



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

REHABILITACIÓN MULTIDISCIPLINARIA DE FRACTURA HORIZONTAL

CASO CLÍNICO

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

LABORATORIO DE DISEÑO Y COMPROBACIÓN TLÁHUAC

TANIA MIREYA RUIZ SALCEDO

2142032891

PERIODO DE SERVICIO SOCIAL

AGOSTO 2018- JULIO 2019

SEPTIEMBRE 2019

MTRA. SANDRA LUZ ESTRELLA MORALES

CDEP JULIETA DEL CARMEN MEZA SÁNCHEZ

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO.

ASESOR INTERNO
MTA. SANDRA LUZ MORALES ESTRELLA

ASESOR INTERNO
CDEP JULIETA DEL CARMEN MEZA SÁNCHEZ

COORDINADOR DE LOS LDC DE LA UAM XOCHIMILCO
CDE ALFREDO GARCILAZO GÓMEZ

RESUMEN

El presente informe contiene el registro de las actividades realizadas en la Clínica Estomatológica de Tláhuac en un periodo de un año. En el capítulo II se presenta el caso clínico de un paciente joven que llega a la clínica con un traumatismo dental y se describe el procedimiento realizado para la rehabilitación multidisciplinaria.

También se presentan los antecedentes de la zona de influencia como son antecedentes, estilo de vivienda, recursos, mortalidad y morbilidad donde se realizó el servicio social (Capítulo III).

En los capítulos IV y V se muestra el informe narrativo y el análisis de la información obtenido de los procedimientos operatorios y quirúrgicos realizados, tanto en población infantil, como en población adulta.

Al final se presentan las conclusiones y las imágenes de las funciones ejercidas y modo de trabajo.

Palabras clave: apexificación, traumatismo, rehabilitación, prótesis.

Índice

Resumen	
CAPÍTULO I.....	1
Introducción.....	1
CAPÍTULO II Investigación	
Introducción.....	2
Presentación del caso.....	2
Conclusiones.....	7
Referencias Bibliográficas.....	8
CAPÍTULO III Antecedentes.....	9
3.1 Zona de influencia.....	9
A. Aspectos demográficos.....	10
B. Población.....	10
C. Servicios.....	13
D. Vivienda.....	16
E. Servicio de Salud.....	16
F. Servicio Educativos.....	16
G. Morbilidad.....	16
H. Mortalidad.....	17
3.2 Servicio Estomatológico.....	18
I. Programa de Atención.....	20
CAPÍTULO IV Informe narrativo	23
CAPÍTULO V Análisis de la información.....	32
CAPÍTULO VI Conclusiones.....	33
CAPÍTULO VII Fotografías.....	34

CAPÍTULO I

Introducción

El objetivo de la licenciatura de Cirujano Dentista es capacitar al alumno para promover y mantener la salud bucal, así como tratamiento y rehabilitación para enfermedades ya establecidas. Sin embargo, los conocimientos adquiridos solo se integran al realizar el servicio social, el cual brinda la oportunidad de seguir con su formación académica y desarrollar una conciencia de responsabilidad social.

El servicio social es una actividad temporal y obligatoria que permite al estudiante: poner en práctica los conocimientos y habilidades aprendidos durante la carrera, aprender a actuar con solidaridad, reciprocidad y a trabajar en equipo, conocer y tener la posibilidad de incorporarse al mercado de trabajo.

Tiene como objetivo impulsar el desarrollo profesional y humano del pasante, mediante el compromiso social, activo y solidario en la solución de problemas o necesidades del país, a través de actitudes cívicas, críticas y propositivas en favor de la consolidación de cuadros de excelencia humana, como base para un futuro próspero de la nación.

El presente informe contiene el registro de las actividades realizadas en la Clínica Estomatológica de Tláhuac en un periodo de un año. En el capítulo II se presenta el caso clínico de un paciente joven que llega a la clínica con un traumatismo dental y se describe el procedimiento realizado para la rehabilitación multidisciplinaria.

También se presentan los antecedentes de la zona de influencia como son antecedentes, estilo de vivienda, recursos, mortalidad y morbilidad donde se realizó el servicio social (Capítulo III).

En los capítulos IV y V se muestra el informe narrativo y el análisis de la información obtenido de los procedimientos operatorios y quirúrgicos realizados, tanto en población infantil, como en población adulta.

Al final se presentan las conclusiones y las imágenes de las funciones ejercidas y modo de trabajo.

CAPÍTULO II

REHABILITACIÓN MULTIDISCIPLINARIA DE FRACTURA HORIZONTAL

Introducción

Los traumatismos dentales representan uno de los más serios problemas de salud pública entre niños y adolescentes. La causa más común son las caídas con un 26% de frecuencia según los autores Berman L. y Cohen B^{1.}, seguidas de las lesiones deportivas con un 25 % y el diente que con mayor frecuencia se lesiona es el incisivo central superior con una predominancia del 80%.²

El manejo de estas lesiones es una fuente constante de dificultades para el clínico debido a que hay un daño pulpar irreversible y en dientes permanentes jóvenes la raíz aún no alcanza su desarrollo completo y las paredes suelen ser delgadas y frágiles, por lo que es difícil lograr la instrumentación y obtener el sellado apical. Una de las opciones de tratamiento es la apexificación con la utilización de medicación intraconducto del agregado de trióxido mineral (MTA), que tiene como objetivo el cierre del ápice.³

La rehabilitación protésica multidisciplinaria tiene como objetivo la realización de un tratamiento integral donde interactúan distintas disciplinas odontológicas pretendiendo un ideal preventivo, funcional y estético.⁴

Tal es el caso de nuestro caso clínico, que presenta el enfoque grupal de las disciplinas odontológicas, ya que se realizó apexificación, tratamiento de conductos, endoposte colado y posteriormente la colocación de una corona de metal porcelana.

Presentación del caso clínico

Se presenta al Laboratorio de Diseño y Comprobación (LDC) de Tláhuac de la UAM-Xochimilco paciente masculino de 14 años de edad a solicitar tratamiento porque tuvo traumatismo dental en la zona anterior superior, consecuencia de un traumatismo por golpe, que ocurrió hace aproximadamente 5 años.

