Cáncer	3	2%
Diabetes	49	35%
Diabetes e hipertensión	18	13%
Esquizofrenia	1	1%
Hipertensión	58	41%
Hipotiroidismo	3	2%
Osteoartritis	1	1%
Osteoporosis	1	1%

*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

En el cuadro No. 23 representan las enfermedades sistémicas del turno matutino en donde encontramos: artritis con una frecuencia de 5 pacientes que equivale a un porcentaje de 3%, asma con frecuencia de 1% y porcentaje de 1%, cáncer con una frecuencia de 2 pacientes que equivale al 3%, con mayor rango esta diabetes con 49 pacientes que es un 35%, encontramos el 13% que equivale a 18 pacientes que padecen de diabetes e hipertensión, esquizofrenia 1 paciente 1%, el 41% es para

la hipertensión con 58 pacientes, hipotiroidismo 3 pacientes que es un 2%, osteoartritis 1 paciente y osteoporosis 1 paciente con 1% cada una de estas últimas.

GRÁFICA No. 23. Distribución de pacientes con enfermedades en el turno matutino.



*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON DOLOR DENTAL QUE
ACUDEN A CONSULTA A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO EN EL PERÍODO
2022-A Y 2022-B.**

**CUADRO No. 24. Distribución de pacientes con discapacidad en el turno
vespertino.**

Auditiva	Visual	Motriz/ neuroológica	Síndrome	Enfermedad sistémica	Ninguna	Total
124	24	4	2	68	335	557
22%	4%	1%	1%	12%	60%	100%

*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

En el cuadro No. 24 del turno vespertino la discapacidad auditiva fue la más frecuente con 124 (22%) pacientes, seguida por enfermedades sistémicas con 68 (12%) pacientes, posteriormente con 24 (4%) pacientes discapacidad visual, 4 (1%) pacientes discapacidad motriz o neuroológica y 2 (1%) pacientes con síndrome, y los pacientes sanos 19 (70%).

GRÁFICA No. 24. Distribución de pacientes con discapacidad en el turno vespertino.



*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON DOLOR DENTAL QUE
ACUDEN A CONSULTA A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO EN EL PERÍODO
2022-A Y 2022-B.**

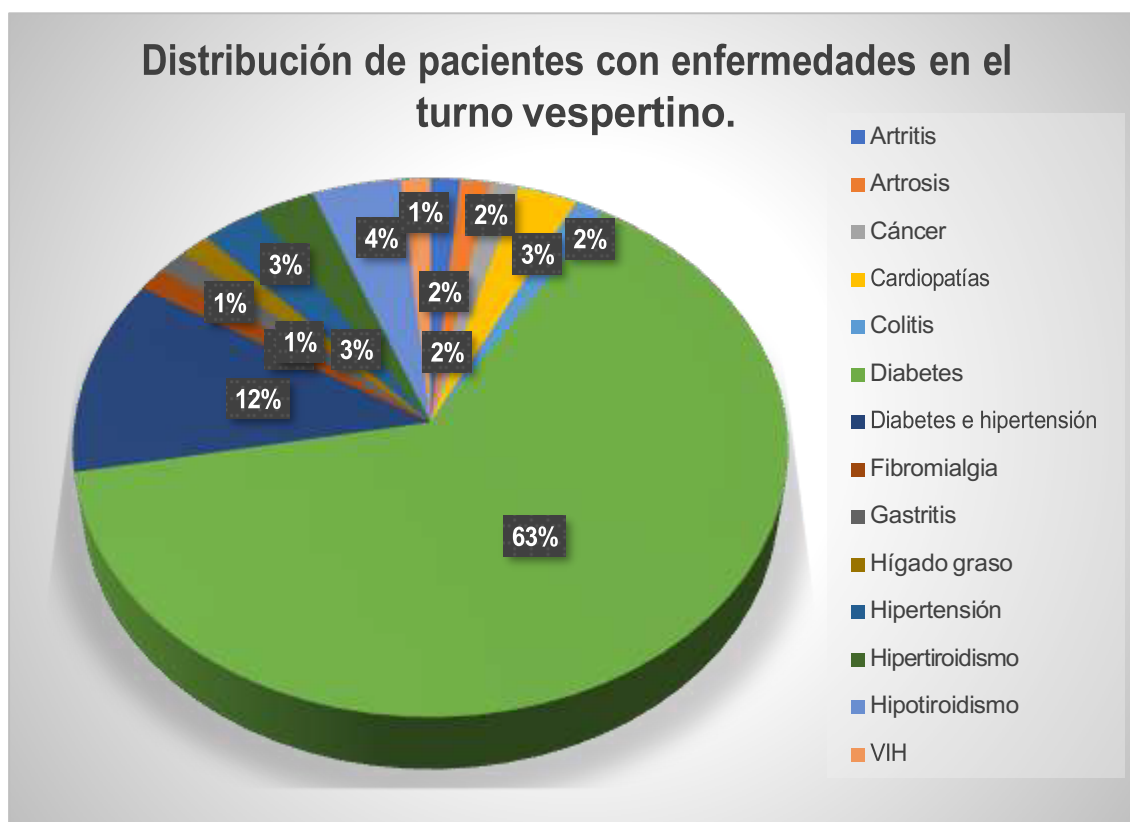
**CUADRO No. 25. Distribución de pacientes con enfermedades en el turno
vespertino.**

ENFERMEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Artritis	1	1%
Artrosis	1	1%
Cáncer	1	1%
Cardiopatías	2	2%
Colitis	1	1%
Diabetes	43	63%
Diabetes e hipertensión	8	12%
Fibromialgia	1	1%
Gastritis	1	1%
Hígado graso	1	1%
Hipertensión	2	2%
Hipertiroidismo	2	2%
Hipotiroidismo	3	3%
VIH	1	1%

*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

En el cuadro No. 25 se representan las enfermedades sistémicas encontradas en el turno vespertino: artritis con una frecuencia de 1 paciente, 1%, artrosis con una frecuencia de 1 paciente, 1%, cáncer con una frecuencia de 1 paciente, 1%, cardiopatías con 2 pacientes que equivale al 2%, colitis con una frecuencia de 1 paciente, 1%, diabetes con 43 pacientes que es un 63%, diabetes e hipertensión la padecen 8 pacientes con un 12%, fibromialgia con una frecuencia de 1 paciente, 1%, gastritis con una frecuencia de 1 paciente, 1%, hígado graso con una frecuencia de 1 paciente, 1%, hipertensión 2 pacientes con un 2%, hipertiroidismo 2 pacientes con 2%, hipotiroidismo 3 pacientes 3% y VIH con una frecuencia de 1 paciente, 1%.

GRÁFICA No. 25. Distribución de pacientes con enfermedades en el turno vespertino.



*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON DOLOR DENTAL QUE
ACUDEN A CONSULTA A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO EN EL PERÍODO
2022-A Y 2022-B.**

**CUADRO No. 26 Distribución de pacientes con discapacidad en el turno
sabatino.**

Auditiva	Visual	Motriz/ neuroológica	Síndrome	Enfermedad sistémica	Ninguna	Total
1	7	0	0	0	19	27
4%	26%	0%	0%	0%	70%	100%

*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

En el cuadro No. 26 se representan las enfermedades sistémicas encontradas en el turno sabatino, 7 pacientes presentan discapacidad visual con un 26% y 1 paciente discapacidad auditiva 4%, y los pacientes sanos representan un 70% con 19 pacientes.

GRÁFICA No. 26. Distribución de pacientes con discapacidad en el turno sabatino.



