



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

XOCHIMILCO

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

TEMA: PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DENTALES EN
ESCOLARES DE 5 A 12 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN A LA
ESCUELA PRIMARIA “FUERZAS ARMADAS DE MÉXICO” Y “ABEL
ORTEGA”.

INFORME DEL SERVICIO SOCIAL.

Lugar de realización: CST III. Dr. David Fragoso Lizalde.

Autor: Irany Joselin Ramos Carbajal.

Matrícula: 2143062017

Periodo del servicio social: 01/Febrero/2019 al 31/Enero/2020

Fecha de entrega: Enero 2020

Asesor interno: Dra. en C. Odontológicas Susana Aurora Macín
Cabrera.

Asesor externo: C.D. Juan Pablo Gama González.

2019-2020

ESTOMATOLOGÍA

CST. III. DR. DAVID
FRAGOSO LIZALDE



Asesor externo: C.D. Juan Pablo Gama González.
Coodinador del área de dental del CSTIII. Dr. David Fragoso Lizalde.

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO.



Asesor interno: Dra. en C. Odontológicas Susana Aurora Macín Cabrera.



Comisión de servicio social de Estomatología.

RESUMEN.

Introducción: Las anomalías dentales son alteraciones en la formación dental durante el proceso de odontogénesis, dependiendo la etapa en la que ocurran, pueden afectar la dentición temporal, la permanente o ambas. De acuerdo con los reportes de la literatura las anomalías dentales se clasifican, según su comportamiento morfológico y funcional, en anomalías de número, volumen, posición y forma. **Objetivo:** Conocer las anomalías dentales de mayor frecuencia y el tipo de dentición más afectada en escolares que asisten a la escuela primaria “Fuerzas Armadas de México” y “Abel Ortega” de 5 a 12 años de edad. **Material y métodos:** Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, correlacional, cuantitativo y transversal en el cual participaron 648 escolares inscritos en el periodo escolar en curso de las escuelas primarias “Fuerzas armadas de México” y “Abel Ortega”. El análisis estadístico se realizó en EXCEL 2019.

ÍNDICE.

CAPÍTULO I:	1
INTRODUCCIÓN GENERAL	1
CAPÍTULO II:	2
INVESTIGACIÓN	2
INTRODUCCIÓN	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
JUSTIFICACIÓN	3
OBJETIVOS	3
MARCO HISTÓRICO	4
FUSIÓN DENTAL	4
MARCO TEÓRICO	5
ODONTOGÉNESIS	5
GENERALIDADES DEL DIENTE	9
TEJIDOS DEL DIENTE	11
ANOMALÍAS DENTALES	12
ANOMALÍAS DENTALES DE FORMA	12
FUSIÓN DENTAL	12
ANOMALÍAS DENTALES DE NÚMERO	13
DIENTES SUPERNUMERARIOS	13
ANOMALÍAS DENTALES ESTRUCTURALES Y DE COLOR	14
AMELOGÉNESIS IMPERFECTA	14
RELACIÓN DE LAS ANOMALÍAS DENTALES CON CARIES	15
MATERIAL Y MÉTODOS	15
DISCUSIÓN	21
CONCLUSIONES	22
BIBLIOGRAFÍA	23
CAPÍTULO III	24
ANTECEDENTES	24
ZONA DE INFLUENCIA	24
SERVICIO ODONTOLÓGICO	28
BIBLIOGRAFÍA	29
CAPÍTULO IV	30
INFORME NUMÉRICO NARRATIVO	30
ANÁLISIS DE DATOS	43
CONCLUSIONES	43
ANEXOS	44

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL.

El Centro de Salud David Fragoso Lizalde TIII es una institución de asistencia pública perteneciente a la Secretaría de Salud Pública de México, ofrece atención primaria a la salud integral con alta capacidad resolutive ya que cuenta con servicio de Odontología, Psicología, Atención Obstétrica prenatal, Nutrición entre otras y tiene una capacidad de atención 46,041 habitantes de los cuales 22,187 no son derechohabientes.

Se realizó el servicio social en dicho centro de salud en el periodo del 01 de febrero del 2019 al 31 de enero del 2020.

Se decidió realizar este trabajo ya que constantemente asisten pacientes pediátricos con distintas anomalías dentales como son fusión dental, supernumerarios, amelogénesis imperfecta e hipocalcificación siendo esta la de mayor frecuencia y siendo también un factor de riesgo a caries en dichos pacientes.

Para llevar a cabo este estudio se hicieron exploraciones bucales en escolares entre 5 a 12 años que asisten a las escuelas primarias Fuerzas Armadas de México y Abel Ortega.

Las actividades que se realizaron durante el periodo del servicio social fueron:

- Atención odontológica de pacientes que acuden al centro de Salud.
- Llenado de historias clínicas y hoja diaria mediante el sistema del SOAP.
- Asistencia a preescolares y escuelas primarias para dar pláticas acerca de la técnica de cepillado correspondiente para cada grupo y otorgar cepillos dentales.
- Asistencia a campañas de salud en el Centro de Enseñanza Técnica y Superior (CETyS), reclusorio femenino de Tepepan y estación de policías en las cuales, de igual manera, se daban pláticas preventivas y se otorgaban cepillos dentales.
- Asistencia a campañas de salud en las que se realizaban certificados médicos.
- Asistencia a Semana Nacional de Vacunación Antirrábica Canina y Felina y Semana Nacional de vacunación contra la Poliomielitis.

CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN.

INTRODUCCIÓN.

Es importante tener un amplio conocimiento sobre las anomalías dentales para así obtener una buena planeación de tratamiento y evitar consecuencias más severas, tanto funcionales como estéticas para el paciente es por eso que la presente investigación tiene como objetivo conocer la prevalencia de anomalías dentales en escolares de 5 a 12 años de edad por lo que también abarca el proceso de odontogénesis, las características principales de los dientes y las anomalías dentales de mayor frecuencia en los escolares pertenecientes al proyecto y la relación con la caries dental.

Se denomina “anomalía dental” a aquellas alteraciones en la formación dental durante el proceso de odontogénesis, dependiendo la etapa en la que ocurran, pueden afectar la dentición temporal, la permanente o ambas. De acuerdo con los reportes de la literatura las anomalías dentales se clasifican, según su comportamiento morfológico y funcional, en anomalías de número, volumen, posición y forma¹.

Las alteraciones en cuanto a forma, número y tamaño se generan durante las etapas de la iniciación, proliferación y morfodiferenciación y son causadas por una actividad anormal de factores locales, sistémicos y genéticos.

Dentro de las alteraciones por forma se encuentra la fusión dental, esta es la unión embriológica de dos gérmenes dentarios separados durante las fases de histodiferenciación resultando un solo diente que puede ser de tamaño normal o mayor, observada con mayor frecuencia en la región anterior y en la dentición temporal². Radiográficamente se observa una corona de mayor tamaño, dos raíces, y dos canales radiculares.

Los dientes supernumerarios pueden ser morfológicamente normales o anómalos de tamaño y forma irregular, pueden presentar distintas formas, de volumen menor que el diente normal, con corona cónica y una raíz rudimentaria. El supernumerario que se presenta con mayor frecuencia es el denominado “mesiodens” y constituye más del 50% de todos los dientes supernumerarios y son más frecuentes en el maxilar superior.

Las anomalías estructurales de color se originan, fundamentalmente, en el transcurso de los procesos de mineralización del esmalte y la dentina. La amelogénesis imperfecta (AI) está caracterizada por defectos aislados del esmalte con alteraciones genéticas sin ser generalizadas, en ésta se distinguen tres variedades: a) hipoplasia, b) hipocalcificación y c) hipomaduración³.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Debido a que las anomalías dentales pueden ocasionar alteraciones o complicaciones que involucran la pérdida anatómica, funcional y estética de las estructuras dentales y sus tejidos de sostén es de suma importancia para el estomatólogo conocer las características específicas de las anomalías dentales de mayor frecuencia y de esta forma poder brindar el mejor tratamiento posible, tanto preventivo como curativo hacia los pacientes que las presenten.

JUSTIFICACIÓN.

Actualmente se tiene conocimiento de que las anomalías dentales pueden ocasionar alteraciones anatómicas, funcionales y estéticas en las estructuras dentales y su tejido de soporte siendo esto, de suma importancia para el estomatólogo ya que debe de conocer las características específicas de las anomalías de mayor frecuencia para poder tratarlas.

Se ha descrito a las anomalías dentales como aquellas alteraciones en la formación dental durante el proceso de odontogénesis y que afectan tanto a la dentición temporal como a la dentición permanente, siendo estas, un factor de riesgo para padecer otras patologías bucales como caries.

En el siguiente trabajo de investigación se analizará la prevalencia de anomalías dentales en pacientes escolares de 5 a 12 años de edad para comprender las características específicas y así poder tratar dichas alteraciones, además de realizar un estudio para lograr una relación con el posible padecimiento de otras patologías bucales como caries.

OBJETIVOS.

General: Conocer las anomalías dentales de mayor frecuencia y el tipo de dentición más afectada en escolares que asisten a la escuela primaria “Fuerzas Armadas de México” y “Abel Ortega” de 5 a 12 años de edad.

Específico 1: Conocer la anomalía dental de mayor frecuencia en escolares que asisten a la escuela primaria “Fuerzas Armadas de México” y “Abel Ortega” de 5 a 12 años de edad.

Específico 2: Conocer el tipo de dentición más afectada en escolares que asisten a la escuela primaria “Fuerzas Armadas de México” y “Abel Ortega” de 5 a 12 años de edad.

Específico 3: Relacionar las anomalías dentales con la presencia de caries en escolares que asisten a la escuela primaria “Fuerzas Armadas de México” y “Abel Ortega” de 5 a 12 años de edad.

MARCO HISTÓRICO.

El desarrollo de la dentición humana, de los tejidos blandos, huesos y estructuras a nivel bucal involucra la interacción de diferentes factores, entre ellos, el componente genético, se encarga del control estricto de los procesos que se generan a nivel bucal.⁴

Mckibben, Amos y Shafer han observado que las anomalías dentales son menos frecuentes en la dentición primaria que en la permanente⁴ la variedad de resultados vistos en la literatura en general es contradictoria debido a las variables utilizadas (edad, sexo) para cada investigación.

Fusión dental.

Debido a que la etiología y patogénesis de la fusión dental no están claras habiéndose involucrado factores traumáticos e inflamatorios que hayan afectado a varios folículos, la etiología exacta no puede ser determinada por la dificultad para establecer las circunstancias embriológicas ya que estas alteraciones resultan de acontecimientos anormales en el desarrollo embrionario del diente. Existe cierto grado de acuerdo en la literatura acerca de un posible componente hereditario para los dientes fusionados en humanos².

Dientes supernumerarios.

La etiología de los dientes supernumerarios no ha sido comprendida totalmente, sin embargo, algunos autores han postulado teorías tratando de explicar su presencia, incluyendo entre ellas el atavismo (retroceso evolucionario), dicotomía del germen dental, alteración en el proceso de la organogénesis, una excesiva hiperactividad de la lámina dental, factores hereditarios y genéticos. El atavismo define el origen de los dientes supernumerarios como una regresión de los tejidos dentales similar a los tejidos de nuestros ancestros. Por su parte, la teoría de la dicotomía del germen dental, propone la división de la lámina dental en dos partes iguales o de diferentes tamaños, dando origen a dos dientes⁵.

Amelogénesis imperfecta e hipocalcificación del esmalte.

Se afirma en la literatura especializada que las alteraciones que afectan a la formación del esmalte pueden ser de origen genético o de origen medioambiental pues el ameloblasto es una célula muy sensible a los cambios de su entorno. Wiktop y Rao en 1971 clasificaron en tres grandes grupos a la amelogénesis imperfecta: hipoplasia, hipocalcificación e hipomaduración. La segunda clasificación propuesta por Winter y Brook en 1975 consideran cuatro grandes clasificaciones: hipoplasia hipocalcificación, hipomineralización e hipomaduración⁶.