Al realizar la Historia Clínica no refiere antecedentes heredofamiliares ni antecedentes personales patológicos. Al examen físico el paciente muestra músculos normotónicos, sin presencia de ganglios palpables, no hay presencia de edema o inflamación, su ATM se encuentra en rangos normales, sin presencia de chasquido, movimientos normales a la apertura, cierre y lateralidades.

A la exploración física había restos de detritus en la periferia y dentro del conducto radicular, no había cambio de color. (Imagen 2.1)

En la radiografía inicial se observaba órgano dentario 11 con conducto único y amplio, el espacio del ligamento periodontal ensanchado, presencia de una zona radiolúcida difusa y ápice radicular inmaduro. (Imagen 2.2)

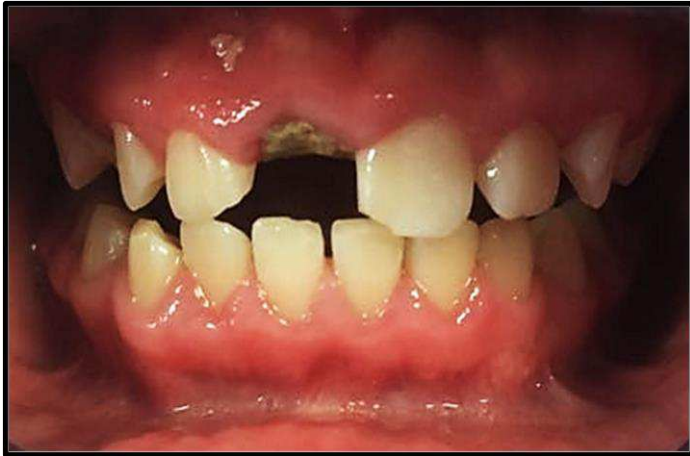


Imagen 2.1 Fotografía inicial del paciente



Imagen 2.2 radiografía inicial

Apexificación

El plan de tratamiento se estableció en cinco fases, en la primera fase se realizó la apexificación, que se llevó a cabo en varias sesiones, en esta primera se realizó la desinfección del conducto con hipoclorito al 0.5%, y se realizó la toma de conductometría real de 18mm, con una lima tipo K calibre 35. Al finalizar la sesión, se colocó una obturación provisional para que impidiera la penetración y contaminación de saliva y bacterias. (Imagen 2.3)



Imagen 2.3 Aislamiento y desinfección

En la segunda fase, se inició con la desinfección con hipoclorito al 0.5%, se instrumentó el conducto radicular con limas tipo K (calibre 40 a longitud de trabajo 18mm), se irrigó con solución de hipoclorito al 0.5% y secado con puntas de papel de primera serie, colocación de esponja hemostática como tapón con ayuda de un condensador 40 lateral, seguido de la colocación de MTA y finalmente la obturación con gutapercha termoplastificada. (Imágenes 2.4, 2.5, 2.6)

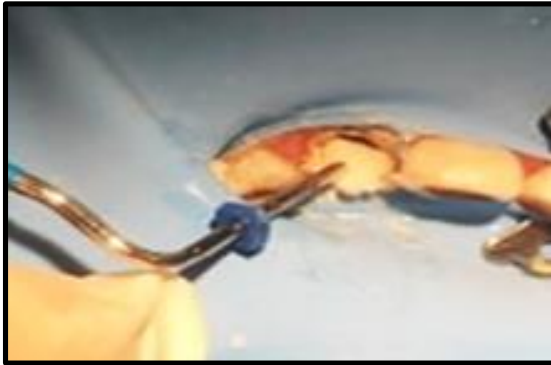


Imagen 2.4 Colocación de esponja hemostática



Imagen 2.5 Obturación con gutapercha termoplástica



Imagen 2.6 Radiografía donde se muestra la con obturación completa de gutapercha termoplástica

Preparación del canal

En la tercera fase se realizó la preparación para endoposte, en la cual se desobturó el conducto radicular con ayuda de Fresas Pecho a 12mm con pieza de baja velocidad, finalmente colocación de obturación provisional. (Imagen 2.7)

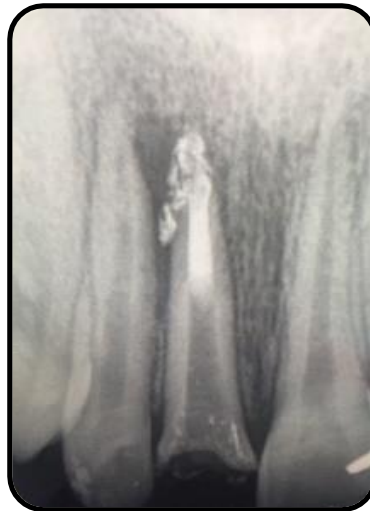


Imagen 2.7 Radiografía donde se muestra la preparación para endoposte

Restauración Coronal

En esta sesión, una vez desobturado el conducto, se procedió a la preparación del resto del muñón realizando un contrabícel y la línea terminal, ya con esto, se tomó la impresión con ayuda de una espiga prefabricada y duralay, haciendo los ajustes necesarios, para su posterior envío al laboratorio y la conformación del poste colado. (Imagen 2.8)

En la cuarta fase, se colocó el poste para verificar el sellado marginal en la preparación y se realizaron los ajustes necesarios, se tomó una radiografía para corroborar el sellado y se cementó con ionómero de vidrio. (Imagen 2.9)

Posterior al cementado del poste, se toma la impresión con silicón pesado y ligero para obtención del modelo de trabajo, registro de mordida, antagonista y se colocó provisional. Se envió al laboratorio para la elaboración de la corona metal- porcelana.

En la quinta fase del tratamiento, se realizaron las pruebas de metal, donde se verificó el sellado marginal, además de la toma de radiografía para corroborar el sellado. En otra sesión se realizó la prueba de bizcocho, donde se realizaron ajustes en tamaño, forma y color de la porcelana.

En la última sesión se cementa la corona metal-porcelana con ionómero de vidrio. (Imagen 2.10)



Figura 2.8 Toma de impresión para la elaboración de endoposte colado



Figura 2.9 Endoposte colado cementado



Figura 2.10 Fotografía final con cementación de la corona

Conclusiones

En el procedimiento realizado se logró la estabilidad de los tejidos periodontales, recuperar la función oclusal y masticatoria, y conseguir la satisfacción estética y funcional del paciente; mejorando la calidad de vida del paciente.

