



UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA
DIVISION DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ATENCION A LA SALUD
LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGIA

**“COLOCACION DE IMPLANTES DENTALES EN EL SECTOR ANTERIOR EN
PACIENTE GERIATRICO”**

REPORTE DE CASO CLINICO

INFORME DELSERVICIO SOCIAL

HOSPITAL MILITAR DE ZONA EL VERGEL IZTAPALAPA

PRESENTA

EMMANUEL VALLE DIAZ

MATRICULA: 2143023341

OCTUBRE 2019

ASESOR INTERNO: Dra. MARÍA SANDRA COMPEÁN DARDÓN

ASESOR EXTERNO: Dra. MARCELA ANAKALI NARANJO GARCIA



Marcela Anakali Naranjo García
C.D. 07089320
DRA. MARCELA ANAKALI NARANJO GARCIA
ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



MTRA. MARÍA SANDRA COMPEÁN DARDÓN

ASESOR INTERNO



GUADALUPE ROBLES PINTO

COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN DEL INFORME

Este informe es la recopilación de un año de servicio social realizado en el Hospital Militar de Zona El Vergel, Iztapalapa, durante el periodo de agosto de 2018 a julio de 2019. Este informe está organizado por capítulos, en el segundo capítulo se presenta el caso clínico “ Colocación de implantes dentales en el sector anterior en paciente geriátrico” este consistió en una cirugía para la colocación de implantes en zona de anteriores a una paciente femenina de asa II (comprometida sistémicamente, controlada) de 75 años de edad que asiste a consulta dental en el Hospital Militar de Zona el Vergel Iztapalapa, en la especialidad de prostodoncia dental, por ser desdentada total en la arcada inferior y clase I de Kennedy en la arcada superior.

Actualmente la colocación de implantes dentales constituye una rehabilitación protésica en pacientes edéntulos totales lo que habilita una mejor retención en sus prótesis, mejorando su calidad de vida, recuperando las funciones de masticación, fonación, y ayudando a su autoestima.

En el informe se planificó la colocación de dos implantes dentales en zona de caninos inferiores, para posteriormente colocar una sobredentadura mandibular. Al momento de la cirugía, se realizó una incisión paracrestal de canino a canino inferior, posteriormente la secuencia de fresado fue ideal para la colocación de implantes 4.20mm de diámetro y 10mm de longitud (regular crossfit), se suturó usando puntos de sutura continuos. Se observó la cicatrización después de 7 días en los parámetros normales.

En el tercer capítulo se colocaron los antecedentes del Hospital Militar de Zona (HMZ), con el fin de proporcionar un informe sobre la población que acude a este hospital. Se describe la infraestructura del hospital, los servicios que brinda y los programas educativos, preventivos y de salud bucal.

Posteriormente, se presenta un informe número narrativo en cuadros, colocando las actividades realizadas mensualmente como anualmente durante el periodo anteriormente mencionado del servicio social, junto a una breve información o descripción de estos mismos.

Palabras Clave: Cirugía, implantes, prostodoncia, geriátrico.

INDICE

CAPITULO I	6
INTRODUCCIÓN GENERAL	6
CAPITULO II	7
CASO CLINICO	7
RESUMEN	7
INTRODUCCION	8
DESCRIPCION DEL CASO CLINICO	9
CONCLUSION	12
Bibliografía	13
CAPÍTULO III: ANTECEDENTES	15
Zona de influencia	15
Ubicación geográfica	15
Servicio Estomatológico:	16
Bibliografía	17
CAPITULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO	17
CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	35
CAPITULO VI: CONCLUSIONES	36
CAPÍTULO VII: FOTOGRAFÍAS	37

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN GENERAL

En este capítulo presenté las actividades realizadas en el servicio social como pasante en el hospital militar de zona el Vergel, Iztapalapa, ubicado en Av. Canal de Garay No. 100, Col. el Vergel Iztapalapa, D.F., C.P. 09880. del 1 de agosto del 2018 al 31 de julio del 2019.

Como primera instancia, se concentra un reporte de caso acerca de la colocación de dos implantes en zona de anteriores en un paciente geriátrico, en el cual se describe todos los procesos realizados antes, durante y posterior a la cirugía, tanto como el motivo por el cual este caso se tuvo que poner en pausa y todos los inconvenientes que tuvimos antes de la cirugía.

Posteriormente, se colocó el estado socio-económico y demográfico del hospital militar de zona el Vergel, Iztapalapa, en el cual se describe los servicios de sanidad y el área médica. También se presenta un apartado sobre los servicios que brinda el hospital a los derechohabientes y militares de esa misma zona, se presentan los distintos especialistas encargados de cada consultorio, como lo es; prostodoncia, periodoncia, endodoncia, ortodoncia y odontopediatría, todos dirigidos ya sea por un militar o un civil contratado, se cuenta también con odontología general en los turno de la tarde encargado por dos civiles contratados.

Por último, se concentró las actividades realizadas mensualmente y anualmente con un breve análisis y conclusiones del servicio social que realice en el hospital militar de zona el Vergel, Iztapalapa.

CAPITULO II

CASO CLINICO COLOCACION DE IMPLANTES DENTALES EN EL SECTOR ANTERIOR EN PACIENTE GERIATRICO. REPORTE DE CASO

RESUMEN

Se presenta paciente femenina de asa II (comprometida sistémicamente, controlada) de 75 años de edad a consulta dental en el hospital militar de zona el vergel Iztapalapa, en la especialidad de prostodoncia dental, por ser desdentada total en la arcada inferior y clase I de Kennedy en la arcada superior. Se planificó la colocación de dos implantes dentales en zona de caninos inferiores, para posteriormente colocar una sobredentadura mandibular. Hubo inconvenientes y la cita fue pospuesta ya que la salud del paciente presentaba tensión arterial alta de acuerdo a los parámetros normales, lo que impedía la realización del procedimiento quirúrgico.

Al momento de la cirugía, la secuencia de fresado fue ideal para la colocación de implantes 4.20mm de diámetro y 10mm de longitud (regular crossfit), se suturó con ácido poliglicólico 4-0, usando puntos de sutura simple cerrados. La cicatrización después de los 7 días estuvo en los parámetros normales. La rehabilitación de estos implantes se detuvo por causas de termino de contrato del laboratorio que nos proporcionaba la institución sanitaria, se retomara cuando se vuelva a firmar un nuevo contrato.