*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON DOLOR DENTAL QUE
ACUDEN A CONSULTA A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO EN EL PERÍODO
2022-A Y 2022-B.**

**CUADRO No. 27. Distribución de residencia de pacientes en el turno
matutino.**

MUNICIPIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Almoloya de Juárez	52	4.6%
Almoloya del Río	5	0.4%
Atizapán de Zaragoza	1	0.1%
Calimaya	7	0.6%
Capulhuac	5	0.4%
Ciudad de México	6	0.5%
Coatepec de Harina	1	0.1%
Donato Guerra	1	0.1%
Ixtapan de la Sal	1	0.1%
Ixtapan del Oro	1	0.1%
Ixtlahuaca	2	0.2%
Lerma	27	2.4%
Metepec	153	13.6%
Mexicaltzingo	7	0.6%

Tejupilco	2	0.2%
Tenancingo	5	0.4%
Tlachaloya	3	0.3%
Toluca	709	62.9%
Tonatico	1	0.1%
Valle de Bravo	1	0.1%
Villa Victoria	19	1.7%
Xonacatlán	12	1.1%
Zinacantepec	107	9.5%
Total	1129	100%

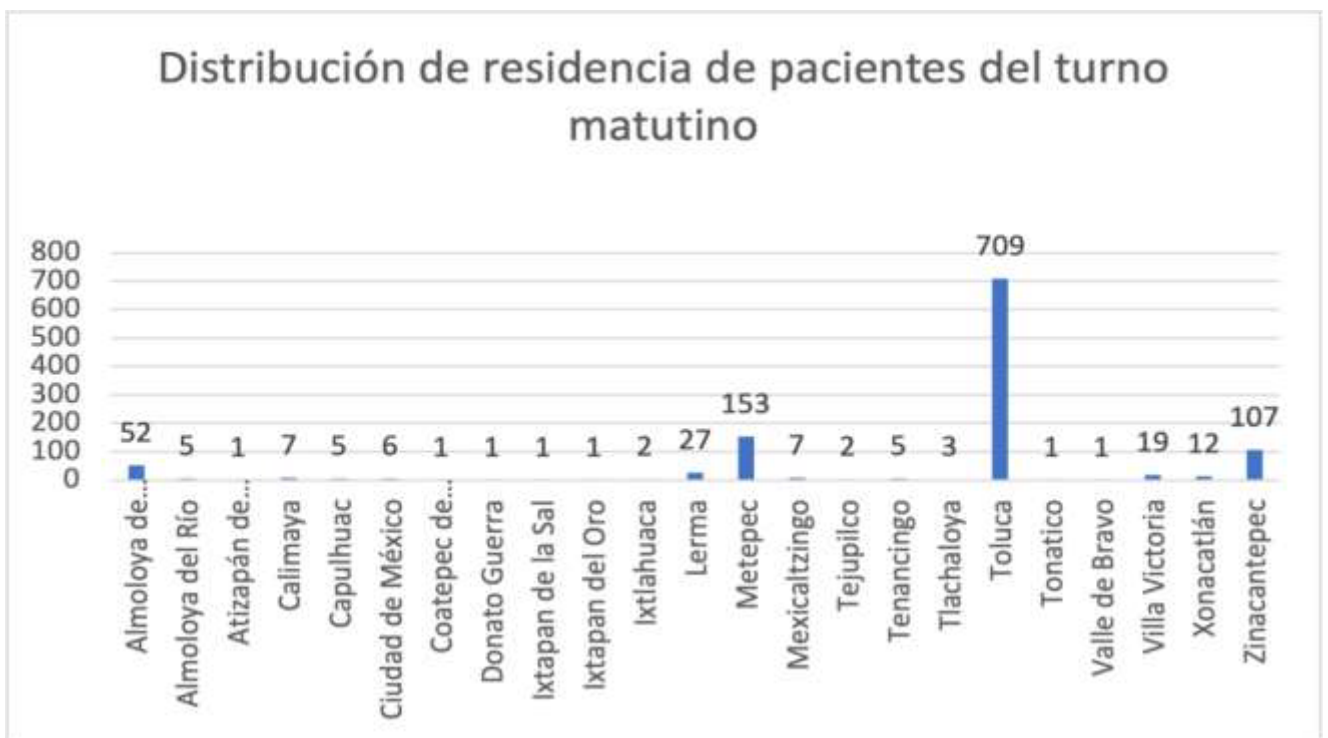
*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

Los municipios de procedencia de los que acudieron los 1713 (100%) pacientes del segundo período 2022-B fueron varios, en los que destacan de mayor frecuencia Toluca con un 63% equivalente a 1084 pacientes, seguido por Metepec con un 14% proporcional a 229 pacientes.

De acuerdo con la representación del cuadro No. 27 en el turno matutino encontramos los siguientes municipios de procedencia: en primer lugar Toluca con 709 (62.9%) pacientes, en segundo lugar Metepec 153 (13.6%) con pacientes, tercer lugar Zinacantepec con 107 (9.5%) pacientes, cuarto lugar Almoloya de Juárez con 52 (4.6%) pacientes, quinto lugar Lerma con 27 (2.4%) pacientes, en sexto lugar Villa Victoria con 19 (1.7%) pacientes, en séptimo lugar Xonacatlán con 12 (1.1%) pacientes, en octavo lugar encontramos a los municipios de Calimaya 7 con (0.6%) pacientes y Mexicaltzingo con 7 (0.6%) pacientes, en noveno lugar CDMX con 6 (0.5%) pacientes, décimo lugar lo representan Almoloya del Río con 5 (0.4%) pacientes, Capulhuac con 5 (0.4%) pacientes y Tenancingo con 5 (0.4%) pacientes, onceavo lugar Tlachaloya con 3 (0.3%) pacientes, doceavo lugar

Ixtlahuaca con 2 (0.2%) pacientes y Tejupilco con 2 (0.2%) pacientes, mientras en último lugar se encuentran Atizapán de Zaragoza con 1 (0.1%) paciente, Coatepec Harinas con 1 (0.1%) paciente, Donato Guerra con 1 (0.1%) paciente, Ixtapan de la Sal con 1 (0.1%) paciente, Ixtapan del Oro con 1 (0.1%) paciente, Tonicato con 1 (0.1%) paciente y Valle de Bravo con 1 (0.1%) paciente.

GRÁFICA No. 27. Distribución de residencia de pacientes del turno matutino.



*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON DOLOR DENTAL QUE
ACUDEN A CONSULTA A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO EN EL PERÍODO
2022-A Y 2022-B.**

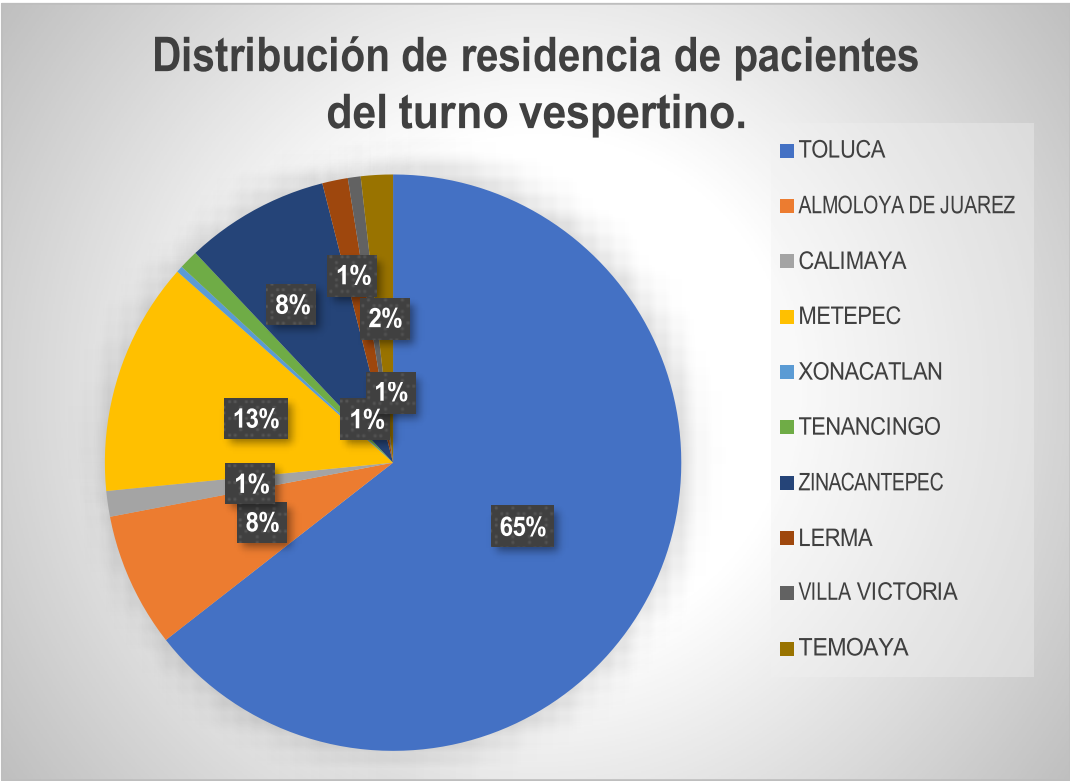
**CUADRO No. 28. Distribución de residencia de pacientes del turno
vespertino.**

MUNICIPIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	MUNICIPIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Almoleya de Juárez	42	8%	Tenancingo	6	1%
Calimaya	8	1%	Toluca	359	65%
Lerma	8	1%	Villa Victoria	4	1%
Metepec	73	13%	Xonacatlán	2	1%
Temoaya	10	2%	Zinacantepec	45	8%
			Total	557	100%

*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

En el cuadro No. 28 del turno vespertino los municipios se describieron así, en primer lugar, se obtuvo en este estudio a Toluca con 359 (65%) pacientes, en segundo lugar a Metepec con 73 (13%) pacientes, tercer lugar a Zinacantepec con 45 (8%) pacientes, en cuarto lugar a Almoleya de Juárez con 42 (8%) pacientes, en quinto lugar a Temoaya con 10 (2%) pacientes, en sexto lugar a Calimaya con 8 (1%) pacientes seguido por Lerma con 8 (1%) pacientes, en séptimo lugar a Tenancingo con 6 (1%) pacientes, en octavo lugar a Villa Victoria con 4 (1%) pacientes y noveno lugar se encuentra Xonacatlán con 2 (1%) pacientes.

GRÁFICA No. 28. Distribución de residencia de pacientes del turno vespertino.



*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON DOLOR DENTAL QUE
ACUDEN A CONSULTA A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO EN EL PERÍODO
2022-A Y 2022-B.**

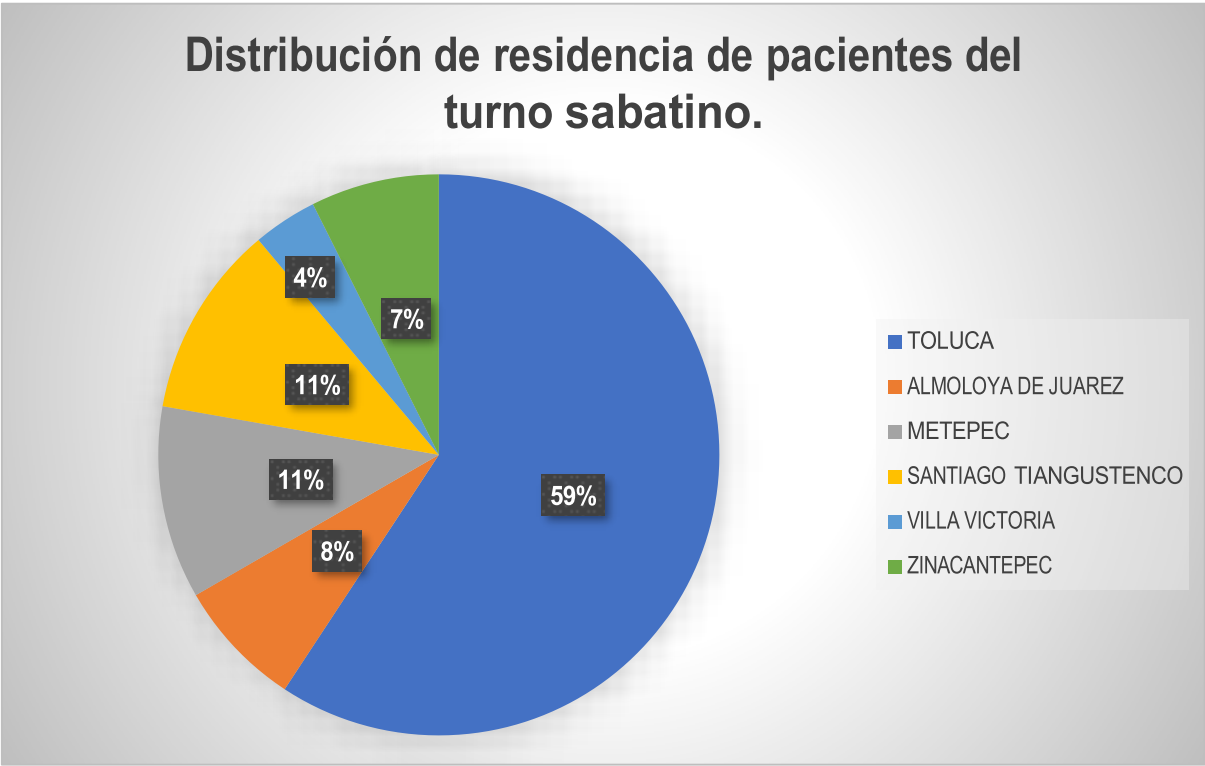
CUADRO No. 29. Distribución de residencia de pacientes del turno sabatino.

MUNICIPIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	MUNICIPIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Almoloya de Juárez	2	8%	Toluca	16	59%
Metepec	3	11%	Villa Victoria	1	4%
Santiago Tianguistenco	3	11%	Zinacantepec	2	7%
			Total	27	100%

*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

En el cuadro No. 29 del turno sabatino se representa en primer lugar a Toluca con 16 (59%) pacientes, segundo lugar Metepec con 3 (11%) pacientes y Santiago Tianguistenco con 3 (11%) pacientes, tercer lugar Almoloya de Juárez con 2 (8%) pacientes y Zinacantepec con 2 (8%) pacientes y por último Villa Victoria con 1 (4%) paciente.

GRÁFICA No. 29. Distribución de residencia de pacientes del turno sabatino.



*Fuente directa, datos obtenidos, clínica de urgencias FO UAEMéx.

8 DISCUSIÓN

En este estudio destacan aspectos de gran utilidad a la investigación epidemiológica de la Salud Bucodental, relacionados a los pacientes con dolor dental que acuden a consulta a la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México en el período 2022-A y 2022-B. Los estudios epidemiológicos son necesarios para conocer el proceso de la enfermedad y la planeación de control³⁰.

Hubo cierta limitación en la adquisición de los datos, ya que no se contaba con ningún registro ni control de los pacientes, se quiso realizar un análisis computarizado, pero no se pudo llevar a cabo, se realizó mediante un formato impreso tomando un total de 1288 pacientes en el período 2022-A y 1713 pacientes en el período 2022-B.

Al analizar la población de nuestro estudio nos dio un total de 3001 pacientes (100%), de los cuales del sexo femenino tuvimos 1919 pacientes (64%), y del sexo masculino a 1082 pacientes (36%). En este estudio se obtuvo una mayor cantidad de pacientes a comparación a un estudio realizado en la UNAM en cual obtuvieron una muestra total de 2079 pacientes en el periodo 2012-2013.

El resultado en donde se estableció que el sexo femenino es más frecuente a solicitar atención dental se debe a que tienen un mayor cuidado y preocupación por su salud, según las estadísticas coinciden con estudios recientes donde se establece una prevalencia mayor en mujeres a contraer caries dental que en hombres, relacionado con cambios hormonales²⁹. De acuerdo con la Facultad de Odontología de la UNAM se demostró que el sexo femenino tiene mayor prevalencia, por la prevención y estética².

En relación con la edad encontramos que la mínima fue de 2 años y la máxima de 98 años, la mayor frecuencia la encontramos en el rango de edad de 41 a 50 años con un total de 576 pacientes (20%). Este resultado coincide con MINSAL 2013²⁴, y con los datos epidemiológicos disponibles en el Manual de Procedimientos

Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica donde establece que las patologías bucales son de alta prevalencia en la población adulta⁷.