El proceso de apexificación, es empleado por los odontólogos en la actualidad ya que permite un sellado apical permanente con la utilización de MTA, el cual evita la penetración de cualquier sustancia externa hacia el diente. El MTA que se utilizó es empleado como restauración apical permanente, es de fácil manejo y sobretodo compatible con los tejidos.

Las restauraciones metal cerámica representan una excelente biocompatibilidad y una buena estética, es por ello que su uso es muy frecuente en la práctica odontológica.

El tratamiento multidisciplinario nos lleva a analizar de una mejor manera las situaciones clínicas que se presentan; haciendo participe a las diferentes especialidades para brindar mejores alternativas de tratamiento.

En cuanto a lo personal, me llevo un enfoque satisfactorio por la habilidad, conocimiento y destreza que se ejerció para lograr dicho tratamiento y no hay más recompensa que ver a tu paciente sonreír nuevamente.

Referencias Bibliográficas

1. Berman L, Blanco L, Cohen S. Manual clínico de traumatología dental. 1ra. Edición. Amsterdam: Elsevier; 2008.
2. Odontología Sanmarquina. Rehabilitación Integral en Odontología. 2012; 15(1): 31-34
3. Rodríguez V. P. Bolaños L. V. Propiedades y usos en Odontopediatría del MTA. Facultad de Odontología UCR. No. 13. 2011
4. Schilder. Preparación del conducto radicular. Endodoncia. Editorial Médica Panamericana. 2013
5. Borgia B. E. Barón R. Borgia J. L. Postes colados: estudio clínico retrospectivo de 44 años en clínica especializada. Vol. XVII. No. 25. 2015
6. Jivraj S, Corrado P, Chee W. An interdisciplinary approach to treatment planning in implant dentistry. Br Dent J 11-17, 202: 2007.
7. Magne P, Belser U. Restauraciones de porcelana adherida en los dientes anteriores. Método Biomimético. Ed Quintessence S.L., Barcelona, 2004.
8. Mendoza R. S. et al. Rehabilitación protésica multidisciplinaria: Reporte de un caso clínico. Revista Odontológica Mexicana. Vol. 16, Núm. 2 Abril-Junio 2012 pp 112-122
9. Universidad Nacional de Colombia. Guía de atención en rehabilitación. Facultad de Odontología. 2013
10. Plascencia C. H. et. al. Apexificación mediante creación de barrera apical con MTA. 2(6):184-189; 2014.

Capítulo III ANTECEDENTES

3.1 Zona de Influencia

A) Ubicación geográfica

El Laboratorio de Diseño y Comprobación (LDC Tláhuac) se encuentra ubicado en Privada de Severino Ceniceros, y Av. Ignacio Allende S/N Plaza Cívica, (Explanada Delegación de Tláhuac) Centro de Tláhuac, Delegación Tláhuac, C. P. 13000, México, D. F.¹ (Imagen 3.1). Esta delegación se localiza al sur oriente de la Ciudad de México, colindando al norte y noreste con la Delegación Iztapalapa; al oriente y nororiente con el municipio de Valle de Chalco Solidaridad del Estado de México, al poniente con las Delegaciones de Xochimilco e Iztapalapa y al sur con la Delegación Milpa Alta. Geográficamente sus coordenadas extremas son al norte 19° 20' y al sur 19° 11', de Latitud norte; al este 98° 56' y al oeste 99° 04' de Longitud oeste.²



Imagen 3.1 Localización del Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac. Fuente: <http://mapas.mipueblo.mx>

B) Aspectos Demográficos

Distribución de la población

La población en la Alcaldía Tláhuac en el 2015 era de 361 593 habitantes, que corresponde a 172,825 hombre y 178,768 mujeres, lo cual representan el 4.6% de la población total de la CDMX.² (Cuadro 3.2)

Las proyecciones de población indican, para el período 2010-2020, una tendencia demográfica de aumento en las delegaciones alcaldías periféricas, esto debido a la disminución de la tasa de crecimiento demográfico de las centrales.

Cuadro 3.1 Población total por delegación 2015

Delegación	Habitantes (año 2015)
Azcapotzalco	400 161
Coyoacán	608 479
Cuajimalpa de Morelos	199 224
Gustavo A. Madero	1 164 477
Iztacalco	390 348
Iztapalapa	1 827 868
La Magdalena Contreras	243 886
Milpa Alta	137 927
Álvaro Obregón	749 982
Tláhuac	361 593
Tlalpan	677 104
Xochimilco	415 933
Benito Juárez	417 416
Cuauhtémoc	532 553
Miguel Hidalgo	364 439
Venustiano Carranza	427 26

Fuente: INEGI.com.mx/población

Pirámide poblacional

Según datos de INEGI (Censo de población y vivienda 2010), Tláhuac tiene una población total de 361,593 habitantes, de los cuales 9,755 están entre los 0 y 14 años de edad. La mayor concentración poblacional se encuentra en el norte, centro y sur de la delegación.

En cuanto a la población mayor de 65 años o más existe una población de 1,329 personas, estas se encuentran en el poblado de San Pedro Tláhuac.

La pirámide poblacional es una representación gráfica que mide la edad y sexo de la población definida de una delegación, con barras en forma horizontal, señalando hacia la izquierda población masculina y hacia la derecha la población femenina.

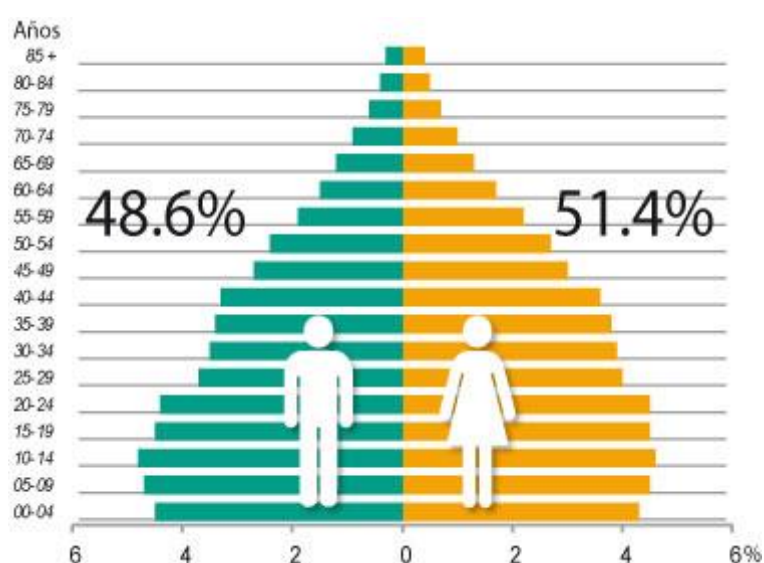


Imagen 3.2 Pirámide Poblacional de la CDMX 2015 Fuente: INEGI.com.mx/población

Ocupación

De acuerdo con la última información censal disponible, correspondiente al año 2010, la población considerada en edad de trabajar en la CDMX, era mayor a la identificada en Tláhuac 78.57% contra 73.85, respectivamente, sin embargo, la Población Económicamente Activa (PEA) en ambos casos apenas supera el 53% del total de la población, identificándose mayor grado de ocupación en el territorio delegacional, así como un grado mayor de Población Económicamente Inactiva (PEI).