Palabras Clave: Cirugía, implantes, prostodoncia, geriátrico, edéntulo.

ABSTRACT

A female patient of asa II (systemically committed, controlled) of 75 years of age is presented to a dental consultation at the military hospital in the Vergel Iztapalapa area, in the specialty of dental prosthodontics, for being totally toothless in the lower arch and class I of Kennedy in the upper arch. The placement of two dental implants in the lower canine area was planned, to subsequently place a mandibular overdenture. There were problems and the appointment was postponed since the patient's health has high blood pressure according to normal parameters, which prevents the surgical procedure.

At the time of surgery, the milling sequence was ideal for placement of implants 4.20 mm in diameter and 10 mm in length (regular crossfit), it was sutured with 4-0 polyglycolic acid, using simple closed stitches. Healing after 7 days was in normal parameters. The rehabilitation of these implants is stopped due to the term of the laboratory contract provided by the health institution, it will be resumed when a new contract is re-signed.

Key Words: Surgery, implants, prosthodontics, geriatric, edentulous.

INTRODUCCION

La rehabilitación oral de pacientes edéntulos totales en la arcada mandibular con una prótesis convencional suele no ser muy exitosa, o los pacientes tienden a realizar quejas acerca de ellas sobre no poder masticar o hablar correctamente por el motivo de que éstas tienden a moverse mucho, ya que con frecuencia las prótesis inferiores totales no cuentan con la suficiente retención y estabilidad hacia la mandíbula así como las dificultades fonéticas por lo pérdida ósea que existe en esta arcada. (1)

Una posibilidad de tratamiento sobre estos inconvenientes es la colocación de implantes endoóseos a los cuales una sobredentadura se puede sujetar de estos. (2)

Se ha demostrado que los implantes dentales pueden ser utilizados con éxito para las diversas rehabilitaciones protésicas del paciente parcial y totalmente desdentado. En este sentido, la implantología oral ha representado un avance importante en la atención odontológica de los pacientes adultos de edad avanzada. (3)

Desde sus comienzos el tratamiento con implantes dentales

oseointegrados fue concebido, fundamentalmente, para la rehabilitación de los pacientes edéntulos totales o parciales, ayudándolos a un cambio positivo hacia ellos y a la profesión dental al proporcionar una alternativa terapéutica a la prótesis completa convencional, sobre todo en la mandíbula por los inconvenientes anteriormente mencionados. (4) (5)

En la actualidad cada vez son más cotidianas las cirugías de colocación de implantes dentales, siendo este como el último recurso para los pacientes de tener una prótesis que les ayude a sustituir las funciones de los dientes como la masticación, fonación, estética y mantenimiento de hueso de la zona, también le brindan mayor confort y le devuelven al paciente la confianza en sí mismo para sonreír, comer hablar, etc., lamentablemente no todos los pacientes son candidatos a la colocación de estos implantes. (6) (7)

El paciente ideal debe tener un estado de salud óptimo y hueso adecuado, y mucho más importante el compromiso a una higiene bucal con sus visitas periódicas al dentista. (8)

DESCRIPCION DEL CASO CLINICO



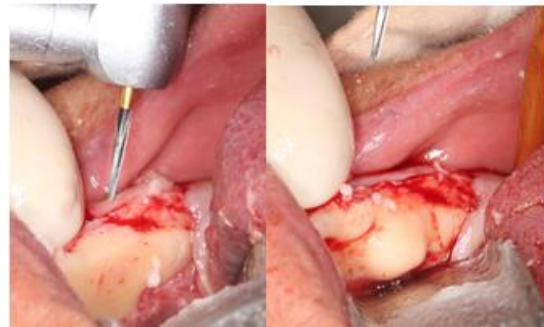
Se presenta paciente femenina de asa II (comprometida sistémicamente, controlada) de 75 años de edad a consulta dental en el hospital militar de zona el vergel Iztapalapa, en la especialidad de prostodoncia dental, su motivo de consulta fue la ausencia de varias piezas dentales en la cavidad bucal, debido que anteriormente la paciente presentó enfermedad periodontal y solo se pudieron conservar 4 piezas dentarias (12, 11, 21, 22), los demás dientes se extrajeron por no contar con los criterios de la colocación de prótesis dental sobre ellos, siendo edéntula total en la arcada mandibular y clase I de Kennedy en la arcada superior.



Se valoró integralmente con distintos especialistas con los que se cuentan en el hospital, se tomaron modelos de estudio para realizar el encerado de los dientes 12, 11, 21 y 22, toma de radiografías para observar el hueso remanente de sus arcadas, llegando a la conclusión de que cumplía con los requisitos para la colocación de

implantes. Se explicó a la paciente sobre su plan de tratamiento que se podía llevar a cabo, ella consintió la realización de este plan.

Se generó la receta al laboratorio que sanidad nos brinda en el hospital, para solicitar los dos implantes dentales, los cuales fueron de diámetro 4.20 X 10 de longitud (regular crossfit), tornillos de cicatrización y los aditamentos necesarios para la toma de impresión de estos.



A mediados de octubre se citó a la paciente para la realización de la cirugía, lamentablemente presentaba niveles altos de tensión arterial haciendo imposible la cirugía ese día, se le comentó a la paciente sobre los inconvenientes que se presentarían si se realizaba en ese momento y se le dio cita en un mes para observar si sus niveles de tensión estaban más controlados, ella estuvo de acuerdo.

El mes próximo (noviembre) se presentó la paciente a su cita acordada, se mandó a toma de signos para conocer sus niveles de tensión arterial, y de igual manera estos niveles se presentaban muy altos para la realización de esta cirugía. Se le comentó a la paciente que tendría que

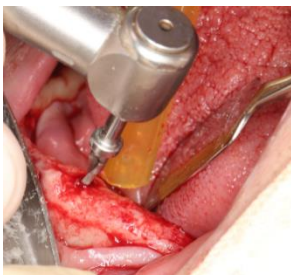
presentarse con su médico para poder controlar estos niveles de tensión arterial, y se pospondría la cirugía al próximo mes.

El 27 de diciembre del 2018 la paciente acude a su cita para la cirugía, sus valores de tensión arterial ya se encuentran estables y se decide a realizarse dicho tratamiento.