Así mismo, los resultados de acuerdo con la edad no coinciden con los del SIVEPAB 2011, donde se establece un indicador epidemiológico de un 74.7% de la población en un rango de edad de 2 a 19 años que con mayor frecuencia padecen caries dental^{7,9}, y con un estudio transversal en el 2006 en la UNAM donde se determinó una mayor frecuencia de pérdida dental en adolescentes, con el rango de edad más susceptible de 1 a 15 años²⁹, así como un estudio realizado por Cotis⁶⁹, donde establece que la frecuencia y gravedad periodontal aumenta de los 14 a 16 años y en el período 2012-2013 en la UNAM se determinó que el grupo de edad más frecuente es de 0 a 10 años².

En nuestro estudio del período 2022-B el segundo motivo de consulta es el dolor, con un total de 620 pacientes (36%), cabe destacar que muchos de los pacientes ya acudían automedicados, para aliviar la sintomatología, por lo que al momento del cuestionario ya no referían dolor, haciendo una estadística menor al dolor, a comparación, de no haberse automedicado y hubieran presentado dolor al momento de solicitar atención, por lo cual nuestras cifras serían mayores, así como lo establece Sánchez 2011¹², Parí 2011¹⁶, Cabrera en el 2015¹⁶, y un estudio comparativo de la prevalencia de caries en primeros molares superiores en niños de 10 años de edad de la CDMX y Velardeña, Durango en el 2013³, donde afirman que el dolor dental es el síntoma más frecuente y la principal causa de consulta.

Este estudio indica que la muestra total de 1713 pacientes del periodo 2022-B, se automedicaron con analgésico 342 (19%) pacientes y con antibiótico 153 (9%) pacientes, antes de acudir a consulta dental, estos resultados concuerdan con los estudios realizados por: López (59,3%), Aguedo (49.25%), Hours (78.9%), Gonzáles (43%), Tello (56.44%)¹⁹, que se puede relacionar a la venta libre de AINES, dado a que los pacientes suelen tomarlos al sentir alguna molestia.

Nuestros resultados concuerdan con Aguedo L. 2008, en su investigación "Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico

cultural de los pobladores del distrito de independencia, Huaraz, 2007”, estableciendo que los medicamentos más utilizados en la automedicación farmacológica fueron los AINES¹⁸. Según la OMS, es esencial informar a la población sobre los riesgos y complicaciones que conlleva la automedicación farmacológica¹⁹.

El tipo de dolor dental más frecuente es el dolor leve con un total de 286 (25%) pacientes del período 2022-A y 2022-B, estos resultados son diferentes a otros estudios en los cuales el dolor severo es el principal^{18,19}.

No hay estudios previos en el tema de cómo son remitidos los pacientes a las diversas clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México ya sea a Licenciatura de Cirujano Dentista o a los diversos posgrados, así mismo, tampoco hay investigación sobre las diversas enfermedades sistémicas que padecen los pacientes que acuden a una consulta dental.

Por último, respecto a la procedencia de nuestro estudio encontramos que un 77% de pacientes acuden de zona urbana, mientras el 23% de zona rural, coincidiendo con la OMS²⁴ y Poulton et al²⁴, que la pobreza y las desigualdades sociales juegan un papel fundamental en la presencia de enfermedades orales y en la posibilidad de recibir tratamiento.

De acuerdo con Aguedo, existe una relación entre la conducta y ubicación de la vivienda, donde en zonas urbanas hay un mayor índice de automedicación farmacológica a comparación de la zona rural en donde se encuentra mayor disponibilidad de atención odontológica, así como factores sociales, económicos y culturales¹⁹.

9 CONCLUSIONES

1. El presente estudio demostró que no existe en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México una base de datos y un control de los pacientes.
2. El rango de edad que más solicitó atención dental fue de 41 a 50 años, lo que en relación con la literatura en la edad adulta hay más patologías bucales.
3. El sexo más frecuente que solicita atención dental fue el femenino (64%), siendo que presenta una incidencia representativa en comparación con los hombres (36%), debido a higiene, cambios hormonales, prevención y estética.
4. En base a lo citado en la literatura de acuerdo con los resultados obtenidos en este estudio, se concluye que la caries dental es el principal motivo de consulta, correspondiendo a un 54%, seguida por el dolor con un 46%.
5. Se encontró que el fármaco más utilizado como automedicación son los analgésicos (19%), siendo muy importante la conducta del paciente ante el dolor dental.
6. En fundamento con la revisión bibliográfica se establece que el dolor leve es el más referido, previo a una automedicación empleada.
7. Los municipios en donde acudieron los pacientes a solicitar una mayor atención de consulta fue Toluca con un 63% seguido de Metepec con un 14%.

10 SUGERENCIAS

Concientizar a los odontólogos y estudiantes de la licenciatura de Cirujano Dentista, de la importancia de obtener una base de datos desde que el paciente llega por primera vez, así se puede tener un mejor control durante todo su tratamiento, ya sea en una sola clínica o en varias, sin la necesidad de que en cada clínica estar elaborando historia clínica de admisión, más bien se establece llevar todo el seguimiento del paciente no importante que sean semestres distintos y/o atendidos por diferentes alumnos. Es básico tener un registro computarizado para agilizar la información y establecer epidemiológicamente un control.

Una base de datos de los pacientes es una necesidad de almacenamiento de información, para mejorar la calidad de estos y aumentar el rendimiento de los tratamientos, así mismo, la información de una base de datos se consulta y almacena en una sola ocasión, facilitando la manipulación de estos, siendo coherentes y perfectamente comparables.

Cuando se aplica la metodología de la base estadística en las diferentes clínicas se compartirían en conjunto, existiendo una mejor disponibilidad y transparencia en la información, difundiendo entre los alumnos el acceso de los pacientes.

Con la base de datos podemos reflejar con exactitud las interrelaciones informativas, aumentando el rendimiento del almacenamiento, utilizándolas de acuerdo con las necesidades y especificaciones de cada clínica, anexando más variables para ponerlas en práctica en pregrado y posgrado de la Facultad de Odontología de la UAEMéx.

Se recomienda difundir los resultados obtenidos en esta investigación y el seguimiento para futuras investigaciones, con estudios a corto, mediano y largo plazo que encamine un mayor conocimiento sobre la epidemiología en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México.

11 IMPLICACIONES ÉTICAS

En el estudio se solicitó consentimiento bajo información y autorización a los pacientes. En todos los casos se mantendrá la confidencialidad y el anonimato de la información recolectada.

Se cumplieron con las reglas de la ley general de salud del Estado de México y la declaración de Helsinki, sobre investigación en humanos, y el estudio fue aprobado por el Comité de Bioética Institucional.

En la realización de estos estudios se respetó el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación, para la salud que en su título 2do. Cap. I, establece los siguientes artículos:

Art. 16: Se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Art. 17, Inciso II Investigación con riesgo mínimo: estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios.

Art. 20: Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Art. 21: Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

- I. La justificación y los objetivos de la investigación.

- II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales.
- III. Las molestias o los riesgos esperados.
- IV. Los beneficios que puedan observarse.
- V. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto.
- VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración, a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.
- VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento.
- VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.
- IX. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.
- X. La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución de atención a la salud, en el caso de daños que la ameriten, directamente causados por la investigación.
- XI. Que, si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.

Art. 22: El consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:

- I. Será elaborado por el investigador principal, indicando la información señalada en el artículo anterior y de acuerdo a la norma técnica que emita la Secretaría.
- II. Será revisado y, en su caso, aprobado por la Comisión de Ética de la institución de atención a la salud.
- III. Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación.
- IV. Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Sí él sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe.
- V. Se extenderá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal.

Art. 23. En caso de investigaciones sin riesgo, la comisión de ética, por razones justificadas, podrá dispensar al investigador la obtención del consentimiento informado.