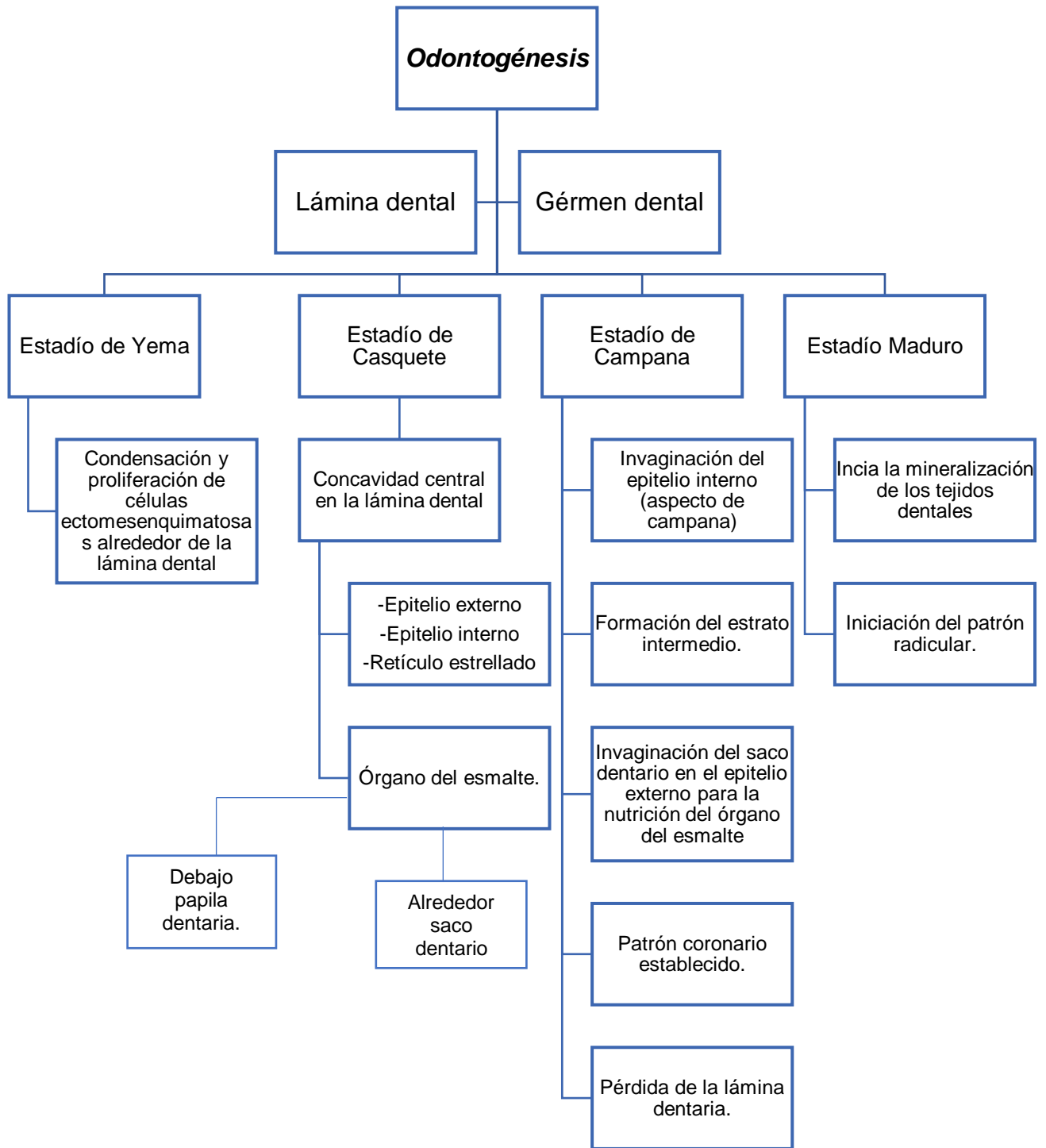
MARCO TEÓRICO.

ODONTOGÉNESIS.

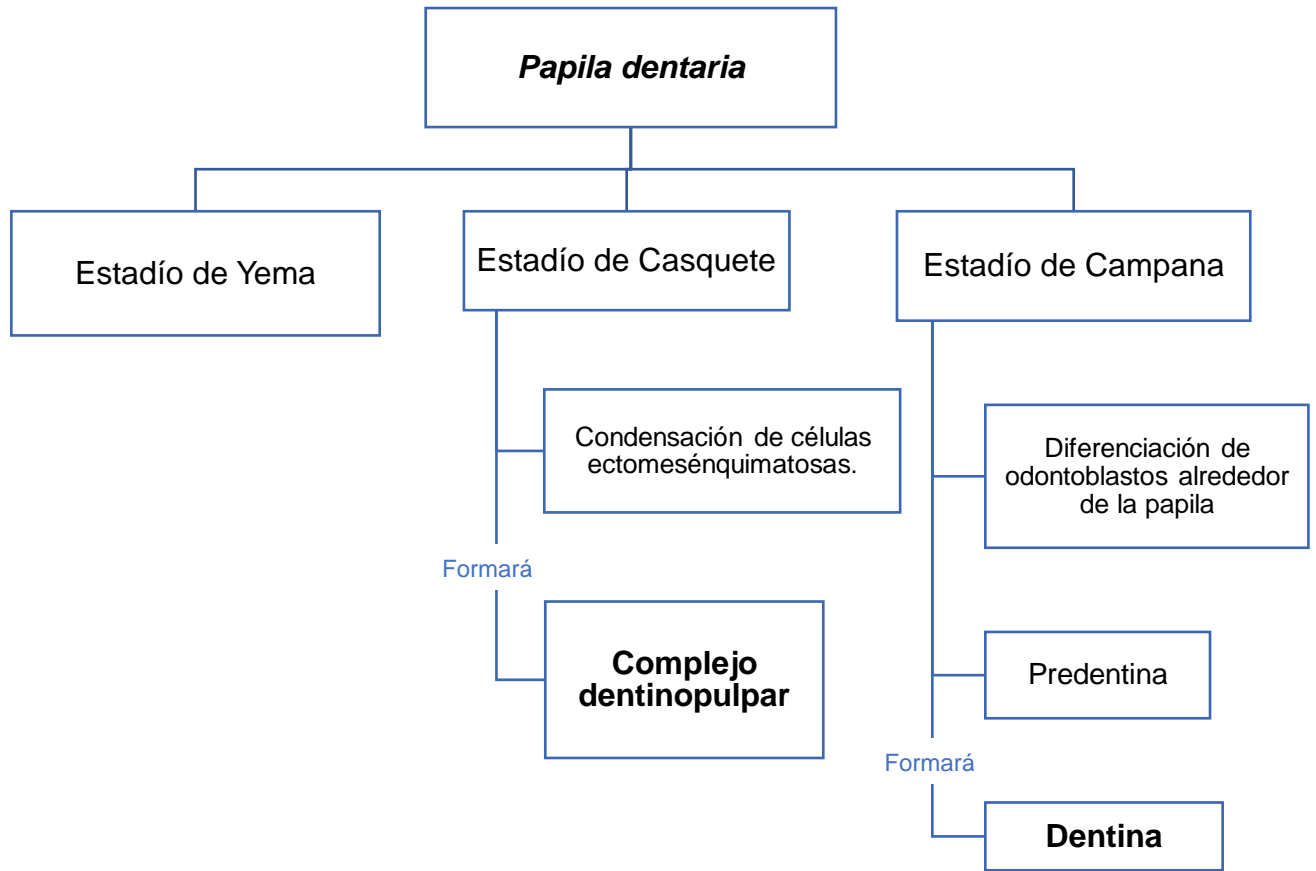
El proceso de odontogénesis inicia en la sexta semana de vida intrauterina y se produce como resultado de interacciones complejas, secuenciales y recíprocas entre las células epiteliales y el mesénquima derivado de la cresta neural (ectomesénquima), durante el cual intervienen una serie de proteínas que actúan a modo de señales desde el epitelio bucal hacia el mesénquima. El epitelio bucal se introduce en el tejido conjuntivo subyacente proliferando, desenvolviéndose y diferenciándose como órgano formativo.

En el proceso de odontogénesis vamos a distinguir dos fases: 1) la morfogénesis o morfodiferenciación, que consiste en el desarrollo y la formación de los patrones coronarios y radicular, como resultado de la división, el desplazamiento y la organización en distintas capas de las poblaciones celulares, epiteliales y mesenquimatosas implicadas en el proceso (esquema 1.1) la histogénesis o citodiferenciación que conlleva la formación de los distintos tipos de tejidos dentarios: el esmalte, la dentina y la pulpa en los patrones previamente formados (esquema 1.2 y 1.3) ⁷. Cuando este proceso no se desarrolla normalmente, se expresan las anomalías dentales.

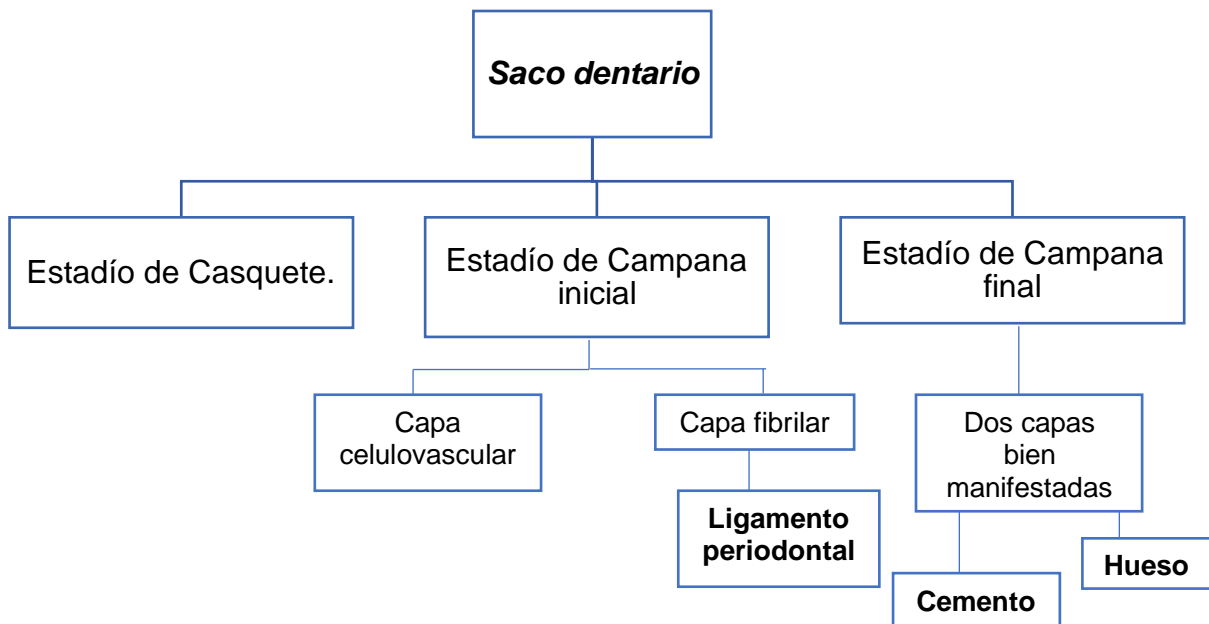
En el siguiente esquema se explica de manera gráfica el proceso de odontogénesis en su primera fase conocida como morfogénesis o morfodiferenciación.



Esquema 1.1 Odontogénesis, proceso de morfogénesis o morfodiferenciación.



Esquema 1.2. Mapa B. Etapas de la Odontogénesis. Pereira A. Odontogénesis. Extraído de <https://histouss.files.wordpress.com/2010/11/odontogenesis3.pdf>



Esquema 1.3 Mapa C. Etapas de la Odontogénesis. Pereira A. Odontogénesis. Extraído de <https://histouss.files.wordpress.com/2010/11/odontogenesis3.pdf>

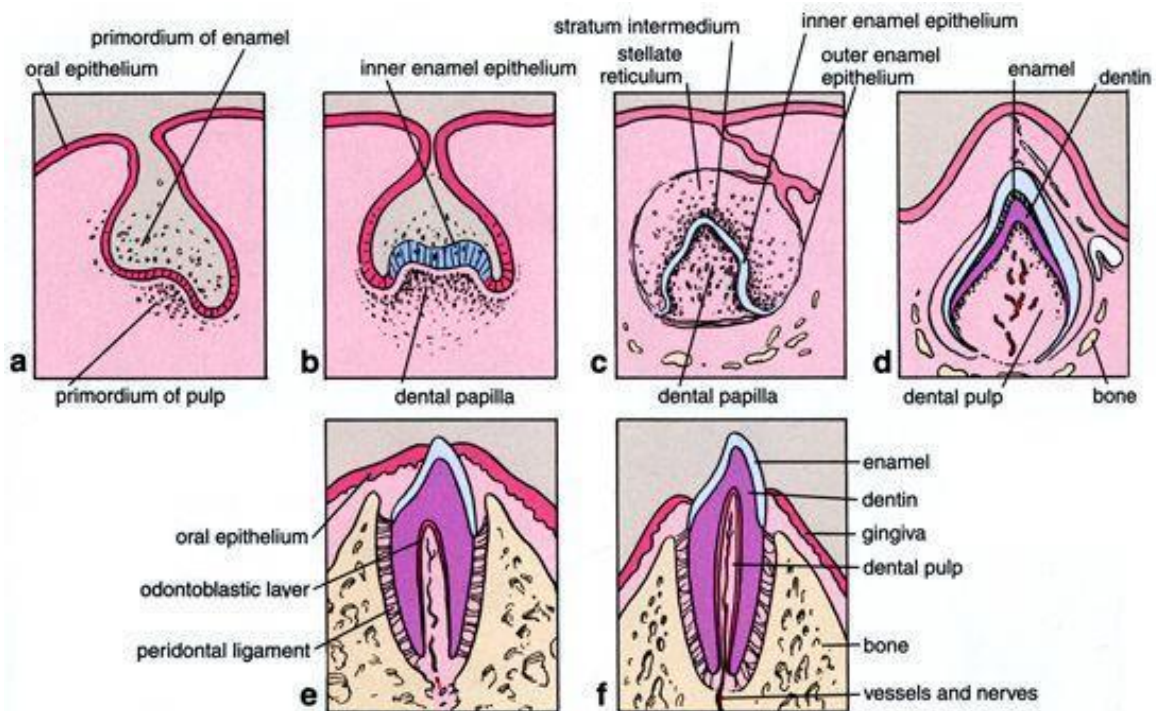


Imagen 1.4. Etapas de la Odontogénesis Extraída de Google imágenes <http://portalembriologico.blogspot.com/2012/02/odontogenesis.html>

GENERALIDADES DEL DIENTE.