En cuanto al tipo de inactividad que refirió la PEI, es de señalar que en el territorio delegacional existía un porcentaje mayor de población dedicada al hogar, en tanto que el porcentaje de población estudiantil era similar al de la entidad (menor en 0.18% respecto a la CDMX)

Educación

En Tláhuac hay 107 planteles que forman parte del sistema educativo estatal. De acuerdo con la legislación mexicana, a diferencia de los estados, en el Distrito Federal sólo el gobierno federal puede prestar servicios educativos públicos en el nivel básico. De esta manera, los planteles de ese nivel son operados todos por la Secretaría de Educación Pública (SEP). En 2016 había 36 jardines de niños en la delegación, más siete centros de desarrollo infantil (Cendi) que atienden a los niños y niñas menores de tres años. La educación básica se ofrecía en cuarenta y tres escuelas primarias, diecisiete secundarias, una telesecundaria y una secundaria para trabajadores. Para la población con discapacidades se ofrecía educación especial en un centro de atención múltiple (CAM). En el nivel de la educación media superior se contaba con un plantel del Colegio de Bachilleres (Cobach), un Centro de Estudios Tecnológicos, Industriales y de Servicios (Cetis), un plantel del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (Conalep).

Salud

Los servicios de salud pública en México son prestados por instituciones federales o locales, pero en Tláhuac todos los establecimientos sanitarios son operados por organismos del gobierno capitalino. Tláhuac constituye la Jurisdicción 12 de la Secretaría de Salud del Distrito Federal. En 2008 contaba con 14 centros de salud que dan atención primaria a la población; a esta infraestructura se sumaba el Hospital Materno-Infantil de Tláhuac, Hospital General Tláhuac Dra. Matilde Petra Montoya Lafragua inaugurado en abril del 2010 por el jefe de gobierno Marcelo Ebrard y el Hospital Psiquiátrico Samuel Ramírez. El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal (DIF-DF) prestaba atención médica general y odontológica en sus consultorios del centro comunitario de San Francisco Tlaltenco.

C) Servicios

Electricidad

La red de energía eléctrica es la que ofrece menos obstáculos para su dotación, razón por la cual el 95% de las viviendas cuenta con este servicio, únicamente existe déficit del servicio en las colonias el Rosario, Arboledas y Estación.

En relación al alumbrado público este cubre las zonas habitacionales que cuentan con electrificación, por lo que tiene también una cobertura del 95%, a través de 14,168 luminarias.¹

Agua

La cobertura de la delegación es del 98%, el sistema de agua potable está conformado por redes primarias con un diámetro mayor de 60 cm y una longitud de 86 Km y secundarias de tipo combinado con un diámetro menor a 60 cm y con una longitud de 475 Km, así también la conforman los conductos a cielo abierto como los canales de Chalco, Amecameca, Revolución, Rafael del Castillo, La Lupita, Luis Echeverría, Guillermo Prieto, Acalote, Rafael Atlixco y las Puertas; dos cárcamos de bombeo (San Juan Ixtayopan, Quiahuatla y la Conchita) con diámetros de 3 y 5 m de profundidad y dos plantas de bombeo (Riachuelo Serpentino y San Lorenzo Tezonco), así como la laguna de Regulación San Lorenzo Tezonco, con una capacidad de 1,000,000 de metros.²

Drenaje

La cobertura de las redes de drenaje se estima actualmente en un 95%; para 1990 sólo se contaba con el 77% de cobertura. La red de canales existentes en Tláhuac permite que haya un desalojo de las aguas pluviales y residuales, ya que la delegación se ubica mayoritariamente en zona lacustre.

La delegación cuenta con sistemas de bombeo, para el desalojo normal y para la temporada de lluvias, además de la laguna de regulación de San Lorenzo.³

Vías de comunicación

La red vial primaria es de 17 km y la conforman vías de acceso controlado, ejes viales y arterias principales que constituyen el 1.8% del total de la CDMX (913 km.). Respecto a la red vial secundaria, la delegación cuenta con 839 km. que equivalen al 9% del total de la Ciudad Capital.⁴

Las vialidades que apoyan la integración vial de la delegación con su contexto urbano son las siguientes:

- Eje 10 Sur. Se localiza en el extremo noreste y permite la integración de la delegación con el Municipio de Chalco del Estado de México y su continuación con la Autopista México - Puebla.
- Avenida Canal de Chalco. Localizada en el extremo suroeste, a través de su vínculo con las colonias Miguel Hidalgo, Nopalera y Del Mar, permite la integración con este sector de la Delegación con el Anillo Periférico, a la altura del Parque Xochimilco.
- El par vial que conforman la Avenida Aquiles Serdán y Francisco I. Madero. Se localiza en el extremo sur de la delegación y permite su integración con el Centro de Xochimilco.⁴

Transporte

Con respecto al transporte urbano, corren 19 rutas de autobuses que comunican la delegación con el sur y oriente de la ciudad, con el Estado de México y con los poblados rurales (Ixtayopan, Tetelco, Mixquic, Santa Catarina).

Estas rutas se concentran en la vialidad principal que constituye la Avenida Tláhuac, también existen varias rutas de microbuses y colectivos, algunas de las cuales se internan parcialmente en Colonias como la Conchita, Selene y Miguel Hidalgo. Sin embargo, existen zonas donde la población debe caminar tramos relativamente largos para abordar el transporte colectivo, como ocurre en los Olivos, Tlaltenco y Selene.⁵

Existe una actividad regular de bicitaxis, que dan servicio entre las colonias y los centros de servicios, solucionando de manera parcial la carencia del transporte público, sin embargo, no está normado el funcionamiento de este servicio.⁶ (Imagen 3.3)



Imagen 3.3 Transporte urbano de Tláhuac.