12 REFERENCIAS

1. Ortega-Maldonado M, Mota-Sanhua V, C. López-Vivanco J. Estado de Salud Bucal en Adolescentes de la Ciudad de México. Scielo [Internet]. 2007 Sep 3 [citado 2023 Jan 10];8. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2007.v9n3/380-387/>
2. López Flores B. perfil de la demanda de atención dental en tres Clínicas Periféricas de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México, durante el período 2012-2013 [Internet] [TESIS]. [FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNAM]; 2013 [citado 2023 Jan 10]. pág. 50. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2013/noviembre/0704585/0704585.pdf>
3. Tellez Hernández E. estudio comparativo de prevalencia de caries en primeros molares superiores de niños de 10 años de edad del Distrito Federal y Velardeña, Durango,2013. [Internet] [Tesis]. [UNAM]; 2013 [citado 2023 enero 10]. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2013/noviembre/0704419/0704419.pdf>
4. Henquin RP. Epidemiología y estadística para principiantes [Internet]. Corpus Editorial y Distribuidora. Vol. 1. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Corpus Editorial; 2013 [citado 2023 Feb 20]. Disponible en: https://www.academia.edu/34600681/Epidemiologia_y_estadistica_para_principiantes_Henquin_Ruth_P
5. Medina-Solis CE, Maupomé G, Avila Burgos L, Pérez Núñez R, Pelcastre Villafuerte B, Pontigo Loyola AP. Políticas de salud bucal en México: Disminuir las principales enfermedades. Una descripción. Rev Biomed [Internet]. 2006 Dec [citado 2023 Feb 20];17(4):269–86. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/400143/Medina_Solis_-_Pol_ticas_de_salud_bucal_en_M_xico_disminuir_las_principales_enfermedades.pdf
6. Salud S de. Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica del odontólogo de la unidad centinela texto Secretaría de Salud

[Internet]. INPI. México SALUD SNAVE 2012; 2012 [cited 2023 Feb 20]. Available from: <http://acervos.inpi.gob.mx/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=371429>

7. SALUD SD. PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN MÉXICO, CIERRE 2021 [Internet]. DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA. GOBIERNO DE MÉXICO; 2021 [citado 2023 Feb 20]. Disponible en:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/745354/PanoEpi_ENT_Cierre2021.pdf

8. Bucales P. Dirección General de Epidemiología Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las [Internet]. SECRETARIA DE SALUD. DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA: Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud; 2012 Sep [cited 2023 Feb 20] p. 61. Available from:

https://ssm.gob.mx/portal/descargables/vigilancia/2022/Manuales%20y%20Lineamientos/23_Manual_PatologiasBucles.pdf

9. EPIDEMIOLOGÍA DGD. RESULTADOS DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE PATOLOGIAS BUCALES 2020 [Internet]. SECRETARÍA DE SALUD. SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD; 2022 [citado 2023 Feb 20]. Disponible en:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/765740/resultados_2020.pdf

10. Araya Salas C. Consideraciones para la Atención de Urgencia Odontológica y Medidas Preventivas para COVID-19 (SARS-CoV 2). Int J Odontostomat [Internet]. 2020 [citado 2023 Feb 20];14(3):268–70. Disponible en:

<https://www.semanticscholar.org/paper/Consideraciones-para-la-Atenci%C3%B3n-de-Urgencia-y-para-Araya-Salas/ed79995c6bd32bf7ba220f30a1928b7cb3e01c5f>

11. Secretaría Técnica AUGE ChileM de SaludS de SaludD de P y C de Enfermedades. Guía clínica AUGE: urgencias odontológicas ambulatorias [Internet].

MINISTERIO DE SALUD. 2011 [citado 2023 Feb 20]. Disponible en: <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/handle/2015/495>

12. DEL SEGURO SOCIAL IM. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Fracturas Mandibulares en los Tres Niveles de Atención [Internet]. IMSS. 2020 [citado 2023 Feb 20]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/318GRR.pdf>

13. Puebla Díaz F. Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S. Dolor iatrogénico. Oncología Radioterápica [Internet]. 2005 Mar [citado 2023 Feb 20];28(3):139-143. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352005000300006

14. Migueláñez Medrán B del C, Goicoechea García C, López Sánchez AF, Martínez García MÁ. Dolor orofacial en la clínica odontológica. Revista de la Sociedad Española del Dolor [Internet]. 2020 Mar 23 [citado 2023 Feb 7];26(4):25. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462019000400007

15. Rodríguez Reyes O, García Cabrera L, Bosch Núñez AI, Inclán Acosta A. Fisiopatología del dolor oral: una visión actualizada del tema. MEDISAN [Internet]. 2013 [citado 2023 Feb 20];19(9):1–7. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Pathophysiology-of-oral-pain%3A-an-updated-overview-Reyes-Acosta/0aada8c1c30d06e1e6c48cc8aba4edc7f75bc70f>

16. CELI POMA DM. MANEJO DEL DOLOR DENTAL Y SU REAGUDIZACIÓN EN LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS DE LA PARROQUIA DE VALLE HERMOSO CANTÓN LAS LAJAS DE LA PROVINCIA DE EL ORO, 2016 [Internet] [TESIS DE LICENCIATURA]. [UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA]; 2016 [citado 2023 Feb 20]. págs. 1–92. Disponible desde: <file:///C:/Users/Intel/Documents/TESIS/TESIS%20ESTUDIO%20BIOESTADISTICO/ARTICULOS%20Y%20TESIS%20DE%20DOLOR/MANEJO%20DEL%20DOLOR%20DENTAL.pdf>

17. Salinas M J, Ronald E. MI, León M JC. El absceso periodontal. Comportamiento del dentista. Acta odontol venez [Internet]. 2008 Dic [citado 2023 Feb 20];46(3):15–30. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652008000300022
18. LOAYZA LÓPEZ DA. CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL EN LOS POBLADORES DEL CENTRO POBLADO DE MANZANARES EN NOVIEMBRE 2015 [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Universidad Alas Peruanas]; 2016 [citado 2023 Feb 20]. págs. 1–69. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/3717>
19. BECERRA GÓMEZ JDR. CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL EN POBLADORES DEL DISTRITO DE PIMENTEL, 2014 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]; 2015 [citado 2023 Feb 20]. págs. 1–58. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/315>
20. PEDRAJAS NAVAS JM ^{un}, MOLINO GONZÁLEZ ÁM. Bases neuromédicas del dolor. Clínica y Salud [Internet]. 2008 Dic [citado 2023 Feb 7];277–93. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11305274200800030002
21. Wen S, Muñoz J, Mancilla M, Bornhardt T, Riveros A, Iturriaga V. Mecanismos de Modulación Central del Dolor: Revisión de la Literatura. International Journal of Morphology [Internet]. 2020 Dec [citado 2023 Feb 7];1803–9. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795022020000601803
22. Campo MF. IDENTIFICAR Y MEDIR TODOS LOS TÉRMINOS DIAGNÓSTICOS DE LOS ESTADOS DE SALUD Y ENFERMEDAD PULPAR [Internet] [TÍTULO DE ENDODONCIA]. [UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO]; 2018 [citado 2023 Feb 20]. págs. 1–26. Disponible en: <https://www.socendochile.cl/upfiles/userfiles/file/AAE%20Patologi%cc%80a%20Pulpar.pdf>