La dentición humana es heterogénea ya que comprende de incisivos, caninos, premolares y molares los cuales difieren marcadamente en su forma y se adaptan a las funciones masticatorias especializadas de incisión, prensión y trituración. En el curso de la vida, el hombre tiene dos grupos de dientes naturales, el primero es denominado dentición temporal o primaria y se compone de 20 dientes, estos erupcionan en la boca alrededor de los 6 meses de vida y este proceso queda completo aproximadamente a los dos años de edad. A los 6 años de edad comienza el proceso de erupción del segundo grupo llamado dentición permanente y se completa entre los 18 y 21 años de edad, consta de 32 dientes⁸.

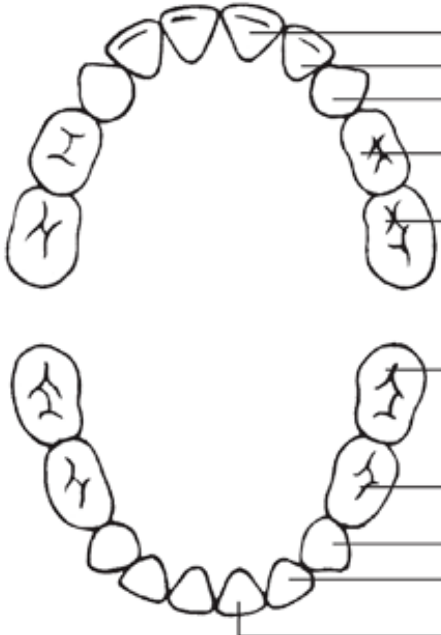
Comenzando en la línea media (plano sagital), los dientes de la dentadura temporal reciben los siguientes nombres:

- Incisivo central.
- Incisivo lateral.
- Canino.
- Primer molar.
- Segundo molar.

En el mismo orden, los dientes de la dentadura permanente reciben los siguientes nombres:

- Incisivo central.
- Incisivo lateral.
- Canino.
- Primer premolar.
- Segundo premolar.
- Primer molar.
- Segundo molar.
- Tercer molar.

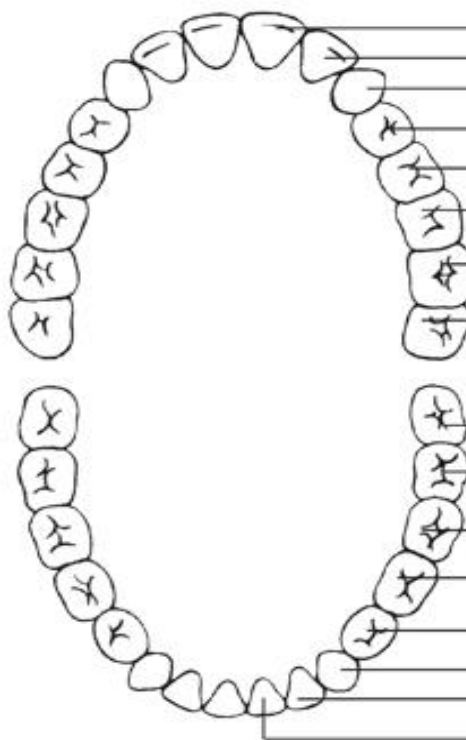
Para designar un diente en particular, se posponen los adjetivos temporal o permanente, superior o inferior y derecho o izquierdo.



Dientes Superiores		Erupción	Se Caen
Incisivo central		8-12 meses	6-7 años
Incisivo lateral		9-13 meses	7-8 años
Canino (colmillo)		16-22 meses	10-12 años
Primer molar		13-19 meses	9-11 años
Segundo molar		25-33 meses	10-12 años

Dientes Inferiores		Erupción	Se Caen
Segundo molar		23-31 meses	10-12 años
Primer molar		14-18 meses	9-11 años
Canino (colmillo)		17-23 meses	9-12 años
Incisivo lateral		10-16 meses	7-8 años
Incisivo central		6-10 meses	6-7 años

Imagen 2. Tabla de dentición y caída de los dientes de leche. Extraída de Google imágenes <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/e/eruption-charts>



Dientes Superiores		Erupción
Incisivo central		7-8 años
Incisivo lateral		8-9 años
Canino (colmillo)		11-12 años
Primer premolar (primer bicúspide)		10-11 años
Segundo premolar (segundo bicúspide)		10-12 años
Primer molar		6-7 años
Segundo molar		12-13 años
Tercer molar (muela del juicio)		17-21 años

Dientes Inferiores		Erupción
Tercer molar (muela del juicio)		17-21 años
Segundo molar		11-13 años
Primer molar		6-7 años
Segundo premolar (segundo bicúspide)		11-12 años
Primer premolar (primer bicúspide)		10-12 años
Canino (colmillo)		9-10 años
Incisivo lateral		7-8 años
Incisivo central		6-7 años

Imagen 2.1 Tabla de erupción de los dientes permanentes. Extraída de Google imágenes <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/e/eruption-charts>

TEJIDOS DEL DIENTE.

ESMALTE.

De los cuatro tejidos que componen al diente, el esmalte es el único que se forma por completo antes de la erupción. Las células formativas (los ameloblastos) degeneran en cuanto se forma el esmalte, por lo tanto, el esmalte no posee la propiedad de repararse cuando padece algún daño y su morfología no se altera por ningún proceso fisiológico después de la erupción, pero experimenta múltiples cambios y desgaste a causa de la presión en el momento de la masticación, de la acción química de fluidos y de la acción bacteriana⁸.

El esmalte dental se compone de 96% de material inorgánico. 4% material orgánico y 1% de agua. En cuanto a sus características clínicas es translúcido, su color puede variar entre blanco-amarillento y un blanco-grisáceo; sin embargo, este color no es propio, sino que depende de la dentina. Su transparencia puede atribuirse a variaciones en el grado de calcificación y homogeneidad: a mayor mineralización, mayor translucidez; esta transparencia es muy importante en el cuidado bucal, ya que permite estudiar las áreas descalcificadas por caries o por alguna anomalía en su desarrollo⁹.

DENTINA.

La dentina es un tejido calcificado, un 25 al 30% consiste en una matriz orgánica colágena y agua, el 70% se conforma de sustancia inorgánica, el elevado porcentaje de materia orgánica hace que la dentina sea un tanto comprimible sobre todo en individuos jóvenes. El contorno periférico de la dentina de la corona se asemeja al contorno del esmalte, A diferencia del este, es capaz de regenerarse, cuando esto ocurre, se forma dentina secundaria.

La dentina esta formada por una serie de túbulos microscópicos que suelen extenderse en dirección encorvada desde la pulpa hasta la unión de la dentina y el esmalte lo que la hace un tejido "sensible".

CEMENTO.

El cemento forma la estructura externa de un diente. Su principal función es servir de medio de unión del diente al hueso alveolar mediante el ligamento periodontal. Existen dos tipos de cemento: celular y acelular. El cemento contiene de 30 a 35% de materia orgánica siendo el cemento joven el que contiene en mayor cantidad. La calcificación aumenta con la edad.

PULPA DENTAL.

Es de origen mesodérmico y llena la cámara pulpar, los conductos pulpares y en caso de presentarse, los conductos accesorios. Su contorno periférico depende de

la dentina que la cubre y su extensión, área y volumen depende de la cantidad de dentina que se haya formado.

La pulpa dental cumple con distintas funciones, da origen a los odontoblastos (células productoras de dentina), contiene una red vascular muy rica, que, en el caso de invasión bacteriana, induce la actividad a las células de defensa, también posee función sensorial debido a la presencia de fibras nerviosas⁸.

ANOMALÍAS DENTALES.

Se definen como malformaciones originados por factores externos y/o hereditarios de los tejidos del diente que se dan por falta o aumento en el desarrollo de estos, pudiendo ser de forma, número, tamaño, posición⁴ las cuales pueden ocasionar problemas estéticos y funcionales, teniendo repercusión directa en el estado de salud del sujeto y en su autoestima. Algunas de ellas se pueden presentar simultáneamente en un órgano dental, con variaciones que pueden ser observadas de persona a persona y entre grupos poblacionales³.

Las alteraciones en cuanto a forma, número y tamaño se generan durante las etapas de iniciación, proliferación y morfodiferenciación y las estructurales y de color se originan, fundamentalmente, en el transcurso de los procesos de mineralización del esmalte y la dentina.

ANOMALÍAS DENTALES DE FORMA.

Estas anomalías surgen durante la fase de la morfodiferenciación en el desarrollo dental y se manifiestan como alteraciones en la forma coronaria y radicular.

Se pueden producir:

- Taurodontismo.
- Fusión dental.
- Geminación.

FUSIÓN DENTAL.

La fusión dental es una anomalía dental que consiste en la unión embriológica o en fases pre-eruptivas de dos o más gérmenes dentarios adyacentes por medio de dentina con el resultado de un diente único. En ocasiones pueden incluso compartir la cámara pulpar, aunque generalmente los dientes fusionados presentan dos cámaras pulpares. Los dientes afectados erupcionan ya fusionados, efectuándose la fusión a lo largo de los dientes situados en el mismo plano, pudiendo ser total, o limitada a la corona o a la raíz.

Esta anomalía se da con mayor frecuencia en dentición temporal, según autores ocurre con mayor frecuencia en incisivos superiores, sea como fusión del central y el lateral o de un incisivo y un supernumerario¹⁰.

La morfología en los dientes fusionados puede ser normal, con las variaciones derivadas del proceso de fusión, en la cara vestibular aparece un surco vertical que indica la línea de fusión de ambos dientes, por palatino pueden presentarse dos cíngulos o uno solo que se abre en abanico hacia incisal.

La etiología y patogénesis de estas anomalías no están claras, habiéndose involucrado factores traumáticos e inflamatorios que hayan afectado a ambos folículos.

Entre las consecuencias clínicas cabe destacar que, al ocurrir generalmente en la región intercisiva, pueden provocar problemas estéticos de muy difícil solución si la fusión se extiende radicalmente. Otros problemas pueden estar asociados con la posible pérdida de longitud de la arcada y la erupción retrasada o ectópica de los dientes permanentes, así como la caries a lo largo de la línea de unión y los abscesos periodontales².

ANOMALÍAS DENTALES DE NÚMERO.

Las alteraciones en la cantidad de los dientes surgen de problemas que ocurren al inicio del desarrollo dentario o etapa de la lámina dental.

Se pueden producir:

- Agenesia.
- Dientes supernumerarios.

DIENTES SUPERNUMERARIOS.

Son alteraciones del desarrollo poco frecuentes que aparecen en cualquier área de los arcos dentales y pueden afectar a cualquier órgano dentario. Por lo general la causa de tales anomalías es la “duplicación” de la lámina dental que da lugar a la aparición de uno o varios órganos dentarios en una o más localizaciones anatómicas¹¹.

El diente supernumerario más común es el “mesiodens” que es el que se localiza entre los incisivos centrales superiores y que constituye más del 50% de todos los supernumerarios, seguido por los premolares y los cuartos molares. Afecta con mayor frecuencia a la dentición permanente entre 1.0% y 3.5%, es más frecuente en el maxilar superior, en relación 9:1. Los hombres son más afectados que las mujeres en una proporción 2:1 aunque esto puede ser variable por razones étnicas³.

Los dientes supernumerarios pueden ser morfológicamente normales o anómalos de tamaño y forma irregular. Pueden presentar distintas formas: conoide o en

clavija, de volumen menor que el diente normal, con corona cónica y una raíz rudimentaria. Pueden ser únicos o múltiples, unilaterales o bilaterales, erupcionados o impactados y pueden encontrarse en posición vertical, horizontal o invertida. Pueden identificarse fácilmente mediante una radiografía panorámica o periapical al estar fuera del número normal en dentición primaria o permanente¹².

Los dientes supernumerarios que erupcionan por lo general son afuncionales y complican la higiene del sujeto provocando caries dental y problemas periodontales por lo que deben ser extraídos. Por el volumen dental adicional que se produce, con frecuencia causan malposición de los dientes adyacentes o impide su erupción generando complicaciones graves por la dificultad para su extracción.

ANOMALÍAS DENTALES ESTRUCTURALES Y DE COLOR.

Las anomalías estructurales y de color se originan en el transcurso del proceso de mineralización del esmalte y de la dentina.

Se pueden producir:

- Amelogénesis imperfecta.
- Hipocalcificación.

AMELOGÉNESIS IMPERFECTA.

La amelogénesis imperfecta es una entidad de carácter hereditario que se transmite como un rasgo dominante y se caracteriza por la presencia de dientes con una capa de esmalte y alteraciones en su grado de mineralización.

Este padecimiento se puede presentar tanto en la dentición permanente como en la decidua, en un solo diente, en un grupo de dientes o en toda la dentición. Su frecuencia de etiología es del 12 al 23% en dientes permanentes. Este tipo de relación se presenta frecuentemente con una tasa de 500:100,000.

Los dientes desde el punto de vista clínico se distinguen por ser más amarillento y translúcidos, pues la dentina a través del esmalte y por cambios en el tamaño, la forma y el color¹³.

Su mayor importancia radica en la alta sensibilidad y susceptibilidad a los cambios térmicos y a la incidencia de caries que sufren quienes lo padecen. La restauración de estos defectos es importante no solo debido a preocupaciones estéticas y funcionales, sino porque puede representar un impacto psicológico positivo para el paciente.

Se afirma en la literatura especializada la existencia de tres grandes variedades de amelogénesis imperfecta: la de tipo hipoplásico (esmalte delgado), la hipocalcificación, que consiste en la mineralización primaria y la hipomineralizada que es el defecto en la maduración del esmalte⁶.

HIPOCALCIFICACIÓN DEL ESMALTE.

Es aquella alteración donde el esmalte presenta una mineralización menos intensa con áreas focales o generalizadas de cristales de esmalte inmaduro.

Como causa de esta, se citan los trastornos que afectan al metabolismo y por tanto la formación del diente, sobre todo del esmalte, tales como enfermedades febriles, deficiencias nutricionales, trastornos endocrinos, discrasias sanguíneas y sustancias tóxicas¹⁴.

Las alteraciones hipoplásicas varían desde manchas opacas hasta estrías o bandas profundas que provocan discontinuidad de la superficie del esmalte. El tamaño de las estrías depende de la duración del efecto nocivo al metabolismo. Clínicamente el esmalte es de espesor normal, pero no de dureza ni transparencia además de que la radiodensidad del esmalte es aproximadamente la misma de la dentina. La forma más leve de hipomaduración tiene una dureza normal y presenta manchas blancas, opacas en los bordes incisales del diente¹⁵.

RELACIÓN DE LAS ANOMALÍAS DENTALES CON CARIES.

La caries dental ha sido descrita como una enfermedad multifactorial relacionada con la dieta, bacterias intraorales, composición de la saliva y otros factores. Aunque la infección bacteriana es necesaria no es suficiente para el desarrollo de esta enfermedad; deben estar presentes una serie de factores (factores de riesgo), para su desarrollo.

Entiéndase como “riesgo” la posibilidad que tiene un individuo de desarrollar una enfermedad determinada o un cambio en su estado de salud en un periodo específico y en una comunidad dada.

Entre los factores de riesgo que han sido relacionados con la caries dental se encuentran las anomalías dentales, considerando a las anomalías estructurales como exponente primario para la caries dental^{16, 17}.

MATERIAL Y MÉTODOS.

TIPO DE ESTUDIO: Observacional, descriptivo, correlacional, cuantitativo y transversal.

MUESTRA: 648 escolares que acuden a las escuelas primarias “Fuerzas Armadas de México” y “Abel Ortega”.

PERIODO COMPRENDIDO: Agosto del 2019 a diciembre 2019.

MATERIALES:

- Plumas.
- Lápices.
- Borrador.
- Abatelenguas.
- Hisopos.
- Luz artificial mediante dispositivo móvil.
- Consentimiento informado de las actividades a realizar autorizado por los directores institucionales.
- Consentimiento informado de la toma de fotografías clínicas autorizado por los padres de familia o tutores.
- Teléfono celular.

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN: Encuesta.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Ambos sexos.
- Escolares de 5 a 12 años de edad.
- Escolares que estén inscritos en el ciclo escolar en curso de las escuelas primarias "Fuerzas Armadas de México" y "Abel Ortega".
- Escolares cooperadores.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Escolares que presentaran alguna enfermedad infecciosa.
- Escolares no cooperadores.

Para la toma de fotografías clínicas se mandó un consentimiento informado a los padres de familia o tutores para su autorización y únicamente fueron tomadas en aquellos escolares que presentaran el consentimiento informado firmado.

PROCEDIMIENTO:

Se inició con la elaboración de un consentimiento informado el cual fue firmado y autorizado por el director del CST III. Dr. David Fragoso Lizalde y el coordinador del área de Dental en el cual se explicaba detalladamente las actividades a realizar dentro de las escuelas primarias, dicho consentimiento fue autorizado por los directores de las instituciones y se especificaron días para las visitas.

Se nos otorgaron las listas de los escolares inscritos en el periodo escolar en curso donde se registraban los datos obtenidos en las exploraciones bucales. Al finalizar, en cada grupo se otorgaba un cepillo dental desechable y se daban platicas acerca de la técnica de cepillado, de las enfermedades bucales más frecuentes de acuerdo a su edad y de las anomalías dentales.

A los escolares que presentaban anomalías dentales se les otorgó un consentimiento informado donde se explicaba detalladamente a los padres de familia o tutores la finalidad de este estudio y el motivo por el cual se requería la autorización para la toma de fotografías intraorales, además de trípticos con información acerca de Caries dental y de las anomalías que el escolar pudiera presentar. Posteriormente asistimos nuevamente a las escuelas para recoger los consentimientos informados autorizados y realizar la toma de fotografías intraorales.

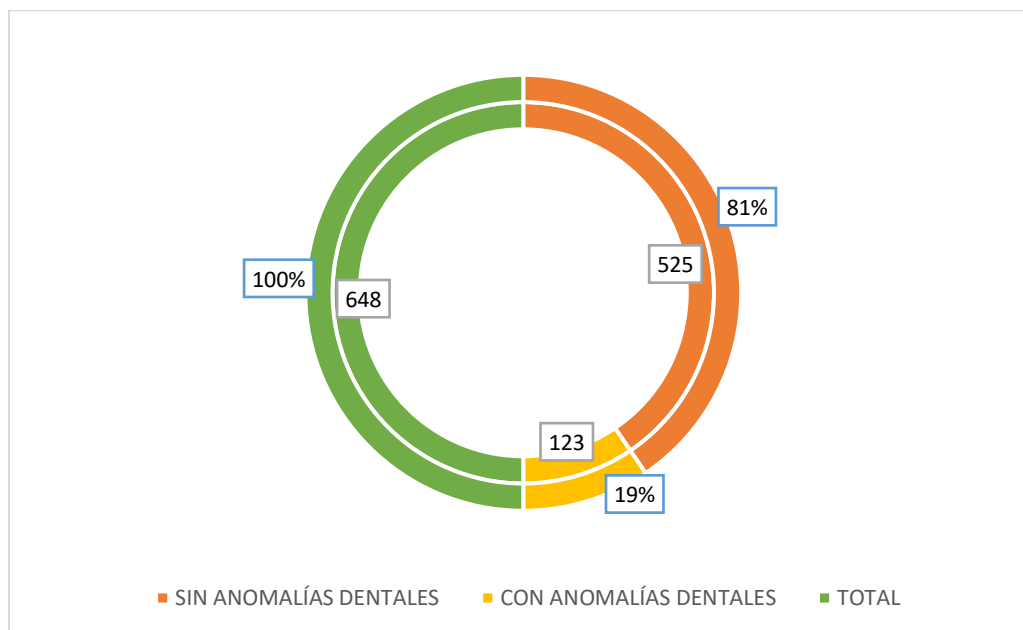
ANÁLISIS ESTADÍSTICO: EXCEL 2019

RESULTADOS.

Tabla 1. Presencia de anomalías dentales en escolares estudiados.

ESCOLARES	NÚMERO	PORCENTAJE
SIN ANOMALÍAS DENTALES	525	81%
CON ANOMALÍAS DENTALES	123	19%
TOTAL	648	100%

Gráfica 1. Presencia de anomalías dentales en escolares estudiados.

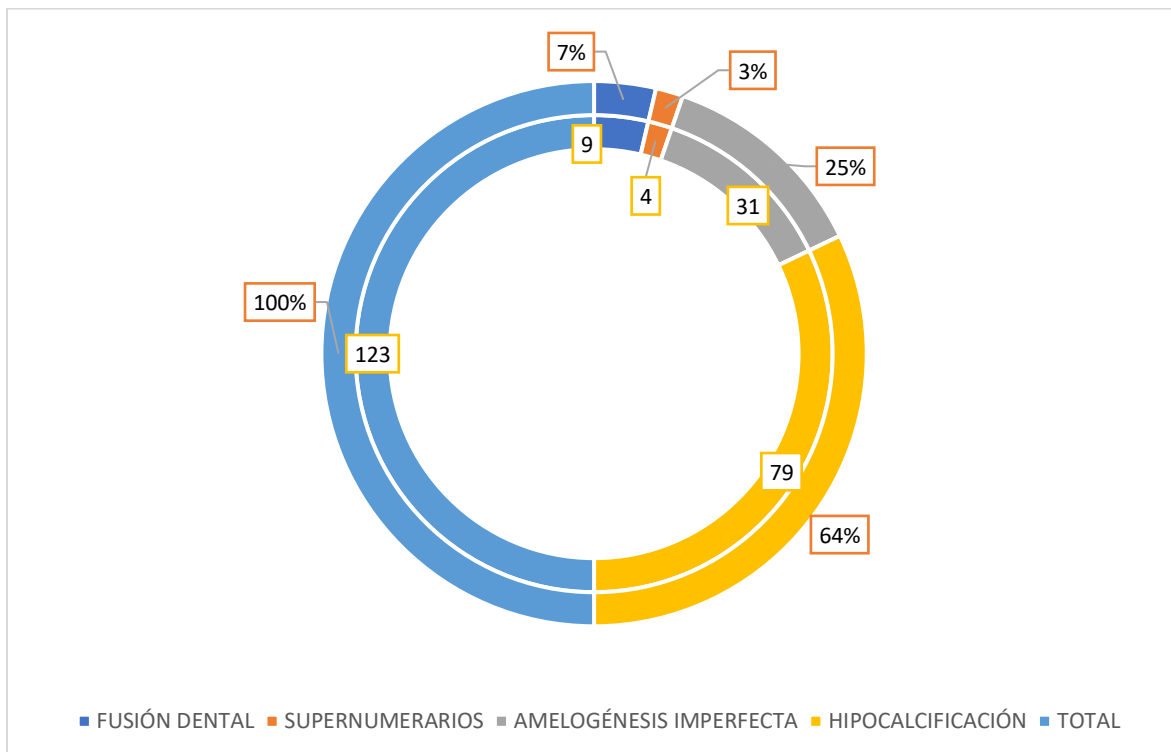


Gráfica 1. En esta gráfica se observa que el número total de escolares a los que se les realizaron exploraciones bucales fue de 648, de los cuales únicamente 123 (19%) presentaron anomalías dentales.

Tabla 2. Anomalías presentes en escolares estudiados.

ANOMALÍA DENTAL	NÚMERO	PORCENTAJE
FUSIÓN DENTAL	9	7%
SUPERNUMERARIOS	4	3%
AMELOGÉNESIS IMPERFECTA	31	25%
HIPOCALCIFICACIÓN	79	64%
TOTAL	123	100%

Gráfica 2. Anomalías presentes en escolares estudiados.

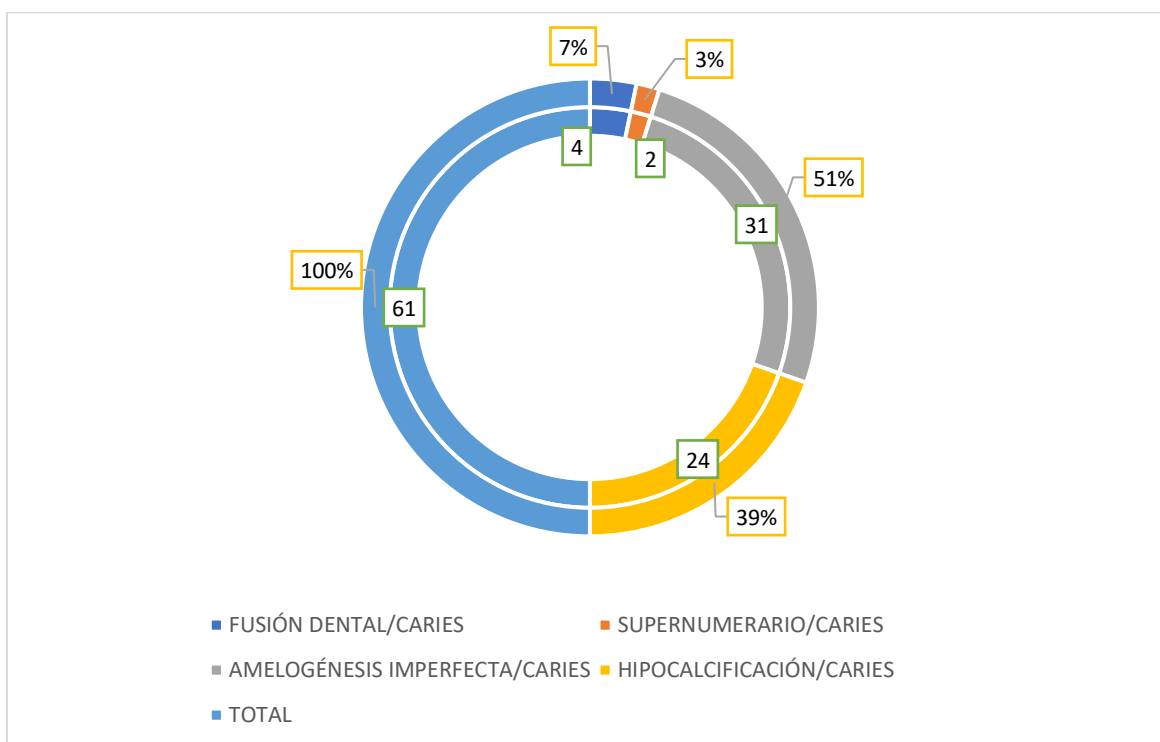


Gráfica 2. Se observa que la anomalía dental de mayor frecuencia es la hipocalcificación (64%) seguida de la amelogénesis imperfecta (25%) por lo que las anomalías dentales estructurales y de color son las de mayor prevalencia.

Tabla 3. Presencia de anomalías dentales y caries dental en escolares estudiados.

ANOMALÍA DENTAL/CARIES	NÚMERO	PORCENTAJE
FUSIÓN DENTAL/CARIES	4	7%
SUPERNUMERARIO/CARIES	2	3%
AMELOGÉNESIS IMPERFECTA/CARIES	31	51%
HIPOCALCIFICACIÓN/CARIES	24	39%
TOTAL	61	100%

Gráfica 3. Presencia de anomalías dentales y caries dental en escolares estudiados.

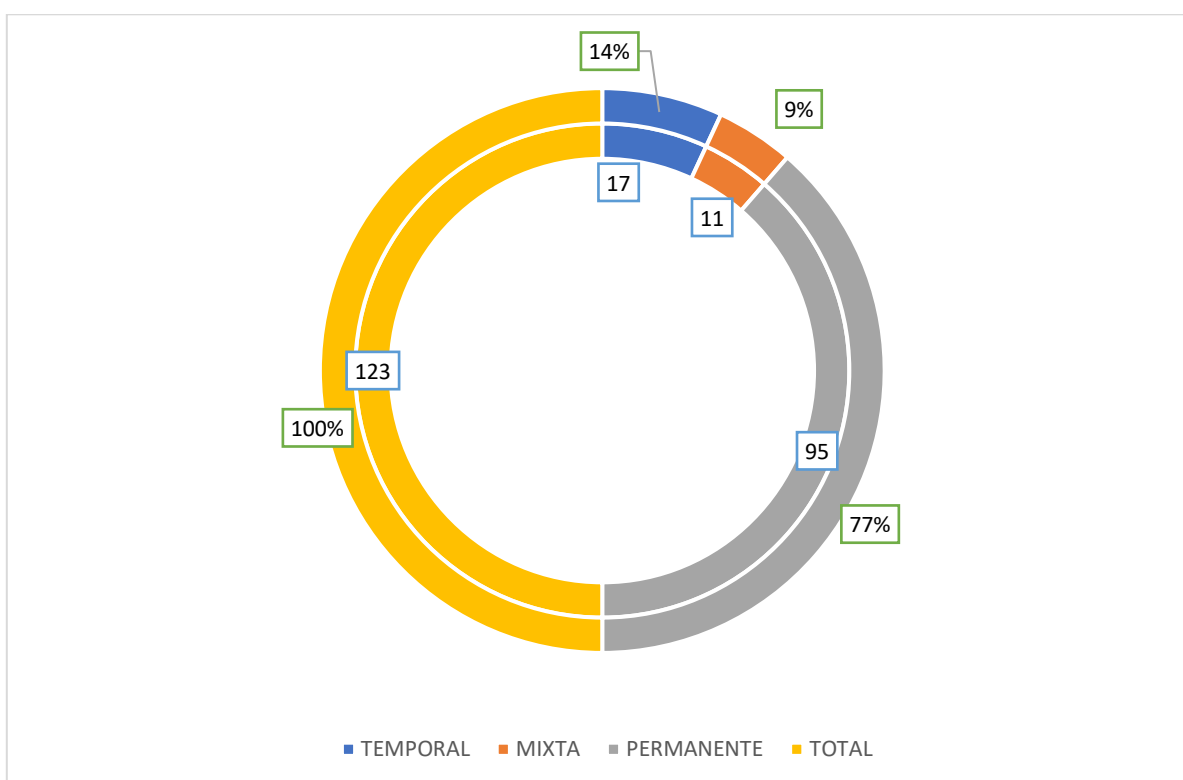


Gráfica 3. Se puede observar que de los 123 escolares que presentaron alguna anomalía dental, 61 presentan caries también, siendo la combinación de amelogenesis imperfecta y caries la de mayor frecuencia (51%).

Tabla 4. Tipo de dentición afectada de los escolares estudiados.

DENTICIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
TEMPORAL	17	14%
MIXTA	11	9%
PERMANENTE	95	77%
TOTAL	123	100%

Gráfica 4. Tipo de dentición afectada de los escolares estudiados.



Gráfica 4. En esta gráfica se destaca que el tipo de dentición más afectada por anomalías dentales de cualquier tipo es la permanente (77%).

DISCUSIÓN.

Se sabe que las anomalías dentales son alteraciones que afectan el color, estructura, tamaño, forma o número de los dientes ocasionando problemas estéticos y funcionales, teniendo repercusión directa en el estado de salud bucal del individuo y en su autoestima.

Al comparar los resultados obtenidos con estudios previos realizados en Valle de Chalco, Estado de México se puede decir que existe una diferencia significativa en la prevalencia de las anomalías dentales aquí reportadas (19%) con el 89% encontrado por Murrieta JF, Juárez LA y cols. (2006)³. Si bien la presencia de estas alteraciones está relacionada con factores genéticos por lo que las diferencias en los resultados pueden ser explicadas por las variantes en el estudio y en los criterios de selección de la muestra. En cuanto a las anomalías dentales de mayor frecuencia en el estudio realizado en Valle de Chalco se encontraron a las anomalías dentales estructurales y de color en un 33.71% de los casos registrados, caso parecido a los resultados obtenidos en Querétaro, México por Luna MR en 2007¹⁸, quien encontró 227 casos de amelogénesis imperfecta destacando al 38.8% de su muestra con hipocalcificación.

La presencia de dientes supernumerarios y dientes fusionados, equivalente al 3% representa valores similares a los reportados por Bedolla A, Collo L, Gordillo L et. Al. Cali, Colombia en 2014⁴ ya que encontraron 10 y 1 casos respectivamente (3.6%, 0.4%), siendo estas las anomalías de menor frecuencia en su investigación.

En el presente estudio se evidenció que las anomalías dentales de mayor frecuencia fueron las estructurales y de color (amelogénesis imperfecta e hipocalcificación) siendo la dentición permanente la más afectada al igual que en los datos obtenidos en las investigaciones antes mencionadas. La menor frecuencia estuvo representada por la fusión dental la cual afecta principalmente a la dentición temporal y finalmente los dientes supernumerarios.

CONCLUSIONES.

De la presente investigación se puede concluir que aunque las anomalías dentales se presentaron en la minoría (19%) de los escolares estudiados es de suma importancia conocer las características específicas de cada una para así poder planear el tratamiento adecuado ya que se observó también una fuerte relación con caries dental y teniendo en cuenta que esta no necesariamente se presenta en individuos con anomalías dentales, pero que con las condiciones adecuadas puede existir y su evolución puede ser rápida.

Se encontró que la anomalía dental de mayor prevalencia fue la hipocalcificación seguida de esta, la amelogénesis imperfecta y que en la mayoría de los casos se presentaba caries dental en los escolares, concordando que la debilidad del esmalte en dichas anomalías sumada a la ingesta excesiva de carbohidratos y la mala higiene bucal permite la rápida evolución de esta enfermedad, es por eso que dentro de las actividades planeadas para este proyecto se incluyeron pláticas informativas a escolares y padres de familia sobre las anomalías dentales y su relación con la caries dental, además de técnicas de cepillado y administración de cepillos dentales desechables.

Finalmente se pudo observar que el tipo de dentición más afectada fue la permanente por lo que en los folletos otorgados a los escolares y padres de familia se incluyeron los datos de ubicación y contacto del CST III. Dr. David Frago Lizardo además de los horarios del área de dental ya que también la falta de conocimiento acerca de las anomalías dentales de parte de los escolares y sus tutores podría aumentar las posibilidades de riesgo a padecer alguna patología dental es por eso que se dio la recomendación de asistir para poder realizar evaluaciones más precisas y poder tratar a los escolares oportunamente.

BIBLIOGRAFÍA.

1. López, MD. Anomalías dentales más comunes en pacientes pediátricos entre los 6 y 15 años de edad que acudieron a la CRED de la DEPEI de la FO UNAM de agosto de 2013 a junio de 2015. UNAM, CDMX 2016.
2. Iglesia, MA. Arellano, A. cols. Anomalías dentarias de unión: fusión dental. RCOE 2005; 10 (2): pp. 209-214
3. Murrieta, JF. Juárez, LA. cols. Prevalencia de alteraciones dentales en adolescentes de Valle de Chalco, Estado de México, México. Rev. ADM, 2006; 63 (3): pp. 85-92.
4. Bedoya, A. Collo, L. y cols. Anomalías dentales en pacientes de Ortodoncia de la ciudad de Cali, Colombia. CES Odontología. 2014; 27 (1)
5. Cruz, EA. Clasificación de dientes supernumerarios: revisión de literatura. Revista Estomatología. 2014;22 (1): pp. 38-42
6. Calero, JA. Soto, L. Amelogénesis imperfecta. Informe de tres casos en una familia en Cali, Colombia. Colombia Médica, 2005; 36 (4): pp. 47-50
7. Gomez de Ferraris M^a, E. Histología y embriología bucodental. 2^a ed. Editorial Panamericana. 2004: pp 113-129
8. Diamond, M. Introducción y Nomenclatura. Anatomía dental. 2^a edición. México, D.F. Limusa; 2012: pp 1-9.
9. Reyes, J. Observación del esmalte dental humano con microscopia electrónica. Revista Tamé, 2013; 1(3): pp. 90-96.
10. Tablada, L. Sánchez, L. Prevalencia de las anomalías dentarias de tamaño (macrodoncia y microdoncia) y de forma (fusión dental) y sus factores asociados en niños de 1 a 6 años de edad en el Hospital Materno Infantil "Fernando Vélez Paiz" de la Ciudad de Managua en el periodo agosto-noviembre del 2010. Tesis Universidad Americana Facultad de Odontología; 2011
11. Salcido, JF. Ledesma C. et. Al. Frecuencia de dientes supernumerarios en una población mexicana. Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal (Ed. Impresa), 2004; 9(5)
12. Ponce, S. Ledesma, C. cols. Dientes supernumerarios en una población infantil del Distrito Federal. Estudio clínico-radiográfico. Rev. ADM, 2004; 61(4): pp. 142-145
13. González, CO. Guido, MDP. cols. Amelogénesis imperfecta: Criterios de clasificación y aspectos genéticos. Revista Estomatológica Herediana, 2009; 19 (1)
14. Ulloa, DA. Patologías bucales asociadas a la amelogénesis imperfecta en niños de 5 a 9 años atendidos en el distrito de salud No. 23 D01 "Augusto Egas" de Santo Domingo de la Tsáchilas en el periodo noviembre 2013- abril 2014. Tesis Universidad Nacional de Chimborazo Facultad de Ciencias de la Salud; 2015

15. Murillo, G. Berrocal, C. Lesiones del esmalte en desarrollo, clasificación en familias costarricenses. Publicación científica facultad de odontología UCR, 2013; 15(1): pp 45-52
16. Hidalgo, I. De Estrada J. Pérez JA. La caries dental. Algunos factores relacionados con su formación en niños. Revista cubana de Estomatología, 2008; 45 (1)
17. Duque, EJ. Rodríguez, AC. Factores de riesgo en la predicción de las principales enfermedades bucales en los niños. Revista Cubana de Estomatología, 2001; 38 (2)
18. Luna, MR. Prevalencia de amelogenesis imperfecta en escolares de 6 a 12 años en la ciudad de Querétaro. Tesis Universidad Autónoma de Querétaro Facultad de Medicina Especialidad en Odontopediatría; 2007

CAPÍTULO III. ANTECEDENTES.

En México se denomina “servicio social” a la actividad temporal/obligatoria que permite al estudiante, en el ámbito formativo, consolidar su formación académica, poner en práctica los conocimientos adquiridos y adquirir nuevos, además de habilidades profesionales, aprender a actuar con solidaridad, reciprocidad, trabajar en equipo, en el ámbito social, tomar conciencia de la problemática nacional, poner al servicio de la comunidad los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas, y finalmente, en el ámbito retributivo, privilegiar el compromiso adquirido con la sociedad y el estado atendiendo las necesidades y problemas de los grupos más vulnerables¹.

ZONA DE INFLUENCIA. TLALPAN.

Tlalpan es una de las 16 demarcaciones de la Ciudad de México. Su territorio representa el 20.7 % del total de la ciudad, siendo la alcaldía con mayor extensión territorial. Más del 80 % de su territorio es suelo de conservación. Sus límites geográficos son al norte con las delegaciones Magdalena Contreras, Álvaro Obregón y Coyoacán; al este con Xochimilco y Milpa Alta; al sur con el estado de Morelos y al oeste con el Estado de México.

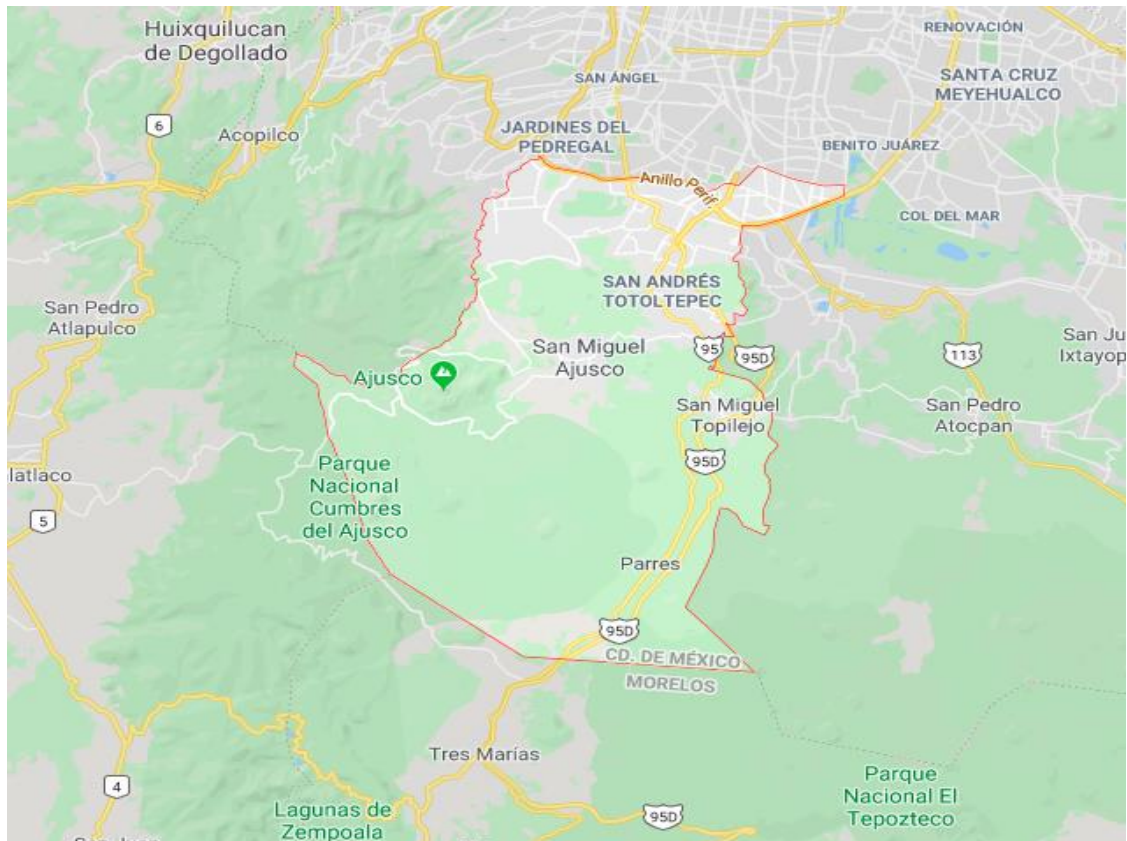


Imagen 1. Tlalpan, CDMX. Extraído de Google Maps
<https://www.google.es/maps/place/Tlalpan,+CDMX/@19.2007677,-99.2918376,11z/data=!4m5!3m4!1s0x85ce00961fed5cf7:0x83cd46d9ff2d651f!8m2!3d19.2790911!4d-99.2114234>

Dentro de los pueblos originarios de Tlalpan se encuentran: San Lorenzo Huipulco, San Agustín de la Cuevas Tlalpan, Santa Úrsula Xitla, Chimalcoyotl, San Andrés Totoltepec, San Miguel Xicalco, Santa María Magdalena Petlascalco, San Miguel Ajusco, Santo Tomás Ajusco, San Miguel Topilejo, Parres el Guarda, Barrios y San Pedro Mártir².

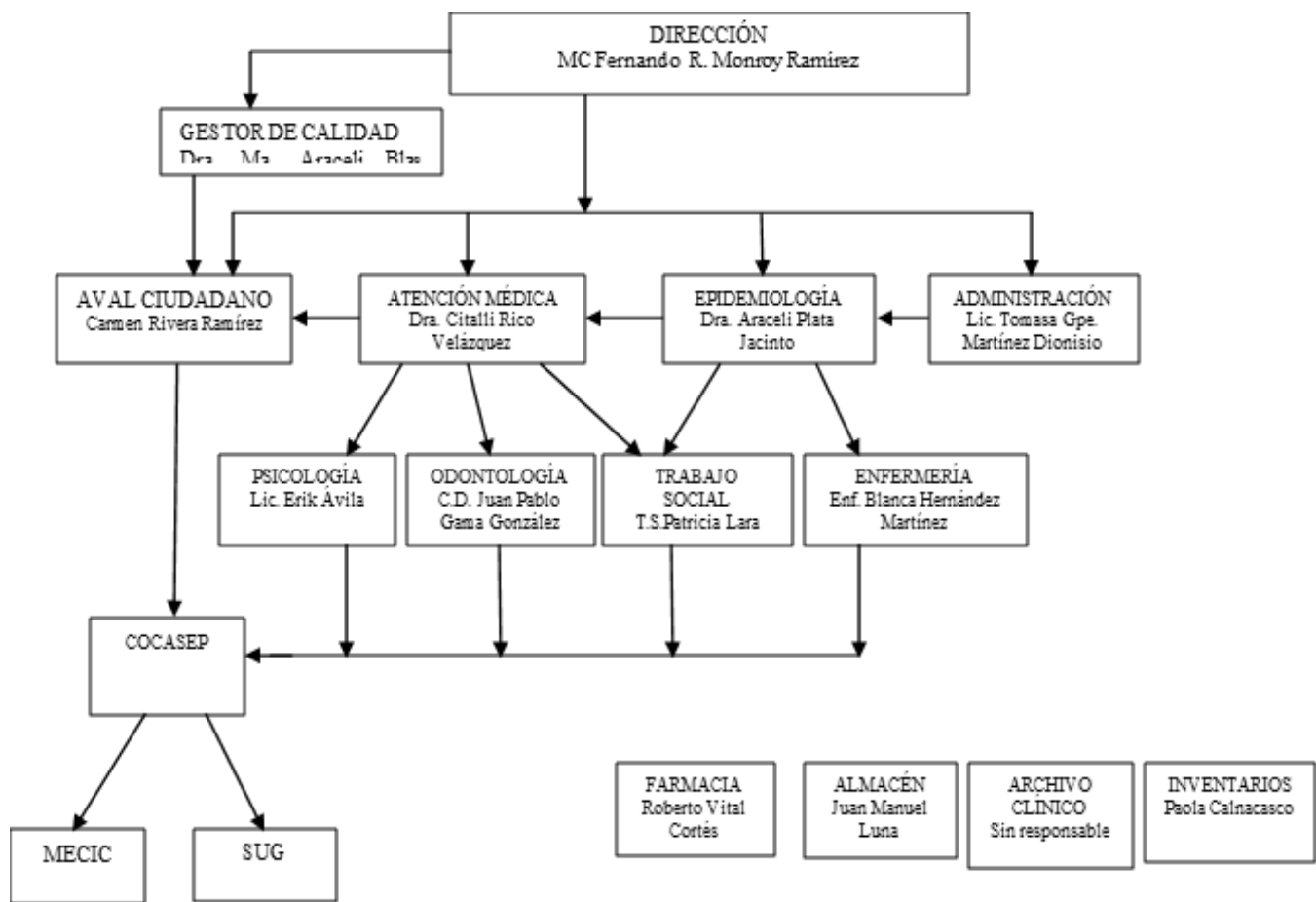


Imagen 5. Organigrama del. CST III. Dr. David Fragoso Lizalde, 2019.

La misión del Centro de Salud TIII. Dr. David Fragoso Lizalde es:

“Otorgar servicio de salud integral a través de la promoción, prevención y atención a la población del Centro de Salud TIII Dr. David Fragoso Lizalde con calidad, efectividad, equidad y participación activa de la comunidad, para contribuir a mejorar su estado de salud”.

La Visión del Centro de Salud TIII. Dr. David Fragoso Lizalde es:

“Ser la primera institución en otorgar servicios de salud integral a través de la prevención, promoción y atención a la población del CSTIII Dr. David Fragoso Lizalde con calidad, efectividad, equidad y participación activa de la comunidad cuyos servicios de atención primaria coadyuven a mejorar el estado de salud de la población logrando alcanzar un alto reconocimiento local y nacional”³.

- a) Ubicación: Calle Dr. David Fragoso S/N esquina con Cedral, San Pedro Mártir, 14640, Tlalpan, Ciudad México.
- b) Servicios: Teléfono 50381700 ext. 7631 o 7632, internet, agua, vías de comunicación y transporte.
- c) Servicios a la salud: El Centro de Salud TIII Dr. David Fragoso Lizalde cuenta con una Unidad de Enfermedades Crónicas (UNEME Capa), 8 consultorios de medicina general, un consultorio dental, un consultorio de psicología, área de epidemiología, archivo clínico, laboratorio, farmacia, almacén, curaciones, inmunizaciones, CEYE, ayuda al adulto mayor, salud materna y perinatal y radiografías.



Imagen 3. Centro de Salud TIII Dr. David Fragoso Lizalde. Extraído de Google Maps
<https://www.google.es/maps/place/CENTRO+DE+SALUD+T-III+DR.+DAVID+FRAGOSO+LIZALDE/@19.2650883,-99.1607903,19z/data=!4m6!3m5!1s0x85ce00c23f84c9b3:0xce70048e7cf487cc!4b1!8m2!3d19.2653119!4d-99.1607507>

SERVICIO ODONTOLÓGICO.

El servicio de odontología en el Centro de Salud TIII Dr. David Fragoso Lizalde está disponible en un horario de 08:00 hrs a 15:00 horas de lunes a viernes, sábados, domingos y días festivos de 08:00 hrs a 20:00 hrs. La atención a pacientes de primera vez se realiza en un horario de 08:00 a 09:00 hrs, se realiza una historia clínica, exploración extra oral de cabeza y cuello, se da al paciente un consentimiento informado, el cual debe leer y en caso de estar de acuerdo, firmar, posteriormente, dependiendo el tratamiento que requiera el paciente, se darán citas. El consultorio dental cuenta con 4 unidades dentales y los tratamientos que se

realizan son profilaxis dental, aplicación de flúor, colocación de selladores de foseas y fisuras, técnica de cepillado y uso de hilo dental, tratamientos de operatoria dental como obturación con resina y amalgama, también se realizan extracciones dentales simples, odontoxesis, toma de radiografías periapicales y farmacoterapia para pacientes con alguna urgencia dental.

Del 08 al 12 de abril y del 04 al 08 de noviembre se lleva a cabo la Semana Nacional de Salud Bucal en la que odontólogos y pasantes de odontología asisten a escuelas de la región para realizar pláticas preventivas y otorgar cepillos dentales a los escolares⁴.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Dirección general de Orientación y Atención Educativa, Universidad Nacional Autónoma de México, 2017.
2. Diagnóstico de Salud del Centro de Salud TIII Dr. David Fragoso Lizalde, 2019.
3. Centro de Salud Dr. David Fragoso Lizalde. Misión, Visión, Valores, Principios, Código de Ética, 2019.
4. Libreta de patrimonio del área de dental del CST III Dr. David Fragoso Lizalde, 2019.
5. Imagen 1. Tlalpan, CDMX. Extraído de Google Maps <https://www.google.es/maps/place/Tlalpan,+CDMX/@19.2007677,-99.2918376,11z/data=!4m5!3m4!1s0x85ce00961fed5cf7:0x83cd46d9ff2d651f!8m2!3d19.2790911!4d-99.2114234>
6. San Pedro Mártir, Tlalpan. Extraído de Google Imágenes [http://secure.iedf.org.mx/screc2010/coloniasRecibe.php?col=SAN%20PEDRO%20MARTIR%20\(PBLO\)%20%2012-160](http://secure.iedf.org.mx/screc2010/coloniasRecibe.php?col=SAN%20PEDRO%20MARTIR%20(PBLO)%20%2012-160)
7. Centro de Salud TIII Dr. David Fragoso Lizalde. Extraído de Google Maps <https://www.google.es/maps/place/CENTRO+DE+SALUD+T-III+DR.+DAVID+FRAGOSO+LIZALDE/@19.2650883,-99.1607903,19z/data=!4m6!3m5!1s0x85ce00c23f84c9b3:0xce70048e7cf487cc!4b1!8m2!3d19.2653119!4d-99.1607507>

CAPÍTULO IV.

INFORME NUMÉRICO NARRATIVO.

El centro de salud recibe a pacientes con residencia en las colonias de su pertenencia y que requieran atención de primer nivel de salud pública.

Durante la estancia en el servicio de social se registra la asistencia firmando una hoja con los días especificados, nuestra función como pasantes de odontología es la atención a pacientes dentro del consultorio dental, se realizan tratamientos en su mayoría preventivos, al finalizar la atención al paciente se agenda su próxima cita, posteriormente se llena una nota de evolución con forme al SOAP que es revisada y firmada por algún odontólogo de base y se registra el tratamiento realizado en una hoja diaria. También se dan pláticas acerca de las patologías dentales mas frecuentes como lo son caries dental y enfermedades periodontales, a pacientes que se encuentran en la sala de espera. Asistimos a escuelas primarias para dar pláticas preventivas y otorgar cepillos dentales, también participamos en campañas de salud.

Se nos permitió la realización del trabajo de investigación anteriormente presentado, para lo cual asistimos a las escuelas primarias “Fuerzas Armadas de México” y “Abel Ortega” con previo aviso y autorización de directores para realizar exploraciones bucales a niños de primero hasta sexto grado.

FEBRERO 2019		
Actividades	Número	Porcentaje
Diagnóstico		
• Historias clínicas	4	7.84%
• Historias clínicas a embarazadas.	1	1.96%
• Historias clínicas a pacientes con Hipertensión Arterial.	0	0%
• Historias clínicas a pacientes con Diabetes Mellitus.	0	0%
Subtotal	5	9.80%
Preventivas intramuros.		
• Control de Biopelícula.	9	17.64%
• Técnica de cepillado	9	17.64%
• Uso del hilo dental	6	11.76%
• Aplicación tópica de Flúor	2	3.92%
• Colocación de Selladores de fosetas y fisuras	4	7.84%
• Profilaxis	5	9.80%
• Pláticas de salud bucal	2	3.92%
Subtotal	37	72.54%
Actividades curativas supervisadas		
• Odontoxesis	1	1.96%
• Amalgamas	0	0%
• Resinas	0	0%
• Exodoncias	5	9.80%
• Placas de rayos X	2	3.92%
• Farmacoterapia	1	1.96%
• Certificados médicos	0	0%
Subtotal	9	17.64%
Total	51	100%
Fuente: Registro diario en la libreta patrimonio del CSTIII Dr. David Fragozo Lizalde 2019		

MARZO 2019		
Actividades	Número	Porcentaje
Diagnóstico		
• Historias clínicas	6	8.57%
• Historias clínicas a embarazadas.	0	0%
• Historias clínicas a pacientes con Hipertensión Arterial.	0	0%
• Historias clínicas a pacientes con Diabetes Mellitus.	0	0%
Subtotal	6	8.57%
Preventivas intramuros.		
• Control de Biopelícula.		18.57%
• Técnica de cepillado	13	18.57%
• Uso del hilo dental	13	12.85%
• Aplicación tópica de Flúor	9	2.85%
• Colocación de Selladores de foseas y fisuras	2	5.71%
• Profilaxis	4	9.99%
• Pláticas de salud bucal	7	5.71%
	4	
Subtotal	52	74.28%
Actividades curativas supervisadas		
• Odontoxesis	3	4.28%
• Amalgamas	0	0%
• Resinas	2	2.85%
• Exodoncias	3	4.28%
• Placas de rayos X	3	4.28%
• Farmacoterapia	1	1.42%
• Certificados médicos	0	0%
Subtotal	12	17.14%
Total	70	100%
Fuente: Registro diario en la libreta patrimonio del CSTIII Dr. David Fragoso Lizalde 2019		

ABRIL 2019		
Actividades	Número	Porcentaje
Diagnóstico		
• Historias clínicas	13	14.12%
• Historias clínicas a embarazadas.	1	1.08%
• Historias clínicas a pacientes con Hipertensión Arterial.	0	0%
• Historias clínicas a pacientes con Diabetes Mellitus.	0	0%
Subtotal	14	15.21%
Preventivas intramuros.		
• Control de Biopelícula	15	16.30%
• Técnica de cepillado	15	16.30%
• Uso del hilo dental	8	8.69%
• Aplicación tópica de Flúor	7	7.60%
• Colocación de Selladores de fosetas y fisuras	0	0.0%
• Profilaxis	14	15.21%
• Pláticas de salud bucal	4	4.34%
Subtotal	63	68.47%
Actividades curativas supervisadas		
• Odontoxesis	1	1.08%
• Amalgamas	0	0%
• Resinas	7	7.60%
• Exodoncias	2	2.17%
• Placas de rayos X	2	2.17%
• Farmacoterapia	3	3.26%
• Certificados médicos	0	0%
Subtotal	15	16.30%
Total	92	100%
Fuente: Registro diario en la libreta patrimonio del CSTIII Dr. David Fragoso Lizalde 2019		

MAYO 2019		
Actividades	Número	Porcentaje
Diagnóstico		
• Historias clínicas	11	11%
• Historias clínicas a embarazadas.	2	2%
• Historias clínicas a pacientes con Hipertensión Arterial.	1	1%
• Historias clínicas a pacientes con Diabetes Mellitus.	0	0%
Subtotal	14	14%
Preventivas intramuros.		
• Control de Biopelícula	11	11%
• Técnica de cepillado	11	11%
• Uso del hilo dental	6	6%
• Aplicación tópica de Flúor	5	5%
• Colocación de Selladores de foseas y fisuras	6	6%
• Profilaxis	8	8%
• Pláticas de salud bucal	4	4%
Subtotal	51	51%
Actividades curativas supervisadas		
• Odontoxesis	6	6%
• Resinas	8	8%
• Exodoncias	4	4%
• Placas de rayos X	3	3%
• Farmacoterapia	3	3%
• Certificados médicos	11	11%
Subtotal	35	34%
Total	100	100%
Fuente: Registro diario en la libreta patrimonio del CSTIII Dr. David Fragoso Lizalde 2019		

JUNIO 2019		
Actividades	Número	Porcentaje
Diagnóstico		
• Historias clínicas	14	8.58%
• Historias clínicas a embarazadas.	3	1.83%
• Historias clínicas a pacientes con Hipertensión Arterial.	0	0%
• Historias clínicas a pacientes con Diabetes Mellitus.	2	1.22%
Subtotal	19	11.65%
Preventivas intramuros.		
• Control de Biopelícula	14	8.58%
• Técnica de cepillado	14	8.58%
• Uso del hilo dental	7	4.29%
• Aplicación tópica de Flúor	7	4.29%
• Colocación de Selladores de fosetas y fisuras	4	2.44%
• Profilaxis	10	6.1%
• Pláticas de salud bucal en sala de espera	4	2.44%
Subtotal	60	36.80%
Actividades curativas supervisadas		
• Odontoxesis	8	4.90%
• Amalgamas	0	0%
• Resinas	5	3.06%
• Exodoncias	3	1.84%
• Placas de rayos X	3	1.84%
• Farmacoterapia	6	3.68%
• Certificados médicos	56	34.35%
Subtotal	84	51.53%
Total	163	100%
Fuente: Registro diario en la libreta patrimonio del CSTIII Dr. David Fragoso Lizalde 2019		

JULIO 2019		
Actividades	Número	Porcentaje
Diagnóstico		
• Historias clínicas	11	4.51%
• Historias clínicas a embarazadas.	2	0.82%
• Historias clínicas a pacientes con Hipertensión Arterial.	1	0.41%
• Historias clínicas a pacientes con Diabetes Mellitus.	0	0%
Subtotal	14	5.74%
Preventivas intramuros.		
• Control de Biopelícula	11	4.51%
• Técnica de cepillado	11	4.51%
• Uso del hilo dental	6	2.46%
• Aplicación tópica de Flúor	5	2.05%
• Colocación de Selladores de fosetas y fisuras	4	1.64%
• Profilaxis	10	4.1%
• Pláticas de salud bucal	8	3.28%
Subtotal	55	22.82%
Actividades curativas supervisadas		
• Odontoxesis	4	1.64%
• Amalgamas	0	0%
• Resinas	5	2.05%
• Exodoncias	1	0.41%
• Placas de rayos X	1	0.41%
• Farmacoterapia	5	2.05%
• Certificados médicos	156	63.96%
Subtotal	172	71.36%
Total	241	100%
Fuente: Registro diario en la libreta patrimonio del CSTIII Dr. David Fragozo Lizalde 2019		

AGOSTO 2019		
Actividades	Número	Porcentaje
Diagnóstico		
• Historias clínicas	9	4.23%
• Historias clínicas a embarazadas.	2	0.94%
• Historias clínicas a pacientes con Hipertensión Arterial.	0	0%
• Historias clínicas a pacientes con Diabetes Mellitus.	1	0.47%
Subtotal	12	5.64%
Preventivas intramuros.		
• Control de Biopelícula	9	4.23%
• Técnica de cepillado	9	4.23%
• Uso del hilo dental	4	1.88%
• Aplicación tópica de Flúor	3	1.41%
• Colocación de Selladores de fosetas y fisuras	4	1.88%
• Profilaxis	7	3.29%
• Pláticas de salud bucal	7	
Subtotal	43	20.21%
Actividades curativas supervisadas		
• Odontoxesis	3	1.41%
• Amalgamas	0	0%
• Resinas	9	4.23%
• Exodoncias	3	1.41%
• Placas de rayos X	3	1.41%
• Farmacoterapia	5	2.35%
• Certificados médicos	132	62.04%
Subtotal	155	72.85%
Total	210	100%
Fuente: Registro diario en la libreta patrimonio del CSTIII Dr. David Fragozo Lizalde 2019		

SEPTIEMBRE 2019		
Actividades	Número	Porcentaje
Diagnóstico		
• Historias clínicas	13	8.02%
• Historias clínicas a embarazadas.	1	0.62%
• Historias clínicas a pacientes con Hipertensión Arterial.	2	1.24%
• Historias clínicas a pacientes con Diabetes Mellitus.	1	0.62%
Subtotal	17	10.49%
Preventivas intramuros.		
• Control de Biopelícula	17	10.49%
• Técnica de cepillado	17	10.49%
• Uso del hilo dental	11	6.79%
• Aplicación tópica de Flúor	6	3.70%
• Colocación de Selladores de fosetas y fisuras	8	4.94%
• Profilaxis	17	10.49%
• Pláticas de salud bucal	8	4.94%
Subtotal	84	51.85%
Actividades curativas supervisadas		
• Odontoxesis	10	6.17%
• Amalgamas	0	0%
• Resinas	14	8.64%
• Exodoncias	6	3.70%
• Placas de rayos X	3	1.85%
• Farmacoterapia	18	11.10%
• Certificados médicos	10	6.17%
Subtotal	61	37.65%
Total	162	100%
Fuente: Registro diario en la libreta patrimonio del CSTIII Dr. David Fragozo Lizalde 2019		

OCTUBRE 2019		
Actividades	Número	Porcentaje
Diagnóstico		
• Historias clínicas	15	9.8%
• Historias clínicas a embarazadas.	2	1.30%
• Historias clínicas a pacientes con Hipertensión Arterial.	0	0%
• Historias clínicas a pacientes con Diabetes Mellitus.	1	0.65%
Subtotal	18	11.76%
Preventivas intramuros.		
• Control de Biopelícula	18	11.76%
• Técnica de cepillado	18	11.76%
• Uso del hilo dental	13	8.49%
• Aplicación tópica de Flúor	6	3.92%
• Colocación de Selladores de fosetas y fisuras	9	5.88%
• Profilaxis	15	9.80%
• Pláticas de salud bucal	8	5.22%
Subtotal	87	56.86%
Actividades curativas supervisadas		
• Odontoxesis	13	8.49%
• Amalgamas	0	0%
• Resinas	8	5.22%
• Exodoncias	6	3.92%
• Placas de rayos X	1	0.65%
• Farmacoterapia	12	7.84%
• Certificados médicos	8	5.22%
Subtotal	48	31.37%
Total	153	100%
Fuente: Registro diario en la libreta patrimonio del CSTIII Dr. David Fragozo Lizalde 2019		

NOVIEMBRE 2019		
Actividades	Número	Porcentaje
Diagnóstico		
• Historias clínicas	17	10.75%
• Historias clínicas a embarazadas.	0	0%
• Historias clínicas a pacientes con Hipertensión Arterial.	1	0.63%
• Historias clínicas a pacientes con Diabetes Mellitus.	2	1.26%
Subtotal	20	12.65%
Preventivas intramuros.		
• Control de Biopelícula	20	12.65%
• Técnica de cepillado	20	12.65%
• Uso del hilo dental	16	10.12%
• Aplicación tópica de Flúor	4	2.53%
• Colocación de Selladores de fosetas y fisuras	8	5.06%
• Profilaxis	18	11.39%
• Pláticas de salud bucal	8	5.06%
Subtotal	94	59.49%
Actividades curativas supervisadas		
• Odontoxesis	16	10.12%
• Amalgamas	0	0%
• Resinas	8	5.06%
• Exodoncias	4	2.53%
• Placas de rayos X	4	2.53%
• Farmacoterapia	12	7.59%
• Certificados médicos	0	0%
Subtotal	44	27.84%
Total	158	100%
Fuente: Registro diario en la libreta patrimonio del CSTIII Dr. David Fragoso Lizalde 2019		

DICIEMBRE 2019		
Actividades	Número	Porcentaje
Diagnóstico		
• Historias clínicas	11	9.31%
• Historias clínicas a embarazadas.	2	1.69%
• Historias clínicas a pacientes con Hipertensión Arterial.	1	0.84%
• Historias clínicas a pacientes con Diabetes Mellitus.	0	0%
Subtotal	14	11.86%
Preventivas intramuros.		
• Control de Biopelícula	11	9.31%
• Técnica de cepillado	11	9.31%
• Uso del hilo dental	17	14.41%
• Aplicación tópica de Flúor	4	3.39%
• Colocación de Selladores de fosetas y fisuras	8	6.78%
• Profilaxis	15	12.71%
• Pláticas de salud bucal	6	5.09%
Subtotal	72	61.02%
Actividades curativas supervisadas		
• Odontoxesis	6	5.09%
• Amalgamas	0	0%
• Resinas	6	5.09%
• Exodoncias	4	3.39%
• Placas de rayos X	4	3.39%
• Farmacoterapia	8	6.78%
• Certificados médicos	0	0%
Subtotal	28	23.73%
Total	118	100%
Fuente: Registro diario en la libreta patrimonio del CSTIII Dr. David Fragoso Lizalde 2019		

ENERO 2020		
Actividades	Número	Porcentaje
Diagnóstico		
• Historias clínicas	11	9.31%
• Historias clínicas a embarazadas.	2	1.69%
• Historias clínicas a pacientes con Hipertensión Arterial.	1	0.84%
• Historias clínicas a pacientes con Diabetes Mellitus.	0	0%
Subtotal	14	11.86%
Preventivas intramuros.		
• Control de Biopelícula	11	9.31%
• Técnica de cepillado	11	9.31%
• Uso del hilo dental	17	14.41%
• Aplicación tópica de Flúor	4	3.39%
• Colocación de Selladores de fosetas y fisuras	8	6.78%
• Profilaxis	15	12.71%
• Pláticas de salud bucal	4	5.09%
Subtotal	72	61.02%
Actividades curativas supervisadas		
• Odontoxesis	6	5.09%
• Amalgamas	0	0%
• Resinas	6	5.09%
• Exodoncias	4	3.39%
• Placas de rayos X	4	3.39%
• Farmacoterapia	8	6.78%
• Certificados médicos	0	0%
Subtotal	28	23.73%
Total	118	100%
Fuente: Registro diario en la libreta patrimonio del CSTIII Dr. David Fragozo Lizalde 2019		

ANÁLISIS DE DATOS

Como se puede observar en las tablas anteriormente clasificadas, en el periodo de servicio social en el CSTIII. Dr. David Fragoso Lizalde las actividades asignadas a pasantes son dentro de las requeridas en el primer nivel de atención a la salud, así como también la participación a las campañas de salud correspondientes en el año y pláticas preventivas en la sala de espera de dicho centro de salud.

CONCLUSIONES

Finalmente se puede concluir que el Centro de Salud TIII. Dr. David Fragoso Lizalde es un lugar que cuenta con los servicios necesarios para la realización del servicio social lo que hace que la atención al paciente sea más completa. La atención odontológica es abierta para cualquier persona perteneciente a las zonas que el centro de salud abarca y se realizan los tratamientos correspondientes al primer nivel de atención a la salud, por lo que permitió reforzar conocimientos y técnicas en la realización de los mismos, además de que en el consultorio se contó con el apoyo de médicos cirujanos de base que supervisaban y aclaraban dudas en cualquier momento. También con las pláticas que se impartían en la sala de espera, en escuelas primarias y en diferentes campañas de salud se encontró que éstas son de mucha ayuda ya que los pacientes carecen de información acerca de la importancia de su salud bucal, de las causas y consecuencias de las principales patologías bucales que afectan a nuestro país y su relación con otras enfermedades que puedan padecer y que muchos de ellos cuando reciben la información correspondiente responden de manera muy positiva asistiendo a consultas odontológicas frecuentes, esto a su vez, nos permitió poder entender de manera más específica las necesidades de cada paciente en relación a su estilo de vida, ser más empáticos, más humanos y mejorar el trato hacia ellos y que finalmente, su consulta dental fuera un momento agradable en sus días y no algo que quisieran evitar.

Como se mencionó anteriormente, el CST III. Dr. David Fragoso Lizalde es un buen lugar para la realización del servicio social, el único problema, es que en ocasiones la falta de insumos y la falta de mantenimiento a las unidades dentales hace que la atención al paciente se retrase o incluso que se suspenda.

ANEXOS

HORARIOS CSTIII. DR. DAVID FRAGOSO LIZALDE.

Lunes a Viernes
08:00 a.m a 02:00 p.m
Sábados, Domingos y
días festivos
08:00 a.m a 08:00 p.m



CARIES DENTAL.

Es una enfermedad provocada por **bacterias** específicas que producen ácidos y que destruyen los tejidos de nuestros dientes (esmalte, destina). Esta enfermedad está **influenciada** por nuestro **estilo de vida**, es decir que influye nuestra alimentación y la manera en la que realizamos nuestra higiene bucal.



CAUSAS.

La **principal causa** de la Caries dental es la **mala higiene** por eso es importante que visites a un dentista para que te informe cuál es la técnica de cepillado y los aditamentos específicos que necesitas.

Otros factores que influyen en la presencia de esta enfermedad son:
-Consumo excesivo de **alimentos muy pegajosos** como pan, galletas, pasas, cereales.

-Consumo excesivo de **alimentos azucarados** como dulces, refrescos, jugos, etc.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



¿QUÉ ES LA CARIES?

Prevención y tratamiento.

CSTIII. Dr. David Fragoso
Lizalde.



TRATAMIENTO.

Es importante que visites a un dentista, ya que él es el único que puede determinar si tienes alguna caries, en caso de que las presentes requieras de tratamientos más específicos que tu dentista te informará, por eso es de suma importancia **PREVENIR**.

Puedes acudir al **Centro de Salud Dr. David Fragoso Lizalde** que cuenta con consultorio dental y donde podemos atenderte.

HORARIOS:
Lunes a Viernes
08:00 a.m a 02:00 p.m
Sábados, Domingos y
días festivos
08:00 a.m a 08:00 p.m



CENTRO DE SALUD TIII. DR. DAVID FRAGOSO LIZALDE

Calle Dr. David Fragoso Lizalde s/n
esquina con Cedral, San Pedro
Mártir 14640, CDMX.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

ANOMALÍAS DENTALES.

CSTIII. DR. DAVID
FRAGOSO LIZALDE.

¿QUÉ SON LAS ANOMALÍAS DENTALES?

Los dientes pueden presentar una serie de trastornos originados por factores externos y/o hereditarios que "entorpecen" su desarrollo y que dependiendo del momento y duración en que se presentan se altera su color, estructura, tamaño, forma o número, las cuales pueden causar problemas estéticos y funcionales.



Fusión dental: Se presenta con mayor frecuencia en los dientes centrales superiores e inferiores. Se caracteriza por presentar dos coronas y una única raíz.

Supernumerarios: Es más común en dientes permanentes y en mujeres, se localiza con mayor frecuencia en dientes laterales superiores.

Amelogenesis imperfecta: Está caracterizada por defectos en el esmalte dental y está relacionado con alteraciones genéticas.

Hipocalcificación: Se caracteriza por la falta de mineralización del esmalte, puede ser provocada factores genéticos o traumáticos.



CSTIII Dr. David Fragoso
Lizalde

CDMX a ____ de ____ del 20 ____

PROFESOR (A) _____

DIRECTOR (A) DE LA ESCUELA _____

TURNO _____

P R E S E N T E

Por medio de la presente, informo a usted que el/la C.D. _____ Adscrito (a) al CSTIII Dr. David Fragoso Lizalde, se presentará en ese plantel durante el ciclo escolar _____ para llevar a cabo las siguientes actividades: detección de placa dentobacteriana, instrucción de técnica de cepillado, actividades educo-preventivas, instrucción de uso de hilo dental, sesión sobre salud bucal a padres, alumnos y maestros, detección gruesa de caries, referencias y dos semanas de salud bucal durante el presente ciclo escolar.

Aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

M.C.M.F FERNANDO REY MONROY RAMÍREZ
Jefe de Unidad de Atención Médica.
CSTIII "Dr. David Fragoso Lizalde".

A quien corresponda.
Padre, madre o tutor.

P R E S E N T E.

Por medio de la presente autorizo al CSTIII Dr. David Fragoso Lizalde para usar fotografías intraorales y extraorales de mi hijo (a) _____ en el proyecto de investigación de anomalías dentales como material de apoyo pertinentes para la reproducción, exhibición y difusión a nivel mundial. Así mismo es mi deseo expresar que esta autorización es voluntaria y totalmente gratuita y será libre de usar, transmitir en imagen, gráficas y textos en caso de ser seleccionado para dicho estudio. Se utilizará única y exclusivamente para los fines señalados.

Confirmando que estas imágenes fueron tomadas con mi total conocimiento y consentimiento.

En la ciudad de _____ a los ____ días el mes de _____ de 20____

Atentamente (nombre completo del cedente y firma)

M.C.M. F. FERNANDO REY MONROY RAMÍREZ
Director del CSTIII. Dr. David Fragoso Lizalde.

VIVIENDA												
TENENCIA	TIPO	VENTILACIÓN E ILUMINACIÓN	TIPO /SUELO	MATERIAL/CONSTRUCCIÓN	COMBUSTIBLES	MANEJO DE BASURA	ELIMINACIÓN DE BASURA.	ELIMINACIÓN DE EXCRETAS	AGUA	ALMACENAMIENT O/AGUA	CONSERVACIÓN /AGUA	CONSUMO/ AGUA
1. PROPIA 2. RENTAD A 3. PRESTAD A.	1. CASA SOLA 2. DEPARTAMENT 3. VECINDAD	1. SI. 2. NO.	1. TIERRA. 2. CEMENTÓ. 3. LOSETA	1. TEMPORAL 2. DEFINITIVOS 3. MIXTOS.	1. GAS 2. PARRILLA 3. LEÑA 4. CARBÓN	1. ABIERTO 2. CERRAD O 3. SUELO	1. CAMIÓN 2. CALLE O BALDÍO 3. CANAL O RIO 4. QUEMA 5. ENTERRA	1. BAÑO 2. LETRINA. 3. FOSA 4. LIBRE/SUELO	1. LLAVE 2. HIDRANTE PUBLICO 3. PIPA	1. BOTE Y RECIPIENTE MÓVIL 2. CISTERNA Y TINACO.	1. ABIERTO. 2. CERRADO	1. LLAVE 2. EMBOTELL ADA 3. HERVIDA 4. CLORADA 5. FILTRADA 6. NINGUNA

ALIMENTACIÓN						
ALIMENTO	1-2 DÍAS	3-4 DÍAS	5-7 DÍAS	FRECUENCIA DE COMIDAS POR DÍA	CONSERVACIÓN	HIDRATACIÓN
CARNES				1. 1VEZ AL DÍA	1. REFRIGERADOR	1.- CORRECTA 2.- INCORRECTA
LACTEOS				2. 2VECES AL DIA	2. HIELERA	
FRUTAS				3. 3VECES AL DÍA	3. MEDIO AMBIENTE	
GRASAS				4. 4VECES AL DÍA	4. NINGUNO	

ZONOSIS		PREVENCIÓN
NOCIVA	DOMESTICA	
1. CUCARACHAS 2. MOSCAS 3. ROEDORES 4. ANIMALES PONZOÑOSOS	1. PERROS 2. GATOS 3. ACUÁTICOS 4. CERDOS 5. ROEDORES (Hámster, ratón blanco etc.)	1. C/V 2. S/V

COMUNIDAD
1. ESTABLOS
2. BASUREROS
3. AGUAS/ESTANCADAS
4. FABRICAS
5. TALLERES

DEFUNCIÓN (último año)	
1. SI. 2. NO	1. ACCIDENTES. 2. INTENCIONAL. 3. NATURAL. 4. PATOLOGIA 5. NO SABE.

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA DEL ENCUESTADOR

FECHA DE APLICACIÓN