

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD
LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

“PREVALENCIA DE MALOCLUSIÓN DENTAL DE CLASE I ANGLE MODIFICADA
POR DEWEY- ANDERSON Y APERTURA MANDIBULAR EN ESCOLARES DEL
TURNO MATUTINO DE LA PRIMARIA MARGARITA MAZA DE JUÁREZ
PERTENECIENTE A LA JURISDICCIÓN SANITARIA DE LA ALCALDÍA
CUAUHTÉMOC”

INFORME DE SERVICIO SOCIAL
CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS NO.4

**ALUMNO. ALONDRA FRANCO NORIEGA
MATRICULA 2143023770**

PERIODO AGOSTO 2018 – JULIO 2019

ENTREGA SEPTIEMBRE 2019

ASESOR EXTERNO: SAÚL ORTIZ SANTOS

**ASESOR INTERNO: MARÍA DEL CARMEN GUADALUPE OSORNO
ESCARREÑO**

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



ASESOR INTERNO

Dra. María del Carmen Guadalupe Osorno Escareño



ASESOR EXTERNO

CD. Saúl Ortiz Santos
Jefe de Servicio



COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN DEL INFORME

Realice el servicio social en la Clínica de Especialidades Médicas n.4 perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc ubicada en la calle Francisco Díaz Covarrubias n.23 col. San Rafael Del. Cuauhtémoc, en el periodo comprendido del 1° de agosto del 2018 al 31 de julio del 2019. En este año de servicio social realice actividades de promoción a la salud (semana nacional de salud, semana nacional de salud bucal, semana del adolescente y platicas educativas), también se llevaron actividades preventivas en la clínica como fue las detecciones de placa dentobacteriana, técnica de cepillado, uso de hilo dental, profilaxis, revisión de prótesis y tejidos bucales, aplicación de flúor, sellador de fosetas y fisuras), además de actividades curativas (Odontoxesis, obturación con amalgama, resinas, ionómero de vidrio, extracciones, terapia pulpar, farmacoterapia, entre otras) y actividades de campo (actividades preventivas en una escuela primaria); asimismo presente un caso clínico (al finalizar el servicio en el que se le dio seguimiento y término), la presentación de un rotafolio (Salud bucal en el adulto mayor) y un periódico mural en la semana nacional de salud bucal en el que se expuso a amplios rasgos las enfermedades más comunes en boca

Por parte de la jurisdicción y de la unidad de salud recibí capacitaciones donde se ampliaron y complementaron los conocimientos recibidos en la universidad, de esta manera reafirme mis aprendizajes y destrezas para trabajar con el paciente y con el demás personal de salud. Al igual que en la universidad se trabajó en equipo junto con el personal de enfermería para la atención del paciente, y de esta manera el paciente se iba con una atención completa y satisfactoria.

Palabras clave: promoción a la salud, actividades preventivas, actividades curativas y actividades de campo.

ÍNDICE

CAPITULO I.....	6
CAPITULO II	7
CAPITULO III	43
CAPITULO IV.....	45
CAPITULO V	69
CAPITULO VI.....	72
CAPITULO VII.....	73
BIBLIOGRAFÍA.....	74

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN GENERAL

Realice mi servicio social en la Clínica de Especialidades Médicas No.4 perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc que se ubicada en la calle Francisco Díaz Covarrubias No.23 col. San Rafael Del. Cuauhtémoc, en el periodo comprendido del 1° de agosto del 2018 al 31 de julio del 2019. En este informe se describe el trabajo de investigación que lleve a cabo en mi año de servicio social, con el tema de: “Prevalencia de maloclusión dental de clase I Angle modificada por Dewey- Anderson y apertura mandibular en escolares del turno matutino de la primaria Margarita Maza de Juárez perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria de la Alcaldía Cuauhtémoc” en la que por medio de cada alumno se llenó una hoja en donde venían aspectos y medidas a tomar y considerar, se acudió a dicha primaria en el transcurso de este año y asimismo se realizó la investigación literaria

En este periodo realice actividades (intramuros) de promoción a la salud como la semana nacional de salud, semana nacional de salud bucal y platicas educativas, actividades preventivas: detección de placa dentobacteriana, técnica de cepillado, uso de hilo dental, profilaxis, revisión de prótesis y tejidos bucales, aplicación de flúor, sellador de fosetas y fisuras, sesión sobre salud bucal e instrucción al autoexamen de la cavidad bucal, y actividades curativas: Odontoxesis, obturación con amalgama y resinas, ionómero de vidrio, obturación temporal, extracciones, terapia pulpar, farmacoterapia, y otras atenciones. Estas actividades se realizaron a todo paciente de la clínica que se presentó en el servicio de odontología, siendo niño, adolescente, adulto, adulto mayor y embarazadas.

Actividades de campo (extramuros) que fueron actividades preventivas en una escuela primaria, realizando controles de placa, técnica de cepillado, uso de hilo dental, colutorios de flúor y pláticas de salud bucal. Estas actividades se realizaron una vez por semana, salón por salón, desde el primer grado hasta los sexto grado; resolviendo dudas y compartiendo mis conocimientos a los alumnos.

Además recibí capacitación del personal de mi unidad y de la jurisdicción para fortalecer y retroalimentar mis conocimientos; aplicándolos al momento de trabajar con el paciente y así brindar una mejor atención buco-dental.

**CAPITULO II
INVESTIGACIÓN**

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CDMX
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CDMX
JURISDICCIÓN SANITARIA CUAUHTÉMOC
ESTOMATOLOGÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

“PREVALENCIA DE MALOCLUSIÓN DENTAL DE CLASE I ANGLE MODIFICADA
POR DEWEY- ANDERSON Y APERTURA MANDIBULAR EN ESCOLARES DEL
TURNO MATUTINO DE LA PRIMARIA MARGARITA MAZA DE JUÁREZ
PERTENECIENTE A LA JURISDICCIÓN SANITARIA DE LA ALCALDÍA
CUAUHTÉMOC”

PASANTE: FRANCO NORIEGA ALONDRA
CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS NO. 4
PROMOCIÓN AGOSTO 2018- JULIO 2019
JEFE DE SERVICIO CD. SAÚL ORTIZ SANTOS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
ASESOR INTERNO. MARÍA DEL CARMEN GUADALUPE OSORNO
ESCARREÑO

MARCO TEÓRICO

“NORMO-OCLUSIÓN”

Es la relación anatómica funcional multifactorial entre los dientes, con los otros componentes del sistema estomatognático y áreas de cabeza y cuello, que directa o indirectamente influyen en su función, parafunción o disfunción. Es a grandes rasgos la manera en que encajan los dientes superiores e inferiores. También se le conoce como "mordida".ⁱ

MALOCLUSIÓN

La oclusión dental anormal con mucha frecuencia hereditaria. Esto significa que se transmite de padres a hijos. Puede ser causada por una diferencia entre el tamaño de las mandíbulas superiores e inferiores o entre el tamaño de la mandíbula y el diente. Esto causa apiñamiento de los dientes o patrones de mordida anormales.ⁱⁱ

ETIOLOGÍA

Dentro de la etiología de las maloclusiones se consideran a los hábitos bucales, porque son un proceso repetitivo que se realiza constantemente, como por ejemplo la respiración bucal, siendo este considerado como factor principal, ya que durante la inspiración y expiración el aire atraviesa por la cavidad bucal, por lo que existe un aumento de la presión en el área bucal.

Existen diferentes factores que agravan las maloclusiones, por lo que se debe tener un control temprano para evitar que se incremente la enfermedad, dentro de estos factores se puede mencionar a los hábitos, caries, pérdida temprana de dientes, factores nutricionales y factores genéticos. En la dentición primaria es común encontrar interferencias oclusales que dan como resultado maloclusiones sagitales y transversales ocasionando alteraciones en la articulación temporomandibular.ⁱⁱⁱ

Existen diversos factores etiológicos los cuales se relacionan con factores hereditarios y factores exógenos. Según su etiología se dividen en:

Factores Predisponentes:

- ✓ Existen factores hereditarios que se basan en el tamaño, forma de dientes, relación con el maxilar superior y mandíbula, función lingual y labial.
- ✓ Existe la causa materna y embrionaria que vienen a ser influencias prenatales.

Factores generales:

- ✓ Herencia, defectos congénitos, alteraciones musculares y hábitos

Factores locales:

- ✓ Factores sistémicos: enfermedades crónicas, mal funcionamiento del metabolismo y glándulas de secreción interna.
- ✓ Factores ambientales: anomalías a nivel de tejidos musculares bucales
- ✓ Anomalías en el número de dientes.
- ✓ Anomalías en el tamaño presentando microdoncia y macrodoncia.
- ✓ Anomalías en la forma del diente.
- ✓ Anomalías de erupción dentaria.
- ✓ Falta de desarrollo en el maxilar y la mandíbula.^{iv}

Dentición Mixta

La dentición mixta es el paso de la dentición primaria a la permanente, esta se inicia por lo general, cuando el niño tiene alrededor de 6 años de edad. Es ahí donde se empieza a observar un cambio en los dientes, como también de las demás estructuras que forman la cavidad bucal. Se trata de un proceso dividido en etapas, que renueva primero los órganos dentarios y, progresivamente, las restantes.^v

Etapas de desarrollo

Etapa de botón, brote o yema. Después de la sexta semana de vida fetal, ocurre un engrosamiento de la capa epitelial, por rápida proliferación de algunas células de la capa basal. Esto se conoce como lámina dental y es el primordio o precursor del órgano del esmalte. Poco después, en cada maxilar se presentan 10 pequeños engrosamientos redondeados dentro de la lámina dental.

Etapa de casquete o sombrero. Después de la etapa de botón, la división celular rítmica (circadiana) origina proliferación desigual de parte del epitelio. La superficie profunda del botón comienza a invaginar y varias capas se hacen evidentes. Estas son el epitelio dental interno, que es una capa de células epiteliales altas a nivel de la concavidad, y el epitelio dental externo, que es una capa sencilla de células epiteliales cortas sobre la superficie exterior. En el centro, se separan las células por aumento de líquido intercelular mucoide rico en glucógeno, como queda demostrado por la reacción del ácido peryódico de Schiff. Estas células se conocen como retículo estrellado u órgano dental. La proliferación epitelial se fija a la lámina dental por un tramo de epitelio que sigue creciendo y proliferando hacia el tejido conjuntivo.

Etapa de campana: Se profundiza la invaginación y ocurren una serie de interacciones entre las células epiteliales y mesenquimatosas que originan diferenciación de las células del epitelio dental interno en células columnares altas, llamadas ameloblastos. El intercambio de información inductiva entre el epitelio y

mesénquima ocurre a través de la membrana basal. Los ameloblastos contribuyen a formar esmalte. Las células de la papila dental, que están debajo de los ameloblastos, se diferencian en odontoblastos que van a elaborar dentina. Varias capas de células escamosas de poca altura empiezan a surgir junto al epitelio dental interno.

Apertura mandibular

La apertura mandibular es la distancia vertical entre los bordes incisales de los incisivos centrales superiores e inferiores (ICS e ICI).^{vi}

Actividad muscular en la apertura mandibular

La apertura se produce gracias a la gravedad, la relajación de los músculos elevadores de la mandíbula (masetero, temporal y pterigoideo medio) y por la acción conjunta del milohioideo, el digástrico y el genihioideo. Los músculos infrahioideos mantienen la estabilidad del hueso hioides.

Si la apertura es moderada y sin resistencia, el movimiento se produce simplemente por efecto de la gravedad y la relajación de los elevadores (sólo fase de rotación) aproximadamente 40mm. En una apertura más amplia más de 40 mm la porción inferior del pterigoideo lateral tira de los cóndilos hacia delante, genihioideo y digástrico tiran hacia abajo y atrás del mentón, mientras que el milohioideo hace lo propio con el cuerpo mandibular. El cierre de la boca se produce por la acción de los músculos elevadores de la mandíbula (temporal y masetero). Cuando la apertura ha sido amplia se produce primero una relajación de los músculos que abren la boca, relajación que hace que los cóndilos vuelvan desde el plano preglenoideo hasta la eminencia articular (fase de traslación) y entonces se contraen los elevadores que terminan el movimiento (fase de rotación-traslación).

Protrusión y Retrusión

Descripción del movimiento

Se denominan protrusión y retrusión a los movimientos que llevan la mandíbula hacia delante y hacia atrás. Son principalmente de traslación y por lo tanto ocurren en el compartimento superior de la ATM, moviéndose el disco y el cóndilo conjuntamente

La retrusión puede producirse desde una posición adelantada, de protrusión, o a partir de la posición de reposo. En este último caso la mandíbula puede moverse hacia atrás entre 1 y 2 mm, estando limitado este movimiento por las fibras horizontales de la cápsula articular.