23. Ruiz-Sternberg ÁM, Pérez-Acosta AM. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Revista Ciencias de la Salud [Internet]. 2011 Apr [citado 2023 Feb 7];83–97. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16927273201100010007
24. Olate V, Olate G, Cártes B, Olate S. Urgencias Odontológicas en la Provincia de Cautín - Chile, entre los Años 2009 a 2013. Int J Odontostomat [Internet]. 2014 [citado 2023 Feb 20];8(3):447–52. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2014000300020
25. Palomer R. L. Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa. Rev chil pediatr [Internet]. 2006 Feb [citado 2023 Feb 20];77(1):56–60. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000100009
26. Torres Lázaro H. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE CARIES DENTAL Y NECESIDADES DE TRATAMIENTO EN ESCOLARES DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DE HUACHO, PERÚ. Revista Salud, Sexualidad y Sociedad [Internet]. 2010 [citado 2023 Feb 20];3(1):1–4. Disponible en: https://inppares.org/magazine/Revista%20IX%202010/12-Caries_Dental.pdf
27. MARROQUÍN PEÑALOZA TY, GARCÍA GUERRERO CC. GUÍA DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO PARA PATOLOGÍAS PULPARES Y PERIAPICALES. VERSIÓN ADAPTADA Y ACTUALIZADA DEL "CONSENSUS CONFERENCE RECOMMENDED DIAGNOSTIC TERMINOLOGY", PUBLICADO POR LA ASOCIACIÓN AMERICANA DE ENDODONCIA (2009). Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia [Internet]. 2015 [citado 2023 Feb 20];26(2):398–424. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v26n2/v26n2a10.pdf>

28. Vargas García N. Caries dental, un problema de salud a través de la historia de México [Internet] [TESIS DE LICENCIATURA]. [UNAM]; 2013 [citado 2023 Feb 20]. págs. 1–51. Disponible en: https://repositorio.unam.mx/contenidos/caries-dental-un-problema-de-salud-a-traves-de-la-historia-de-mexico-390146?c=pRdaD8&d=false&q=Historia . de . M%C3%A9xico&i=1&v=1&t=search_0&as=0
29. Villarreal Brito E. prevención de la caries dental mediante probióticos [Internet] [TESIS DE LICENCIATURA]. [UNAM]; 2013 [citado 2023 Feb 20]. págs. 1–75. Disponible en: https://repositorio.unam.mx/contenidos/prevencion-de-la-caries-dental-mediante-probioticos-426031?c=G2eDjK&d=false&q=*&i=6&v=1&t=search_1&as=0
30. Flores Castro D. Tesis de severidad de caries en una muestra de pacientes adultos de la facultad de odontología Unam 2012 y 2013 [Internet] [TESIS DE LICENCIATURA]. [UNAM]; 2013 [citado 2023 Feb 20]. págs. 1–41. Disponible en: https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB_UNAM/TES01000704673
31. Rodríguez García SN. Prevalencia de caries dental asociada a pH salival en pacientes que solicitan atención en la clínica de preventiva de la FO UNAM [Internet] [TESIS DE LICENCIATURA]. [UNAM]; 2013 [citado 2023 Feb 20]. págs. 1–70. Disponible en: https://www.ri.unam.mx/contenidos/prevalencia-de-caries-dental-asociada-a-ph-salival-en-pacientes-que-solicitan-atencion-en-la-clinica-de-preventiva-de-l-109999?c=EeKGI0&d=false&q=*&i=8&v=1&t=search_0&as=0
32. Carrasco-Chinchilla F, Cortes Lawrenz J, Jiménez-Navarro MF. Diferentes tipos de estudios epidemiológicos: ventajas e inconvenientes. *cardiocore* [Internet]. 2013 Dec [citado 2023 Feb 7];48(4):133–5. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-cardiocore-298-estadisticas_S1889898X13000856
33. Alarcón J. Epidemiología: concepto, usos y perspectivas. *Rev peru epidemiol* [Internet]. 2009 Abr [citado 2023 Feb 7];13(1):1–3. Disponible en: <https://redalyc.org/articulo.oa?id=203120866002>

34. Diez Roux AV. La necesidad de un enfoque multinivel en epidemiología. REGIÓN Y SOCIEDAD [Internet]. 2008 [citado 2023 Feb 7];20(2):77–91. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-39252008000400004&script=sci_abstract#:~:text=Se%20subraya%20la%20necesidad%20de%20investigar%20conjuntamente%20%28o,los%20determinantes%20sociales%20o%20culturales%20de%20la%20salud
35. Rodríguez López JF, Rodríguez González B. Epidemiología: El cambio de paradigmas. Revista Científica Villa Clara [Internet]. 2014 Jan 17 [citado 2023 Feb 8];18(3):93–9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000300002
36. Fierros Hernández A. Concepto e historia de la salud pública en México (siglos XVIII a XX). Gaceta Médica de México [Internet]. 2014 Jan 15 [citado 2023 Feb 8];150(1):195–9. Disponible en: http://anmm.org.mx/GMM/2014/n2/GMM_150_2014_2_195-199.pdf
37. Catalá Pizarro M, Cortés Lillo O. la caries dental es una enfermedad que se puede prevenir. Un Pediatr Contin [Internet]. 2014 [citado 2023 Feb 19];12(3):147–51. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-la-caries-dental-una-enfermedad-S1696281814701842>
38. Ruiz MC, Amador MC, Carrillo P. Perfil bucodental y factores asociados a caries en niños de la ciudad de Bogotá. Revista de Odontopediatría Latinoamericana [Internet]. 2012 [citado 2023 Feb 19];2(1):68–75. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8668556>
39. Santos Madrigal NO, Moreno Altamirano A, Lara Flores NL. Caries y salud bucal, percepciones acerca de la enfermedad. Revista de Odontopediatría Latinoamericana [Internet]. 2021 Dec [citado 2023 Feb 19];11(2):1–19. Disponible en: https://www.academia.edu/74813056/Caries_y_salud_bucal_percepciones_acerca_de_la_enfermedad#:~:text=La%20caries%20dental%20es%20una%20enfermedad%20con%20elevada,de%20sus%20madres%2C%20respecto%20a%20su%20salud%20bucal.

40. González Rodríguez S, Pedroso Ramos L, Rivero Villalón M, Reyes Suárez VO. Epidemiología de la caries dental en la población venezolana menor de 19 años. REVISTA DE CIENCIAS MÉDICAS LA HABANA [Internet]. 2014 [citado 2023 Feb 19];20(2):208–18. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/382#:~:text=Resumen%20Introducci%C3%B3n%3A%20la%20caries%20dental%20es%20una%20enfermedad,en%20la%20poblaci%C3%B3n%20venezolana%20menor%20de%2019%20a%C3%B1os.>
41. Canché-Colonia L del P, Alvarado Cárdenas G, López Villanueva ME, Ramírez Salomón MA, Vega Lizama EM. Frecuencia de patologías pulpares en el CDFU Humberto Lara y Lara. Rev Tamé [Internet]. 2015 [citado 2023 Feb 19];4(11):387–91. Disponible en: https://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_tame/numero_11/Tam1511-05i.pdf
42. Pineda GM, Galo San Martín RP, Cruz FM, Mondragón CC, Giannini LG. FRECUENCIA DE PATOLOGÍAS PULPARES EN NIÑOS ASISTENTES A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UNAH, TEGUCIGALPA, HONDURAS. RevCientUnivCiencSalud2020 [Internet]. 2020 Apr 15 [citado 2023 Feb 19];7(1):22–8. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS7-1-2020-5.pdf>
43. Caudillo Joya T, Adriano Anaya Ma del P, Gurrola Martínez B, Caudillo Adriano PA. Perfil epidemiológico de caries dental en ocho delegaciones políticas del Distrito Federal, México. Rev Costarr Salud Pública [Internet]. 2010 Nov 2 [citado 2023 Feb 19];19(2):81–7. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/262659391_Perfil_epidemiologico_de_caries_dental_en_ocho_delegaciones_politicas_del_Distrito_Federal_Mexico
44. Medina C, Cerrato JA, Herrera M del S. Perfil epidemiológico de la caries dental y enfermedad periodontal, en Nicaragua, año 2005. Universitas [Internet]. 2007 [citado 2023 Feb 19];1(1):39–46. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_EnferAlter/Carlo_Med/401.pdf