Se procedió a realizar la asepsia extra oralmente. Se infiltró articaína 4% con epinefrina 1:100 000, usando técnica troncocónica para inervar el nervio dentario inferior y mentoniano, por último se colocaron puntos de anestesia locales en la zona de trabajo.

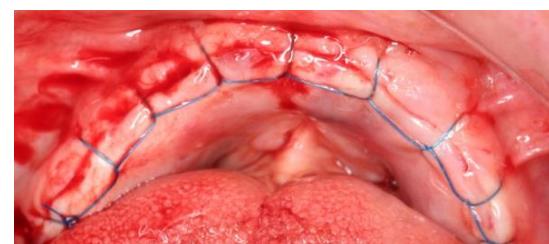
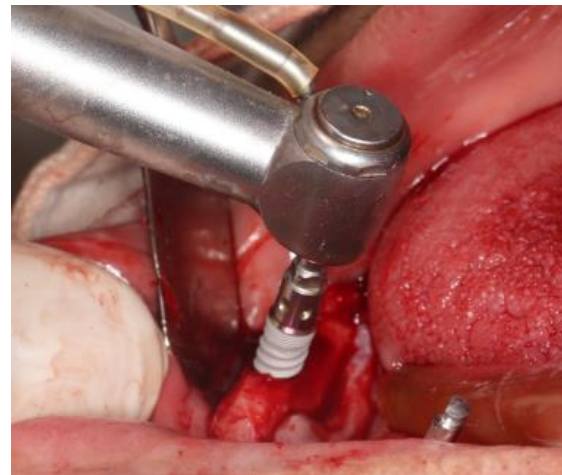
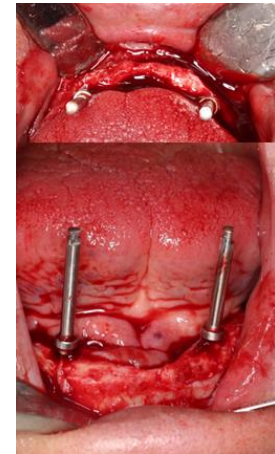
Se realizó incisión paracrestal hacia lingual y liberatrices distales con hoja de bisturí N° 15 la zona de caninos inferiores, se hace el levantamiento de



colgajo con legra P20 a espesor total para observar el hueso remanente.

Posteriormente se procedió con el sistema de fresado necesario y se corroboró la correcta posición de los implantes, teniendo un paralelismo

entre ellos mismo, asegurado todo esto, se continuó con la colocación de los implantes MIS con diámetro 4.20 X 10mm de longitud logrando una estabilidad primaria de 30Nw, se colocaron los tornillos de cierre con clorehexidina en gel al 2% sobre el implante.



Posteriormente se suturó con ácido poliglicólico 4-0, usando puntos de sutura colchonero horizontal continuo.



Se puntualizaron las indicaciones postquirúrgicas y el esquema de medicación, la cual constó de amoxicilina con ácido clavulánico 500/125mg; 1 c/8 horas x 7 días, dexametasona intramuscular dosis única, naproxeno sódico de 250mg; 2 c/8 horas x 3 días, ketorolaco 10 mg; 1 c/8 horas x 5 días. (9)

Aproximadamente 12 días después de la cirugía se citó a la paciente para los controles postquirúrgicos, el retiro de puntos, observación del estado de cicatrización y sobre todo el estado de los implantes a nivel óseo, el cual la paciente refiere que no tuvo ninguna molestia, ni signos de inflamación u otra complicación fuera de la cicatrización fisiológica y radiográficamente los implantes se observan muy bien. Se le comenta a la paciente que necesitaremos esperar 3-4 meses para observar el osteointegramiento de los implantes.

A principios de marzo se citó a la paciente para la preparación y realización de provisionales en los órganos dentarios 12, 11, 21 y 22, se tomó impresión con silicón pesado al encerado de estos dientes para realizar una llave de los provisionales. Se necesitó anestésiar la zona con técnica supraperióstica usando lidocaína con epinefrina al 2%, se

procedió a realizar la preparación de los dientes con fresa troncocónica con punta redondeada de diamante (F850-018) en las caras distales, mesiales, vestibulares, incisales y palatinas, se realizó la terminación con un hombro de chaflán equigingival, se dio forma a la cara palatina con una fresa punta de balón americano de diamante (833). Posteriormente se colocóacrílico a la llave de silicón, para proceder a la realización de los provisionales, conjuntamente se llevó a los dientes, finalmente solo se recortó los excedentes delacrílico y se dio anatomía a los provisionales ferulizados.

Los provisionales no se cementaron, ya que presentan muy buena estabilidad y retención. A finales de ese mismo mes, llegó una carta al hospital sobre el término del contrato del laboratorio que proporciona sanidad, así que el tratamiento protésico y rehabilitador de la paciente queda en pausa, hasta que se firme un nuevo contrato con el mismo u otro laboratorio.





CONCLUSION

En la actualidad el tratamiento con implantes dentales se ha vuelto muy frecuente ya que constituye una alternativa odontológica muy importante para la rehabilitación protésica, pero este exige al odontólogo hacer cada vez un plan de tratamiento basado en evidencia científica de los tejidos biológicos y tener los criterios de selección bien claros. (10) El odontólogo necesita

valorar las expectativas del paciente, teniendo en cuenta su estado sistémico, antecedentes patológicos bucales e higiene, para realizar un diagnóstico, plan de tratamiento y pronóstico individualizado. (11) (12)

Las técnicas quirúrgicas y protésicas deben ser establecidas de forma a las necesidades del paciente, para conseguir resultados clínicos favorables. Ya que después de un largo periodo de edentulismo, frecuentemente, la atrofia mandibular es avanzada. Sin embargo, la altura de hueso disponible no indica siempre una calidad buena de hueso. (13) (14)

Posteriormente a todo lo mencionado, con un éxito en la fase quirúrgica y protésica, se debe de cumplir un regimiento por parte del paciente, el cual es la higiene de su prótesis implanto soportada, debido a que esta edad por lo regular los pacientes no son muy cooperadores, también se debe de dar indicaciones a un familiar e insistir en los riesgos que pudiesen ocurrir si es que no se llevan a cabo correctamente, también acudir con el requerido seguimiento por parte de su especialista. (15) (16)

Bibliografía

1. Ranalli OA. Implantología del nuevo milenio. In Ranalli OA. Implantología del nuevo milenio. Brazilia: Ed medica; 2002.
2. Fernandez B. Principios Fundamentales de Regeneración Ósea; su aplicación para implantes endo-óseos. In Fernandez B. Principios Fundamentales de Regeneración Ósea; su aplicación para implantes endo-óseos.: AOA; 2001.
3. Velasco Ortega E PMJGMA. El tratamiento con implantes en pacientes. Periodon Implantol. 2007;; p. 151-159.
4. Cindy HR GCLL. Colocación de implantes dentales en sector antero superior en paciente adolescente. REVISTA MEXICANA DE PERIODONTOLOGÍA. 2014; V(2): p. pp 56-59.
5. JB. P. Immediate implantation with ridge augmentation using acellular dermal matrix and deproteinized bovine bone:a case report. ; 2011. Report No.: 37.
6. Juan RD GMAC. Colocación de implantes dentales en maxilar atrófico con técnica de cresta dividida y expansion del reborde. REVISTA ODONTOLOGICA MEXICANA. 2017 septiembre; 21(3).
7. Feine JS CG. The standard of care for edentulous patients. In Implant overdentures. Chicago; 2003.
8. Cacciacane T. Bases para el tratamiento implanto-protético. In Cacciacane T. Bases para el tratamiento implanto-protético. Ciudad de La Habana: ECIMED; 2003.
9. RR MR. Prophylactic antibiotic regemens in oral implantology: rationale and protocol. In RR MR. Implant Dent.; 2008.
10. Bellota R. Implantología Integral. In Conferencias dictadas en os cursos de implantología integral; 2003; Milan, Italia.
11. MS T. Determination of the succes and failure of rootform osseointegrated dental implants. Adv Dent Res. 1999.
12. E. BJ. Prosthodontic for the elderly. Diagnosis and treatment. In. Chicago; 2010.
13. Feine JS CG. Implant overdentures. The standard of care for edentulous patients.. In Feine JS CG.. Chicago: Quintessence; 2003.

14. Gottfredsen K HB. Implant-supported mandibular overdenture retained with ball or bar attachments. 2000; 13.
15. Velsco E LDVD. Las sobredentaduras con implantes oseointegrados en el paciente anciano. In Periodoncia e Implantología Oral.; 2003. p. 25-33.
16. Velasco E SJLDMRPM. La carga inmediata de los implantes transicionales en sobredentaduras mandibulares en adultos mayores. In.; 2004.

CAPÍTULO III: ANTECEDENTES.

Zona de influencia

El Hospital Militar de Zona El Vergel, Iztapalapa está ubicado en Av. Canal de Garay No. 100, Col. el Vergel Iztapalapa, D.F., C.P. 09880.

El hospital brinda atención médica a militares, derechohabientes en activo o en situación de retiro, así como a pensionistas los cuales son beneficiarios de militares fallecidos, de forma gratuita.

a. Ubicación geográfica

El vergel es una colonia que pertenece a la alcaldía de Iztapalapa, en la Ciudad de México.



Fuente: Google INEGI 2019

La Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) proporciona de forma cuatrimestral los insumos que son requeridos en cada servicio del hospital, ya sean del área médica (hospitalización, consulta externa, ortopedia, pediatría, ginecología), o del servicio de odontología.

Dentro de las instalaciones se encuentra un Centro de Desarrollo Infantil (Cendi), para los hijos de los militares que habitan en las viviendas de la Unidad Habitacional que está dentro de la periferia de las instalaciones de FAVE. El Cendi cuenta con 56 educadoras y tiene una matrícula de 206 alumnos aproximadamente.

En el complejo FAVE se encuentra además el Hospital militar de Zona El Vergel de Iztapalapa, con 30 camas y la capacidad de atención para 220 y hasta 250 pacientes diarios. Tiene dos quirófanos, servicio de Oftalmología, consulta familiar, sala de emergencias, ortopedia, medicina física y rehabilitación.

El Servicio de Sanidad tiene como objetivo brindar una atención médica integral, por lo que someten a todo el personal a un examen médico anual, con el fin de detectar y tratar las enfermedades oportunamente.

En cuanto a los derechohabientes, constituyen el 79% de usuarios del servicio de sanidad; es importante mencionar que 6 de cada 10 derechohabientes son mujeres, dato que ha sido fundamental para enfocar programas de atención a las enfermedades que afectan al género femenino.

Con respecto a la edad, el mayor porcentaje (37%) de los derechohabientes tienen 50 años o más y el 8 % son niños menores de 5 años, por lo cual han fortalecido campañas contra enfermedades crónicas no transmisibles, programas de promoción a la salud, vacunación, y semanas nacionales de salud y del adulto mayor.

Servicio Estomatológico: Cuenta con cuatro consultorios de aproximadamente 5 X 5 metros, una oficina para el Jefe de Servicio, un cuarto de lavado, una habitación dedicada a Rayos X y una recepción, así como una pequeña sala de espera.

Se cuenta con las siguientes especialidades:

- ❖ Prótesis: Dirigida por el Mayor Cirujano Dentista y Jefe de Servicio Dental Jimmy Juventino Centeno García
- ❖ Ortodoncia: Dirigido por el Mayor Cirujano Dentista Especialista en Ortodoncia Alfonso Blancas Osorio.
- ❖ Endodoncia: Dirigida por la Capitán 1/o Cirujano Dentista Especialista en Endodoncia María de la Luz Santiago Gallardo.
- ❖ Periodoncia: Dirigido por el Capitán 1/o Cirujano Dentista Especialista en Periodoncia César Israel Alemán Rivera y la Capitán 1/o Cirujano Dentista Especialista en Periodoncia Marcela Anakali Naranjo García.

- ❖ Odontopediatría: Dirigida por el Capitán 1/o Cirujano Dentista Especialista en odontopediatría Wilfrido López López
- ❖ Odontología General: Encargado por un civil contratado, Cirujano Dentista Erik Michel Compéan Ramírez.

En el espacio de laboratorio de prótesis y aparatología, los pasantes que se encuentren rotando con los doctores de esta área, se encargan de realizar provisionales en acrílico y resina Bis-Acrílica, aparatos como placas Hawley con o sin tornillos de expansión, hyrax, mantenedores de espacio, arcos transpalatinos, arcos linguales, guardas oclusales, y distinto tipo de aparatos bucales.

4. Bibliografía

- INEGI. XII censo general de población y vivienda 2000, base cartográfica a nivel manzana.
- Anuario estadístico H.M.Z El vergel

CAPITULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

CONDICIONES

Las condiciones en donde se realizó las distintas actividades fueron acordes a nuestras necesidades para poder realizar los distintos tratamientos y actividades que se nos presentaran, pero también como en toda institución pública hubo deficiencias en la cuestión de insumos durante algún tiempo, el cual fue sobrellevado de alguna u otra forma, pero todo fue útil para el desarrollo de nuestras habilidades y destrezas, aun estando algunas veces en escasas de material.

En cuanto las medidas de higiene del servicio odontológico, se observa que cuenta con las suficientes para poder atender a la gran cantidad de pacientes que se ven día con día.

CUADROS DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR PROGRAMAS

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL (PAI)

MES	NIÑO	% NIÑO	ADULTO	% ADULTO	TOTAL	%TOTAL
Agosto	10	24.39%	31	75.60%	41	100
Septiembre	19	42.22%	26	57.77%	45	100
Octubre	5	13.51%	32	86.48%	37	100
Noviembre	13	26%	37	74%	50	100
Diciembre	21	42.85%	28	57.14%	49	100
Enero	24	42.10%	33	57.89%	57	100
Febrero	19	39.58%	29	60.41%	48	100
Marzo	6	14.63%	35	85.36%	41	100
Abril	14	29.78%	33	70.21%	47	100
Mayo	13	31.70%	28	68.29%	41	100
Junio	17	33.33%	34	66.66%	51	100
Julio	12	27.27%	32	72.72%	44	100
TOTAL	173	31.39%	378	68.60%	551	100

FUENTE: Bitácora personal

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE AGOSTO 2018

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Análisis de modelos	33	10.56%
• Historia clínica	52	16.64%
• Urgencia		
SUBTOTAL	85	27.20%
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	2	.64%
SUBTOTAL	2	.64%
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Odontoxesis	15	4.8%
○ Profilaxis	10	3.2%
○ Cepillado		
SUBTOTAL	25	8.0%
INTERMEDIAS		
• Obturación provisional	17	5.44%
• Cementación	25	8.00%
• Coronas provisionales	13	4.16%
• Preparación para corona.	22	7.04%
• Preparación para endoposte	7	2.24%
SUBTOTAL	84	26.88%
CURATIVAS		
• Obturación con amalgama de plata o resina	35	11.20%
• Exodoncia	22	7.04%
SUBTOTAL	57	18.24%
REHABILITACIÓN		
• Incrustación	5	1.60%
• Prótesis parcial removible	11	3.52%
• Cirugía	2	.64%
• Placa total	12	3.84%
• Guarda oclusal	3	.96%
• Coronas	10	3.20%
• Endopostes	3	.96%
SUBTOTAL	46	14.72%
ADMINISTRATIVAS		
• Registro y manejo de pacientes	10	3.20%
SUBTOTAL	10	3.20%
TOTAL	309	100%

FUENTE: Bitácora personal

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE 2018

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Análisis de modelos	41	11.89%
• Historia clínica	57	16.53%
• Urgencia		
SUBTOTAL	98	28.42
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	1	0.29%
SUBTOTAL	1	0.29%
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Odontoxesis	21	6.09%
○ Profilaxis	17	4.93%
○ Cepillado		
SUBTOTAL	38	11.02
INTERMEDIAS		
• Obturación provisional	20	5.80%
• Cementación	32	8.70%
• Coronas provisionales	19	5.51%
• Preparación para corona.	21	6.09%
• Preparación para endoposte	5	1.45%
SUBTOTAL	97	28.13%
CURATIVAS		
• Obturación con amalgama de plata o resina	30	8.70%
• Exodoncia	17	4.93%
SUBTOTAL	47	13.63%
REHABILITACIÓN		
• Incrustación	7	2.03%
• Prótesis parcial removible	9	2.61%
• Cirugía	1	0.29%
• Placa total	10	2.90%
• Guarda oclusal	5	1.45%
• Coronas	11	3.19%
• Endopostes	4	1.16%
SUBTOTAL	47	13.63%
ADMINISTRATIVAS		
• Registro y manejo de pacientes	9	2.61%
SUBTOTAL	9	2.61%
TOTAL	337	100%

FUENTE: Bitácora personal

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE 2018

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Análisis de modelos	28	9.80%
• Historia clínica	35	12.25%
• Urgencia		
SUBTOTAL	63	22.05%
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	3	1.05%
SUBTOTAL	3	1.05%
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Odontoxesis	18	6.30%
○ Profilaxis	11	3.85%
○ Cepillado		
SUBTOTAL	29	10.15%
INTERMEDIAS		
• Obturación provisional	15	5.25%
• Cementación	27	9.45%
• Coronas provisionales	15	5.25%
• Preparación para corona.	20	7.00%
• Preparación para endoposte	3	1.05%
SUBTOTAL	80	20.00%
CURATIVAS		
• Obturación con amalgama de plata o resina	33	11.55%
• Exodoncia	13	4.55%
SUBTOTAL	46	16.10%
REHABILITACIÓN		
• Incrustación	9	3.15%
• Prótesis parcial removible	10	3.50%
• Cirugía	3	1.05%
• Placa total	7	2.45%
• Guarda oclusal	4	1.40%
• Coronas	15	5.25%
• Endopostes	2	0.70%
SUBTOTAL	50	17.50%
ADMINISTRATIVAS		
• Registro y manejo de pacientes	8	2.80%
SUBTOTAL	8	2.80%
TOTAL	279	100%

FUENTE: Bitácora personal

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE 2018

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Análisis de modelos	37	10.73%
• Historia clínica	41	11.89%
• Urgencia		
SUBTOTAL	78	22.62%
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	7	2.03%
SUBTOTAL	7	2.03%
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Odontoxesis	33	9.52%
○ Profilaxis	4	1.16%
○ Cepillado		
SUBTOTAL	37	10.73%
INTERMEDIAS		
• Obturación provisional	12	3.48%
• Cementación	28	8.12%
• Coronas provisionales	21	6.09%
• Preparación para corona.	27	7.83%
• Preparación para endoposte	10	2.90%
SUBTOTAL	98	28.42%
CURATIVAS		
• Obturación con amalgama de plata o resina	27	7.83%
• Exodoncia	20	5.80%
SUBTOTAL	47	13.63%
REHABILITACIÓN		
• Incrustación	10	2.90%
• Prótesis parcial removible	17	4.93%
• Cirugía	2	0.58%
• Placa total	11	3.19%
• Guarda oclusal	2	0.58%
• Coronas	12	3.48%
• Endopostes	5	1.45%
SUBTOTAL	59	17.11%
ADMINISTRATIVAS		
• Registro y manejo de pacientes	11	3.19%
SUBTOTAL	11	3.19%
TOTAL	337	100%

FUENTE: Bitácora personal

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE DICIEMBRE 2018

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Análisis de modelos	25	9.75%
• Historia clínica	35	13.65%
• Urgencia		
SUBTOTAL	60	23.40%
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	3	1.17%
SUBTOTAL	3	1.17%
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Odontoxesis	21	8.19%
○ Profilaxis	15	5.85%
○ Cepillado		
SUBTOTAL	36	14.04%
INTERMEDIAS		
• Obturación provisional	18	7.02%
• Cementación	24	9.36%
• Coronas provisionales	11	4.29%
• Preparación para corona.	13	5.07%
• Preparación para endoposte	4	1.56%
SUBTOTAL	70	27.30%
CURATIVAS		
• Obturación con amalgama de plata o resina	28	10.92%
• Exodoncia	8	3.12%
SUBTOTAL	36	14.04%
REHABILITACIÓN		
• Incrustación	4	1.56%
• Prótesis parcial removible	13	5.07%
• Cirugía	2	0.78%
• Placa total	9	3.51%
• Guarda oclusal	3	1.17%
• Coronas	9	3.51%
• Endopostes	4	1.56%
SUBTOTAL	44	17.16%
ADMINISTRATIVAS		
• Registro y manejo de pacientes	7	2.73%
SUBTOTAL	7	2.73%
TOTAL	256	100%

FUENTE: Bitácora personal

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ENERO 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Análisis de modelos	11	4.07%
• Historia clínica	26	9.62%
• Urgencia	51	18.87%
SUBTOTAL	88	32.36%
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	1	0.37%
SUBTOTAL	1	0.37%
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Odontoxesis	31	11.47%
○ Profilaxis	20	7.40%
○ Cepillado		
SUBTOTAL	51	18.87%
INTERMEDIAS		
• Obturación provisional	45	16.65%
• Cementación	32	11.84%
• Coronas provisionales	2	0.74%
• Preparación para corona.		
• Preparación para endoposte		
SUBTOTAL	79	29.23%
CURATIVAS		
• Obturación con amalgama de plata o resina	38	14.06%
• Exodoncia	11	4.07%
SUBTOTAL	49	18.13%
REHABILITACIÓN		
• Incrustación		
• Prótesis parcial removible		
• Cirugía	1	0.37%
• Placa total		
• Guarda oclusal	1	0.37%
• Coronas		
• Endopostes		
SUBTOTAL	2	0.74%
ADMINISTRATIVAS		
• Registro y manejo de pacientes		
SUBTOTAL		
TOTAL	270	100%

FUENTE: Bitácora personal

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE FEBRERO 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Análisis de modelos	31	9.92%
• Historia clínica	67	21.44%
• Urgencia		
SUBTOTAL	98	31.36%
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal		
SUBTOTAL		
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Odontoxesis	42	13.44%
○ Profilaxis	35	11.20%
○ Cepillado		
SUBTOTAL	77	24.64%
INTERMEDIAS		
• Obturación provisional	51	16.32%
• Cementación	30	9.60%
• Coronas provisionales	5	1.60%
• Preparación para corona.		
• Preparación para endoposte		
SUBTOTAL	86	27.52%
CURATIVAS		
• Obturación con amalgama de plata o resina	41	13.12%
• Exodoncia	10	3.20%
SUBTOTAL	51	16.32%
REHABILITACIÓN		
• Incrustación		
• Prótesis parcial removible		
• Cirugía		
• Placa total		
• Guarda oclusal		
• Coronas		
• Endopostes		
SUBTOTAL		
ADMINISTRATIVAS		
• Registro y manejo de pacientes		
SUBTOTAL		
TOTAL	312	100%

FUENTE: Bitácora personal

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MARZO 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Análisis de modelos	25	8.25%
• Historia clínica	27	8.91%
• Urgencia	45	14.85%
SUBTOTAL	97	32.01%
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal		
SUBTOTAL		
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Odontoxesis	31	10.23%
○ Profilaxis	26	8.58%
○ Cepillado		
SUBTOTAL	57	18.81%
INTERMEDIAS		
• Obturación provisional	32	10.56%
• Cementación	18	5.94%
• Coronas provisionales	9	2.97%
• Preparación para corona.	11	3.63%
• Preparación para endoposte	2	.66%
SUBTOTAL	72	23.76%
CURATIVAS		
• Obturación con amalgama de plata o resina	27	8.91%
• Exodoncia	5	1.65%
SUBTOTAL	32	10.56%
REHABILITACIÓN		
• Incrustación	3	0.99%
• Prótesis parcial removible	11	3.63%
• Cirugía	2	0.66%
• Placa total	8	2.68%
• Guarda oclusal	1	0.33%
• Coronas	8	2.68%
• Endopostes	3	0.99%
SUBTOTAL	36	11.88%
ADMINISTRATIVAS		
• Registro y manejo de pacientes	3	0.99%
SUBTOTAL	3	0.99%
TOTAL	297	100%

FUENTE: Bitácora personal

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ABRIL 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Análisis de modelos	26	8.84%
• Historia clínica	30	10.20%
• Urgencia	43	14.62%
SUBTOTAL	99	33.66%
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	1	0.34%
SUBTOTAL	1	0.34%
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Odontoxesis	25	8.50%
○ Profilaxis	18	6.12%
○ Cepillado	15	5.10%
SUBTOTAL	58	19.72%
INTERMEDIAS		
• Obturación provisional	22	7.48%
• Cementación	11	3.74%
• Coronas provisionales	10	3.40%
• Preparación para corona.	12	4.08%
• Preparación para endoposte	3	1.02%
SUBTOTAL	58	19.72%
CURATIVAS		
• Obturación con amalgama de plata o resina	26	8.84%
• Exodoncia	7	2.34%
SUBTOTAL	33	11.22%
REHABILITACIÓN		
• Incrustación	5	1.70%
• Prótesis parcial removible	15	5.10%
• Cirugía	3	1.02%
• Placa total	10	3.40%
• Guarda oclusal	2	0.68%
• Coronas	11	3.74%
• Endopostes	5	1.70%
SUBTOTAL	51	17.34%
ADMINISTRATIVAS		
• Registro y manejo de pacientes		
SUBTOTAL		
TOTAL	299	100%

FUENTE: Bitácora personal

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MAYO 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Análisis de modelos	17	7.65%
• Historia clínica	20	9.00%
• Urgencia	31	13.95%
SUBTOTAL	68	30.60%
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	2	0.90%
SUBTOTAL	2	0.90%
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Odontoxesis	18	8.10%
○ Profilaxis	10	4.50%
○ Cepillado		
SUBTOTAL	28	12.60%
INTERMEDIAS		
• Obturación provisional	23	10.35%
• Cementación	17	7.65%
• Coronas provisionales	7	3.15%
• Preparación para corona.	5	2.25%
• Preparación para endoposte	2	0.90%
SUBTOTAL	54	24.30%
CURATIVAS		
• Obturación con amalgama de plata o resina	30	13.50%
• Exodoncia	3	1.35%
SUBTOTAL	33	14.85%
REHABILITACIÓN		
• Incrustación	2	0.90%
• Prótesis parcial removible	10	4.50%
• Cirugía	1	0.45%
• Placa total	7	3.15%
• Guarda oclusal	4	1.80%
• Coronas	9	4.05%
• Endopostes	1	0.45%
SUBTOTAL	34	15.30%
ADMINISTRATIVAS		
• Registro y manejo de pacientes		
SUBTOTAL		
TOTAL	219	100%

FUENTE: Bitácora personal

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JUNIO 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Análisis de modelos	42	17.64%
• Historia clínica	25	10.50%
• Urgencia		
SUBTOTAL	67	28.14%
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	3	1.26%
SUBTOTAL	3	1.26%
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Odontoxesis	15	6.30%
○ Profilaxis	11	4.62%
○ Cepillado		
SUBTOTAL	26	10.92%
INTERMEDIAS		
• Obturación provisional	19	7.98%
• Cementación	25	10.50%
• Coronas provisionales	10	4.20%
• Preparación para corona.	9	3.78%
• Preparación para endoposte	3	1.26%
SUBTOTAL	66	27.72%
CURATIVAS		
• Obturación con amalgama de plata o resina	30	12.60%
• Exodoncia	5	2.10%
SUBTOTAL	35	14.70%
REHABILITACIÓN		
• Incrustación	5	2.10%
• Prótesis parcial removible	15	6.30%
• Cirugía	3	1.26%
• Placa total	8	3.36%
• Guarda oclusal	2	0.84%
• Coronas	5	2.10%
• Endopostes	2	0.84%
SUBTOTAL	40	16.80%
ADMINISTRATIVAS		
• Registro y manejo de pacientes		
SUBTOTAL		
TOTAL	237	100%

FUENTE: Bitácora personal

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JULIO 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Análisis de modelos	38	15.20%
• Historia clínica	22	8.80%
• Urgencia		
SUBTOTAL	60	24.00%
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	1	0.40%
SUBTOTAL	1	0.40%
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Odontoxesis	14	5.60%
○ Profilaxis	9	3.60%
○ Cepillado		
SUBTOTAL	23	9.20%
INTERMEDIAS		
• Obturación provisional	25	10.00%
• Cementación	28	11.20%
• Coronas provisionales	11	4.40%
• Preparación para corona.	13	5.20%
• Preparación para endoposte	5	2.00%
SUBTOTAL	82	32.80%
CURATIVAS		
• Obturación con amalgama de plata o resina	25	10.00%
• Exodoncia	8	3.20%
SUBTOTAL	33	13.20%
REHABILITACIÓN		
• Incrustación	6	2.40%
• Prótesis parcial removible	21	8.40%
• Cirugía	3	1.20%
• Placa total	9	3.60%
• Guarda oclusal	1	0.40%
• Coronas	6	2.40%
• Endopostes	2	0.80%
SUBTOTAL	48	19.20%
ADMINISTRATIVAS		
• Registro y manejo de pacientes		
SUBTOTAL		
TOTAL	247	100%

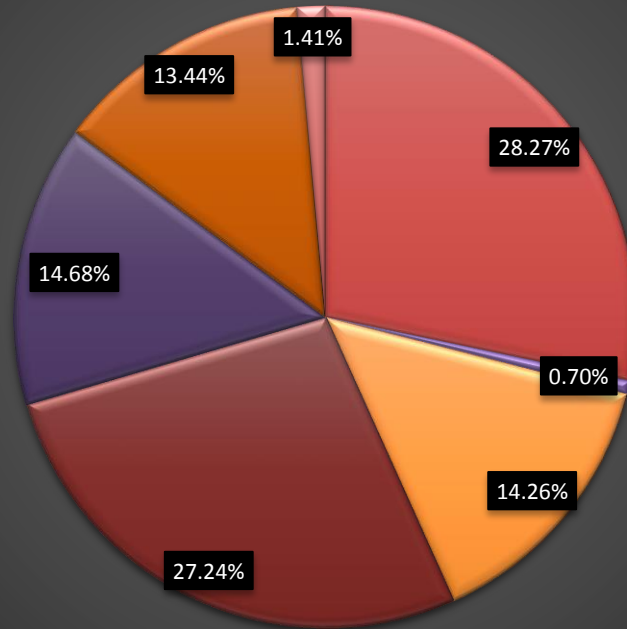
FUENTE: Bitácora personal

**CONCENTRADO ANUAL DE ACTIVIDADES PERIODO AGOSTO 2018 - JULIO
2019**

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Análisis de modelos	323	9.50%
• Historia clínica	401	11.79%
• Urgencia	237	6.87
<i>SUBTOTAL</i>	961	28.27%
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	24	0.70%
<i>SUBTOTAL</i>	24	0.70%
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Odontoxesis	284	8.35%
○ Profilaxis	186	5.47%
○ Cepillado	15	0.44%
<i>SUBTOTAL</i>	485	14.26%
INTERMEDIAS		
• Obturación provisional	299	8.79%
• Cementación	297	8.73%
• Coronas provisionales	133	3.91%
• Preparación para corona.	153	4.50%
• Preparación para endoposte	44	1.29%
<i>SUBTOTAL</i>	926	27.24%
CURATIVAS		
• Obturación con amalgama de plata o resina	370	10.88%
• Exodoncia	129	3.79%
<i>SUBTOTAL</i>	499	14.68%
REHABILITACIÓN		
• Incrustación	56	1.64%
• Prótesis parcial removible	132	3.88%
• Cirugía	23	0.67%
• Placa total	91	2.67%
• Guarda oclusal	28	0.82%
• Coronas	96	2.82%
• Endopostes	31	0.91%
<i>SUBTOTAL</i>	457	13.44%
ADMINISTRATIVAS		
• Registro y manejo de pacientes	48	1.41%
<i>SUBTOTAL</i>	48	1.41%
TOTAL	3399	100%

FUENTE: Bitácora personal

CONCENTRADO ANUAL DE ACTIVIDADES PERIODO AGOSTO 2018 - JULIO 2019



■ Diagnóstico. ■ Fomento a la salud ■ Preventivas ■ Intermedias ■ Curativas ■ Rehabilitación ■ Administrativas

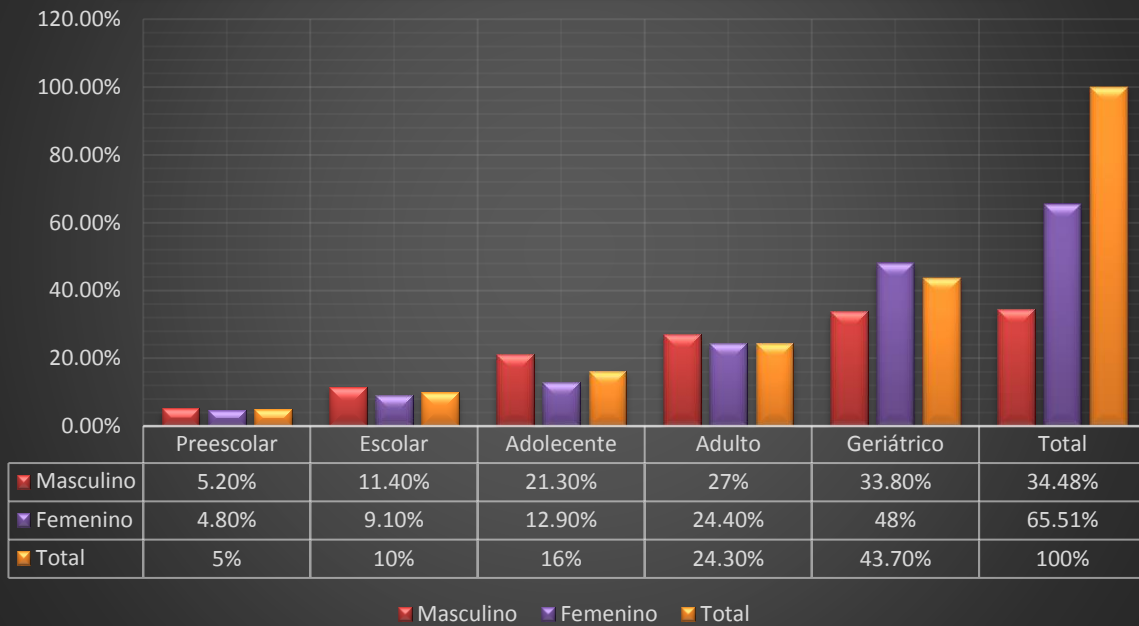
CUADROS DE POBLACIÓN ATENDIDA

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DADOS DE ALTA DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2017 - AGOSTO 2018						
NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Número	%	Número	%	Número	%
ALTA OPERATORIA	0	0	0	0	0	0.
ALTA INTEGRAL	0	0	0	0	0	0
SIN ALTA	190	100	361	100	551	100
TOTAL	190	100	361	100	551	100

DISTRIBUCION DE POBLACIÓN ATENDIDA						
ACTIVIDADES INTRAMUROS						
DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2018 – JULIO 2019						
POBLACIÓN						
NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No	%	No.	%	No.	%
PREESCOLAR	10	5.2%	18	4.8%	28	5.0%
ESCOLAR	22	11.4%	34	9.1%	56	10.0%
ADOLESCENTE	41	21.3%	48	12.9%	89	16.0%
ADULTO	52	27.0%	83	22.4%	135	24.3%
GERIÁTRICO	65	33.8%	178	48.0%	243	43.7%
TOTAL	190	34.48%	361	65.51%	551	100%

FUENTE: Bitácora personal

DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ATENDIDA ACTIVIDADES INTRAMUROS



CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

- ❖ El mayor porcentaje de actividades realizada fue principalmente en las actividades de diagnóstico e intermedias.
- ❖ En las actividades intermedias destacan con un mayor número de casos las cementaciones y obturaciones provisionales
- ❖ Se realizó un gran número de actividades rehabilitadoras, siendo la prótesis parcial removible más predominante en este grupo.
- ❖ En menor porcentaje están las actividades administrativas y de promoción a la salud, ya que no había participación en escuelas o centros comunitarios.
- ❖ La población femenina es la que presenta mayor porcentaje de asistencia en el hospital con un 65.51% ante los 34.48% de la población masculina.
- ❖ La principal población de las actividades intramuros fue la población geriátrica con un 43.70%.
- ❖ La población de las actividades intramuros con menor número de asistencia es la preescolar con un porcentaje total de 5.00%

CAPITULO VI: CONCLUSIONES

- ✚ Los pasantes son indispensables para el funcionamiento del hospital en todas sus áreas.
- ✚ En el servicio de odontología del hospital, la cantidad de pacientes es muy alta y demandadora, lo que significa que algunas veces existan inconformidades por parte de los pacientes por el tiempo de espera antes de ser abordados y por recibir citas muy espaciadas.
- ✚ Algunas veces el horario se ve rebasado de lo habitual, ya que algunos tratamientos de pacientes son muy extensos.
- ✚ Se cuenta con una atención de calidad y lo necesario para dar consulta a la gran cantidad de pacientes que se ve en un solo día.
- ✚ Los insumos se ven afectados rápidamente por el número de pacientes, y las quejas de pacientes se ven aumentadas.
- ✚ Solo existen cuatro consultorios dentro del servicio de odontología, lo que dificulta un poco el abordado de cada paciente a su cita correspondiente.

CAPÍTULO VII: FOTOGRAFÍAS