Actividad muscular

La protrusión se realiza, casi exclusivamente, por la contracción de la porción inferior del pterigoideo lateral, que tira del cóndilo y el disco articular hacia delante. También actúan, aunque en menor medida, el masetero, el pterigoideo medial y los depresores de la mandíbula (genihioideo, milohioideo y digástrico), que ayudan a estabilizar su posición durante el movimiento. En la retrusión intervienen las porciones media y posterior del músculo temporal, inclinadas respecto a la vertical, y los depresores (milohioideo, genihioideo y digástrico)

Desviación lateral

Este es el movimiento que se produce cuando se intenta mover la mandíbula hacia un lado. Consiste en una rotación alrededor de un eje vertical, situado inmediatamente detrás del cóndilo hacia el que se mueve la mandíbula, denominado cóndilo ipsilateral.

El cóndilo del lado opuesto, o contralateral, se mueve hacia abajo por la eminencia articular, anterior y medialmente. El cóndilo ipsilateral gira en primer lugar alrededor

de un eje que pasa por su centro. De esta forma el polo lateral de dicho cóndilo se desplaza hacia atrás, entre 1 y 2 mm, hasta que el ligamento lateral externo entra en tensión y no permite que el cóndilo siga girando. A partir de ese instante solo se desplaza, en dirección lateral y ligeramente hacia delante, guiado por dicho ligamento. Este movimiento se consigue por la acción combinada del pterigoideo lateral del lado contra-lateral, que tira del cóndilo correspondiente hacia delante, y la porción media del temporal del lado ipsilateral, que estabiliza el otro cóndilo, impidiendo que se mueva en exceso en dirección anterior.

CLASIFICACIÓN DE ANGLE

Clase I. Maloclusiones caracterizadas por una relación anteroposterior de los primeros molares permanentes: la cúspide mesiovestibular del primer molar superior al ocluir, cae en el surco vestibular del primer molar permanente inferior.

Clase II. Maloclusiones caracterizadas por una relación mesial de los primeros molares superiores permanentes: el surco vestibular del primer molar permanente inferior, está por distal de la cúspide mesio-vestibular del primer molar superior permanente.

Clase III. El surco vestibular del primer molar inferior permanente, está por mesial de la cúspide mesiovestibular del primer molar superior permanente.^{vii}

CLASIFICACIÓN DE LAS MALOCLUSIONES

La clasificación de las maloclusiones se divide en tres planos del espacio: anteroposterior, vertical, transversal, esto se debe a que las maloclusiones no solo involucran dientes, sino también el aparato estomatológico en general, por eso es importante clasificar a las maloclusiones en los diferentes planos del espacio para realizar un completo diagnóstico.^{viii}

CLASIFICACIÓN DE MALOCLUSIÓN SEGÚN ANGLE

Angle describió siete posiciones diferentes de los dientes que puede presentarse cuando hay maloclusión. Estas distintas clases se basan en la relación que existe entre los dientes de los arcos dentarios y maxilares, que van a depender de la posición mesiodistal de los primeros molares permanentes que se encuentren totalmente erupcionados y en correcta oclusión, estas se van a dividir en:

- Clase I
- Clase II división I
Subdivisión
- Clase II división II
Subdivisión
- Clase III
Subdivisión

Clase I

Se asocia con alteraciones dentoalveolares en la parte anterior, en donde el hueso basal no es adecuado para el buen posicionamiento de todos los dientes. En su definición dice que la cúspide mesiovestibular del primer molar superior permanente ocluye en el surco mesiovestibular del primer molar inferior. Se presenta el canino superior ocluyendo en proximal del primer molar y canino inferior. Esta clase a su vez presenta una subclasificación, acompañada de los diferentes elementos para poder identificarlos.^{ix}

A continuación, podemos observar la modificación que realizan Dewey-Anderson y dividen la clase I Angle en 5 tipos:

- **Tipo 1:** Dientes superiores e inferiores apiñados o caninos en labio versión, infra labio versión o linguo versión. El apiñamiento dentario es el rasgo que identifica las maloclusiones, clase I Angle, tipo 1 de Dewey-Anderson. (Figura 1)

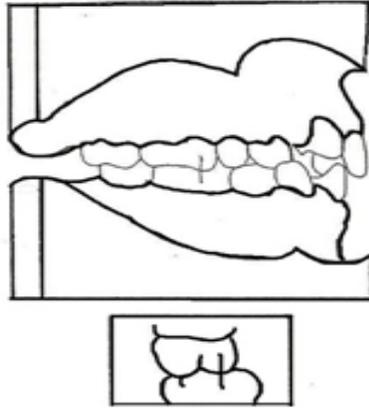


Figura 1
Clase 1 Tipo 1

- **Tipo 2:** Incisivos superiores protruidos y espaciados. Los hábitos orales inadecuados son los responsables de este tipo de maloclusión. Hábitos nocivos como la succión digital, la interposición lingual o labial y el chupeteo pueden modificar la posición de los dientes, la relación y forma de las arcadas dentarias. Los hábitos de presión interfieren en el crecimiento normal y en la función de la musculatura orofacial. Para esto, es muy importante tener en cuenta la sobremordida horizontal u overjet, que es definida y consiste en el traslape horizontal de los incisivos centrales superiores e inferiores, y se mide desde el punto más anterior de las superficies vestibulares de estos dientes. (Figura 2)

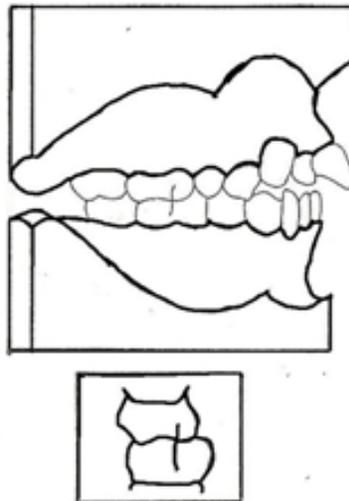


Figura 2
Clase 1 Tipo 2

- **Tipo 3:** Si uno o más incisivos están cruzados en relación con los inferiores. La mordida cruzada anterior presente en esta maloclusión, es de tipo dental. En estas mordidas cruzadas uno o más dientes antero-inferiores está excesivamente en protrusión, o los superiores en retrusión. Las bases esqueléticas están bien relacionadas entre sí, sin embargo, la anomalía es de origen dental.

La sobremordida vertical u overbite, es el traslape vertical de los incisivos, medidos y registrados en milímetros, o como porcentaje de la longitud total de la corona del incisivo inferior, es decir la longitud que cubre el incisivo superior al incisivo inferior. (Figura 3)

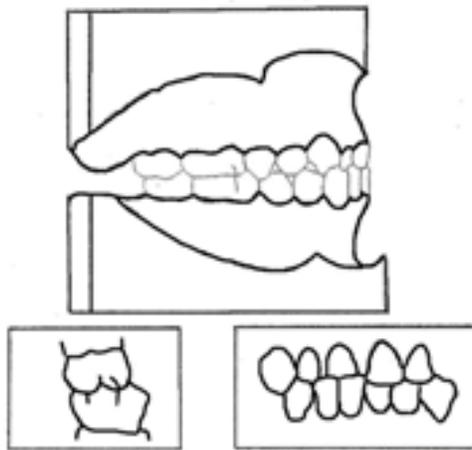


Figura 3

Clase 1 Tipo 3

- **Tipo 4:** Mordida cruzada posterior, los dientes anteriores pueden estar alineados. En las mordidas cruzadas de origen dentario los maxilares se encuentran bien, por lo tanto el problema radica en los dientes que se encuentran inclinados hacia dentro. Pueden estar constituidas por uno, varios o todos los dientes de una hemiarcada.

Se definen a las mordidas cruzadas posteriores: cuando las cúspides vestibulares de los premolares y molares superiores ocluyen en las fosas de los premolares y molares inferiores. Los órganos dentarios inferiores desbordan lateralmente a las superiores. (Figura 4)

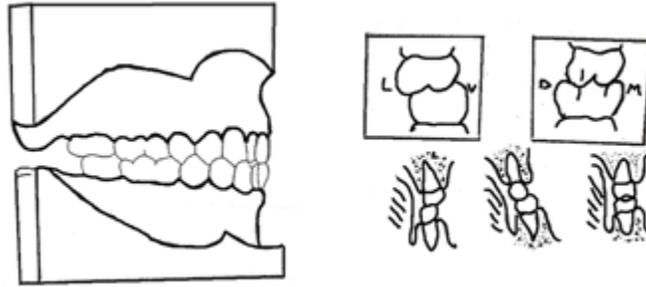


Figura 4

Clase 1 Tipo 4

- Tipo 5:** Si hay pérdida de espacio posterior por migración mesial del primer molar permanente. Las características globales del espacio durante la fase de dentición mixta son indicativas del estado futuro de la arcada en su mayor parte, estas características se mantendrán en la arcada dental permanente. Por ello, se puede anticipar con bastante antelación la arcada no ideal del adulto, de manera que se puede resolver muchas situaciones adversas durante la transición desde la arcada dental primaria a permanente. ^x (Figura 5)

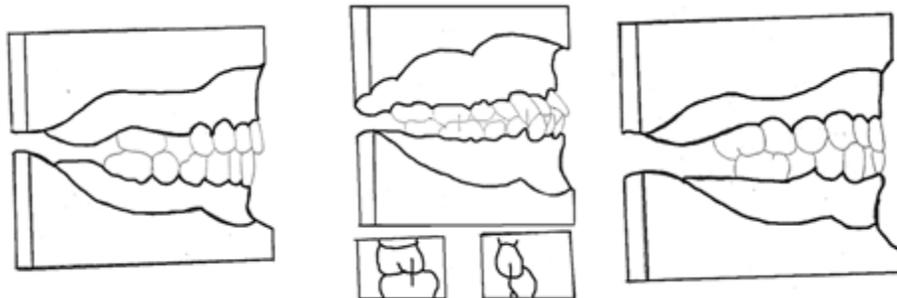


Figura 5

Clase 1 Tipo 5

Clase II división I

Se considera por presentarse distoclusión, y por lo regular en los casos existe:

- Resalte en los incisivos superiores
 - Los incisivos superiores se pueden encontrar sobre el labio inferior
 - El maxilar superior se encuentra adelantado y la mandíbula retraída
 - Las arcadas serán estrechas de forma triangular, por lo que el apiñamiento será frecuente.
 - Mordida abierta anterior
- ✓ Subdivisión: se encuentran características similares que las de la clase II división I a excepción que la oclusión es unilateral.

La maloclusión clase II división 1 está caracterizada por presentar los caninos y molares mandibulares en relación distal con respecto a sus correspondientes.

En este tipo de maloclusión el Over Jet siempre está aumentado con variación a la intensidad e inclinación de los incisivos superiores hacia labial en la mayoría de los casos, esto hace que los pacientes sean más propensos a traumas dentales.

Los incisivos inferiores, por lo contrario, pueden mostrar una tendencia a la lingualización, sobre todo si el aumento es pronunciado, pero pueden encontrarse en protrusión, o en posición normal de acuerdo con la relación recíproca de las bases óseas maxilares y la función labiolingual.

La relación vertical oscila desde la Sobremordida profunda hasta la mordida abierta, según los factores etiológicos que estén asociados al problema.

Clase II con Mordida Abierta Anterior

Características Extraorales

Esta maloclusión suele afectar el equilibrio facial y es común encontrar un patrón dolicofacial. El prognatismo maxilar más o menos dominante ó el retrognatismo mandibular relativo, impone una tendencia a la convexidad facial. Asimismo, la

protrusión dentaria impide el sellado labial de los incisivos superiores descansan sobre el labio inferior.

Características Cefalométricas

En pacientes con maloclusión clase II división 1 se observa que el ángulo 1-SN se encuentra aumentado, en cuanto a la media del ángulo SNB para este tipo de pacientes es menor que para los pacientes de clase I; presentan además un ángulo goníaco abierto en comparación con los pacientes clase II división 2.

En la clase II división 1, el ángulo interincisal está reducido en la mayoría de los pacientes debido a la proinclinación de los incisivos superiores.

El ángulo mentolabial (AML) en pacientes con este tipo de maloclusión se encuentra aumentado debido al mayor grado de eversión del labio inferior causada por el aumento del ángulo 1-SN.

En cuanto a la medida lineal Ls - 1 (labio superior - incisivo superior) en pacientes clase II -1 el espesor del labio superior es menor esto puede tener una correlación positiva con la protrusión y proinclinación de los incisivos superiores en este tipo de pacientes.

Clase II división 2

Se caracteriza por la oclusión distal de la arcada dental inferior, se relaciona con la posición mesiodistal de los primeros molares permanentes donde se presenta retrusión de los incisivos superiores en vez de protrusión y presenta las siguientes características:

- Incisivos laterales superiores con vestibuloversión
- Incisivos centrales superiores con linguoversión
- Sobremordida vertical
- Curva de Spee marcada
- Arcadas dentarias amplias y cuadradas

- ✓ Subdivisión: se encuentran características similares que las de la clase II división 2, pero con una oclusión distal unilateral.