45. Arrieta Vargas LM, Paredes Solís S, Flores Moreno MFM, Romero Castro NS, Andersson N. Prevalencia de caries y factores asociados: estudio transversal en estudiantes de preparatoria de Chilpancingo, Guerrero, México. Rev Odont Mex [Internet]. 2019 Mar [citado 2023 Feb 19];23(1):31–41. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2019000100031
46. Mattos Vela MA, Carrasco Loyola MB, Valdivia Pacheco SG. Prevalencia y gravedad de la caries dental y la higiene bucal en niños y adolescentes en aldeas infantiles, Lima, Perú. Odontoestomatología [Internet]. 2017 Nov [citado 2023 Feb 19];19(30):99–106. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-93392017000300099&lng=en
47. Gomes D, Da Ros MA. Etiología de la caries: la construcción de un estilo de pensamient. 23 [Internet]. 2010 Jan [citado 2023 Feb 8];71–80. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/277270454>
48. Gómez S, Uribe S. Pasado, presente y futuro de la cariología. Revista internacional de odontología interdisciplinaria [Internet]. 2021 de noviembre de 9 [citado 2023 de febrero de 8];15(3):250–4. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/367265440_Pasado_presente_y_futuro_de_la_cariologia
49. Serrano-Granger J, Herrera D. La placa dental como biofilm. ¿Cómo eliminarla? RCOE [Internet]. 2005 Jul 4 [citado 2023 Feb 13];10(4):431–9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2005000400005#:~:text=%20Siendo%20la%20cavidad%20oral%20de%20f%C3%A1cil%20acceso%2C,de%20raspado%20y%20alisado%20radicular%2C%20o%20cirug%C3%ADa%20periodontal%29
50. Chaple Gil AM. Comparación de dos clasificaciones de preparaciones cavitarias y lesiones cariosas: Mount y Hume, y Black. Revista Cubana de Estomatología

[Internet]. 2015 Jun [citado 2015 Jun];52(2):160–70. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000200005

51. García RA, Bujaldón Daza AL, Rodríguez AA. Lesiones periapicales. Diagnóstico y tratamiento. AVANCES EN ODONTOESTOMATOLOGÍA [Internet]. 2014 Sep 15 [citado 2023 Feb 13];31(1):31–42. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000100005#:~:text=Las%20lesiones%20periapicales%20resultado%20de%20la%20necrosis%20de,canal%20radicular%2C%20permitiendo%20la%20cicatrizaci%C3%B3n%20de%20la%20lesi%C3%B3n

52. Costa X, Ortiz-Vigón A, Serrano C, Oteo J. Lesiones endo-periodontales. Periodoncia y Osteointegración [Internet]. 2009 [citado 2023 Feb 18];19(4):285–93. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/282734026_Endo-Periodontal_lesions

53. Enríquez M. Lesiones endoperiodontales y mortalidad dental. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2014 [citado 2023 Feb 18];13(4):547–60. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemmed/hcm-2014/hcm144f.pdf>

54. M A, R M, C Z. Tratamiento de la lesión periodontal-endodóntica tipo III (combinada o verdadera): informe de un caso. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral [Internet]. 2011 [citado 2023 Feb 18];4(1):26–8. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072011000100006

55. Sahli CC, Aguadé EB. Procesos endoperiodontales. II. Lesiones endoperiodontales. Endodoncia 2007 [Internet]. 2007 Apr [citado 2023 Feb 18];25(2):106–13. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/67367/1/553845.pdf>

56. Pesqueira Cinco P, Carro Hernández H. Lesión endoperiodontal. ODONTOLOGÍA VITAL [Internet]. 2017 Dec [citado 2023 Feb 18];2(27):35–44.

Disponible en: <https://www.odontologiavirtual.com/2018/10/pdf-lesiones-endoperiodontales.html>

57. Dias IJ, Santos KSA, Gala-Garcia A, Gomes DQC. Lesiones endoperiodontais: factores biológicos para el diagnóstico. Acta Odont Venez [Internet]. 2017 Jan 15 [citado 2023 Feb 18];54(2):1–7. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2016/2/art-13/>

58 Tortolini P. Sensibilidad dentaria. AVANCES EN ODONTOESTOMATOLOGÍA/23 [Internet]. 2003 Mar [citado 2023 Feb 13];19(5):233–7. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852003000500004

59. Ardila Medina CM. Influencia de los márgenes de las restauraciones sobre la salud gingival. AVANCES EN ODONTOESTOMATOLOGÍA [Internet]. 2009 Jan 14 [citado 2023 Feb 13];26(2):107–14. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852010000200006

60. Gómez Morales CE, García Posada LD, López Garcés VM. Evaluación de atención del dolor postoperatorio en la Unidad Médica de Alta especialidad. León Guanajuato. Anestesia en México [Internet]. 2016 Dic [citado 2023 Feb 13];28(3):20–7. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-87712016000300020

61. Megino Blasco L, León García FJ, Benasuly LY, Serrano Carmona, C, Lobato García JA. ACTUALIZACIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA PERICORONARITIS. Sanidad Militar [Internet]. 2014 [cited 2023 Feb 13];70(1):17. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712014000500008

62. Carvajal P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral [Internet]. 2016 Jul 28 [citado 2023 Feb 13];9(2):177–83. Disponible en: <https://redalyc.org/journal/3310/331047133016/html/>
63. Peña Sisto M, Peña Sisto L, Díaz Felizola Á, Torres Keiruz D, Lao Salas N. La enfermedad periodontal como riesgo de enfermedades sistémicas. Revista Cubana de Estomatología [Internet]. 2008 Mar [citado 2023 Feb 13];45(1):1–9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000100006
64. Pardo Romero FF, Hernández LJ. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. Rev salud pública [Internet]. 2018 Jan 26 [citado 2023 Feb 13];20(2):258–64. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rsap/2018.v20n2/258-264/es/>
65. Martínez A B, Figuro Ruiz E. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. Avances en Periodoncia e Implantología Oral [Internet]. 2005 Abr [citado 2023 Feb 13];17(3):147–56. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852005000300004
66. Guzmán F, Arias CA. La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. Rev Colomb Cir [Internet]. 2011 Nov 16 [citado 2023 Feb 13];27(1):15–24. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822012000100002
67. Rosales Corria ENRC, Cabrera Zamora SL, Coll Aguilera AM, Sánchez Rodríguez R, Pardias Milán L, Nicles Cabrera RE. Prevención de enfermedades periodontales. Métodos mecánicos de control de placa dentobacteriana. Médica Granma [Internet]. 2019 Jan 24 [citado 2023 Feb 17];23(2):386–400. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000200386

68. Viaña Bermúdez F, Erazo Coronado AM, Crescente Pertúz N, Mustafa Awadallah A, Rugeles Estupiñán C. Factores influyentes en pacientes con periodontitis y diabetes mellitus tipo II. SALUD UNINORTE [Internet]. 2020 Jul 3 [citado 2023 Feb 17];37(1):38–51. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v37n1/2011-7531-sun-37-01-38.pdf>
69. Rivero Mondeja Y, Grillo Reyes G, Hernández Gutiérrez D. Estado periodontal de niños de 5 a 12 años del internado "Marta Abreu", Santa Clara. Villa Clara [Internet]. 2021 Oct 22 [citado 2023 Feb 18];25(2):291–6. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v25n2/1029-3043-mdc-25-02-291.pdf>
70. Guadarrama Aguilar A.C. Perfil epidemiológico de caries dental y enfermedad periodontal en una muestra de residentes de los chorros, Chiapas 2013. [Internet] [TESIS DE LICENCIATURA]. [UNAM]; 2013 [citado 2023 Feb 19]. págs. 1–61. Disponible en: https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB_UNAM/TES01000704978
71. Herrera D. La salud bucodental también importa. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) [Internet]. 2016 de abril de 9 [citado 2023 Feb 18];42(4):213–5. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359316300132>
72. Trujillo Ávila J. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UAEM [Internet]. TOLUCA, MÉXICO; 2018 [citado 2023 Feb 18] p. 1–15. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/94507/27.%20Misi%C3%B3n,%20visi%C3%B3n.%20Facultad%20de%20Odontolog%C3%ADa.pdf?sequence=1>
73. Rojas Calderón AE, Pachas Barrionuevo F de M. Perfil epidemiológico de salud oral e indicadores de riesgo en escolares adolescentes de la localidad de Cartavio (La Libertad, Perú). Revista Estomatológica Herediana [Internet]. 2010 Sep 24 [citado 2023 Feb 18];20(3):127–36. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539360003>

74. NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. [Internet]. Vol. Cuarta. 2012 [citado 2023 Feb 18]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/629875/NOM-004-SSA3-EXPEDIENTE-CLINICO.pdf>
75. Miguel Peñarrocha Diago. Dolor orofacial: etiología, diagnóstico y tratamiento. Barcelona; Madrid: Masson; 1997.
76. W Ketterl, Al E. Odontología conservadora: cariólogía, tratamiento mediante obturación. Barcelona Edic. Científicas Y Técnicas D.L; 1994.
77. Hargreaves KM, Berman LH. Las vías de Cohen de la pulpa. 11ª ed. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2016.
78. R Nageswar Rao. Endodoncia avanzada. Caracas: Amolca (Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericanas; 2011.
79. Gordis L. Epidemiology. Elsevier Health Sciences; 2014.
80. Ildelfonso Hernández-Aguado, Blanca Lumbreras Lacarra, Lucy Anne Parker, Álvarez-DardetC. Manual de epidemiología y salud pública : para grados en ciencias de la salud. Madrid: Médica Panamericana; 2018.