Fuente: <https://viadf.mx/directorio/microbus/tlahuac-paradero-a-metro-taxqueña>

El 30 de octubre del 2012 se inaugura la línea 12 del metro que está integrada por 20 estaciones, 4 de ellas de correspondencia -incluida una de sus terminales-, 15 de paso; del total, 9 estaciones son subterráneas, 2 superficiales y 9 elevadas.⁶ (Figura 3.4)



Imagen 3.4 Línea 12 del metro

Fuente: <http://www.metro.cdmx.gob.mx/la-red/linea-12-2>

D) Vivienda

En el año de 2010 en cuanto al total de viviendas particulares habitadas eran 90,275. En el mismo año había en la delegación 90,275 hogares (3.8% del total de hogares en la entidad federativa), de los cuales 24,037 estaban encabezados por jefas de familia (3.2% del total de la entidad federativa).

El tamaño promedio de los hogares en la delegación fue de 4 integrantes, mientras que en la entidad federativa el tamaño promedio fue de 3.6 integrantes.⁷

E) Servicios de Salud

La delegación cuenta con 11 clínicas, 1 hospital de maternidad en Mixquic, 1 centro de salud en San Juan Ixtayopan, 1 hospital de urgencias y 1 hospital materno infantil en la cabecera Tláhuac, se cuenta con 547 camas que representan el 3.2% y con el 4.03% de las unidades médicas del Distrito Federal, para una población que representa el 3.0%; sin embargo se requiere de un hospital regional de especialidades, así como de clínicas que cubran las necesidades de la población que no cuenta con servicios médicos de carácter institucional.⁸

F) Servicios Educativos

Existen 186 escuelas, en 173 construcciones: 67 de nivel preescolar, 79 primarias, 23 secundarias y 4 a nivel bachillerato.

En el nivel de primaria y secundaria se atiende adecuadamente a la población, el déficit mayor es en escuelas de nivel medio-superior y de nivel superior. Existe una biblioteca en Santiago Zapotitlán, 2 en la cabecera, una en la colonia Del Mar, una en la Miguel Hidalgo y una en Tetelco.⁹

G) Morbilidad

La salud es un derecho fundamental del ciudadano para su bienestar personal y familiar. A pesar de la disminución de la tasa de natalidad en la CDMX, ésta presenta retos ante el aumento de cáncer cérvicouterino y de mama. Asimismo, la mortalidad materna entre las mujeres en edad reproductiva asociada al embarazo, parto o puerperio, representa en Tláhuac el 4.1% de defunciones por cada cien mil habitantes de la delegación.⁹ (Cuadro 3.2)

Cuadro 3.2. Principales causas de morbilidad en la población de Tláhuac 2015

Orden	Causa	Tasa	Porcentaje
1	Diabetes mellitus	347	94.9
2	Enfermedades del corazón	328	89.7
3	Tumores malignos	249	68.1
4	Enfermedades cerebrovasculares	221	60.4
5	Enfermedades del Hígado	81	22.1
6	Influenza y Neumonía	66	18.0
7	Accidentes	54	14.8
8	Agresiones (homicidios)	38	10.4
9	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	37	10.1
10	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	34	9.3
11	Insuficiencia renal	26	7.1
12	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	25	6.8
13	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	22	6.0
14	Bronquitis crónica y la no especificada y enfisema	16	4.4
15	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	9	2.5
16	Síndrome de dependencia del alcohol	9	2.5
17	Epilepsia	9	2.5
18	Colelitiasis y colecistitis	9	2.5
19	Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	9	2.5
20	Íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	8	2.5
	Total	1,686	461.0

Fuente: http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/media/publicacion_mortalidad_1990_2015/Paginas/Tlahuac.pdf

H) Mortalidad

Durante el 2015 en México se registraron 655,688 defunciones, de las cuales 363,732 fueron de varones y 291,637 de mujeres, esto significa que del total de las defunciones registradas 55% corresponden a hombres y 44% a mujeres.⁹

3.2 Servicio Estomatológico

Los Laboratorios de Diseño y Comprobación (Clínicas Estomatológicas) son espacios universitarios donde los alumnos integran, aplican y comprueban los conocimientos teóricos que son aplicados en la clínica.

En ellas se desarrollan destrezas para abordar problemas bucodentales en la población de la delegación y colindancias.

Existen cuatro laboratorios de diseño y comprobación en cada uno de ellos se laboran 2 turnos (matutino y vespertino), tales como Tláhuac (Imagen 3.5), San Lorenzo Atemoaya, Tepepan, excepto en Nezahualcóyotl, que sólo labora el turno matutino.

Imagen 3.5 Clínica Estomatológica Tláhuac



Fuente propia

El Laboratorio de Diseño y Comprobación (LDC Tláhuac) a la cual hacemos referencia en este reporte, se encuentra ubicado en Privada de Severino Ceniceros, y Av. Ignacio Allende S/N Plaza Cívica, (Explanada Delegación de Tláhuac) Centro de Tláhuac, Delegación Tláhuac, C. P. 13000, México, D. F. (Imagen 3.6)

Recursos Humanos

- Directora: Mtra. Sandra Morales Estrella
- Jefa del Servicio: Dra. Julieta Meza
- Secretarias: Julia Ojeda Acosta Rosa y María Barrón Santos
- Administrador: José Manuel Ávila
- Asistente dental: Alejandra Infante
- Auxiliar de limpieza: Andrea Casas
- Vigilante: Teófila Escobar Reyes
- Técnica de clínica dental: Mónica Miranda
- Técnica académica: Teresa Villanueva
- Docentes de apoyo: Dr. Gustavo Tenorio, Dr. Alfredo Garcilazo, Dr. Amir Gómez, Dra. Nubia Prado, Dra Sandra Compean, Dr José Ramírez, Dra Guadalupe Robles.

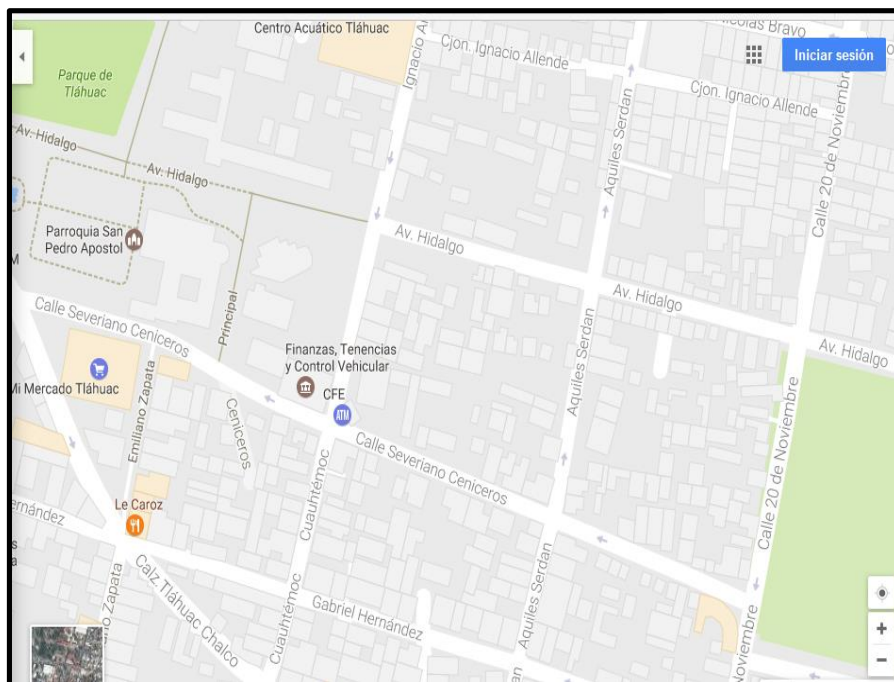


Imagen 3.6 Mapa de ubicación del Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac
maps.geograficos_tlahuac.mx

Programas De Atención

Programa de Atención al Niño

Objetivo:

- Mejorar la salud bucal de la población infantil a través de la aplicación de medidas de protección específica, promoción de la salud y atención integral de los problemas de mayor prevalencia, como son: caries dental, periodontopatías y maloclusiones.¹

Días de atención: Martes y jueves

Turno matutino: de 8:30 a 14:00 horas.

Turno vespertino: de 15:00 a 20:00 horas.

Programa de Atención al Adulto

Objetivo:

- Atender las necesidades de salud bucal de la población adulta y grupos específicos como gestantes y adultos mayores.
- En este programa se proporciona atención integral programada como:
 - Diagnóstico bucal y de enfermedades sistémicas con repercusiones bucales.
 - Actividades educativo-preventivas.
 - Servicio de Patología y Medicina Bucal.
 - Atención básica en áreas de operatoria, endodoncia, periodoncia, prótesis y cirugía bucal.

Días de atención: lunes, miércoles y viernes

Turno matutino: de 8:30 a 14:00 horas.

Turno vespertino: de 15:00 a 20:00 horas.

Servicio en urgencias

Objetivo: Solución de problemas en la demanda espontánea para:

- Niños y adultos

Días de atención: Lunes a Viernes

Turno matutino: de 8:30 a 14:00 horas.

Turno vespertino: de 15:00 a 18:00 horas.

Bibliografía

1. Programa delegacional de desarrollo urbano de Tláhuac [en línea] programa de desarrollo publicado el 6 de Junio de 1997 disponible en:
<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/DISTRITO%20FEDERAL/Delegaciones/Tlahuac/TlaPro01.pdf>
2. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (México). Anuario estadístico y geográfico de Distrito Federal 2015 / Instituto Nacional de Estadística y Geografía.-- México:INEGI, c2015. Disponible en:
http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/anuarios_2015/702825076924.pdf
3. Programa de desarrollo delegacional Tláhuac 2012-2015. Gaceta oficial del distrito federal. Publicado el 23 de octubre 2013 Disponible en:
http://vigilatudelegacion.org.mx/wpcontent/uploads/2015/10/PD_2012-2015_TH.pdf
4. Pirámide poblacional [en línea] 2015 disponible en:
<http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P>
5. Programa delegacional de desarrollo urbano en Tláhuac. [en línea] Administración pública del Distrito Federal. Gaceta oficial del distrito federal. 2008-2010 bicentenario de la independencia y centenario de la revolución, en la ciudad de México. 25 de septiembre de 2008. url:
http://www.data.seduvi.cdmx.gob.mx/portal/docs/programas/PDDU_Gacetas/2015/PDDU-TL%C3%81HUAC.pdf
6. Lina del metro [en línea] línea 12 disponible en:
<http://www.metro.cdmx.gob.mx/la-red/linea-12-2>

7. Población [en línea] mortalidad. disponible en:
<http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/defunciones.aspx?tema=P>

8. Principales causas de mortalidad [en línea] 2015 disponible en:
http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/media/publicacion_mortalidad_1990_2015/Paginas/Tlahuac.pdf

9. División de Ciencias Biológicas de la Salud. Clínicas Estomatológicas. disponible en:
<http://www.xoc.uam.mx/oferta-educativa/divisiones/cbs/coordinaciones/clinicas/atencion/>

Capítulo IV Informe Numérico Narrativo

El Servicio Social se efectuó en el periodo de agosto 2018 a julio de 2019 y las principales actividades que se realizaron fueron las siguientes:

Participación en la clínica de admisión, que se realiza al inicio de cada trimestre, donde se convocaba a los pacientes para que acudieran al servicio dental. Realizando actividades tales como revisión y recepción de documentación de los pacientes, asistencia durante la revisión dental y distribución de los pacientes a los diferentes equipos.

También durante el curso introductorio, impartido a los alumnos que entran al tronco de carrera (cuarto trimestre), los asesorábamos en actividades como técnica 4 manos, diques de hule, profilaxis, selladores, etc.

Al iniciar el trimestre organizábamos, junto con la Jefa del Servicio, los equipos de los alumnos, se revisaban los comprobantes de inscripción de todos los alumnos y se daban a conocer los lineamientos establecidos verificando que cada uno de ellos firmaran.

De igual manera, a largo del trimestre se apoyaba en actividades administrativas como la elaboración de los roles de emergencia y administración para el mejor funcionamiento de la clínica, asignación de profesores por unidad para la supervisión de tratamientos, programación de cirugías en los quirófanos. Así como también, la toma de radiografías convencionales o digitales (periapicales, interproximales y oclusales) a pacientes externos.

Además se atendían a pacientes pediátricos y adultos una o dos veces por semana, para realizar las siguientes actividades profesionales: prevención y control de biopelícula oral individual (instruir al paciente en su técnica de cepillado, auxiliares de higiene, mejorar su higiene oral mediante el apoyo del Índice de O'Leary), realización de profilaxis, tratamientos preventivos (aplicación tópica de fluoruro, colocación de selladores, colocación de aparatos de ortodoncia preventiva e interceptiva), tratamientos de operatoria dental (restauraciones de resina, amalgama, incrustaciones), tratamientos endodónticos (pulpotomía, pulpectomía, tratamientos de conductos, apexificación, apicoformación), tratamientos periodontales (curetajes cerrados y abiertos, alargamiento de corona, gingivoplastia), tratamientos protésicos (postes prefabricados y colados, coronas, prótesis fija y removible, placas totales), tratamientos quirúrgicos (extracciones simple de restos radiculares y órganos dentarios, mesiodens, regularización de proceso, terceros molares, biopsias).

Al finalizar cada trimestre, se realizaba el conteo de las actividades realizadas por los alumnos en la clínica; de igual manera, el concentrado de morbilidad y el total de pacientes de primera vez, subsecuentes y de urgencias que acuden a la clínica

Cuadro 4.1 Actividades realizadas durante el mes de Septiembre de 2018.

Actividades	No	%
Diagnóstico		
• Historia Clínica	1	5
• Actualización	1	5
Subtotal	2	10
Preventivas		
• Control de placa	2	10
• Técnica de cepillado	2	10
• Fluoruro	2	10
Subtotal	6	30
Intermedias		
• Asistencia	3	15
• Dique de hule	5	25
• Preparación para corona	0	0
Subtotal	8	40
Curativas		
• Pulpotomía	0	0
• Pulpectomía	0	0
• Endodoncia	0	0
• Exodoncia	0	0
Subtotal	0	0
Rehabilitación		
• Incrustación	0	0
• Endoposte	0	0
• Cirugía	0	0
• Prótesis Removible	0	0
Subtotal	0	0
Administrativas		
• Asignación de pacientes	1	5
• Manejo de pacientes	2	10
• Registro de pacientes	1	5
Subtotal	4	20
Total	20	100

Fuente propia

Cuadro 4.2 Actividades realizadas durante el mes de Octubre de 2018.

Actividades	No	%
Diagnóstico		
• Historia Clínica	1	2.32
• Actualización	2	4.65
Subtotal	3	6.97
Preventivas		
• Control de placa	7	16.24
• Técnica de cepillado	4	9.28
• Fluoruro	4	9.28
• Sellador de Fosetas y Fisuras	1	2.32
Subtotal	16	37.12
Intermedias		
• Asistencia	6	13.92
• Dique de hule	6	13.92
• Resinas	4	9.28
• Preparación para corona	2	4.65
Subtotal	18	41.77
Curativas		
• Pulpotomía	0	0
• Pulpectomía	0	0
• Endodoncia	2	4.65
• Exodoncia	1	2.32
Subtotal	3	6.97
Rehabilitación		
• Incrustación	0	0
• Endoposte	1	2.32
• Cirugía	0	0
• Prótesis Removible	0	0
Subtotal	1	2.32
Administrativas		
• Asignación de pacientes	0	0
• Manejo de pacientes	2	4.65
• Registro de pacientes	0	0
Subtotal	2	4.65
Total	43	100

Fuente propia

Cuadro 4.3 Actividades realizadas durante el mes de Noviembre de 2018.

Actividades	No	%
Diagnóstico		
• Historia Clínica	0	0
• Actualización	0	0
Subtotal	0	0
Preventivas		
• Control de placa	2	10
• Técnica de cepillado	1	5
• Fluoruro	1	5
Subtotal	4	20
Intermedias		
• Asistencia	2	10
• Dique de hule	2	10
• Preparación para corona	0	0
Subtotal	4	20
Curativas		
• Pulpotomía	4	20
• Pulpectomía	0	0
• Resinas	0	0
• Cementación	2	10
• Coronas de Acero	1	5
• Cromo	4	20
• Endodoncia	0	0
• Exodoncia	0	0
Subtotal	11	55
Rehabilitación		
• Incrustación	1	5
• Endoposte	0	0
• Cirugía	0	0
• Prótesis Removible	0	0
Subtotal	1	5
Administrativas		
• Asignación de pacientes	0	0
• Manejo de pacientes	0	0
• Registro de pacientes	0	0
Subtotal	0	0
Total	20	100

Fuente propia

Cuadro 4.4 Actividades realizadas durante el mes de Diciembre de 2018.

Actividades	No	%
Diagnóstico		
• Historia Clínica	0	0
• Actualización	0	0
Subtotal	0	0
Preventivas		
• Control de placa	3	15.78
• Técnica de cepillado	3	15.78
• Fluoruro	3	15.48
Subtotal	9	47.34
Intermedias		
• Asistencia	6	31.56
• Dique de hule	3	15.78
• Preparación para corona	0	0
Subtotal	9	47.34
Curativas		
• Pulpotomía	0	0
• Pulpectomía	0	0
• Endodoncia	0	0
• Exodoncia	0	0
Subtotal	0	0
Rehabilitación		
• Incrustación	0	0
• Endoposte	0	0
• Cirugía	1	5.26
• Prótesis Removible	0	0
Subtotal	1	5.26
Administrativas		
• Asignación de pacientes	0	0
• Manejo de pacientes	0	0
• Registro de pacientes	0	0
Subtotal	0	0
Otras		
• Congreso	0	0
Subtotal	0	0
Total	19	100

Fuente propia

En el periodo de enero al mes de abril por motivos externos de la institución estalló la huelga que duro 94 días por ende no se pudieron realizar actividades académicas y administrativas en los Laboratorios de Diseño y Comprobación.

Cuadro 4.5 Actividades realizadas durante el mes de Mayo de 2019.

Actividades	No	%
Diagnóstico		
• Historia Clínica	2	4
• Actualización	3	6
Subtotal	5	10
Preventivas		
• Control de placa	8	16
• Técnica de cepillado	8	16
• Fluoruro	0	0
Subtotal	16	32
Intermedias		
• Asistencia	12	24
• Dique de hule	15	30
• Preparación para corona	0	0
Subtotal	27	54
Curativas		
• Pulpotomía	0	0
• Pulpectomía	1	2
• Endodoncia	0	0
• Exodoncia	0	0
Subtotal	1	2
Rehabilitación		
• Incrustación	0	0
• Endoposte	0	0
• Cirugía	1	2
• Prótesis Removible	0	0
Subtotal	1	2
Administrativas		
• Asignación de pacientes	0	0
• Manejo de pacientes	0	0
• Registro de pacientes	0	0
Subtotal	0	0
Total	50	100

Fuente propia

Cuadro 4.6 Actividades realizadas durante el mes de Junio de 2019.

Actividades	No	%
Diagnóstico		
• Historia Clínica	0	0
• Actualización	1	3.22
Subtotal	1	3.22
Preventivas		
• Control de placa	6	19.32
• Técnica de cepillado	6	19.32
• Fluoruro	0	0
Subtotal	12	38.64
Intermedias		
• Asistencia	8	25.76
• Dique de hule	6	19.32
• Preparación para corona	0	0
Subtotal	14	45.08
Curativas		
• Pulpotomía	1	3.22
• Pulpectomía	1	3.22
• Endodoncia	0	0
• Exodoncia	1	3.22
Subtotal	3	9.66
Rehabilitación		
• Incrustación	0	0
• Endoposte	0	0
• Cirugía	1	3.22
• Prótesis Removible	0	0
Subtotal	1	3.22
Administrativas		
• Asignación de pacientes	0	0
• Manejo de pacientes	0	0
• Registro de pacientes	0	0
Subtotal	0	0
Otras		
• Congreso	0	0
Subtotal	0	0
Total	31	100

Fuente propia

Cuadro 4.7 Actividades realizadas durante el mes de Julio de 2019.

Actividades	No	%
Diagnóstico		
• Historia Clínica	0	0
• Actualización	0	0
Subtotal	0	0
Preventivas		
• Control de placa	5	22.72
• Técnica de cepillado	5	22.72
• Fluoruro	5	22.72
Subtotal	15	68.16
Intermedias		
• Asistencia	3	13.62
• Dique de hule	2	9.08
• Preparación para corona	0	0
Subtotal	5	22.7
Curativas		
• Pulpotomía	0	0
• Pulpectomía	0	0
• Endodoncia	0	0
• Exodoncia	0	0
Subtotal	0	0
Rehabilitación		
• Incrustación	0	0
• Endoposte	0	0
• Cirugía	2	9.08
• Prótesis Removible	0	0
Subtotal	2	9.08
Administrativas		
• Asignación de pacientes	0	0
• Manejo de pacientes	0	0
• Registro de pacientes	0	0
Subtotal	0	0
Otras		
• Congreso	0	0
Subtotal	0	0
Total	22	100

Fuente propia

4.8 Cuadro de Concentrado Anual

Actividades realizadas durante agosto 2018 – julio 2019

Actividades	No	%
Diagnóstico		
• Historia Clínica	4	2.09
• Actualización	7	3.66
Subtotal	11	5.75
Preventivas		
• Control de placa	33	17.27
• Técnica de cepillado	29	15.18
• Fluoruro	13	6.80
Subtotal	75	39.26
Intermedias		
• Asistencia	40	20.94
• Dique de hule	39	20.41
• Preparación para corona	2	1.04
Subtotal	81	42.40
Curativas		
• Pulpotomía	5	2.61
• Pulpectomía	2	1.04
• Endodoncia	0	0
• Exodoncia	2	1.04
Subtotal	9	4.41
Rehabilitación		
• Incrustación	1	0.52
• Endoposte	1	0.52
• Cirugía	5	2.61
• Prótesis Removible	0	0
Subtotal	7	3.66
Administrativas		
• Asignación de pacientes	2	1.04
• Manejo de pacientes	4	2.09
• Registro de pacientes	1	0.52
Subtotal	7	3.66
Otras		
• Congreso	1	0.52
Subtotal	1	0.52
Total	191	100

Capítulo V Análisis de la Información

En las actividades anuales que se realizaron durante el año del servicio social, se observa que las actividades intermedias son las que tienen un mayor impacto en las actividades realizadas ya que tiene el porcentaje más alto en esta sección.

Las actividades preventivas ocupan el segundo lugar, donde el monitoreo de control de biopelícula oral es el más sobresaliente, ya que se realiza por lo menos uno a la semana, esto con el fin de crear un impacto a la salud bucal del paciente.

El tercer lugar lo ocupan las actividades intermedias siendo las asistencias las de mayor porcentaje esto se debe a que como pasante en varias ocasiones apoyamos a los alumnos en tratamientos complejos.

En las actividades curativas la pulpotomía fue la de mayor demanda en los tratamientos indicados en los pacientes.

Por último, las actividades administrativas, son las que menos porcentaje tuvieron, ya que solo se realizan una vez por cada inicio de trimestre, dando así ese resultado.

Capítulo VI Conclusiones

En el presente informe se abordaron aspectos importantes para su desarrollarlo, se realizó un caso clínico en el cual se demostró que la odontología ha dado un gran paso a la rehabilitación, se emplearon diferentes técnicas, cuya finalidad era devolverle la función al órgano dentario.

En cuanto a la población donde se encuentra la clínica se puede observar que es de bajos recursos ya que no cuenta con muchos servicios de sector salud y en mi parecer la clínica está en una excelente ubicación y brinda a la población un servicio competitivo y accesible para la comunidad.

La clínica me brindó la oportunidad de ver desde otro punto de vista cómo se desarrolla la organización del servicio y a tener una perspectiva diferente, son otras modalidades de trabajo. Me quedo con una gran alegría y satisfacción por el trabajo realizado y los aprendizajes obtenidos en este año.

Puedo concluir que al realizar el servicio en el LDC Tláhuac se puede continuar reforzando los conocimientos adquiridos durante toda la licenciatura; se obtiene mayor experiencia en tratamientos y sobretodo se brinda apoyo y se comparten conocimientos con los compañeros de otros trimestres.

El compañerismo también es un factor importante para llevar a cabo un buen ambiente laboral que se creó en la clínica.

Me llevo grandes recuerdos y experiencias gratas.

Capítulo VII Fotografías