Clase III

El primer molar superior permanente tiene la cúspide mesiovestibular que ocluye distalmente al surco mesiovestibular del primer molar permanente inferior. El canino en esta clase tendrá relación con el primer molar inferior.

- ✓ Subdivisión: se encuentran las mismas características de la Clase III, presentándose estas como unilateral.^{xi}

TRATAMIENTOS PARA MALOCLUSIÓN CLASE I

Tratamientos con extracción dental

Extracción del incisivo inferior

En algunas situaciones, la extracción intencional de un incisivo mandibular puede permitir al ortodoncista lograr una mejor función oclusal y con ello un resultado estético. Asimismo, con una mínima manipulación ortodóncica y, en consecuencia con una modificación mínima del perfil.

La extracción de un incisivo inferior está indicado principalmente en 4 tipos de situaciones clínicas:

- Anomalías en el número de dientes anteriores (incisivos inferiores supernumerarios)
- Anomalías en el tamaño de los dientes (macrodoncia de incisivos inferiores o microdoncia de los incisivos laterales superiores)

- Erupción ectópica de los incisivos (mala posición severa de los incisivos)
- Moderadas maloclusiones de clase III (mordida cruzada anterior o de la relación de borde a borde de los incisivos, con una tendencia a la mordida abierta anterior)

Sin embargo, en otras situaciones, puede ser por una falta congénita de un incisivo inferior por lo que el ortodoncista debe estar consciente de la desfavorable discrepancia, de las dificultades y limitaciones de este problema en el logro de un satisfactorio resultado oclusal.

Otra precaución que se debe tener, es que la extracción de un incisivo mandibular en una maloclusión de clase I en la que no exista discrepancia de Bolton, disminuye las posibilidades de obtener un overbite y overjet adecuado.

- **Corrección de hábitos**

La corrección de la mordida abierta puede ser un gran desafío durante el tratamiento de ortodoncia. Numerosas teorías sobre la causa de las mordidas abiertas se han propuesto. Las teorías más comunes son: la herencia, patrones de crecimiento desfavorables, los hábitos digitales, y función de la lengua. La corrección de la mordida abierta con ortodoncia convencional puede tener éxito.

Unos ejercicios simples se pueden enseñar al paciente. Estos incluyen el posicionamiento de la lengua en el paladar para producir un "clic". Este clic puede ser utilizado como una referencia para la correcta posición de la lengua, cuando el paciente está tragando. El próximo paso es colocar la punta de la lengua en la posición de clic y la fuerza de la punta de la lengua hacia arriba. Este movimiento va entrenar los músculos de la lengua. Este ejercicio debería

realizarse 10 repeticiones, tres veces al día.

Existen otros ejercicios y aditamentos mecánicos con los que el ortodoncista cuenta, pero lo trascendental es eliminar el hábito para dar estabilidad a largo plazo de la corrección ortodóntica. ^{xii}

Tratamientos sin extracción dental

- **Tallado interproximal: “Stripping”**

El Stripping, mejor conocido como la acción de remover el esmalte interproximal, tiene como objetivo crear espacio para realizar el tratamiento ortodóntico, dar forma y tamaño adecuado a los órganos dentarios.

Moreno señala que entre las principales indicaciones para realizar desgaste proximal se encuentra la discrepancia de masa dentaria. Ballard en 1944 recomendó tener cuidado al realizar Stripping en las superficies proximales de los dientes anteriores cuando existe un desbalance o desequilibrio.

Barrer afirma que se puede desgastar 0,5 mm por cada cara proximal. Hudson propone: 0,20 mm para los incisivos centrales inferiores, 0,25 mm para los incisivos laterales inferiores y 0,30 mm para los caninos inferiores. Tuverson afirma que se pueden desgastar: 0,30 mm para cada cara proximal de los incisivos inferiores, 0,4 mm para cada cara proximal de los caninos inferiores. Alexander propone 0,25 mm para todos los dientes. Sheridan propone 0,8 mm por cada cara de los dientes posteriores y 0,25 mm por cada cara de los dientes anteriores.

Se puede obtener más espacio haciendo Stripping (tallado) también entre 1er y 2º molar: 0,6mm en la cara distal del 1er molar y 0,6mm en la cara mesial del 2º molar.

El desgaste proximal se puede realizar por medios mecánicos, con discos abrasivos para pieza de mano de baja velocidad, la unidad de ultrasonido haciendo uso de

una pasta de hidróxido de aluminio con una punta especial y tiras de lija. Por medios químicos con ácido fosfórico al 37%, o combinados. Reportaron que la combinación del sistema químico (ácido fosfórico 37%) y mecánico crea en el esmalte una superficie blanda que presentaría un alto potencial para la remineralización, lo que sería beneficioso para los dientes.

- **Expansión**

En las últimas dos décadas la expansión rápida del paladar se ha convertido en una rutina en la ortodoncia clínica. Aunque inicialmente fue usado para corregir mordida cruzada posterior, existen otras indicaciones para su uso, incluyendo niños con problemas en la longitud del arco.

En el maxilar superior el método que más se emplea es el tornillo de disyunción que inicia dando una cuarto de vuelta al día y aporta 0.25 mm de expansión y que podemos continuar según el paciente, dando un cuarto de vuelta 2 veces al día hasta conseguir la expansión deseada. La retención aproximada es de 3 meses y la edad máxima para conseguir la disyunción es entre 22 y 26 años de edad.

Al abrir las suturas maxilares se podría lograr una influencia en la corrección ortopédica de la discrepancia esquelética transversal. Esto ayudaría a obtener una adecuada longitud del arco, y así corregir la inclinación axial de los dientes posteriores, y mejorar el equilibrio muscular, nasal, la respiración, y la sonrisa. Esta alternativa sin extracciones eliminaría las interferencias funcionales causadas por la mordida cruzada posterior, y mejoraría el perfil.

- **Tornillo de disyunción**

Se usa para el maxilar superior para expandirlo, en donde una vez al día deberá darse vuelta para poder obtener 0.25mm de espacio usándolo al menos tres meses

TRATAMIENTOS DE MALOCLUSIÓN CLASE II

Para el tratamiento de la maloclusión de clase II existe una gran variedad de dispositivos, debido a que esta maloclusión despierta un gran interés clínico.

Esta diversidad de modalidades de tratamiento a menudo crea la duda y la indecisión para elegir el tratamiento más adecuado en cada caso. Dentro de las distintas modalidades de tratamiento que se tienen para la maloclusión clase II están los aparatos fijos y los ortopédicos funcionales entre los recursos terapéuticos de mayor efectividad y en cuanto a la época ideal para iniciar el tratamiento, éste resulta ser un tema bastante controversial.

Protocolo de tratamiento en dos fases

Este tratamiento recomienda que su inicio deba realizarse durante la pre-adolescencia y cuando el paciente presenta dentición mixta, con el empleo de aparatología removible o semi fija como se realiza en la ortopédica funcional y una segunda fase, se lleva a cabo en la adolescencia después de la erupción de los dientes permanentes, en el que el tratamiento se complementa con aparatología fija.

Protocolo de tratamiento en una sola fase

El tratamiento en una sola fase consiste en la realización del tratamiento ortodóntico con aparatología fija en una edad más avanzada, cuando el paciente

presente toda la dentición permanente.

La elección de un protocolo de tratamiento particular va a depender de numerosos factores, como la eficacia, el aspecto psicológico, financiero, de los riesgos de daños en el tejido dental y el periodontal, la complejidad del tratamiento, duración, estabilidad y aceptación por parte del paciente.

✓ **Configurador reverso sostenido II**

La indicación que tendrá este aparato debe ser en niños que tengan los incisivos y los primeros molares permanentes. Será necesario el aparato de ortopedia funcional que consta de un engranaje sensorial que ayudará a que el maxilar superior se retruya con acción del arco reverso en donde se debe mantener una presión sostenida.

Este aparato está conformado por:

- ✓ Arco vestibular reverso
- ✓ Tubo telescópico vestibular
- ✓ Tornillo de expansión
- ✓ Arcos guías
- ✓ Topes vestibulares
- ✓ Encofrado de acrílico

Cuando el el aparato se activa este ejerce un cambio en la postura de los músculos masticadores y se modifican haciendo que el paciente se adapte a una nueva posición de la mandíbula, modificando la clase II a la clase I. Pero para que exista una expansión rápida se deberá dar vuelta al tornillo al menos una vez al día y con ello devolver al paciente la armonía y el equilibrio en aproximadamente 45 días.^{xiii}

TRATAMIENTO DE LA MALOCLUSIÓN CLASE III

✓ **Protección del maxilar superior**

En este tratamiento es necesario usar la máscara facial de Petit, en la que previamente se debe realizar una expansión justo 10 días antes. Presenta unos elásticos que tendrán la función de hacer tracción teniendo una dirección ligeramente descendente en sentido horizontal. Se sugiere el uso de estos de cada lado, en los que deben de tener de 800gr hasta 1500gr siendo un total de 3000gr. Este tratamiento constara de un tiempo de 3 a 6 meses aproximadamente.

✓ **Corrección ortopédica con expansión palatal**

Para poder permitir y desarticular el desplazamiento del maxilar superior es necesario una expansión palatal que se encargará de transmitir una respuesta celular en las suturas con el fin de provocar una fuerza con movimientos que se serán hacia abajo y hacia adelante en el maxilar que se encuentra retruido.

Asimismo, se puede corregir (cuando exista) una mordida cruzada posterior. En la que la mayoría de los casos se presenta con retrognatismo del maxilar con un crecimiento transversal y una alteración anormal del maxilar superior en relación con la mandíbula. Dicha expansión provocará una reparación en la sutura media del paladar, además de un ensanchamiento en la vía respiratoria. ^{xiv}

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.-
Presidencia de la República.

MIGUEL DE LA MADRID H., Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, en ejercicio de la facultad que confiere al Ejecutivo Federal la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y con fundamento en los artículos 1o., 2o., fracción VII, 3o. fracción IX, 4o., 7o., 13 apartado "A" fracciones I, IX, X, apartado "B" fracciones I y VI, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103 y demás relativos a la Ley General de Salud, y

CONSIDERANDO

Que en virtud del Decreto por el que se adicionó el Artículo 4o. Constitucional, publicado en el **Diario oficial de la Federación** de fecha 3 de febrero de 1983, se consagró como garantía social, el Derecho a la Protección de la Salud;

Que el 7 de febrero de 1984 fue publicada en el **Diario Oficial de la Federación** la Ley General de Salud, reglamentaria del párrafo tercero del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, iniciando su vigencia el 1o. de julio del mismo año;

Que en la mencionada Ley se establecieron y definieron las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como la distribución de competencias entre la Federación y las Entidades Federativas en Materia de Salubridad General, por lo que resulta pertinente disponer de los instrumentos reglamentarios necesarios para el ejercicio eficaz de sus atribuciones; Que en la mencionada Ley se establecieron y definieron las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como la distribución de competencias entre la Federación y las Entidades Federativas en Materia de Salubridad General, por lo que resulta pertinente disponer de los instrumentos reglamentarios necesarios para el ejercicio eficaz de sus atribuciones;

Que dentro de los programas Del Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988, se encuentra el de Salud, el cual, como lineamientos de estratégicas, completa cinco grandes áreas de política siendo la última la "Formación, Capacitación e Investigación" dirigida fundamentalmente al impulso de las áreas biomédicas, médico-social y de servicios de salud de ahí que el Programa Nacional de Salud 1984-1988 desarrolla el Programa de Investigación para la salud, entre otros, como de apoyo a la consolidación del Sistema Nacional de Salud en aspectos sustanciales, teniendo como objetivo específico el coadyuvar al desarrollo científico y tecnológico nacional tendiente a la búsqueda de soluciones prácticas para prevenir, atender y controlar los problemas prioritarios de salud, incrementar la productividad y eficiencia tecnológica del extranjero.

Que la Ley General de Salud ha establecido los lineamientos y principios a los cuales deberá someterse la investigación científica y tecnológica destinada a la salud, correspondientes a la Secretaría de Salud orientar su desarrollo;

Que la investigación para la salud es un factor determinante para mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general; para desarrollar tecnología mexicana en los servicios de salud y para incrementar su productividad, conforme a las bases establecidas en dicha Ley;

Que el desarrollo de la investigación para la salud debe atender a aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de la persona sujeta a investigación;

Que el desarrollo de la investigación para la salud requiere del establecimiento de criterios técnicos para regular la aplicación de los procedimientos relativos a la correcta utilización de los recursos destinados a ella;

Que sin restringir la libertad de los investigadores, en el caso particular de la investigación que se realice en seres humanos y de la que utilice materiales o procedimientos que conlleven un riesgo, es preciso sujetarse a los principios científicos, éticos y a las normas de seguridad generalmente aceptadas, y

Que la investigación en seres humanos de nuevos recursos profilácticos, de diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación, debe sujetarse a un control para obtener una mayor eficacia y evitar riesgos a la salud de las personas, he tenido a bien expedir el siguiente

TÍTULO SEGUNDO

De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos

CAPÍTULO I

Disposiciones Comunes

ARTÍCULO 13.-En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

ARTÍCULO 14.- La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

I. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen;

II.- Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.

III.- Se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo;

IV.- Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados sobre los riesgos predecibles;

V.- Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala;

VI.- Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación;

VII. Contará con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética y la de Bioseguridad, en su caso, y

VIII. Se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de atención a la salud y, en su caso, de la Secretaría, de conformidad con los artículos 31, 62, 69, 71, 73, y 88 de este Reglamento.

ARTICULO 15.- Cuando el diseño experimental de una investigación que se realice en seres humanos incluya varios grupos, se usarán métodos aleatorios de selección para obtener una asignación imparcial de los participantes en cada grupo y deberán tomarse las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación.

ARTÍCULO 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Concientizar a los padres o tutores del problema que puede presentar la maloclusión dental Clase I de Angle modificada por Dewey- Anderson y la apertura mandibular en el desarrollo y crecimiento de sus maxilares y así poder aplicar algún tratamiento temprano como es la ortodoncia preventiva e interceptiva, en escolares del turno matutino de la primaria Margarita Maza de Juárez perteneciente a la jurisdicción sanitaria de la Alcaldía Cuauhtémoc.

¿Cuál es la prevalencia de la Clase I de Angle modificada por Dewey-Anderson y la apertura mandibular en escolares del turno matutino de la primaria Margarita Maza de Juárez perteneciente a la jurisdicción sanitaria de la Alcaldía de Cuauhtémoc?

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad los problemas de maloclusión se presentan frecuentemente, por esa razón es muy importante su estudio y a su vez tener conocimiento de la anatomía para que podemos dar un diagnóstico temprano y oportuno y de esa manera prevenir cualquier alteración.

Si la maloclusión no es tratada a tiempo puede provocar problemas en la articulación temporomandibular y en la cavidad bucal, comúnmente estas alteraciones pueden presentar síntomas molestos para el paciente asimismo afectando la masticación y la fonación.

Es muy frecuente encontrar este trastorno en edades muy tempranas y su gran desconocimiento de los factores que influyen en el desarrollo y crecimiento del maxilar y la mandíbula del paciente.

OBJETIVO GENERAL

Conocer la prevalencia de la maloclusión Clase I de Angle modificada por Dewey-Anderson y la apertura mandibular en escolares del turno matutino de la primaria Margarita Maza de Juárez perteneciente a la jurisdicción sanitaria de la Alcaldía Cuauhtémoc

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la maloclusión Clase I de Angle modificada por Dewey-Anderson y apertura mandibular que más predomina en escolares del turno matutino de la primaria Margarita Maza de Juárez perteneciente a la jurisdicción sanitaria de la Alcaldía Cuauhtémoc.
- Determinar en qué género se ve más afectada la maloclusión Clase I de Angle modificada por Dewey-Anderson y apertura mandibular que más predomina, en escolares del turno matutino de la primaria Margarita Maza de Juárez perteneciente a la jurisdicción sanitaria de la Alcaldía de Cuauhtémoc.
- Evaluar en qué edad se ve más afectada la maloclusión Clase I de Angle modificada por Dewey- Anderson y apertura mandibular, en escolares del turno matutino de la primaria Margarita Maza de Juárez perteneciente a la jurisdicción sanitaria de la Alcaldía Cuauhtémoc

HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

La Clase I de Angle modificado por Dewey-Anderson y la apertura mandibular son las más prevalentes en los escolares del turno matutino de la primaria Margarita Maza de Juárez perteneciente a la jurisdicción sanitaria de la Alcaldía de Cuauhtémoc

Hipótesis nula

La Clase I de Angle modificado por Dewey-Anderson y la apertura mandibular no son las más prevalentes en los escolares del turno matutino de la primaria Margarita Maza de Juárez perteneciente a la jurisdicción sanitaria de la Alcaldía de Cuauhtémoc

VARIABLE DEPENDIENTE

- Clasificación de clase molar de acuerdo a Angle: Clase I modificado por Dewey-Anderson
- Edad
- Apertura mandibular
- Crecimiento y desarrollo del maxilar y de la mandíbula
- Hábitos Nocivos
- Perdidas prematuras de órganos dentarios primarios

VARIABLE INDEPENDIENTE

- Sexo
- Peso
- Estatura
- Grupo

DEFINICIONES OPERACIONALES

Clase I modificado por Dewey-Anderson: Es una modificación de la clasificación de Angle que es utilizada dentro de la clase I de Angle para evaluar a los pacientes individualmente o en grupo. Escala de medición nominal

Edad: Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. Escala de medición nominal

Apertura mandibular: Es la distancia vertical entre los bordes incisales de los incisivos centrales superiores e inferiores. Escala de medición numérica de razón

Crecimiento y desarrollo del maxilar y de la mandíbula: Son procesos morfogénicos encaminados hacia un estado de equilibrio funcional y estructural entre las múltiples partes regionales del tejido duro y blando en crecimiento y cambio. Escala de medición nominal

Hábitos Nocivos: Llamamos hábitos nocivos a aquel que nos provoca un daño constante a corto o largo plazo. Escala de medición nominal

Perdidas prematuras de órganos dentarios primarios: Ocurre cuando los dientes se exfolian o son extraídos antes del momento fisiológico de recambio. Escala de medición nominal

Sexo: Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos. Escala de medición nominal

Peso: Se encuentra asociado a la medida que tiene la fuerza de la gravedad en relación con un objeto. Escala de medición nominal.

Estatura: Es la distancia medida normalmente desde pies a cabeza, en centímetros o metros. Escala de medición nominal

Grupo Étnico: Es una comunidad de seres humanos que se forma a partir de similitudes o afinidades culturales, raciales, religiosas o de otra clase. Escala de medición nominal

CONSIDERACIONES ÉTICAS

NORMA Oficial Mexicana **NOM-012-SSA3-2012**; Que estable los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

Esta norma establece los criterios normativos de carácter administrativo, ético y metodológico, que en correspondencia con la Ley General de Salud y el Reglamento en materia de investigación para la salud, son de observancia obligatoria para solicitar la autorización de proyectos o protocolos con fines de investigación, para el empleo en seres humanos de medicamentos o materiales, respecto de los cuales aún no se tenga evidencia científica suficiente de su eficacia terapéutica o rehabilitadora o se pretenda la modificación de las

Indicaciones terapéuticas de productos ya conocidos, así como para la ejecución y seguimiento de dichos proyectos.

MATERIAL Y MÉTODOS

RECURSO HUMANO:

- Investigadora: Franco Noriega Alondra
- Tutor: María del Carmen Guadalupe Osorno Escareño

RECURSO FÍSICO:

- Encuestas
- Lápiz
- Regla (para medir la apertura maxilar)
- Guantes
- Cubre bocas
- Bate lenguas

TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal. El estudio se llevó a cabo en 331 escolares de 2do a 6to grado del turno matutino de la primaria Margarita Maza de Juárez perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria de la Alcaldía de Cuauhtémoc. Se les entregó a los padres o tutores de los niños el consentimiento informado y sólo se registraron a los escolares que aceptaron ser partícipes de dicho trabajo de investigación, avalado por la Clínica de Especialidades No. 4.

TÉCNICA DE REGISTRO

Se realizó la revisión por grupo a cada niño, utilizando en cada uno de ellos un par de guantes, bate lenguas y su respectiva regla. Se inició observando el tipo de oclusión y se registró en las encuestas. Se le pidió al niño que abriera la boca lo más que pudiera para tomar la medida de la apertura máxima y se preguntaba si ocasionaba molestia o no, para los movimientos de lateralidad izquierda y derecha se indicó que moviera la mandíbula hasta donde pudiera y se registraba guiándonos por la línea media. Asimismo se le pidió que protruyera lo más que pudiera, se registraba y se observaba si presentaba lo siguiente: **1)** Incisivos apiñados y rotados, **2)** Incisivos superiores protruidos, **3)** Incisivos cruzados, **4)** Mordida cruzada posterior y **5)** Perdida de espacio posterior.

CRITERIOS DE LA MUESTRA

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Alumnos que pertenecen a la primaria Margarita Maza de Juárez de segundo a sexto grado.
- Niños y niñas con presencia de primeros molares permanentes en oclusión y con dentición mixta

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

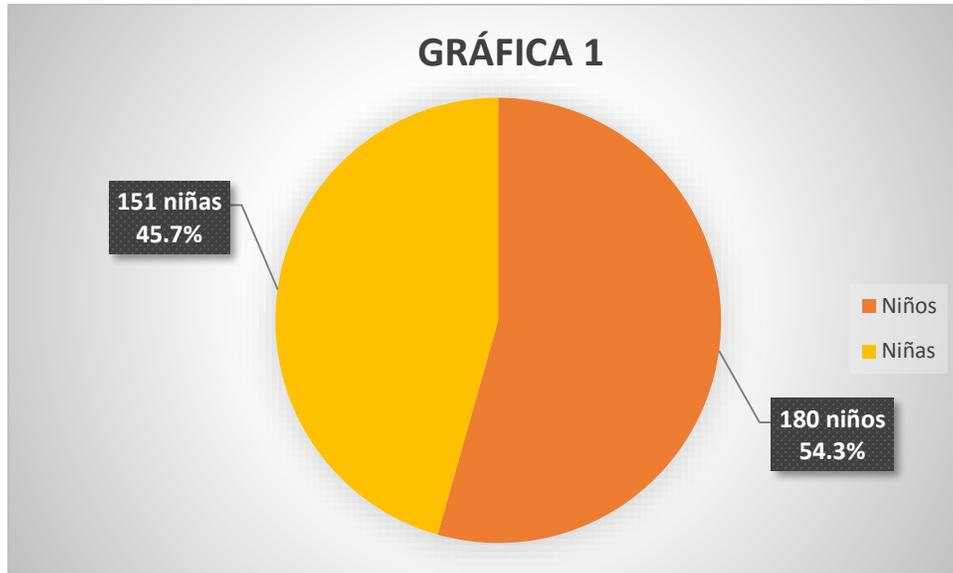
- Alumnos que no pertenecen a la primaria Margarita Maza de Juárez de segundo a sexto grado.
- Tratamiento de ortodoncia previo
- Niños y niñas sin el primer molar permanente
- Niños y niñas sin los dientes centrales superiores e inferiores permanentes.

RECOLECCIÓN DE DATOS

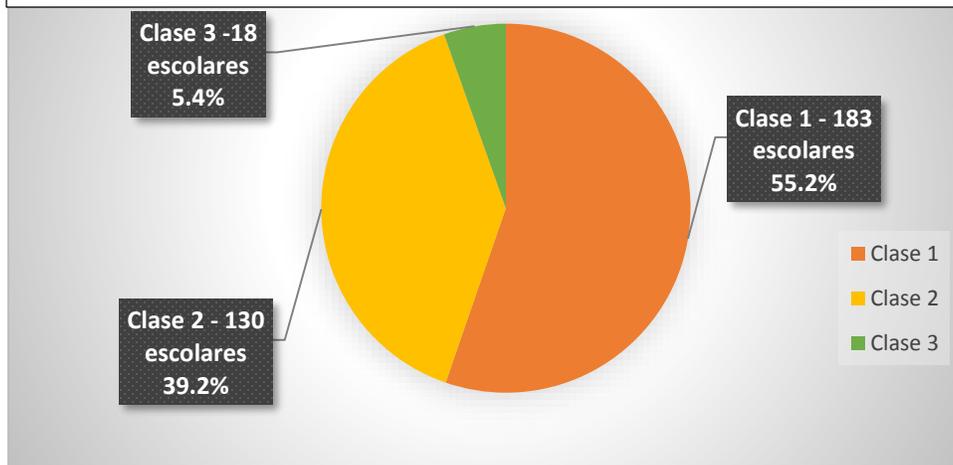
La información se recogerá a través de (encuestas, Anexo 1) mismas que contienen los datos de cada niño para que posteriormente se pueda tabular los resultados encontrados.

RESULTADOS

Se estudiaron 331 escolares, cuyo promedio de edad fue de 9 ± 1 años; por lo que en las siguientes gráficas se muestran los resultados obtenidos.

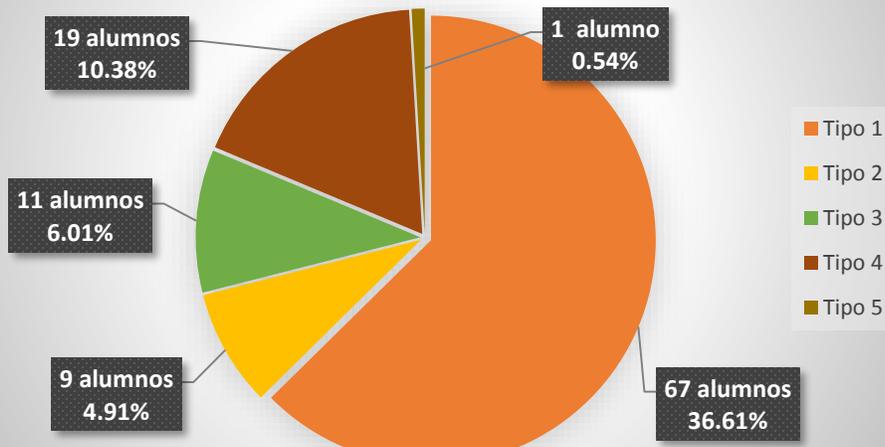


Gráfica 1: Se puede observar en esta gráfica que del estudio realizado predominó más el sexo masculino con 180 niños equivalente al 54.3%; mientras que del sexo femenino con 151 niñas fue de un 45.7%.



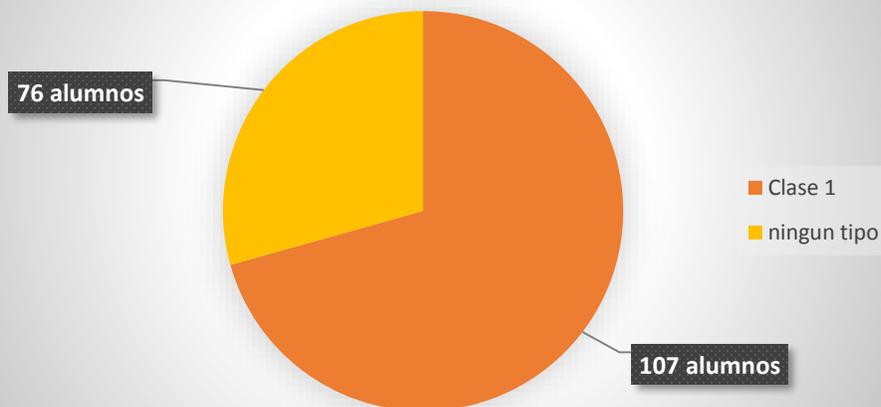
Gráfica 2: De acuerdo a la clasificación de Angle de los 331 escolares estudiados se obtuvo que; La Clase I con 183 escolares está representado por el 55.2%, Clase II con 130 escolares igual al 39.2% y de la Clase III con 18 escolares equivalente al 5.4%.

GRÁFICA 3



Gráfica 3: La distribución por tipo de los 183 escolares con Clase I de Angle modificada por Dewey-Anderson fue la siguiente: Tipo 1 con 67 escolares correspondió al 36.61%, Tipo 2 con 9 escolares igual al 4.91%, Tipo 3 con 11 escolares igual al 6.01%, Tipo 4 con 19 escolares representa el 10.38% y Tipo 5 con 1 escolar es igual al 0.54%.

GRÁFICA 4



Gráfica 4: En esta gráfica se observa que de los 183 escolares; 107 presentaron algún Tipo de Clase I de Angle modificada por Dewey-Anderson y 76 sin ningún tipo.

CONCLUSIONES

Las maloclusiones dentales están relacionadas con la salud y la función masticatoria; resulta de una combinación o no de influencias genéticas y ambientales, y no son necesariamente consecuencia de procesos patológicos. Es muy importante diagnosticarlas durante el Crecimiento y Desarrollo de la dentición mixta, ya que así al ser detectadas a tiempo se puede prevenir los problemas de maloclusión dental, y que de no ser así tendrán un impacto en las funciones del sistema masticatorio, así como la estética y autoestima de los escolares cuando lleguen a la adolescencia.

Tipo 1. Los incisivos apiñados y rotados fue la primera categoría de las maloclusiones que se presentó en esta población de escolares, la cual es posible interceptar durante la dentición primaria.

Tipo 4. La mordida cruzada posterior, es cuando los órganos dentarios se encuentran palatalizados y no necesariamente está relacionada con la dentición primaria.

Tipo 3. La mordida cruzada anterior es una de las alteraciones en la dentición mixta más sencilla de detectarse ya que se observa a simple vista, y se diferencia de la Clase III de Angle fácilmente porque los molares y caninos permanentes mantienen la relación Clase I de Angle.

Tipo 2. Los Incisivos superiores protruidos, fue la última categoría registrada en esta población y se puede interceptar desde la dentición primaria, debida a una discrepancia del Crecimiento y desarrollo de los maxilares o por la presencia de hábitos bucales nocivos.

El tipo 5. Este tipo corresponde a la pérdida de espacio por la extracción prematura de los órganos dentarios primarios posteriores, lo que indica que en esta población no se realizaron extracciones de los órganos dentarios.

Se puede concluir que nuestro deber como profesionales de la salud bucal es el concientizar a la población sobre estas alteraciones en la oclusión (Clase I de Angle y sus 5 tipos de maloclusiones detectadas por Dewey-Anderson) que si bien, han sido factores muy relevantes para el crecimiento y desarrollo de los maxilares, por ello es muy importante la prevención desde la dentición primaria para que se pueda interceptar de manera oportuna en el paciente.

ANEXOS

ESCUELA PRIMARIA _____ GRUPO _____ Nombre _____
 EDAD: _____ NIÑA _____ NIÑO _____

EXCLUSIÓN POR: _____



LATERIDAD DERECHA _____ LATERALIDAD IZQUIERDA _____
 APERTURA MÁX.: _____
 PROTRUSIÓN _____

Clase I "Dewey-Anderson" _____ CLASE II: _____ CLASE III: _____

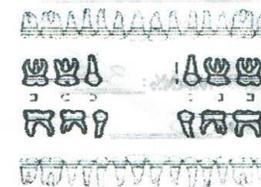
- 1) T1 INCISIVOS APIÑADOS Y ROTADOS _____
- 2) T2 INCISIVOS SUPERIORES PROTUIDOS _____
- 3) T3 INCISIVOS CRUZADOS _____
- 4) T4 MORDIDA CRUZADA POSTERIOR _____
- 5) T5 PERDIDA DE ESPACIO POSTERIOR _____

OBSERVACIONES: _____

Con Molestia _____ Antes _____ Después _____
 Sin Molestia _____ Durante _____

ESCUELA PRIMARIA _____ GRUPO _____ Nombre _____
 EDAD: _____ NIÑA _____ NIÑO _____

EXCLUSIÓN POR: _____



LATERIDAD DERECHA _____ LATERALIDAD IZQUIERDA _____
 APERTURA MÁX.: _____
 PROTRUSIÓN _____

Clase I "Dewey-Anderson" _____ CLASE II: _____ CLASE III: _____

- 1) T1 INCISIVOS APIÑADOS Y ROTADOS _____
- 2) T2 INCISIVOS SUPERIORES PROTUIDOS _____
- 3) T3 INCISIVOS CRUZADOS _____
- 4) T4 MORDIDA CRUZADA POSTERIOR _____
- 5) T5 PERDIDA DE ESPACIO POSTERIOR _____

OBSERVACIONES: _____

Con Molestia _____ Antes _____ Después _____
 Sin Molestia _____ Durante _____

REFERENCIAS

- 1 Rojas, G. Brito, J. Díaz, J. Soto, S. Alcedo, C. Quirós, O. D' Jurisic, A. Fuenmayo, D. Maza, P. Ortiz, M. Tipo de Maloclusiones Dentales más frecuentes en los pacientes del Diplomado de Ortodoncia Interceptiva de la Universidad Gran Mariscal de Ayacucho 2007-2008; 2010.
- 2 Talley, M.M. Katagiri Katagiri, M. Pérez Tejada, H.E. Casuística de maloclusiones Clase I, Clase II y Clase III según Angle en el Departamento de Ortodoncia de la UNAM. Revista Odontológica Mexicana. Vol. II; 2007.
- 3 Ortiz M, Lugo V. Maloclusión clase II división 1; Etiopatogenia, características clínicas y alternativa de tratamiento; 2006. Disponible en el URL:
http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2006/maloclusion_etiopatogenia.asp (2006).
- 4 Quintana Espinosa, M.T. Martínez Brito, I. Interferencias oclusales y su relación con las maloclusiones funcionales en niños con dentición mixta. Rev. Med. Electrón. V.32. n.2; 2010.
- 5 Tinanoff N. Maloclusión. In: Kliegman RM, Stanton BF, Elsevier; 2016.
- 6 Ugalde, M. F. J. Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal. Revista ADM; 2007.
- 7 Rossi M. Ortodoncia Práctica. Actualidades Médico-Odontológicas Latinoamérica C.A. Caracas Ven: 1998.
- 8 Quintana Espinosa, M.T. Martínez Brito, I. Interferencias oclusales y su relación con las maloclusiones funcionales en niños con dentición mixta. Rev. Med. Electrón. V.32. n.2; 2010.
- 9 Medina, A.C. Prevalencia de maloclusiones dentales en un grupo de pacientes pediátricos. Acta odontológica; 2010.
- 10 Di Santo de Modano, J. Vásquez, V.J. Maloclusión Clase I: Definición, Clasificación, Características Clínicas y Tratamiento. Revista latinoamericana de Ortodoncia y Ortopedia; 2003.
- 11 Mercado S., Mercado J., Tapia R. Maloclusiones y calidad de vida en adolescentes. KIRU. 2018.

- 12 González MF, Guida G, Herrera D, Quirós O. Maloclusiones asociadas a: Hábito de succión digital, hábito de deglución infantil o atípica, hábito de respiración bucal, hábito de succión labial y hábito de postura. Revisión bibliográfica. 2012. Disponible en el URL: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2012/art29.asp>
- 13 Moyers, R. Manual de Ortodoncia. 4ta Ed, Buenos Aires: Médica Panamericana; 1992.
- 14 Yérica M García; Luzia A Da Silva de Carballo; A Carolina Medina; Onelia Crespo. Efecto de la pérdida prematura de molares primarios sobre la relación horizontal incisiva. Vol. 1, No. 1; 2011.

CAPITULO III ANTECEDENTES

1. Zona de influencia

Mi servicio social lo realice lo realice en la Clínica de Especialidades Médicas n.4 perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc ubicada en la calle Francisco Díaz Covarrubias n.23 Col. San Rafael Del. Cuauhtémoc, en el periodo comprendido del 1° de agosto del 2018 al 31 de julio del 2019.

País	 México
Municipio	Delegación Cuauhtémoc
Ciudad	Ciudad de México
Ubicación	 19°26'19"N 99°09'46"O19.43863056, - 99.16268333Coordenadas:  19°26'19"N 99°09'46"O19.43863056, - 99.16268333 (mapa)
Límites	Norte: Ribera de San cosme Este: Avenida de los Insurgentes Oeste:circuito interior Sur:Sullivan
Fundación	1859 (Colonia de los arquitectos)
Código postal	6470

2. Centro de salud

La organización es la siguiente:

Consultorios	15
Médicos en contacto con paciente	15
Médicos generales	6

Médicos familiares	0
Médicos pediatras	1
Enfermeras en contacto con paciente	11
Enfermeras generales	11
Médicos ginecoobstetras	1
Médicos cirujanos	0
Médicos internistas	0
Médicos especialistas	4
Odontólogos	3
Enfermeras especialistas	0
Enfermeras auxiliares	0

<http://hospitalesmexico.com/clinica-de-especialidades-no-4-4145>

3. Servicio Estomatológico

Con 3 Odontólogos generales, y 3 unidades dentales en las cuales desempeñan su trabajo. Los odontólogos realizan actividades preventivas, curativas y actividades extramuros; cada Odontólogo tiene asignada una escuela y un día en especial donde dan promoción a la salud a los alumnos. También participan en la semana de salud bucal, promoviendo la prevención bucal.

1. Bibliografía

- Hospitales México, disponible en: <https://hospitalesmexico.com/clinica-de-especialidades-no-4-4145>
- Colonia San Rafael, disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Colonia_San_Rafael

CAPITULO IV
INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

Las actividades intramuros las realice en el consultorio No.3 con supervisión del Jefe de Servicio él CD. Saúl Ortiz Santos, realizando actividades preventivas: detección de placa dentobacteriana, técnica de cepillado, uso de hilo dental, profilaxis, revisión de prótesis y tejidos bucales, aplicación de flúor, sellador de foseas y fisuras, sesión sobre salud bucal e instrucción al autoexamen de la cavidad bucal; y actividades curativas: Odontoxesis, obturación con amalgama y resinas, ionómero de vidrio, obturación temporal, extracciones, terapia pulpar y farmacoterapia.

Las actividades extramuros las realice en la Escuela Primaria Margarita Maza de Juárez ubicada en calle Alfonso Herrera n.2 Colonia San Rafael Delegación Cuauhtémoc turno matutino con un total de 421 alumnos desde primer grado hasta sexto grado; donde se realizó actividades preventivas: controles de placa, técnica de cepillado, uso de hilo dental y colutorios de flúor. Estas actividades se realizaron una vez por semana, salón por salón, resolviendo dudas y compartiendo mis conocimientos a los alumnos.

CUADROS DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR PROGRAMAS

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL

MES	NIÑO	%	ADULTO	%	TOTAL	%TOTAL
AGOSTO	16	48.4	17	51.5	33	100
SEPTIEMBRE	10	32.2	21	67.7	31	100
OCTUBRE	13	37.1	22	62.8	35	100
NOVIEMBRE	1	4.3	22	95.6	23	100
DICIEMBRE	1	7.1	13	92.8	14	100
ENERO	1	4.3	22	95.6	23	100
FEBRERO	1	5	19	95	20	100
MARZO	3	13.0	20	86.9	23	100
ABRIL	5	29.4	12	70.5	17	100

MAYO	5	22.7	17	77.2	22	100
JUNIO	3	30	7	70	10	100
JULIO	0	0	0	0	0	0
TOTAL	59	23.5	192	76.4	251	100

Fuente: libreta del gobierno del área de dental de la clínica de especialidades n.4

En la tabla de programa de atención integral nos demuestra el total de pacientes que atendí en la clínica de especialidades No.4; con un total de 251 pacientes, el cual fueron 59 niños y 192 adultos. También se nos muestra que el mes con mayor actividad con pacientes fue Octubre, atendiendo 13 niños y 22 adultos.

PROGRAMA DE ATENCION A EMBARAZADAS

MES	No.	%
AGOSTO	0	0
SEPTIEMBRE	0	0
OCTUBRE	0	0
NOVIEMBRE	0	0
DICIEMBRE	0	0
ENERO	0	0
FEBRERO	0	0
MARZO	0	0
ABRIL	0	0
MAYO	0	0
JUNIO	0	0
JULIO	0	0
TOTAL	0	0

Fuente: libreta del gobierno del área de dental de la clínica de especialidades n.4

En la tabla de programa de atención a embarazadas nos muestra que no acudieron en este periodo mujeres embarazadas al servicio de odontología

A continuación se muestran las tablas descriptivas de actividades realizadas durante cada mes, describiendo actividades intramuros (actividades preventivas y actividades curativas) y actividades extramuros (la cual se realizó en la Primaria Margarita Maza de Juárez).

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE AGOSTO 2018

Actividades	No	%
ACTIVIDADES INTRAMUROS		
ACTIVIDADES PREVENTIVAS		
• Detección de placa dentobacteriana	33	21.4
• Técnica de cepillado	11	7.1
• Uso de hilo dental	11	7.1
• Profilaxis	11	7.1
• Revisión de higiene de prótesis	1	0.6
• Revisión de tejidos bucales	33	21.4
• Sesión sobre salud bucal	11	7.1
• Instrucción al autoexamen de cavidad bucal	11	7.1
• Aplicación de flúor	11	7.1
• Sellador de fosetas y fisuras	10	6.4
• Historia clínica	11	7.1
SUBTOTAL	154	100
ACTIVIDADES CURATIVAS		
• Odontoxesis	4	12.5
• Obturación Amalgama	4	12.5
• Obturación Resina	17	53.1

• Ionómero de vidrio	2	6.2
• Obturación temporal	1	3.1
• Exodoncia	1	3.1
• Terapia pulpar	0	0
• Farmacoterapia	3	9.3
SUBTOTAL	32	100
TOTAL	186	100
ACTIVIDADES EXTRAMUROS		
• Control de placadentobacterina	0	0
• Técnica de cepillado	0	0
• Uso de hilo dental	0	0
• Colutorios	0	0
• Platicas	0	0
TOTAL	0	0

Fuente: libreta del gobierno del área de dental de la clínica de especialidades n.4

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE 2018

Actividades	No	%
ACTIVIDADES INTRAMUROS		
ACTIVIDADES PREVENTIVAS		
• Detección de placa dentobacteriana	31	19.6
• Técnica de cepillado	13	8.2
• Uso de hilo dental	13	8.2
• Profilaxis	13	8.2
• Revisión de higiene de prótesis	0	0
• Revisión de tejidos bucales	31	19.6
• Sesión sobre salud bucal	13	8.2

• Instrucción al autoexamen de cavidad bucal	13	8.2
• Aplicación de flúor	13	8.2
• Sellador de fosetas y fisuras	5	3.1
• Historia clínica	13	8.2
<i>SUBTOTAL</i>	158	100
ACTIVIDADES CURATIVAS		
• Odontoxesis	4	12.9
• Obturación Amalgama	3	9.6
• Obturación Resina	15	48.3
• Ionómero de vidrio	2	6.4
• Obturación temporal	2	6.4
• Exodoncia	1	3.2
• Terapia pulpar	0	0
• Farmacoterapia	4	12.9
<i>SUBTOTAL</i>	31	100
<i>TOTAL</i>	189	100
ACTIVIDADES EXTRAMUROS		
• Control de placadentobacterina	0	0
• Técnica de cepillado	0	0
• Uso de hilo dental	0	0
• Colutorios	0	0
• Platicas	1	100
<i>TOTAL</i>	516	100

Fuente: libreta del gobierno del área de dental de la clínica de especialidades n.4

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE 2018

Actividades	No	%
ACTIVIDADES INTRAMUROS		
ACTIVIDADES PREVENTIVAS		
• Detección de placa dentobacteriana	35	20.1
• Técnica de cepillado	14	8.0
• Uso de hilo dental	14	8.0
• Profilaxis	14	8.0
• Revisión de higiene de prótesis	2	1.1
• Revisión de tejidos bucales	35	20.1
• Sesión sobre salud bucal	14	8.0
• Instrucción al autoexamen de cavidad bucal	14	8.0
• Aplicación de flúor	14	8.0
• Sellador de fosetas y fisuras	4	2.2
• Historia clínica	14	8.0
SUBTOTAL	174	100
ACTIVIDADES CURATIVAS		
• Odontoxesis	5	15.1
• Obturación Amalgama	4	12.1
• Obturación Resina	14	42.4
• Ionómero de vidrio	3	9.0
• Obturación temporal	4	12.1
• Exodoncia	0	0
• Terapia pulpar	0	0
• Farmacoterapia	3	9.0
SUBTOTAL	33	100
TOTAL	207	100

ACTIVIDADES EXTRAMUROS		
• Control de placadentobacterina	0	0
• Técnica de cepillado	0	0
• Uso de hilo dental	0	0
• colutorios	0	0
TOTAL	0	0

Fuente: libreta del gobierno del área de dental de la clínica de especialidades n.4

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES NOVIEMBRE 2018

Actividades	No	%
ACTIVIDADES INTRAMUROS		
ACTIVIDADES PREVENTIVAS		
• Detección de placa dentobacteriana	23	30.2
• Técnica de cepillado	4	5.2
• Uso de hilo dental	4	5.2
• Profilaxis	4	5.2
• Revisión de higiene de prótesis	0	0
• Revisión de tejidos bucales	23	30.2
• Sesión sobre salud bucal	4	5.2
• Instrucción al autoexamen de cavidad bucal	4	5.2
• Aplicación de flúor	4	5.2
• Sellador de fosetas y fisuras	2	2.6
• Historia clínica	4	5.2
SUBTOTAL	76	100
ACTIVIDADES CURATIVAS		
• Odontoxesis	7	18.9

• Obturación Amalgama	6	16.2
• Obturación Resina	20	54.0
• Ionómero de vidrio	0	0
• Obturación temporal	1	2.7
• Exodoncia	1	2.7
• Terapia pulpar	0	0
• Farmacoterapia	2	5.4
<i>SUBTOTAL</i>	<i>37</i>	<i>100</i>
<i>TOTAL</i>	<i>113</i>	<i>100</i>
ACTIVIDADES EXTRAMUROS		
• Control de placadentobacterina	426	23.0
• Técnica de cepillado	426	23.0
• Uso de hilo dental	151	8.1
• Colutorios	842	45.5
• Platicas	2	0.1
<i>TOTAL</i>	<i>1847</i>	<i>100</i>

Fuente: libreta del gobierno del área de dental de la clínica de especialidades n.4

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE DICIEMBRE 2018

Actividades	No	%
ACTIVIDADES INTRAMUROS		
ACTIVIDADES PREVENTIVAS		
• Detección de placa dentobacteriana	14	22.2
• Técnica de cepillado	4	6.3
• Uso de hilo dental	4	6.3
• Profilaxis	4	6.3
• Revisión de higiene de prótesis	2	3.1

• Revisión de tejidos bucales	14	22.2
• Sesión sobre salud bucal	4	6.3
• Instrucción al autoexamen de cavidad bucal	4	6.3
• Aplicación de flúor	4	6.3
• Sellador de fosetas y fisuras	5	7.9
• Historia clínica	4	6.3
<i>SUBTOTAL</i>	63	100
ACTIVIDADES CURATIVAS		
• Odontoxesis	1	5.5
• Obturación Amalgama	3	16.6
• Obturación Resina	10	55.5
• Ionómero de vidrio	0	0
• Obturación temporal	1	5.5
• Exodoncia	2	11.1
• Terapia pulpar	0	0
• Farmacoterapia	1	5.5
<i>SUBTOTAL</i>	18	100
<i>TOTAL</i>	81	100
ACTIVIDADES EXTRAMUROS		
• Control de placadentobacterina	0	0
• Técnica de cepillado	0	0
• Uso de hilo dental	0	0
• Colutorios	842	100
• Platicas	0	0
<i>TOTAL</i>	842	100

Fuente: libreta del gobierno del área de dental de la clínica de especialidades n.4

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ENERO 2019

Actividades	No	%
ACTIVIDADES INTRAMUROS		
ACTIVIDADES PREVENTIVAS		
• Detección de placa dentobacteriana	23	30.2
• Técnica de cepillado	4	5.2
• Uso de hilo dental	4	5.2
• Profilaxis	4	5.2
• Revisión de higiene de prótesis	0	0
• Revisión de tejidos bucales	23	30.2
• Sesión sobre salud bucal	4	5.2
• Instrucción al autoexamen de cavidad bucal	4	5.2
• Aplicación de flúor	4	5.2
• Sellador de fosetas y fisuras	2	2.6
• Historia clínica	4	5.2
SUBTOTAL	76	100
ACTIVIDADES CURATIVAS		
• Odontoxesis	7	18.1
• Obturación Amalgama	6	16.2
• Obturación Resina	20	54.0
• Ionómero de vidrio	0	0
• Obturación temporal	1	2.7
• Exodoncia	1	2.7
• Terapia pulpar	0	0
• Farmacoterapia	2	5.4
SUBTOTAL	37	100
TOTAL	113	100

ACTIVIDADES EXTRAMUROS		
• Control de placadentobacterina	0	0
• Técnica de cepillado	0	0
• Uso de hilo dental	0	0
• Colutorios	1263	100
• Platicas	0	0
TOTAL	1263	100

Fuente: libreta del gobierno del área de dental de la clínica de especialidades n.4

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE FEBRERO 2019

Actividades	No	%
ACTIVIDADES INTRAMUROS		
ACTIVIDADES PREVENTIVAS		
• Detección de placa dentobacteriana	20	25.6
• Técnica de cepillado	5	6.4
• Uso de hilo dental	5	6.4
• Profilaxis	5	6.4
• Revisión de higiene de prótesis	1	1.2
• Revisión de tejidos bucales	20	25.6
• Sesión sobre salud bucal	5	6.4
• Instrucción al autoexamen de cavidad bucal	5	6.4
• Aplicación de flúor	5	6.4
• Sellador de fosetas y fisuras	2	2.5
• Historia clínica	5	6.4
SUBTOTAL	78	100
ACTIVIDADES CURATIVAS		
• Odontoxesis	4	19.0

• Obturación Amalgama	3	14.2
• Obturación Resina	10	47.6
• Ionómero de vidrio	0	0
• Obturación temporal	0	0
• Exodoncia	1	4.7
• Terapia pulpar	0	0
• Farmacoterapia	3	14.2
<i>SUBTOTAL</i>	21	100
<i>TOTAL</i>	99	100
ACTIVIDADES EXTRAMUROS		
• Control de placadentobacterina	0	0
• Técnica de cepillado	0	0
• Uso de hilo dental	0	0
• Colutorios	1684	100
• Platicas	0	0
<i>TOTAL</i>	1684	100

Fuente: libreta del gobierno del área de dental de la clínica de especialidades n.4

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MARZO 2019

Actividades	No	%
ACTIVIDADES INTRAMUROS		
ACTIVIDADES PREVENTIVAS		
• Detección de placa dentobacteriana	23	21.9
• Técnica de cepillado	8	7.6
• Uso de hilo dental	8	7.6
• Profilaxis	8	7.6
• Revisión de higiene de prótesis	2	1.9

• Revisión de tejidos bucales	23	21.9
• Sesión sobre salud bucal	8	7.6
• Instrucción al autoexamen de cavidad bucal	8	7.6
• Aplicación de flúor	8	7.6
• Sellador de fosetas y fisuras	1	0.9
• Historia clínica	8	7.6
<i>SUBTOTAL</i>	105	100
ACTIVIDADES CURATIVAS		
• Odontoxesis	4	0
• Obturación Amalgama	3	0
• Obturación Resina	4	0
• Ionómero de vidrio	0	0
• Obturación temporal	2	25
• Exodoncia	3	25
• Terapia pulpar	0	25
• Farmacoterapia	4	25
<i>SUBTOTAL</i>	20	100
<i>TOTAL</i>	125	100
ACTIVIDADES EXTRAMUROS		
• Control de placadentobacterina	0	0
• Técnica de cepillado	0	0
• Uso de hilo dental	0	0
• Colutorios	1684	100
• Platicas	0	0
<i>TOTAL</i>	1684	100

Fuente: libreta del gobierno del área de dental de la clínica de especialidades n.4

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ABRIL 2019

Actividades	No	%
ACTIVIDADES INTRAMUROS		
ACTIVIDADES PREVENTIVAS		
• Detección de placa dentobacteriana	17	17.8
• Técnica de cepillado	8	8.4
• Uso de hilo dental	8	8.4
• Profilaxis	8	8.4
• Revisión de higiene de prótesis	2	2.1
• Revisión de tejidos bucales	17	17.8
• Sesión sobre salud bucal	8	8.4
• Instrucción al autoexamen de cavidad bucal	8	8.4
• Aplicación de flúor	8	8.4
• Sellador de fosetas y fisuras	3	3.1
• Historia clínica	8	8.4
SUBTOTAL	95	100
ACTIVIDADES CURATIVAS		
• Odontoxesis	4	20
• Obturación Amalgama	2	10
• Obturación Resina	10	50
• Ionómero de vidrio	1	5
• Obturación temporal	1	5
• Exodoncia	1	5
• Terapia pulpar	0	0
• Farmacoterapia	1	5
SUBTOTAL	20	100
TOTAL	115	100

ACTIVIDADES EXTRAMUROS		
• Control de placadentobacterina	421	15.7
• Técnica de cepillado	421	15.7
• Uso de hilo dental	150	5.6
• Colutorios	1684	62.9
• Platicas	1	0.03
TOTAL	2677	100

Fuente: libreta del gobierno del área de dental de la clínica de especialidades n.4

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MAYO 2019		
Actividades	No	%
ACTIVIDADES INTRAMUROS		
ACTIVIDADES PREVENTIVAS		
• Detección de placa dentobacteriana	22	20.7
• Técnica de cepillado	7	6.6
• Uso de hilo dental	7	6.6
• Profilaxis	7	6.6
• Revisión de higiene de prótesis	2	1.8
• Revisión de tejidos bucales	22	20.7
• Sesión sobre salud bucal	7	6.6
• Instrucción al autoexamen de cavidad bucal	7	6.6
• Aplicación de flúor	8	7.5
• Sellador de fosetas y fisuras	10	9.4
• Historia clínica	7	6.6
SUBTOTAL	106	100
ACTIVIDADES CURATIVAS		
• Odontoxesis	8	18.6

• Obturación Amalgama	3	6.9
• Obturación Resina	20	46.5
• Ionómero de vidrio	0	0
• Obturación temporal	4	9.3
• Exodoncia	2	4.6
• Terapia pulpar	3	6.9
• Farmacoterapia	3	6.9
<i>SUBTOTAL</i>	43	100
<i>TOTAL</i>	149	100
ACTIVIDADES EXTRAMUROS		
• Control de placadentobacterina	0	0
• Técnica de cepillado	0	0
• Uso de hilo dental	0	0
• Colutorios	842	100
• Platicas	0	0
<i>TOTAL</i>	842	100

Fuente: libreta del gobierno del área de dental de la clínica de especialidades n.4

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JUNIO 2019

Actividades	No	%
ACTIVIDADES INTRAMUROS		
ACTIVIDADES PREVENTIVAS		
• Detección de placa dentobacteriana	10	16.6
• Técnica de cepillado	5	8.3
• Uso de hilo dental	5	8.3
• Profilaxis	5	8.3
• Revisión de higiene de prótesis	0	0

• Revisión de tejidos bucales	10	16.6
• Sesión sobre salud bucal	5	8.3
• Instrucción al autoexamen de cavidad bucal	5	8.3
• Aplicación de flúor	5	8.3
• Sellador de fosetas y fisuras	5	8.3
• Historia clínica	5	8.3
<i>SUBTOTAL</i>	60	100
ACTIVIDADES CURATIVAS		
• Odontoxesis	6	13.9
• Obturación Amalgama	4	9.3
• Obturación Resina	20	46.5
• Ionómero de vidrio	0	0
• Obturación temporal	2	4.6
• Exodoncia	1	2.3
• Terapia pulpar	5	11.6
• Farmacoterapia	5	11.6
<i>SUBTOTAL</i>	43	100
<i>TOTAL</i>	103	100
ACTIVIDADES EXTRAMUROS		
• Control de placadentobacterina	421	43.6
• Técnica de cepillado	421	43.6
• Uso de hilo dental	121	12.5
• Colutorios	0	0
• Platicas	1	0.1
<i>TOTAL</i>	964	100

Fuente: libreta del gobierno del área de dental de la clínica de especialidades n.4

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JULIO 2019

Actividades	No	%
ACTIVIDADES INTRAMUROS		
ACTIVIDADES PREVENTIVAS		
• Detección de placa dentobacteriana	0	0
• Técnica de cepillado	0	0
• Uso de hilo dental	0	0
• Profilaxis	0	0
• Revisión de higiene de prótesis	0	0
• Revisión de tejidos bucales	0	0
• Sesión sobre salud bucal	0	0
• Instrucción al autoexamen de cavidad bucal	0	0
• Aplicación de flúor	0	0
• Sellador de fosetas y fisuras	0	0
• Historia clínica	0	0
<i>SUBTOTAL</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
ACTIVIDADES CURATIVAS		
• Odontoxesis	0	0
• Obturación Amalgama	0	0
• Obturación Resina	0	0
• Ionómero de vidrio	0	0
• Obturación temporal	0	0
• Exodoncia	0	0
• Terapia pulpar	0	0
• Farmacoterapia	0	0
<i>SUBTOTAL</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>TOTAL</i>	<i>0</i>	<i>0</i>

ACTIVIDADES EXTRAMUROS		
• Control de placadentobacterina	0	0
• Técnica de cepillado	0	0
• Uso de hilo dental	0	0
• colutorios	0	0
TOTAL	0	0

Fuente: libreta del gobierno del área de dental de la clínica de especialidades n.4

En la tabla siguiente se muestra el concentrado anual de actividades que fueron realizadas durante el periodo Agosto 2018 a Julio 2019, describiendo actividades extramuros (la cual se realizó en la Primaria Margarita Maza de Juárez) e intramuros (actividades preventivas y actividades curativas).

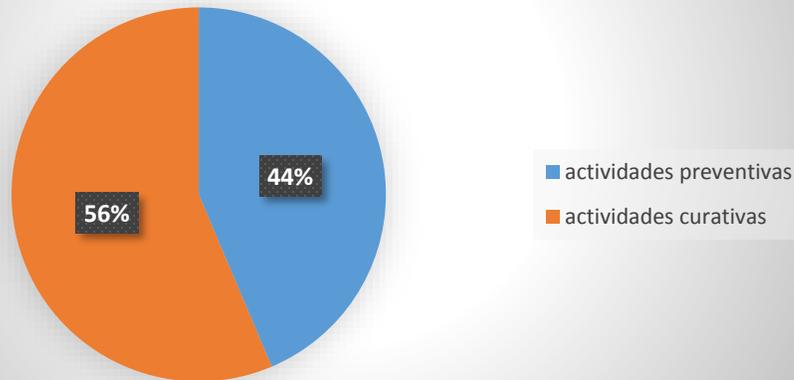
CONCENTRADO ANUAL DE ACTIVIDADES PERIODO AGOSTO 2018 – JULIO 2019

Actividades	No	%
ACTIVIDADES INTRAMUROS		
ACTIVIDADES PREVENTIVAS		
• Detección de placa dentobacteriana	251	21.9
• Técnica de cepillado	83	7.2
• Uso de hilo dental	83	7.2
• Profilaxis	83	7.2
• Revisión de higiene de prótesis	12	1.0
• Revisión de tejidos bucales	251	21.9
• Sesión sobre salud bucal	83	7.2
• Instrucción al autoexamen de cavidad bucal	83	7.2
• Aplicación de flúor	84	7.2
• Sellador de fosetas y fisuras	49	4.2

• Historia clínica	83	7.2
<i>SUBTOTAL</i>	<i>1145</i>	<i>100</i>
ACTIVIDADES CURATIVAS		
• Odontoxesis	54	28
• Obturación Amalgama	41	24
• Obturación Resina	160	1
• Ionómero de vidrio	8	6
• Obturación temporal	19	4
• Exodoncia	14	22
• Terapia pulpar	8	6
• Farmacoterapia	31	9
<i>SUBTOTAL</i>	<i>335</i>	<i>100</i>
<i>TOTAL</i>	<i>1480</i>	<i>100</i>
ACTIVIDADES EXTRAMUROS		
• Control de placadentobacterina	1268	14.9
• Técnica de cepillado	1268	14.9
• Uso de hilo dental	422	4.9
• Colutorios	5498	64.9
• Platicas	5	0.05
<i>TOTAL</i>	<i>8461</i>	<i>100</i>

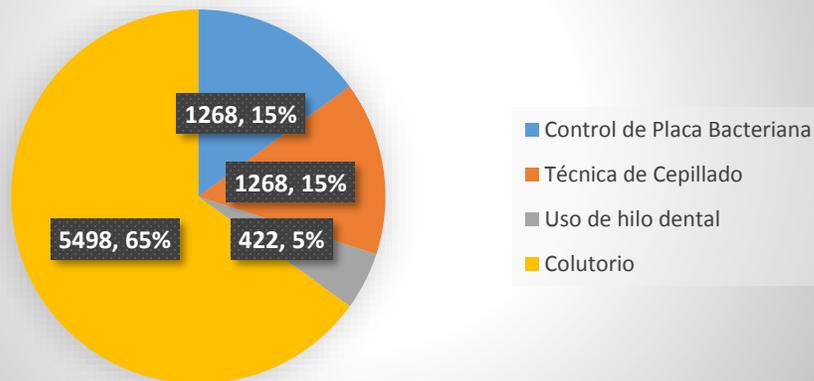
Fuente: libreta del gobierno del área de dental de la clínica de especialidades n.4

CONCENTRADO ANUAL DE ACTIVIDADES INTRAMUROS



En esta gráfica se observa que se realizaron más actividades curativas con un 56% que actividades preventivas con un 44%.

CONCENTRADO ANUAL DE ACTIVIDADES EXTRAMUROS

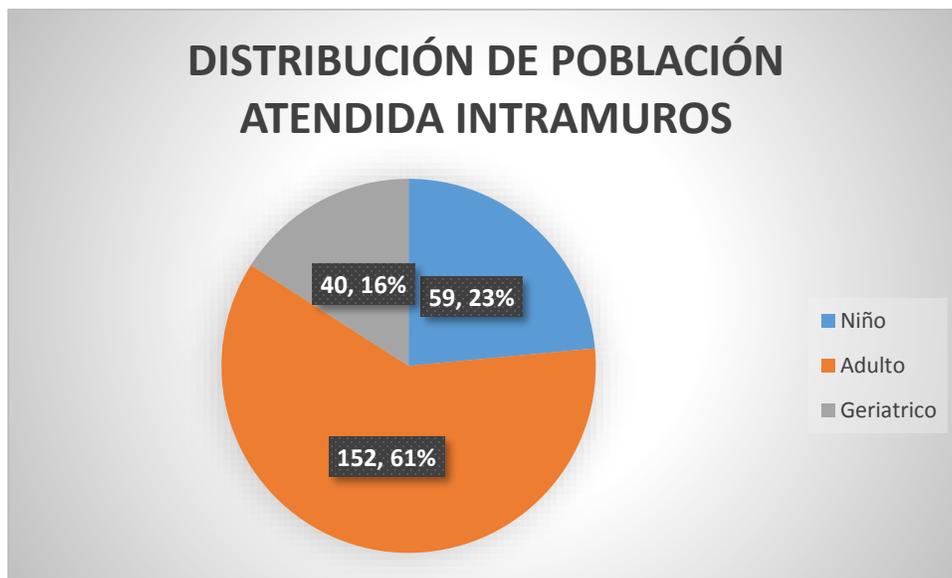


En esta gráfica se observa que en actividades extramuros se realizaron 1268 controles de placa dentobacteriana con un 15%, 1268 técnicas de cepillado con un 15%, 422 instrucciones de uso de hilo dental con un 5% y 5498 colutorios de flúor con un 65%.

CUADROS DE POBLACIÓN ATENDIDA

DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ATENDIDA ACTIVIDADES INTRAMUROS						
DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2018 – JULIO 2019						
POBLACIÓN						
NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No	%	No.	%	No.	%
NIÑO	27	41.1	32	58.8	59	23.9
ADULTO	87	33.3	65	66.6	152	71.8
GERIÁTRICO	30	33.3	10	66.6	40	4.2
TOTAL	144	57.3	107	42.6	251	100

Fuente: libreta del gobierno del área de dental de la clínica de especialidades n.4



Esta gráfica muestra la distribución atendida intramuros se demuestra que la población que más se atendió fueron los adultos con un 61%; mientras que la población geriátrica fue la menos atendida con un 16%.

DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ATENDIDA ACTIVIDADES EXTRAMUROS						
DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2018 – JULIO 2019						
IPOBLACIÓN						
NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No	%	No.	%	No.	%
ESCOLAR	179	42.5	242	57.4	421	78.6
TOTAL	179	42.5	242	57.4	421	100

Fuente: libreta del gobierno del área de dental de la clínica de especialidades n.4

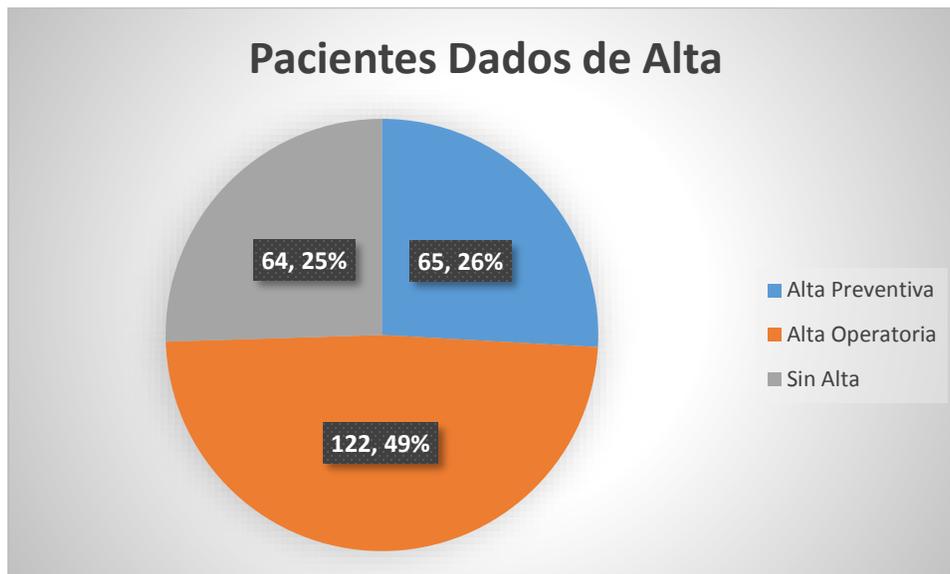


En esta gráfica se observa la distribución de población atendida extramuros según el sexo la cual se realizó en la Escuela Primaria Margarita Maza de Juárez; donde 179 son alumnos con un 43% y 242 alumnas con un 57%, dando un total de 421 escolares.

CUADRO DE PACIENTES DADOS DE ALTA

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DADOS DE ALTA.						
DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2018 - JULIO 2019						
I I						
NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No	%	No.	%	No.	%
ALTA PREVENTIVA	80	55.5	23	21.4	65	25.8
ALTA OPERATORIA	22	15.2	42	39.2	122	48.6
SIN ALTA	42	29.1	42	39.2	64	25.4
TOTAL	144	35.2	107	64.7	251	100

Fuente: libreta del gobierno del área de dental de la clínica de especialidades n.4



En la gráfica se muestra los pacientes dados de alta, donde se dieron más altas operatorias con 122 personas con (49%), 64 pacientes no se dieron de alta (25%) y 65 pacientes con alta preventiva con (26%).

CAPITULO V

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Durante el periodo de servicio social que fue del mes de Agosto 2018 a Julio 2019 se llevaron a cabo actividades intramuros (actividades preventivas y actividades curativas) y actividades extramuros (realizadas en la Primaria Margarita Maza de Juárez). Asimismo recibí capacitaciones por parte de la jurisdicción y de la unidad. A continuación se describirán las actividades preventivas y curativas intramuros realizadas en la unidad.

• Detección de placa dentobacteriana	251
• Técnica de cepillado	83
• Uso de hilo dental	83
• Profilaxis	83
• Revisión de higiene de prótesis	12
• Revisión de tejidos bucales	251
• Sesión sobre salud bucal	83
• Instrucción al autoexamen de cavidad bucal	83
• Aplicación de flúor	84
• Sellador de fosetas y fisuras	49
• Historia clínica	83
• Odontoxesis	54
• Obturación Amalgama	41
• Obturación Resina	160
• Ionómero de vidrio	8
• Obturación temporal	19
• Exodoncia	14
• Terapia pulpar	8
• Farmacoterapia	31

De estas actividades realizadas, las que más realice durante el año de servicio social fueron; detección de placa dentobacteriana y revisión de tejidos bucales con 251 y las que menos realice en el año fueron ionómero de vidrio y terapia pulpar con 8 actividades cada una. Asimismo también realice actividades como: 31 farmacoterapia, 14 Exodoncias, 19 obturaciones con material temporal, 41 amalgamas, 54 Odontoxesis, 49 selladores de fisuras y foseetas, 84 aplicaciones de fluoruro, 12 revisiones de higiene de prótesis y 83 actividades de técnica de cepillado, uso de hilo dental, profilaxis, sesión sobre salud bucal, instrucción de autoexamen de cavidad bucal e historia clínica.

En este análisis se puede ver que se realizan actividades mucho más preventivas que curativas, casos en los que los pacientes llegan ya sea con resto radicular, lesiones en furca, periodontitis, movilidad dental grado 3, entre otras las cuales el motivo que se realiza son las exodoncias.

A continuación se describen las actividades preventivas extramuros que se realizaron en la Primaria Margarita Maza de Juárez:

• Control de placadentobacterina	1268
• Técnica de cepillado	1268
• Uso de hilo dental	422
• colutorios	5498

Se realizaron más actividades extramuros que intramuros, ya que cada jueves de todas las semanas acudíamos a la primaria ya mencionada anteriormente con un total de 421 alumnos y se realizaba realizando controles de placa, técnica de cepillado, uso de hilo dental y colutorios de flúor.

Se pasaba por salón y se daba una pastilla reveladora, los niños la masticaban, se tenían los dientes y se les impartía la técnica de cepillado enfrente del salón con un tipodonto de acrílico grande y un cepillo dental grande. Después del control de placadentobacterina y técnica de cepillado, se daba la instrucción del uso de hilo dental (solo a niños de 5to y 6to grado) demostrándolo sobre el tipodonto ante los alumnos. También se realizaba colutorios de flúor al 0.2%, cabe mencionar que dentro de estas actividades se resolvían dudas de los niños en cuestión a estas actividades y se les invitaba a que pasaran a la clínica para mayor control dental.

Por otro lado, la población atendida en intramuros fue 251 pacientes, 144 hombres y 107 mujeres; entre ellos 59 niños, 152 adultos y 40 geriátricos. Lo que nos da que los adultos mayormente hombres tienen mayor interés en su atención dental

preventiva y curativa. La población atendida en extramuros fue de 421 alumnos de los cuales 179 son hombres y 242 mujeres.

De los 251 pacientes intramuros, se dio de alta preventiva 65, alta operatoria 122 y sin alta 64. Se dio de alta a pacientes con operatoria ya que sus necesidades eran más curativas. Muy pocos pacientes fueron dados de alta preventiva ya que dichos pacientes en ocasiones no mostraban disposición. Fueron 64 pacientes sin alta, ya que no regresaban a sus citas y no eran continuos ni cooperadores.

También recibí capacitación por parte de mi unidad y por la jurisdicción, los temas que se abordaron fueron:

- Taller de lavado de manos
- Farmacovigilancia
- Dislipidemia
- Diabetes
- Conceptos básicos de nutrición
- Primera semana de vacunación antirrábica
- Indicadores de caminando a la excelencia
- Vocación en el servicio social

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

Fue muy buena la participación que tuve en mi pasantía en la Clínica de Especialidades No. 4 ya que de mi parte siempre hubo disposición, compromiso e interés con mi servicio.

Estoy muy a gusto con mi trabajo ya que aprendí mucho de los doctores que laboraban en la clínica, ya que cada uno tiene una expectativa diferente a la de uno, también se aprende aún más a trabajar en equipo ya que también se agregan a ese equipo enfermería que se encarga de la sonometría de los pacientes.

Asimismo con todo lo que aprendí en la Universidad Autónoma Metropolitana y en la Clínica de Especialidades Médicas No. 4 ahora puedo resolver los problemas que se presentan en la consulta, las dudas que tenían los pacientes, cabe mencionar que cada paciente que atendí se iba de su consulta muy agradecido por la atención brindada.

Todo lo que aprendí en el periodo de pasantía fueron completos ya que de manera general se veían a los pacientes en todos los aspectos desde la perspectiva médica general, psicológica y humanística, y de esta manera se les brindaba una atención odontológica influyendo de esta manera positivamente sobre su salud bucal y salud física, lo cual aumenta el autoestima y salud mental del paciente.

Para finalizar el éxito que tuvieron los tratamientos fueron gracias a la participación del paciente y diagnósticos y tratamientos adecuados, y con ello la mejora de la calidad de vida y salud bucal del paciente, por lo que quedó muy contenta con mi participación en la Clínica de Especialidades No. 4.

**CAPITULO VII
FOTOGRAFÍAS**



BIBLIOGRAFÍA

- 1 Rojas, G. Brito, J. Díaz, J. Soto, S. Alcedo, C. Quirós, O. D' Jurisic, A. Fuenmayo, D. Maza, P. Ortiz, M. Tipo de Maloclusiones Dentales más frecuentes en los pacientes del Diplomado de Ortodoncia Interceptiva de la Universidad Gran Mariscal de Ayacucho 2007-2008; 2010.
- 2 Talley, M.M. Katagiri Katagiri, M. Pérez Tejada, H.E. Casuística de maloclusiones Clase I, Clase II y Clase III según Angle en el Departamento de Ortodoncia de la UNAM. Revista Odontológica Mexicana. Vol. II; 2007.
- 3 Ortiz M, Lugo V. Maloclusión clase II división 1; Etiopatogenia, características clínicas y alternativa de tratamiento; 2006. Disponible en el URL:
http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2006/maloclusion_etiopatogenia.asp (2006).
- 4 Quintana Espinosa, M.T. Martínez Brito, I. Interferencias oclusales y su relación con las maloclusiones funcionales en niños con dentición mixta. Rev. Med. Electrón. V.32. n.2; 2010.
- 5 Tinanoff N. Maloclusión. In: Kliegman RM, Stanton BF, Elsevier; 2016.
- 6 Ugalde, M. F. J. Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal. Revista ADM; 2007.
- 7 Rossi M. Ortodoncia Práctica. Actualidades Médico-Odontológicas Latinoamérica C.A. Caracas Ven: 1998.
- 8 Quintana Espinosa, M.T. Martínez Brito, I. Interferencias oclusales y su relación con las maloclusiones funcionales en niños con dentición mixta. Rev. Med. Electrón. V.32. n.2; 2010.
- 9 Medina, A.C. Prevalencia de maloclusiones dentales en un grupo de pacientes pediátricos. Acta odontológica; 2010.

- 10 Di Santo de Modano, J. Vásquez, V.J. Maloclusión Clase I: Definición, Clasificación, Características Clínicas y Tratamiento. Revista latinoamericana de Ortodoncia y Ortopedia; 2003.
- 11 Mercado S., Mercado J., Tapia R. Maloclusiones y calidad de vida en adolescentes. KIRU. 2018.
- 12 González MF, Guida G, Herrera D, Quirós O. Maloclusiones asociadas a: Hábito de succión digital, hábito de deglución infantil o atípica, hábito de respiración bucal, hábito de succión labial y hábito de postura. Revisión bibliográfica. 2012. Disponible en el URL: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2012/art29.asp>
- 13 Moyers, R. Manual de Ortodoncia. 4ta Ed, Buenos Aires: Médica Panamericana; 1992.
- 14 Yérica M García; Luzia A Da Silva de Carballo; A Carolina Medina; Onelia Crespo. Efecto de la pérdida prematura de molares primarios sobre la relación horizontal incisiva. Vol. 1, No. 1; 2011.
- 15 Hospitales México, disponible en: <https://hospitalesmexico.com/clinica-de-especialidades-no-4-4145>
- 16 Colonia San Rafael, disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Colonia_San_Rafael