13 ANEXOS

ANEXO 1

Hoja de datos capturada en Excel.

USUARIO	SEXO		NOMBRE Y TELEFONO	EDAD	MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	
	F	M				
MOTIVO DE CONSULTA						
REVISIÓN	CANALIZACIÓN DE INSTITUCIÓN	DOLOR	TX INTERRUPTIDO	CURACION	RX	
DOLOR				FARMACOTERAPIA EMPLEADA		
NADA	LEVE	MODERADO	SEVERO	NADA	ANTIBIOTICO	ANALGESICO
DISCAPACIDAD						TRATAMIENTO
NINGUNA	VISUAL	AUDITIVO	MOTRIZ/NEUROLOGICA	SÍNDROME ¿CUAL?		
REFERIDO						
LICENCIATURA	E. ODONTOPEDIATRIA	E. ORTODONCIA	E. ENDODONCIA	OROCENTRO		

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CON FUNDAMENTO EN EL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD

Responsable de la investigación: María Fernanda Avilés Pereda

Sede del estudio: Clínica 6 de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México.

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

EDAD: _____ LUGAR Y FECHA: _____

INTRODUCCIÓN

Usted ha sido invitado a participar en un estudio epidemiológico. Antes de que decida hacerlo cuidadosamente lea este consentimiento.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO

Esta investigación tiene como finalidad conocer los datos epidemiológicos de los pacientes que acuden con dolor a solicitar una consulta dental. Este estudio atenderá aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de la persona sujeta a investigación.

PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

Es un estudio voluntario. Se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad. Usted puede abandonar en cualquier momento el estudio sin que repercute en el tratamiento.

PROCEDIMIENTOS

Para la recolección de información se tomarán algunos datos como: edad en años, sexo (femenino o masculino), teléfono, lugar de residencia, motivo de consulta, si

presenta dolor, farmacoterapia, si manifiesta alguna discapacidad, si presenta su cuadro de vacunación completas incluidas COVID-19.

RIESGOS O INCOMODIDADES

Será suspendida de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifieste.

BENEFICIOS

Usted no recibirá ningún beneficio económico por participar en este estudio. Su participación es una contribución en el desarrollo de la ciencia y la investigación.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

La información que usted dará en esta investigación permanecerá en secreto y no será proporcionada a ninguna persona diferente a usted en ninguna circunstancia. Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o ser presentadas en algún foro académico, pero la identidad suya no será divulgada.

DERECHO A RETIRARSE DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento. Sin embargo, los datos obtenidos hasta ese momento seguirán formando parte del estudio a menos que usted solicite expresamente que su identificación y su información sea borrada de nuestra base de datos. Al retirar su participación usted debe de informar al investigador.

No firme este consentimiento a menos que usted haya tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir contestaciones satisfactorias para todas sus preguntas.

RECIBIRÁ COPIA DEL PRESENTE DOCUMENTO

FIRMA DEL PACIENTE: _____

LUGAR Y FECHA: _____

ANEXO 3 AVISO DE PRIVACIDAD DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

AVISO DE PRIVACIDAD

La Universidad Autónoma del Estado de México a través de **La Secretaría de Extensión y Vinculación**, con domicilio en Instituto Literario No. 100 Ote. Colonia Centro, C. P. 50000, Toluca, Estado de México es la responsable del uso, protección y tratamiento de sus datos personales, observando íntegramente para ello lo previsto en la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México.

La entrega de los datos personales es facultativa, en caso de que el titular se negara a otorgarlos, se generará como consecuencia el no estar en posibilidades de realizar el trámite que pretende llevar a cabo. En caso de no negar su oposición a este acto, se entiende que existe un consentimiento expreso para su tratamiento, en los términos citados en el presente aviso de privacidad, así como el intercambio de la información entre instituciones. **La Secretaría de Extensión y Vinculación** manifiesta no transmitir sus datos personales a persona física o jurídico colectiva alguna que sea ajena a la Institución sin su consentimiento expreso; notificándole en su caso que datos serán transmitidos, cual es la finalidad de dicho trámite y quién es el destinatario.

Los datos personales que recabamos de usted, los utilizaremos para las siguientes finalidades:

- **Trámites académicos**, como pueden ser, solicitudes de becas, historial académico, titulación, y cualquier actividad y obligación surgida del quehacer universitario.
- **Trámites administrativos**, como pueden ser los relativos a recursos financieros, servicios generales, planeación, estadística universitaria y cualquier actividad y obligación surgida del quehacer universitario.
- **Actividades y/o servicios diversos**, médica, extensión entre otros.

Para llevar a cabo las finalidades descritas en el presente aviso de privacidad, se utilizarán, de manera enunciativa más no limitativa, los siguientes datos personales:

- **Datos de identificación como:** nombre, número de cuenta, estado civil, firma autógrafa y electrónica, registro federal de contribuyentes (RFC), clave única de registro de población (CURP), número de seguridad social, nacionalidad, fecha de nacimiento, fotografía, datos contenidos en acta de nacimiento, datos familiares, entre otros Datos de contacto como: domicilio, números telefónicos fijos o celulares o correos electrónicos de índole particular, contacto de emergencia, entre otros.
- **Datos académicos como:** Espacio Académico, plan de estudios, calificaciones cuantitativas, cualitativas y promedios.
- **Datos financieros como:** número de cuenta bancaria, talón de cheque, comprobante de ingresos.

Además, se utilizarán para las finalidades descritas anteriormente los siguientes datos personales considerados como sensibles, que requieren especial atención:

- **Datos respecto de su estado o condición de salud física o mental**
- **Datos sobre afiliación sindical**
- **Datos de origen étnico o racial.**

Para la mejor comprensión del presente aviso de privacidad, así como para verificar los diversos procedimientos que puede llevar a cabo para el tratamiento de sus datos personales, usted puede consultar el Aviso de Privacidad General de la Universidad Autónoma del Estado de México, publicado en la página www.uaemex.mx o acudir a las oficinas de la Dirección de Información Universitaria localizadas en González y Pichardo número 205 colonia La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México. Para el ejercicio de sus Derechos ARCO el titular puede también, en caso de así desearlo, ingresar su solicitud en la dirección electrónica www.saimex.org correspondiente al Sistema de Acceso a la Información Mexiquense. Los responsables de vigilar la protección de los sistemas que contengan datos personales son la **Lic. en C. P. y A. P. Mariana López Casado,**

Directora de Servicios al Universitario, el Lic. en T. Crishtian Jonatan Guarneros Vázquez, Jefe del Departamento de Becas y la Lic. en D. Mónica Cruz Hernández, Jefa del Departamento de Apoyo al Estudiante.

SECRETARÍA DE EXTENSIÓN Y VINCULACIÓN

NOMBRE Y FIRMA DEL INVESTIGADOR RESPONSABLE

CONTACTO:

TESTIGO 1:

TESTIGO 2:
