

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA DE ESTOMATOLOGÍA

REHABILITACIÓN INTEGRAL DE UN PACIENTE:

REPORTE DE UN CASO

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

LDC TLÁHUAC

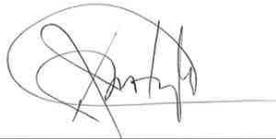
KENIA RODRÍGUEZ ZÁMANO

2143025238

PERIODO: 1 DE AGOSTO 2018 AL 31 DE JULIO 2019

FECHA DE ENTREGA: 4 DE NOVIEMBRE DEL 2019

C.D.E.P. FRANCISCO JAVIER MARTÍNEZ RUIZ



ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL
C.D.E.P. FRANCISCO JAVIER MARTÍNEZ RUIZ



ASESOR INTERNO

C.D.E.P. FRANCISCO JAVIER MARTÍNEZ RUIZ



COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN DEL INFORME

El servicio social realizado en el periodo 2018-2019 en el laboratorio de diseño y comprobación (LDC) Tláhuac, turno vespertino, se atendió el siguiente caso clínico sobre la rehabilitación integral y estética a un paciente que se presentó para tener una rehabilitación al mismo.

Es de suma importancia realizar un manejo integral en odontología para así tener una planificación, diagnóstico y plan de tratamiento adecuado para el paciente, por lo que en el presente caso clínico se rehabilito el caso empleando los recursos tecnológicos para la disciplina de prótesis con enfoque estético y funcional.

El primer capítulo del informe consta sobre la rehabilitación protésica integral de una paciente atendida en la clínica estomatológica de Tláhuac ya que en la actualidad ha crecido la demanda en términos de estética, función y comodidad en una rehabilitación odontológica.

Posteriormente se encuentra un informe sobre lo realizado en la pasantía empezando por un apartado de zona de influencia, donde se expone la zona donde se encuentra la institución y sobre los programas que imparten en la misma. Se presento un análisis numérico narrativo de los cuadros mensuales sobre las actividades realizadas durante el periodo del servicio y una explicación de estos. Al final del proyecto se expusieron conclusiones sobre la pasantía realizada en la institución.

Palabra clave:

Tratamiento integral, aditamentos de semipresición, carillas, coronas

INDICE

1. CAPITULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL -----	6
2. CAPITULO II: INVESTIGACION -----	7
2.1 INTRODUCCIÓN -----	7
2.2 OBJETIVO -----	11
2.3 PRESENTACION DEL CASO -----	12
2.4 DISCUSIÓN -----	21
2.5 CONCLUSIÓN-----	22
2.5 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS -----	23
3. CAPITULO III: ANTECEDENTES -----	24
3.1 ZONA DE INFLUENCIA -----	24
3.2 LABORATORIO DE DISEÑO Y COMPROBACIÓN DE TLÁHUAC -----	36
4. CAPITULO IV: INFORME NUMERICO NARRATIVO -----	43
5. CAPITULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN -----	55
6. CAPITULO VI: CONCLUSIONES -----	56
7. CAPITULO VII: FOTOGRAFÍAS-----	57

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN GENERAL

El presente servicio social fue realizado en el periodo 2018- 2019 que consistieron en los trimestres 18/O y 19/I en el Laboratorio de diseño y comprobación de la UAM- Xochimilco ubicado en Tláhuac.

Como primera instancia se concentra un apartado bibliográfico sobre rehabilitación integral donde se describieron antecedentes y bibliografías sobre las restauraciones estéticas que se realizaron, utilizando prótesis parcial removible, coronas metal porcelana, fija de metal porcelana y carillas. Posteriormente se presenta un caso clínico sobre un paciente al cual se realizó una rehabilitación integral para así llegar a un resultado estético y funcional.

En el siguiente apartado se describe la ubicación geográfica, así como el estado socio económico y demográfico de la delegación Tláhuac, donde se encuentra la LDC de la UAM -XOCHIMILCO. En la cual se describen los servicios de vivienda, educativos y del sector salud, para finalizar con un análisis y conclusiones del servicio social.

Se expone un apartado donde se presentan los servicios y recursos con los que cuenta el Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac, así como los programas de salud bucal que se imparten en el mismo. Para finalizar se encuentra un concentrado de actividades realizadas durante el período de pasantía, con cuadros exponiendo las actividades realizadas tanto mensual como anualmente, con un breve análisis y conclusiones sobre lo realizado en el servicio social.

INTRODUCCIÓN

Para tener éxito en cualquier rehabilitación protésica es de suma importancia realizar un correcto diagnóstico y a la par realizar una planificación del caso, siendo esta la base para evitar que el tratamiento no fracase.

La necesidad de reemplazar dientes ausentes, así como restauraciones estéticas, da lugar a tomar en cuenta diversos factores a la hora de elegir el tipo de prótesis o restauraciones que se realizaran en cada paciente, de igual manera se debe de observar los factores biomecánicos, periodontales, estéticos y económicos.

ANTECEDENTES:

REMOVIBLE CON ADITAMENTOS

En un intento por eliminar el brazo retentivo vestibular, surgen los propiamente denominados ataches o aditamentos de retención o anclajes, descritos en primer lugar por Evans en 1888. (1)

El termino de aditamento se refiere a cualquier dispositivo mecánico utilizando para la fijación, retención y estabilización de la prótesis dental, que consta de 2 o más partes, hechas de plástico o metal. Se han clasificado de acuerdo con su forma de fabricación en precisión y semiprecisión, según su ubicación en el diente pilar extracoronar e intracoronaria. (2_3)

La filosofía de la Prótesis Parcial Removable con aditamentos presenta algunas variaciones, pero su principal motivo de su indicación ha sido la estética al eliminar los ganchos cuya visión no es de ningún modo gratificante.

Un aditamento es un conector que consiste en dos o más partes: una parte está conectada a la raíz, diente, o implante y la otra a la prótesis

Los aditamentos proveen los mismos principios básicos que los retenedores directos: descanso oclusal o gingival, brazo o paredes recíprocas y una porción retentiva (3). Los aditamentos pueden ser aplicados en coronas, puentes, dentaduras parciales, sobredentaduras e implantes

VENTAJAS (4)

- Los ataches intracoronarios dirigen las fuerzas directamente sobre el eje axial del diente.
- Los componentes hembra pueden ser intercambiados fácilmente.
- Fáciles de reparar si son dañados.

- Pueden durar muchos años, ya que no poseen una mecánica complicada.
- Proveen de una mejor estética debido a que no existe evidencia visible de retenedores metálicos en la zona bucal.
- No genera daños en la salud periodontal, existe una disminución de los vectores laterales de fuerza ya que la mayoría de ellas son dirigidas a lo largo del eje axial del diente y pueden ser más fácilmente resistidas por las fibras del ligamento periodontal.
- Cuando son utilizados correctamente se produce un desgaste mínimo entre las estructuras.

DESVENTAJAS (4)

- Los dientes pilares deben ser restaurados con prótesis fijas, lo cual puede ser una limitación económica para el paciente.
- En los attaches intracoronarios se requiere de una preparación amplia del pilar, lo cual genera una pérdida de estructura dentaria.
- Los procedimientos de laboratorio pueden ser engorrosos y se necesita de técnicos de dentales con experiencia y habilidad en la colocación de attaches para así proveer de retención efectiva y al mismo tiempo prevenir el movimiento dentario Patológico.
- Muchos attaches son muy pequeños y vienen con muchas partes para ensamblar, lo cual dificulta su colocación.
- Se requiere de más fases en la confección de la prótesis, lo cual puede generar más errores.
- Cada seis meses se debe realizar un control, para ver el estado de los teflones.

PROTESIS PARCIAL FIJA

La prótesis parcial fija es un aparato protético permanentemente unido a los dientes permanentes, que sustituyen uno o más dientes ausentes. (5)

El diente que sirve como elemento de unión para una prótesis parcial fija se denomina pilar, mientras que el diente artificial que se sustenta en los dientes

pilares es un p ntico. El p ntico está conectado con los retenedores de la prótesis parcial fija, tratándose de restauraciones extra coronarias que est n cementadas a los dientes pilares preparados.

El éxito del tratamiento con prótesis fija es determinado a través de 3 criterios: longevidad de la prótesis, salud pulpar y gingival de los dientes involucrados y satisfacción del paciente. Para alcanzar dichos objetivos es necesario ejecutar todas las fases del tratamiento, tales como examen, diagnostico, planificación y cementación de la prótesis. (6)

Se deben realizar los principios mecánicos dentro del tallado de los órganos indicados, los cuales son:

- Retención
- Resistencia
- Estabilidad
- Rigidez estructural

CORONA METAL PORCELANA

Una corona es una restauración extracoronaria cementada que recubre la superficie externa de la corona clínica, reproduce la morfología de los contornos de las partes dañadas de la corona de un diente, también tiene el trabajo de proteger la estructura dentaria remanente de una lesión añadida. (7)

Dentro de las ventajas con las que cuentan estas coronas, existen dos razones principales: en primer lugar, con más resistentes a la fractura que la corona totalmente de cerámica, pues la combinación de metal más porcelana resulta más fuerte que la cerámica por si sola. La segunda razón es que esta corona constituye el único medio seguro de fabricar una prótesis parcial fija estética cuando se precisa un recubrimiento completo sobre uno o dos retenedores. El metal debe ser tan duro como practico y el diseño de la cofia debe asegurar un volumen óptimo para la rigidez. (8)

Para una fuerza y rigidez adecuadas, es importante que la cofia de metal tenga como mínimo de 0.3 a 0.5mm de grosor, mientras que el grosor mínimo de la porcelana es de 0.7mm deseando alcanzar el 1.0mm. Se dice que el tipo de preparación para esta corona debe mantener un mínimo de 4mm a 5 mm de altura y que la línea de terminación puede ser un hombro biselado u hombro recto. (8)

CARILLAS

Las carillas de porcelana se pueden definir como una lámina relativamente fina de cerámica que se adhiere a la superficie vestibular de los dientes anteriores mediante resina compuesta y cuya única finalidad es la estética. Hoy en día se considera una de las técnicas de reconstrucción indirecta con resultados más favorables, tanto por su duración como por su aspecto estético. Dentro de las indicaciones podemos considerar las siguientes. (9)

Las carillas de porcelana son una opción restauradora excepcional, ya que es una técnica predecible para resolver muchos problemas funcionales y estéticos que ocurren en odontología. Están indicadas no sólo para tratar dientes manchados, diastemas, dientes en mal posición, así como también dientes fracturados, dientes desgastados y dientes malformados. (10)

OBJETIVO

El objetivo del presente caso clínico es describir paso a paso las fases de un tratamiento integral, basado en el diagnóstico y planeación, realizando, la rehabilitación con PPR con aditamentos de semipresión, fija metal porcelana, coronas metal porcelana y carillas, así como la prevención para lograr una estabilidad de tejidos periodontales, conforme a esto recuperar su arquitectura periodontal, función masticatoria y devolver a la paciente la salud, la estética y el funcionamiento bucal.

PRESENTACION DEL CASO

Paciente femenino de 61 años, acudió a la clínica de la LDC TLAHUAC de la UAM-XOCHIMILCO expresando inconformidad con las restauraciones que presentaba en los órganos dentarios anteriores ya que se observaban distintas tonalidades, brecha posterior desdentada presentando una dificultad para su correcta nutrición.

Se inicio la realización de la Historia Clínica, posteriormente se mostró al paciente el tratamiento que se realizaría y se firmó el consentimiento informado del mismo.

En la exploración física del paciente tiene un perfil cóncavo, forma de cráneo dolicocefálico fototipo de piel I, asimetría del lado izquierdo. Los músculos de la expresión facial y de la masticación se encuentran hipotónicos.

Durante exploración de ATM presentó crepitación bilateral tanto en apertura y cierre como en lateralidad, sin presencia de dolor

A la exploración de piel peribucal, labio, carrillos, paladar duro y blando no se encontró ninguna alteración aparente. En cuanto a la exploración de mucosa bucal, se observó que las encías habían perdido el puntillero y terminación de filo de cuchillo, mientras que el Índice Gingival (IG) se obtuvo un índice de $\frac{1}{2}$ en los márgenes gingivales, el cual nos indicaba una inflamación moderada; se realizó un índice periodontal comunitario (IPC) , el cual nos indicó un código $\frac{1}{2}$ donde existió un sangrado moderado al ingreso de la sonda periodontal.



Figura 1: Vista anterior, anteroposterior derecho e izquierdo, donde se puede observar brechas posteriores, superior e inferior así como el cambio de color de los órganos dentarios.

A la exploración clínica se mostraron lesiones cariosas en restauraciones de resina en los OD 21, 22 y ausencia de piezas dentarias 18, 17,16,15, 14, 27, 26, 25,46, 47, 34, 35, 36, 37. Restauraciones con coronas individuales de metal porcelana en los OD 11, 12,13, 22,24.

Se observo en la exploración que presenta gingivitis asociada a placa dentobacteriana, en las piezas anteriores superiores y 34 y 35 presenta caries de 2 y tercer grado, edéntulo parcial superior e inferior.

En la evaluación endodóntica se observó hipersensibilidad en los cambios térmicos en el OD 12, la paciente refiere que hace más de 10 años, aproximadamente le realizaron reconstrucciones del OD con resina en la cara distal y palatina.

A partir de los datos previamente descritos, se estableció el siguiente diagnóstico:

DIAGNÓSTICO, CONDICIÓN Y/O ESTADO				
18		AUSENTE	AUSENTE	28
17		AUSENTE	AUSENTE	27
16		AUSENTE	AUSENTE	26
15		R.R	AUSENTE	25
14		AUSENTE	OBTURADO	24
13		OBTURADO	PREVENCION	23
12		OBTURADO	OBTURADO	22
11		OBTURADO	OBTURADO	21
41		PREVENCION	PREVENCION	31
42		PREVENCION	PREVENCION	32
43		PREVENCION	PREVENCION	33
44		OBTURADO	AUSENTE	34
45		OBTURADO	AUSENTE	35
46		AUSENTE	AUSENTE	36
47		AUSENTE	AUSENTE	37

Paciente parcialmente desdentado, clase I Kennedy modificación 1 en maxilar y clase I Kennedy en mandíbula., movilidad dental de primer grado en los OD anteriores inferiores y pérdida del soporte óseo en la zona edéntula. Problemas funcionales para una adecuada alimentación y factor estético no adecuado.

Imagen 2. Vista del maxilar superior e inferior.



El plan de tratamiento se planifico en 4 fases:

La 1° consistió en retirar factores locales y mejorar la higiene oral, posteriormente se realizar tratamientos de conductos en el OD 22 y cambiar el poste del OD 13 y reconstrucción de los de muñones de ambos órganos dentarios.

La 2da fase se dio un manejo protésico de los tejidos blandos colocando provisionales.

La 3ra se realizó la cementación de coronas, fija y removibles.

La 4ta fase se complementó con la fase de mantenimiento y seguimiento protésico.

FASE 1

Se dio técnica de cepillado y uso de hilo dental para mejorar la higiene bucal de la paciente y así poder tener mejores resultados post tratamiento en los márgenes gingivales.

Se realizó el tratamiento de conductos del OD 22, debido a que presentaba caries de 3 grado con compromiso pulpar, obteniendo como diagnóstico necrosis pulpar. Posterior a eso se realizó la colocación de poste de fibra de vidrio 3M mediante técnica convencional, para reconstruir el muñón con resina 3M.

Se retiró el poste del OD 13 debido a que no tenía ajuste adecuado el poste en el conducto, se colocó un nuevo poste de fibra de vidrio 3M color amarillo y se reconstruyó el muñón del mismo con resina 3M .



Figura 3. Radiografía intraoral de los órganos dentales superiores

FASE 2

Se realizó la extracción del órgano dental 12 debido a que la relación corona raíz era 1-1 y la condición periodontal contraindicaba su uso como pila para la prótesis parcial removible que posteriormente se colocaría.

En este momento fue seleccionado el color de los OD que estaban presentes y el color al que se pretendía colocar, se utilizó el colorímetro (Chromascop, Ivoclar) como base para ello, se determinó que el color presente en los órganos dentarios era 3A. Se tomaron en cuenta 3 factores:

-El observador: se trataba de apreciar el color simultáneamente y en tiempos no muy prolongados para no afectar la percepción del color.

-El objeto que en este caso era el órgano dentario: Se observaron los factores que influyeron en el color que tenía y como se podría mejorar la apariencia de estos sin colocar un color que se observara artificial.

-La fuente de luz: se realizó directamente en la luz ambiental.

Teniendo en cuenta dichas especificaciones, se concluyó que el color más adecuado a la edad del paciente era el 2A.

Se retiraron las coronas metal porcelana existentes de los OD 11 y 24, se retocaron las preparaciones de corona que presentaba.

Se realizó el desgaste de las carillas dentales a los cual se tomó en cuenta:

-Procurar no sobrepasar en la preparación el grosor del esmalte, pues en él obtendremos los más altos valores de adhesión.

-Se realizaron preparaciones más profundas en los órganos dentarios ya que presentaban descoloraciones muy intensas y mediante esto se daba un espesor mayor a la cerámica.

En incisivos superiores haremos preparaciones para carillas en la cara vestibular color rojo, posterior a eso se realizó un retoque con fresa color amarillo.

Se realizaron y colocaron provisionales de los OD 13,12,11,22, 24, cuidando la forma, ajuste y arquitectura gingival, con acrílico fotocurable (Nictone autocurable) del tono 62, fueron realizados con la técnica de provisionales con impresión previa realizando los siguientes pasos:

- Para el diseño de los provisionales se montaron los modelos en articulador semiajustable (articulador dental Wip Mix), posteriormente se realizó un encerado diagnóstico de los OD que serán restaurados.
- Se toma una matriz en masilla de polivinilsiloxano (kulzer- optosil/xantopren) del diente en un encerado diagnóstico previamente realizado sobre un modelo de trabajo
- Se carga con el material seleccionado y se introduce en la boca posicionándolo adecuadamente
- Se espera a que el material polimérico se encuentre en la fase plástica
- Se retiró de boca y de la matriz, se removieron excesos y se contornea
- Se pule y se da brillo.



Figura 4. Articulado de modelos, encerado y realización de provisionales.

Una vez retocadas las preparaciones en boca se tomó la impresión final con técnica de hilo el cual fue colocado durante 5 minutos, para posteriormente tomar una impresión en 2 fases con polivinilsiloxano (kulzer- optosil/xantopren).



Figura 4. Impresión con polivinilsiloxano

Se probaron en el maxilar las cofias de metal, para la elaboración de coronas metal porcelana, las cuales presentaron un buen ajuste tanto en la zona anterior como en posterior. Como opción para el remo superior se consideró el uso de aditamentos para obtener un mayor grado de estética y funcionalidad en el tratamiento.

Figura 5. Cofias de metal y presentación de aditamentos



Figura 6. Prueba de cera .



Figura. 7 Vista de los aditamentos.

Para obtener la dimensión vertical de las prótesis removibles se realizaron desgastes de la cera con una espátula, tratando de rebajar bilateralmente el material hasta encontrar una oclusión adecuada, se tomó como base la oclusión anterior en la que se encontraba el paciente.

Posteriormente se regresaron todas las pruebas a laboratorio para la prueba de biscocho y dientes en cera, lo cual al observar que estaban adecuadas tanto al contorno gingival, como a las estructuras dentales, se mandaron a glasear coronas y darle terminado a las prótesis parcial removibles.

Durante esta fase se siguió dando técnica de cepillado y uso de hilo dental, se realizaban controles de placa dentobacteriana 2 veces por semana, de igual manera se le pedía a la paciente que realizara la técnica de cepillado frente a nosotros con un espejo para así poder corregir algunos errores que tenía. Tuvimos muy buenos resultados con el procedimiento ya que en el 3 control de placa obtuvo un 15% y constantemente lo bajaba.



Figura 8. Terminado de coronas, fija y removibles.



FASE 3

Se realizó la cementación de la prótesis fija de los órganos dentales 11,12 y 13, se cemento la corona metal porcelana del OD 12 y 24 con ionómero de vidrio para cementar (Ketac Cem Easymix).

Posteriormente se realizó la colocación de las carillas de los OD 21 y 23 con resina dual de forma definitiva.

Se colocaron las prótesis parciales removibles, la superior ajustándola en los aditamentos previamente realizados y la inferior con gancho lo menos visibles e invasivos.

FASE 4.

Se realizo fase de mantenimiento, dando seguimiento al tratamiento preventivo empleado al inicio, se reforzó técnica de cepillado y uso de hilo dental, así se le recomendó regresar a limpiezas cada 6 meses para mantener una buena limpieza

Se dieron indicaciones para el cuidado de las prótesis indicando:

- No dormirse utilizando las prótesis.
- Limpiarlas con jabón neutro y con un cepillo diferente al que usa para su higiene bucal.
- Limpiarla después de cada comida.



Figura 9. Cementado de carillas, fija, coronas y colocación de removibles.

DISCUSIÓN

La rehabilitación de casos presentados en el proyecto, combinando prótesis y estética dental, es una estrategia en este siglo de alta demanda de estética dental ya que para una buena restauración se es necesario considerar los protocolos para realizar prótesis fijas y corona con aditamentos para tener una mejor estabilidad las prótesis removibles y de igual manera tener una mejor estética.

Lugo-Ancona PE , realizaron una rehabilitación a un paciente femenino de 72 años, el cual presentaba clase I Kennedy inferior y desdentada total superior, a la cual mediante el diagnostico se optó por una rehabilitación con coronas metal porcelana con aditamentos de semipresición y posteriormente una colocación de prótesis parcial removible inferior de metal-acrílico. (11)

Yuritza Hernández Núñez, presenta un caso sobre carillas de porcelana como una solución estética en dientes anteriores, donde acudió un paciente femenino de 24 años, la cual presentaba una afectación estética. En este caso se presentó una hipermineralización en el cual se realizaron carillas anteriores para disminuir la pigmentación. (12)

El primer reporte presentado coincide con las necesidades que plantea el presente caso clínico, ya que se concuerda con que el uso de aditamentos son una buena opción para evitar los ganchos en áreas muy visibles, ya que se muestra un mayor beneficio y satisfacción para el paciente a pesar de presentar un costo más elevado.

En cuanto al segundo caso clínico se concuerda con el tratamiento realizado para tener una mejor estética, aunque en el presente caso la causa de la pigmentación es por la edad de la paciente. Ambos casos ofrecen buenos resultados estéticos apoyando al caso clínico que realizamos por el manejo adecuado del tratamiento.

En comparación con los casos clínicos presentes uno de los pasos fundamentales fue la articulación de modelos de estudios como previo a cada trabajo de rehabilitación a pacientes que necesitan una rehabilitación, para tener un análisis del mismo más completo.

CONCLUSIÓN

El tratamiento integral en odontología mediante una interacción de diversas especialidades nos lleva a la obtención de mejores resultados clínicos, ya que de esta manera se obtienen diferentes alternativas de tratamientos para el tratamiento del paciente.

El profesional debe de ver al paciente de manera integral y trabajar multidisciplinariamente para identificar las patologías del sistema masticatorio y así obtener una adecuada planificación del caso y realizar un correcto diagnóstico, lo cual es la base para el éxito de cada tratamiento.

La rehabilitación oral con prótesis fija, corona metal porcelana y prótesis removible con aditamentos bien planificadas son una buena alternativa de tratamiento a bajo costo comparando con los implantes ya que tienen un resultado final parecido estéticamente.

Bibliografía

1. The Glossary of Prosthodontic Terms . (1999). *J Prosthet Dent* , 48-100.
2. Boeckler A, E. C.-G. (2009). Corrosion of dental magnet arachments for removable prosteses on teeth and implants. *J. Prosthodon* , 4.
3. Fu C, H. Y. (2009). A comparison of retention characteristics in prefabricated and custom_cast dental arachments. *J. Prosthodon*, 18.
4. Hernández, C. J. (2009). Aditamentos de anclaje, una opción en el tratamiento protésico. *Revista ADM 2008*, 150- 158.
5. H., J. C. (2001). *Protesis fija . Preparaciones biologicas, impresiones y restauraciones provisionales.* . Mediterráneo.
6. Pegoraro, L. F. (2001). *Protesis Fija* . Barcelona, Berlin.: Artes Medicas Ltda.
7. Rodríguez, E. V. (2013). Rehabilitacion protésica fija con corona metal porcelana . 43-52.
8. Shillingburg, H. T. (2000). *Principios basicos de las preparaciones dentarias* . Barelona, Berlin, Londres.: Quintessence S.L.
9. González, I. I. (2014). Porcelain veneers. Restoring aesthetics ond function. *ADM*, 312-318.
10. Núñez, Y. H. (2015). Esthetical Dental Veneers with the use of fixes Resins an Alternative in Front of Hypo_mineralization. *Medisur vol.13*, 53-62.
11. PE, L. A. (2014). Importancia del diseño con aditamentos resilentes en rehabilitación combinada de prótesis fija y removible. *Odontol Latinoam.*, 49-52.
12. Vega, J. d. (2005). Carillas de porcelana como solución estética en dientes anteriores. *RCOE*, 273-282.

CAPITULO III ANTECEDENTES

1. ZONA DE INFLUENCIA

A. UBICACIÓN GEOGRAFICA

La Delegación Tláhuac se localiza al sureste del Distrito Federal, a 60 kilómetros del Zócalo capitalino colindando al norte y noreste con la Delegación Iztapalapa, al oriente con el municipio Valle de Chalco Solidaridad del Estado de México, al poniente con la Delegación de Xochimilco y al sur con la Delegación Milpa Alta. geográficamente está situada entre los paralelos $19^{\circ} 20'$ y $19^{\circ} 12'$ de latitud norte,



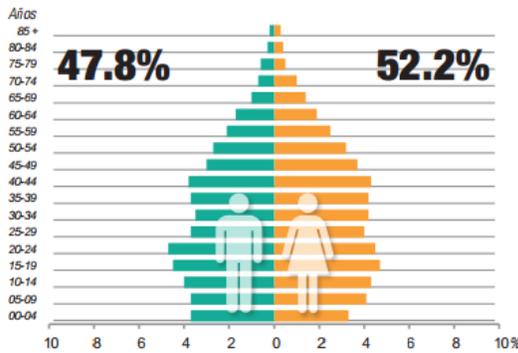
y los meridianos $98^{\circ} 56'$ y $99^{\circ} 04'$ de longitud Oeste. (1)

FUENTE: Google INEGI 2018

B. ASPECTOS DEMOGRAFICOS

De acuerdo con los datos obtenidos del censo de Población de vivienda (INEGI, 2015) en la delegación Tláhuac existe un total de 361593 habitantes, lo que representa un 4.1% de la población de la entidad, de los cuales existen 91 hombres por cada 100 mujeres. (1)

La distribución de población se muestra mediante:



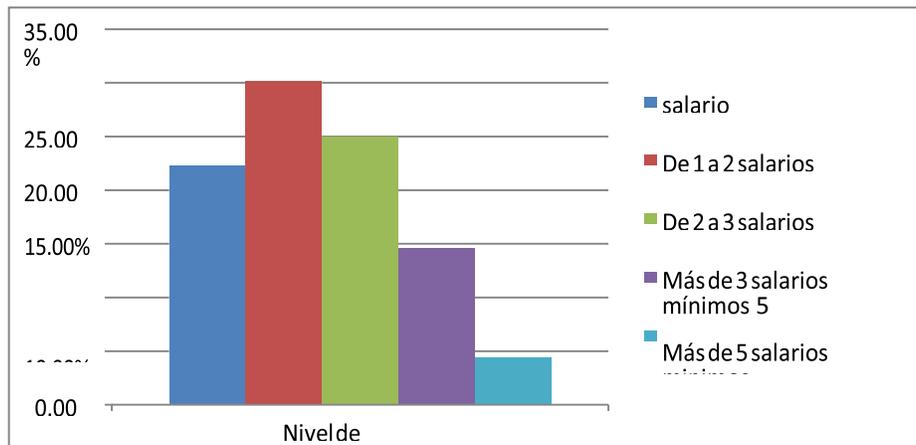
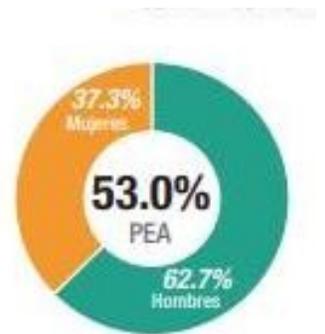
Fuente: Google INEGI 2015

Composición por edad o sexo
POBLACION TOTAL
361593 representa el 4.1 de la población de la entidad
RELACION HOMBRE, MUJERES
91.6 existen 91 hombres por cada 100 mujeres
EDAD MEDIANA
30 la mitad de la población tiene 30 años o menos
Razón de dependencia por edad
41.6 existen 41 personas en edad de dependencia por cada 100 en edad productiva

- NIVEL DE INGRESOS

La población activa en Tláhuac es de 229,464. El sexo masculino ocupa el mayor número de empleos con un promedio de 62.7% y en segunda instancia tenemos al sexo femenino que abarca el 37.3% como se puede ver en la siguiente gráfica.(2)

Los niveles de ingresos de la delegación de Tláhuac se clasifican según los salarios mínimos que generan, tomando en cuenta que un salario mínimo equivale a \$88.36 pesos. (2)



Fuente: SEDECO, tercer trimestre 2018

La mayor parte de la población tiene ingresos que van de 1 a 2 salarios mínimos, mientras que otra parte tiene una aportación mayor a 5 salarios mínimos, mostrando significativamente que es una población en la cual se perciben pocos ingresos altos y por lo mismo se encuentra con recursos limitados.6(3)

La población ocupada por la delegación Tláhuac en el sector de actividad económica es de 149 382 personas las cuales se dividen en los siguientes sectores de actividades económicas:

- Primario (agricultura, ganadería pesca, etc.): 1.49%
- Secundario (minería, extracción de petróleo y gas, electricidad, agua y construcción) 18.76%
- Comercio: 22.11%
- Servicios (transporte, gobierno, etc) 55.83%
- No especificado: 1.81%

- **NIVEL DE ESCOLARIDAD**

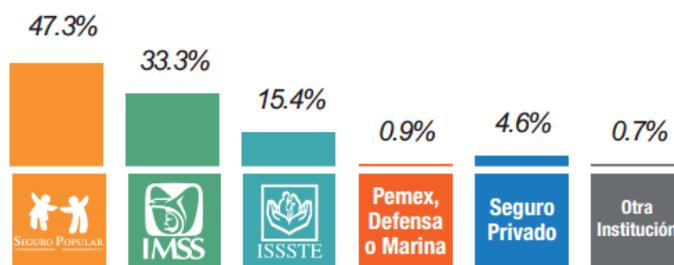
En la delegación Tláhuac existe un 47%, menos de la mitad de la población cuenta con un nivel de estudios básicos (preescolar, primaria y secundaria). Posteriormente se encuentra la población que cuenta con un nivel de estudios de media superior, teniendo un 30% y por último existe una disminución significativa obteniendo un 20 % de la población que tienen un grado de licenciatura. Por otro lado, la población que no tiene ningún grado de estudios es mínima con un 2.4%. (3)



- DERECHOHABIENCIA.

Según INEGI existe un total de 361 mil personas afiliadas a algún servicio de salud lo que equivale a un 83.28% de la población, los cuales se distribuyen de la siguiente manera: (4)

- 47.29% afiliados al seguro popular
- 33.34% afiliados al IMMS
- 15.41% afiliados al ISSSTE
- 0.94% afiliados a PEMEX, defensa o marina
- 4.56% afiliados a institución privada
- 0.74 %afiliados a otra institución. (5)
- 16.23% no afiliados



**Incluye afiliaciones múltiples.*

Fuente: INEGI 2015

C. SERVICIOS PUBLICOS

- **AGUA**

Tiene una cobertura del 89.4 % de agua entubada dentro de la vivienda y el 9.3% de agua entubada fuera de la vivienda, pero dentro del terrero. Se realiza a través de toma domiciliaria y el 1.5 % se abastece por medio de pipas que llevan a los asentamientos y colonias de los poblados rurales. Para cubrir las necesidades de esta población se recurre al reparto de agua en tanques móviles y carros cisterna que permiten atender a 3,880 habitantes. (5)

Cuenta con un total de 47 003 tomas domiciliarias las cuales se distribuyen en:

- Uso doméstico: 39 023
- Uso doméstico y uso comercial etc: 1 386
- Uso mixto: 6 594

El agua entubada cuenta con 22 pozos profundos como fuentes de abastecimiento de agua potable los cuales tienen un promedio de extracción de este es 31 (miles de milímetros) por día. (3)

- **DRENAJE**

La Delegación Tláhuac cuenta con un nivel de servicio en drenaje del 93.73 %; el 4.77% realiza sus descargas a fosas sépticas, que no necesariamente cumplen con las normas de calidad adecuadas, el 0.30% se descarga en una barranca, en un cuerpo de agua o en otro lugar y 0.17% no cuentan con este servicio. (3)

La red de canales existentes en Tláhuac permite que haya un desalojo de las aguas pluviales y residuales, ya que la delegación se ubica mayoritariamente en zona lacustre. La delegación cuenta con sistemas de bombeo, para el desalojo normal y para la temporada de lluvias, además de la laguna de regulación de San Lorenzo. Los asentamientos irregulares no cuentan con sistema de drenaje, por lo que recurren a la construcción de fosas sépticas y letrinas. Existen ramales de agua tratada provenientes del Cerro de la Estrella, que se utilizan para riego y para la recuperación de niveles en los canales. (3)

- **ENERGÍA ELECTRICA**

Cuenta con un total de 94 433 de tomas instaladas de energía eléctrica las cuales se dividen en domiciliarias (domesticas, industriales y de servicios) con un total de 94365 y no domiciliarias (alumbrado público, bombeo de aguas potables y negras) con un total de 68%

Los usuarios de energía eléctrica de la delegación Tláhuac se dividen en:

Domestico:84433

Alumbrado público: 4

Bombeo de aguas potables y negras: 62

Agrícola:2

Industrial y de servicios: 8 932

El 99% de las viviendas cuenta con este servicio⁵. Únicamente existe déficit del servicio en las Colonias: Rosario, Arboledas y Estación. En relación con el alumbrado público este cubre las zonas habitacionales que cuentan con electrificación, por lo que tiene también una cobertura del 99%.

- **SERVICIOS DE PAGA**

En cuanto a servicios de paga en Tláhuac la mayoría de las viviendas disponen en su mayoría con algún teléfono celular (82.4%) o cuentan con un teléfono fijo (60.6%), por otro lado, menos de la mitad de la población cuentan con algún servicio de internet (45.6%) y con computadora (42.6%), y como último solo un 31% de la población no cuentan con servicios de Tv de paga. (3)

- **VIAS DE COMUNICACIÓN Y TRANSPORTE**

La Avenida Tláhuac es la arteria principal, dentro del territorio Delegacional, inicia en Avenida La Turba (límite poniente entre Tláhuac e Iztapalapa), y en sentido contrario concluye en la calle Providencia, comunicando a las colonias: Los Olivos,

Miguel Hidalgo, La Nopalera y La Conchita, así como los Pueblos de Santiago Zapotitlán y San Francisco Tlaltenco hasta llegar a San Pedro Tláhuac.(4)

- **TRANSPORTE**

Actualmente existe un registro de 32,572 automóviles locales en la demarcación, de los cuales:

- 30,525 son de uso particular
- 2,047 de servicio público

En el caso de camiones para pasajeros se tiene un padrón de 195 unidades, todas registradas para uso particular, los cuales se dividen en:

- Camiones y camionetas para carga: 23 unidades son públicos y 923 particulares.
- 705 motocicletas de uso particular.

Adicionalmente, en lo que respecta al transporte público individual de pasajeros (taxis), se cuenta con el registro de 11 bases de taxis correspondientes a 7 organizaciones y operan 18 bases en forma irregular. (5)

Y por último cuenta con una Red de Transporte de Pasajeros (RTP) con 10 rutas y 14 líneas concesionadas en su modalidad de colectivas con itinerario fijo que derivan en 64 recorridos y la red de transporte colectivo de la línea 12 del metro.

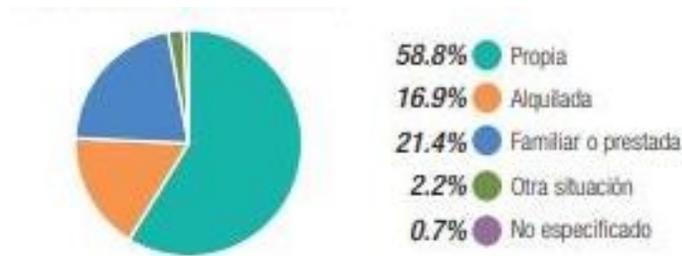
De acuerdo con lo anterior; la problemática central en Tláhuac en materia de transporte lo constituye la ausencia de un sistema eficiente, que garantice su integración de manera expedita con su contexto metropolitano, razón por lo cual, la población de la demarcación llega a requerir hasta 4 horas diarias para trasladarse a sus centros de trabajo, educación y/o atención de servicios especializados cuando se localizan en otra Delegación. (3)

D. VIVIENDA

El total de viviendas particulares habitadas es de 94 678 representando un 3.6% del total de la entidad. El promedio de ocupantes por vivienda es de 3.8 mientras que el de ocupantes por cuarto es de 1. (6)

El total de porcentaje de casas es 85.83%, departamento en edificio 10.17%, vivienda en vecindad 2.76%, otro tipo de vivienda 0.12% y no especificado 1.12%.

Las estadísticas descritas por INEGI muestran un 58% de los habitantes los cuales cuentan con casa propia, 21% de las personas habitan en casas de algún familiar o que se encuentra prestada, el 16% de la población lo ocupan personas que alquilan o rentan una casa, el 2% se encuentra en otras situaciones y el 0.7% de la población no especifica su estado actual de vivienda como se puede observar en la siguiente gráfica: (3)



Fuente: INEGI 2015

El total de cuartos distribuidos en las 94,568 viviendas habitadas es de

1 habitación: 50.4%

2 habitaciones: 13.34%

3 habitaciones: 20.57%

5 habitaciones: 15.24%

6 o más habitaciones: 16.19%

No especificado: 0.36 %

El promedio de ocupantes por vivienda es de 3.96 personas, pero se debe tomar en consideración el alto grado de hacinamiento que presenta un porcentaje muy elevado de la población (33 %), sumado al hecho de que muchas de las viviendas no cuentan con los servicios básicos de agua entubada o drenaje

CUADRO DE LAS CARACTERISTICAS DE VIVIENDA:

Características de vivienda	%
Agua entubada	98.78%
Drenaje	94.6%
Energía eléctrica	99%

Se puede observar que 98.78% de las casas de la delegación cuentan con el servicio de agua entubada, así como el 94% de ellas cuenta con drenaje y un 99% cuenta con energía eléctrica. (7)

E. SERVICIOS EDUCATIVOS

En la Delegación Tláhuac existe una infraestructura escolar de 107 planteles, los cuales están distribuidos por niveles de la siguiente forma:

- 7 Centros de Desarrollo Infantil delegacionales con 9 turnos.
- 1 Centro de Atención Múltiple con 1 turno.
- 36 Jardines de Niños con 57 turnos.
- 41 Planteles de Educación Básica (primaria) con 79 turnos.
- 17 Planteles de Educación Media Básica (secundaria) con 29 turnos.
- 1 Telesecundaria con turno matutino y vespertino.
- 1 Centro de Capacitación para el Trabajo Industrial.
- 4 Planteles de Educación Media Superior, con la distribución siguiente: Preparatoria “José María Morelos y Pavón” del Gobierno de la Ciudad de México con dos turnos; 1 Colegio de Bachilleres con dos turnos; 1 Colegio Nacional de Estudios Profesionales con dos turnos y un Centro Nacional de Actualización Docente (superior). (8)

F. SERVICIOS DE SALUD.

Existen 14 centros de salud a cargo de la Jurisdicción Sanitaria, 12 Tláhuac, un hospital materno infantil, un hospital psiquiátrico y un consultorio delegacional donde se proporcionan servicios de Medicina General, atención odontológica y nutricional. (9)

Algunos de los servicios otorgados por estas instituciones son de consulta externa, hospitalización general y hospitalización especializada. (9)

Algunas de las instalaciones como IMSS, ISSSTE, PEMEX y el seguro popular brindan los siguientes servicios:

- Estudios de diagnóstico
- Partos
- Diálisis
- Fisioterapias
- Inhalo terapia
- Quimioterapia
- Terapia ocupacional
- Terapia psicológica
- Ofrecen métodos anticonceptivos
- Intervenciones quirúrgicas
- Atenciones posteventos obstétricos
- Odontología
- Pláticas para la educación para la salud
- Consultas de planificación familiar

SERVICIO ESTOMATOLOGICO

Los centros de salud cuentan con 1 o 2 odontólogos, y brindan principalmente los servicios de:

- Promoción a la salud
- Limpiezas dentales manuales

- Operatoria utilizando únicamente amalgamas
- Extracciones dentales simples.

No se realiza ningún tipo de cirugías debido a que no cuentan con ninguna especialidad odontológica. El horario de servicio es únicamente matutino.(3)

Por otro lado, se encuentra la Clínica Estomatológica Tláhuac de la UAM que tiene como propósito dar una atención bucodental integral de primer nivel en calidad y eficiencia a la comunidad en general con costos muy accesibles comparados con un servicio particular. Ofrece servicios odontológicos integrales y promoción a la salud en adultos y niños, como lo son: operatoria (restauraciones con resina y amalgama), tratamientos pulpares, tratamientos protésicos, extracciones simples y cirugías de terceros molares, dependiendo de las necesidades de cada paciente.

Clínica Estomatológica Tláhuac juega un papel importante dentro de esta delegación ya que no toda la comunidad está abierta a este tipo de servicios ni particulares ni cuenta con algún tipo de ayuda por parte del servicio de salud. (11)

G. MORBILIDAD

La delegación Tláhuac refleja condiciones similares al resto de las delegaciones ocupa los primeros lugares en enfermedades infecciosas, seguida de las enfermedades crónico- degenerativas. Esto siguiendo una configuración de 3 estadios. (11)

El primero dominado por las enfermedades infecciosas ligadas la pobreza, la mala nutrición y la precaria higiene ambiental, laboral y personal, el segundo identifica las enfermedades crónico-degenerativas tales como: diabetes, cardiovasculares, cáncer, trastornos mentales. En el tercer estadio aparecen los padecimientos originados por la exposición ambiental y laboral a un número cada vez mayor de productos químicos y sustancias toxicas. (11)

H. MORTALIDAD

Según IN EGI 2015, la mortalidad registrada en Tláhuac fue de 1,686.

Las tres primeras causas de muerte en la delegación son: diabetes mellitus (347 defunciones), enfermedades del corazón (328 defunciones) y tumores malignos (221 defunciones). Principales causas de mortalidad en Tláhuac (sexo femenino y masculino) (12)

Principales causas de mortalidad general Tláhuac 2015			
No. de orden	C a u s a	Defunciones	Tasa ^v
	Total	1,686	461.0
1	Diabetes mellitus	347	94.9
2	Enfermedades del corazón	328	89.7
	-Enfermedades isquémicas del corazón	249	68.1
3	Tumores malignos	221	60.4
4	Enfermedades cerebrovasculares	81	22.1
5	Enfermedades del Hígado	81	22.1
	-Enfermedad alcohólica del hígado	35	9.6
6	Influenza y Neumonía	66	18.0
7	Accidentes	54	14.8
	-De tráfico de vehículos de motor	23	6.3
8	Agresiones (homicidios)	38	10.4
9	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	37	10.1
10	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	34	9.3
11	Insuficiencia renal	26	7.1
12	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	25	6.8
13	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	22	6.0
14	Bronquitis crónica y la no especificada y enfisema	16	4.4
15	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	9	2.5
16	Síndrome de dependencia del alcohol	9	2.5
17	Epilepsia	9	2.5
18	Colelitiasis y colecistitis	9	2.5
19	Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	9	2.5
20	Ileo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	8	2.2
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	3	0.8
	Las demás causas	254	69.5

^v Tasa por 100,000 habitantes de la delegación, en base a las Proyecciones de la Población de México, 2010-2050, CONAPO, 2013.

Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 2015.

1.2 ANÁLISIS I

MO DE SALUD.

Conforme al análisis de la delegación de Tláhuac, se observa que existen diversos factores influyentes en la población. Una de las principales causas de la carencia de la población es el resultado de que no existe un acceso a una buena educación, o no se considera como algo primordial, ya que menos de la mitad de la población cuenta un nivel básico de estudios y la minoría de los habitantes cuenta con niveles de estudios superiores, por mismo se encuentran residiendo en viviendas inadecuadas y la percepción de ingresos monetarios indeficientes denotan que la mayoría de los habitantes se encuentran en una situación económica desfavorable, con ingresos de salarios mínimos. Todos estos factores afectan directamente a que la población no tenga una atención digna de servicios de salud tanto general como en el ámbito odontológico, puesto que no cuentan con los recursos para ello.

Uno de los ejemplos más notables se puede observar en la deficiencia de clínicas odontológicas públicas en esta zona, puesto que en las que se encuentran, no cuentan con recursos suficientes o no realizan todo tipo de tratamientos dental que necesiten los pacientes, así cubriendo solo servicio de tratamientos básicos como

lo son; amalgamas, limpiezas y extracciones simples, por lo cual la calidad de los mismo es deficiente.

Por otra parte, viendo desde el ámbito económico, los pacientes que viven en la delegación no cuentan con los recursos por lo que no es costeable pagar un servicio particular ya que los costos son elevados por lo cual los pacientes muestran la falta de asistencia al dentista y un deterioro creciente.

Estas características generaron gran demanda dentro de la comunidad, dando así una demanda favorable en material de salud bucodental en las clínicas estomatológicas, las cuales fueron diseñadas estratégicamente para el tratamiento de los pacientes que tienen bajos recursos.

Los servicios se brindan principalmente a pacientes que no tienen los recursos suficientes para costear un odontólogo particular, así brindándoles un tratamiento integral el cual es económico y los cuales tienen solo un costo de recuperación, esto permite brindar una atención tanto digna como de calidad a las personas.

2. LABORATORIO DE DISEÑO Y COMPROBACION DE TLAHUAC

- UBICACIÓN

L.DC Tláhuac se encuentra en San Miguel 13070 de la ciudad de México, delegación Tláhuac



- OBJETIVOS

Objetivos de docencia:

- Participar en la formación de profesionales capaces de identificar y resolver las necesidades de salud bucal de la población
- Impulsar el trabajo en equipos interdisciplinarios en la atención del paciente
- Fomentar los valores éticos de la profesión
- Promover la actualización continua de conocimientos.

Objetivos clínicos:

- Conocer y comprender las bases y fundamentos teóricos de los métodos epidemiológicos y clínicos, para identificar problemas prevalentes de salud bucal
- Ser capaces de proponer y aplicar medidas de promoción a la salud, preventivas y específicas a nivel individual y colectivo con apego a las normas científicas y éticas de la profesión.

- **ORGANIZACIÓN:**

Consta de un Jefe de Proyecto encargado del ámbito de evaluación de los alumnos, organización de la clínica y resolución de problemáticas que se efectúen en la misma, así como la toma de decisiones dentro de la clínica, posteriormente se encuentra el Coordinador de Proyecto el cual es Jefe de Servicio encargado de brindar apoyo en algunas de las actividades que realiza el jefe de proyecto.

El personal docente es encargado de la supervisión y apoyo de las actividades clínicas realizadas por los estudiantes que son ejercidas en las instalaciones.

Cuenta con un técnico dental y un técnico académico, los cuales tienen como función fomentar las actividades preventivas, así como supervisar las actividades clínicas de prevención en la clínica.

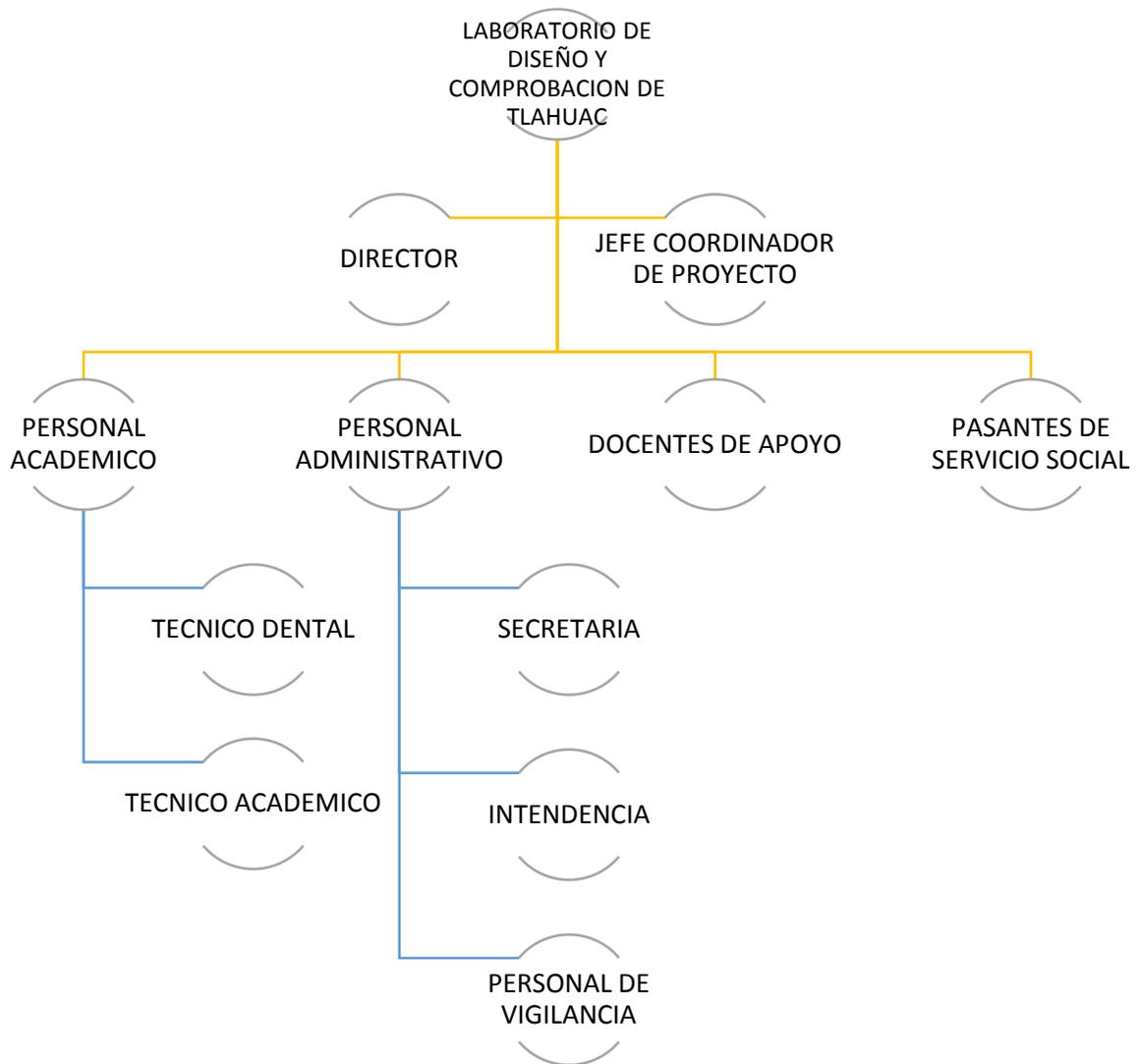
Personal administrativo conformado por una secretaria que se encarga de la realización de documentos y expedientes clínicos, un administrador el cual tiene la función de llevar registros del material que se entrega en roseta así como llevar el registro de los ingresos monetarios de clínica, un auxiliar de intendencia el cual

mantiene limpieza y orden en las instalaciones, por último se encuentra con un personal de vigilancia el cual se encarga del control de entrada y salida de los pacientes y personas que ingresan a las instalaciones.

Los pasantes brindan atención a pacientes toda la semana tratando de reforzar los conocimientos obtenidos a lo largo de la carrera, para así formar un mejor carácter y conocimientos prácticos y teóricos durante el periodo en el que se encuentran en la LDC Tláhuac.

Los alumnos practican lo conocimientos adquiridos en Teoría para así cumplir los objetivos académicos, brindando atención a los pacientes que acuden al LDC Tláhuac, realizando las actividades según el grado de estudios que tengan bajo la supervisión de profesores y en conjunto dar una atención digna a las pacientes.

ORGANIGRAMA:



- RECURSOS

Cuenta con un equipamiento, instrumental y materiales dentales con los cuales se proporciona atención a la población que asiste a las instalaciones.

Los recursos financieros son obtenidos de 2 vías:

- Por una parte, las cuotas de recuperación de los pacientes que se atienden y otra con la subvención de la UAM.

Las cuotas de recuperación dependen del tratamiento, estos tratamientos dependen de cada paciente y sus necesidades, dichos tratamientos son menores comparándolos con los de las instituciones privadas.

- La otra parte se cubre por el monto total del presupuesto inicial asignado para los gastos de operaciones de las clínicas.

- **PROGRAMA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN**

Atención a niños

Los responsables de la atención son alumnos de pregrado de los trimestres correspondientes a 4°, 5°, 6°, 7°, 8°, así como las pasantes, los días que se brinda atención y el horario son los siguientes:

MARTES Y JUEVES: DE 3:00- 8:00 PM

Atención a adultos

Los responsables de la atención son alumnos de pregrado de los trimestres correspondientes a 4°, 5°, 9°, 10°, 11°, 12° así como las pasantes, los días que se brinda atención y el horario son los siguientes:

LUNES, MIÉRCOLES Y VIERNES: DE 3:00- 8:00 PM

Urgencias:

De lunes a viernes acuden personas las cuales presentan casos agudos con síntomas de dolor intenso y/o inflamación los cuales repentinamente manifiestan malestar,

Lunes, miércoles y viernes: se dan 3 fichas

Martes y jueves: se dan 3 fichas.

3. SERVICIO ESTOMATOLOGICO

- RECURSOS

La Laboratorio de Diseño y Comprobación de Tláhuac, turno vespertino cuenta con materiales en instrumentales para realización de diversos tratamientos y de uso tanto de docentes, alumnos y pacientes, los cuales se presentan a continuación:

Instrumental/ material	No.	Instrumental / material	NO.
Unidades y sillones dentales	19	Amalgamador	1
Banquillos de operador	19	Articulador de semipresión	2
Banquillos para asistente	19	Motor pulidor	2
Equipos para radiografías intraorales	2	Recortador de yeso	2
Ortopantomógrafo	1	Caja reveladora	1
Lámparas de fotopolimerización	6	Vibrador para correr modelos	1
Cavitron	4	Vacum	1
Equipos de succión	2	Compresoras	2
Equipo para purificar agua	1	Autoclaves	3
amalgamador	1	Proyector de acetatos	1

PROGRAMAS ODONTOLÓGICOS

Se llevan a cabo actividades diagnósticas, curativas y promoción de la salud realizando la rehabilitación por jóvenes según su etapa de estudios clínicos que llevan en la licenciatura.

La prevención de enfermedades es un aspecto esencial, por lo que se orienta en cuanto al cuidado de la salud bucal para evitar la aparición de caries, afecciones en las encías y demás tejidos bucales mediante limpiezas profesionales y técnicas de cepillado.

Los procedimientos de detección o eliminación de lesiones cariosas y restauraciones consisten en la aplicación de resinas, amalgamas, incrustaciones, extracciones, reposición de piezas mediante aparatos protésicos fijos, removibles o dentadura total, así como métodos de endodoncia y periodontales.

Entre las afectaciones más comunes en adultos están las de índole periodontal, cuyo daño se localiza en los tejidos de soporte del diente, por lo que se busca detener la movilidad ante la pérdida de apoyo de la pieza y para mantener las funciones.

BIBLIOGRAFIA.

1. <http://siglo.inafed.gob.mx/enciclopedia/EMM09DF/delegaciones/09011a.html>
2. http://rincondegrandesbatallas.com/SEDECO/salariosIngresos_01poni.html
3. https://www.datatur.sectur.gob.mx/ITxEF_Docs/CDMX_ANUARIO_PDF.pdf
4. Delegación Tláhuac. Resultados de la evaluación interna del programa social a cargo de la dirección general de desarrollo social en Tláhuac, publicado en la gaceta oficial del distrito federal 1279 tomo III de fecha 31 de enero de 2012.
5. http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2015/panorama_df/panorama_df.pdf
6. http://atlas.cdmx.gob.mx/mapas/MR_Tlahuac.pdf
7. http://www.data.seduvi.cdmx.gob.mx/portal/docs/programas/PDDU_Gacetitas/2015/PDDU-TL%C3%81HUAC.pdf
8. http://diariooficial.gob.mx/SEDESOL/2016/Distrito_Federal_011.pdf
9. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/32189/Distrito_Federal_011.pdf
10. http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/transparencia_portal/Archivos/a14f24/PT2015.pdf
11. http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2016/especiales/especiales2016_06_05.pdf
12. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=2596>

CAPITULO IV: INFORME NUMERICO NARRATIVO

El servicio social en el Laboratorio de Diseño y Comprobación (LDC) Tláhuac de la UAM-Xochimilco fue realizado del 30 de agosto del 2018 al 26 de julio del 2019 abarcando el trimestre 18/O y 19/I.

Las actividades realizadas en el periodo del servicio social fueron tanto clínicas como administrativas. Dentro de las actividades clínicas consistieron en la prevención, operatoria, tratamientos de rehabilitación protésica y cirugías, de igual manera se realizaron urgencias.

Por otra parte, se realizaron actividades administrativas como la recepción de pacientes que ingresaron a los trimestres 18/O y 19/I, para posteriormente a los alumnos de cada trimestre con el fin de que pudieran rehabilitar de forma integral a los pacientes y cumplieran con sus actividades. Se revisaron expedientes clínicos y se asignaron pacientes subsecuentes a los alumnos que llegarían al próximo trimestre.

Se realizaron junto con las compañeras pasantes los reportes trimestrales y anuales de las actividades clínicas realizadas durante el periodo trimestral correspondiente junto al inventario de materiales dentales e instrumental de la roseta. Se realizó la asignación de unidades, asignación de equipos de trabajo, tratando de colocar alumnos de distintos trimestres para que se realice un trabajo integral a los pacientes, de la misma manera se realizaron roles de administración y emergencias.

Se realizaron actividades de (CEYE) el cual consistió en la esterilización de instrumentales dentales clínicos, así como materiales quirúrgicos. Por último, se realizaron actividades en roseta, donde se administraba el material dental, colaboramos con la entrega y supervisión, para un mejor manejo de este.

Los cuadros del mes de febrero, marzo y abril no pudieron ser anexados por la huelga de SITUAM que fue suscitada en esos meses.

Informe numérico narrativo

Programa de atención integral (PAI)

MES	NIÑO	%NIÑO	ADULTO	%ADULTO
Septiembre	4	66.66	4	57.14
Enero	2	33.33	3	42.85
TOTAL	6	100	7	100

Fuente expediente de historia clínica

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2018

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Análisis de modelos	2	3.12
• Historia clínica	2	3.12
• Actualización	1	1.56
SUBTOTAL	5	7.8
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Intramuros		
○ Pláticas de salud bucal	2	3.12
SUBTOTAL	2	3.12
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	10	15.62
○ Cepillado	10	15.62
○ Odontoxesis	1	1.56
○ Profilaxis	3	4.68
○ Sellador	1	1.56
• Intramuros		
○ Flúor en enjuagues	3	4.68
SUBTOTAL	28	43.75
INTERMEDIAS		
• Asistencia	15	23.43
• Dique de hule	4	6.25
SUBTOTAL	19	29.68
CURATIVAS		
• Obturación con amalgama de plata o resina	1	1.56
SUBTOTAL	1	1.56
ADMINISTRATIVAS		
• Asignación de pacientes	1	1.56
• Manejo de pacientes	7	10.93
• Registro y manejo de pacientes	1	1.56

SUBTOTAL	9	14.06
TOTAL	64	100

Fuente: Expediente y agenda clínica.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE OCTUBRE

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Análisis de modelos	4	3.44
• Historia clínica	4	3.44
• Actualización	1	0.86
SUBTOTAL	9	7.75
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	14	12.06
○ Cepillado	14	12.06
○ Odontoxesis	5	4.31
○ Profilaxis	6	5.17
○ Sellador	2	1.72
○ Flúor en enjuagues	4	3.44
SUBTOTAL	45	38.79
INTERMEDIAS		
• Asistencia	7	6.03
• Dique de hule	21	18.10
• Preparación para corona.	1	0.86
SUBTOTAL	29	25
CURATIVAS		
• Pulpectomía	1	0.86
• No. de conductos obturados	3	2.58
• Obturación con amalgama de plata o resina	15	12.93
• Exodoncia	5	4.31
SUBTOTAL	24	20.68
REHABILITACIÓN		
• Corona acero cromo	1	0.86
• Cirugía	1	0.86
SUBTOTAL	2	1.72
ADMINISTRATIVAS		
• Manejo de pacientes	7	6.03
SUBTOTAL	7	6.03

TOTAL	116	100
--------------	------------	------------

Fuente: Expediente y agenda clínica.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE NOVIEMBRE

Actividades	No	%
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	6	9.52
○ Cepillado	6	9.52
○ Flúor en enjuagues	1	1.58
<i>SUBTOTAL</i>	13	20.63
INTERMEDIAS		
• Asistencia	10	15.87
• Dique de hule	10	15.87
• Preparación para corona.	3	4.76
<i>SUBTOTAL</i>	23	36.50
CURATIVAS		
• Pulpectomía	1	1.58
• No. de conductos obturados	3	4.76
• Obturación con amalgama de plata o resina	3	4.76
• Exodoncia	2	3.17
<i>SUBTOTAL</i>	9	14.28
REHABILITACIÓN		
• Corona acero cromo	3	4.76
• Endoposte	1	1.58
• Cirugía	4	6.34
<i>SUBTOTAL</i>	8	12.69
ADMINISTRATIVAS		
• Manejo de pacientes	10	15.87
<i>SUBTOTAL</i>	10	15.87
TOTAL	63	100

Fuente: Expediente y agenda clínica.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE ENERO

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Actualización	4	7.14
SUBTOTAL	4	7.14
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	6	10.71
○ Cepillado	6	10.71
○ Profilaxis	2	3.57
○ Flúor en enjuagues	2	3.57
SUBTOTAL	16	28.57
INTERMEDIAS		
• Asistencia	10	17.85
• Dique de hule	7	12.5
SUBTOTAL	17	30.35
CURATIVAS		
• No. de conductos obturados	2	3.57
• Obturación con amalgama de plata o resina	5	8.92
SUBTOTAL	7	12.5
REHABILITACIÓN		
• Cirugía	3	5.35
SUBTOTAL	3	5.35
ADMINISTRATIVAS		
• Manejo de pacientes	9	16.07
SUBTOTAL	9	16.07
TOTAL	56	100

Fuente: Expediente y agenda clínica.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE MAYO

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Análisis de modelos	1	1.35
• Historia clínica	1	1.35
SUBTOTAL	2	2.70
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	3	4.05
○ Cepillado	3	4.05
○ Odontoxesis	1	1.35
○ Profilaxis	2	2.70
○ Sellador	2	2.70
○ Flúor en enjuagues	2	2.70
SUBTOTAL	13	17.56
INTERMEDIAS		
• Asistencia	8	10.81
• Dique de hule	20	27.02
• Preparación para corona.	1	1.35
SUBTOTAL	29	39.18
CURATIVAS		
• No. de conductos obturados	8	10.81
• Obturación con amalgama de plata o resina	5	6.75
• Exodoncia	1	1.35
SUBTOTAL	14	18.91
REHABILITACIÓN		
• Corona acero cromo	1	1.35
• Cirugía	2	2.70
• Endoposte	3	4.05
SUBTOTAL	6	8.10
ADMINISTRATIVAS		
• Manejo de pacientes	10	13.51
SUBTOTAL	10	13.51
TOTAL	74	100

Fuente: Expediente y agenda clínica.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE JUNIO

Actividades	No	%
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	10	11.49
○ Cepillado	10	11.49
○ Odontoxesis	1	1.14
○ Sellador	2	2.29
<i>SUBTOTAL</i>	23	26.43
INTERMEDIAS		
• Asistencia	15	17.24
• Dique de hule	15	17.24
• Preparación para corona.	8	9.19
<i>SUBTOTAL</i>	38	43.67
CURATIVAS		
• Pulpectomía	3	3.44
• Obturación con amalgama de plata o resina	7	8.04
• Exodoncia	1	1.14
<i>SUBTOTAL</i>	11	12.64
REHABILITACIÓN		
• Corona metal porcelana	8	9.19
<i>SUBTOTAL</i>	8	9.19
ADMINISTRATIVAS		
• Manejo de pacientes	7	8.04
<i>SUBTOTAL</i>	7	8.04
TOTAL	87	100

Fuente: Expediente y agenda clínica.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE JULIO

Actividades	No	%
<i>SUBTOTAL</i>	15	1.95
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	15	27.27
○ Cepillado	15	27.27
	30	54.54
INTERMEDIAS		
• Asistencia	10	18.18
• Preparación para corona.	2	3.63
<i>SUBTOTAL</i>	12	21.81
REHABILITACIÓN		
• Corona metal porcelana	2	3.63
• Corona acero cromo	1	1.81
• Fija	1	1.81
• Removible	4	7.27
• Carillas	2	3.63
<i>SUBTOTAL</i>	10	18.18
ADMINISTRATIVAS		
• Manejo de pacientes	3	5.45
<i>SUBTOTAL</i>	3	5.45
TOTAL	55	100

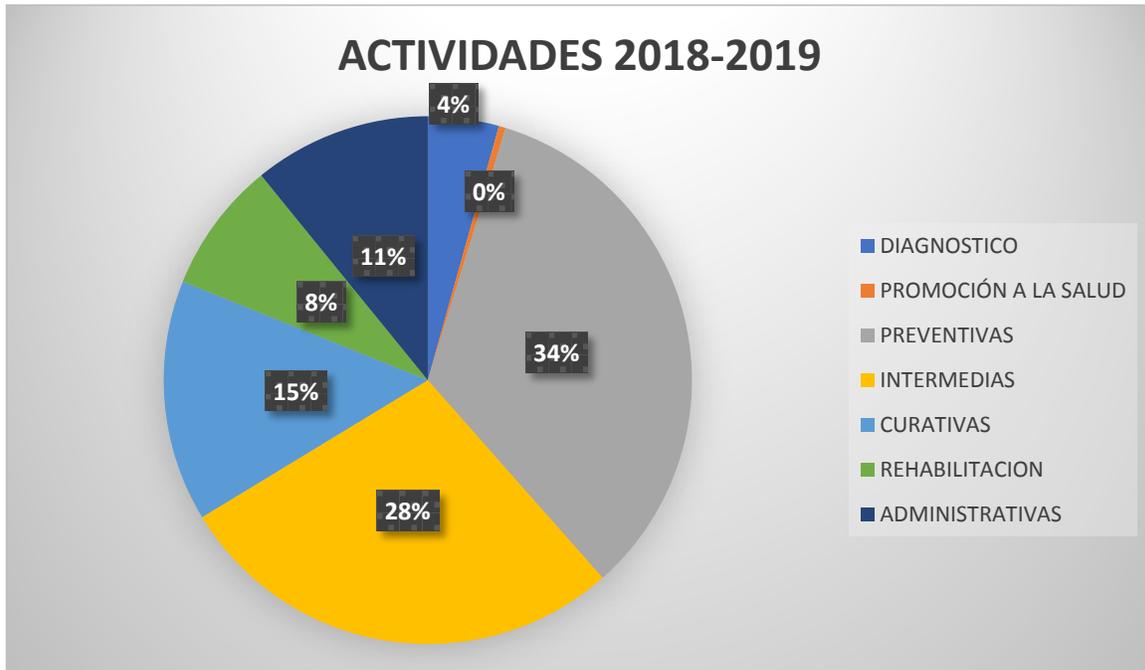
Fuente: Expediente y agenda clínica.

Concentrado anual de actividades periodo septiembre 2018- julio 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Análisis de modelos	7	1.52
• Historia clínica	7	1.52
• Actualización	6	1.31
SUBTOTAL	20	4.36
PROMOCIÓN A LA SALUD		
○ Pláticas de salud bucal	2	0.43
SUBTOTAL	2	0.43
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Control de placa dentobacteriana	54	11.79
○ Cepillado	54	11.79
○ Profilaxis	23	5.02
○ Odontoxesis	8	1.74
○ Sellador	6	1.31
○ Flúor en enjuagues	12	2.62
SUBTOTAL	155	33.84
INTERMEDIAS		
• Asistencia	58	12.66
• Dique de hule	56	12.22
• Preparación para corona.	14	3.05
SUBTOTAL	126	27.94
CURATIVAS		
• Pulpectomía	5	1.09
• Pulpotomía		
• No. de conductos obturados	16	3.49
• Obturación con amalgama de plata o resina	38	8.29
• Exodoncia	9	1.96
SUBTOTAL	68	14.84
REHABILITACIÓN		
• Coronas acero cromo	6	1.31
• Coronas metal porcelana	10	2.18
• Cirugía	10	2.18
• Prótesis parcial removible.	4	0.87
• Endoposte	4	0.87
• Prótesis fija	1	0.21
• Carilla	2	0.43
•		
SUBTOTAL	37	8.07
ADMINISTRATIVAS		
• Asignación de pacientes	2	0.43

• Manejo de pacientes	46	10.04
• Registro y manejo de pacientes	2	0.43
SUBTOTAL	50	10.91
TOTAL	458	100

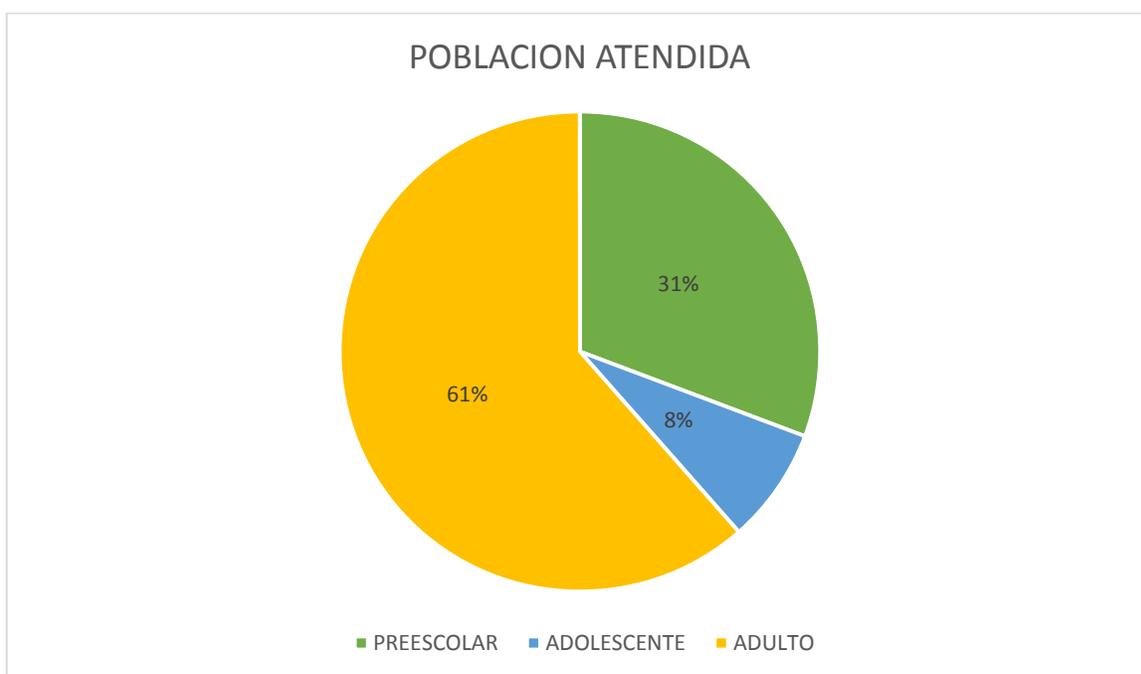
Fuente: Expediente y agenda clínica.



CUADROS DE POBLACIÓN ATENDIDA

NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No	%	No.	%	No.	%
PREESCOLAR	2	15.38	2	15.38	4	30.76
ADOLESCENTE	0	0.0	1	7.69	1	7.69
ADULTO	4	30.76	4	30.76	8	61.53
TOTAL	6	46.15	7	53.84	13	100

Fuente: expedientes clínicos.

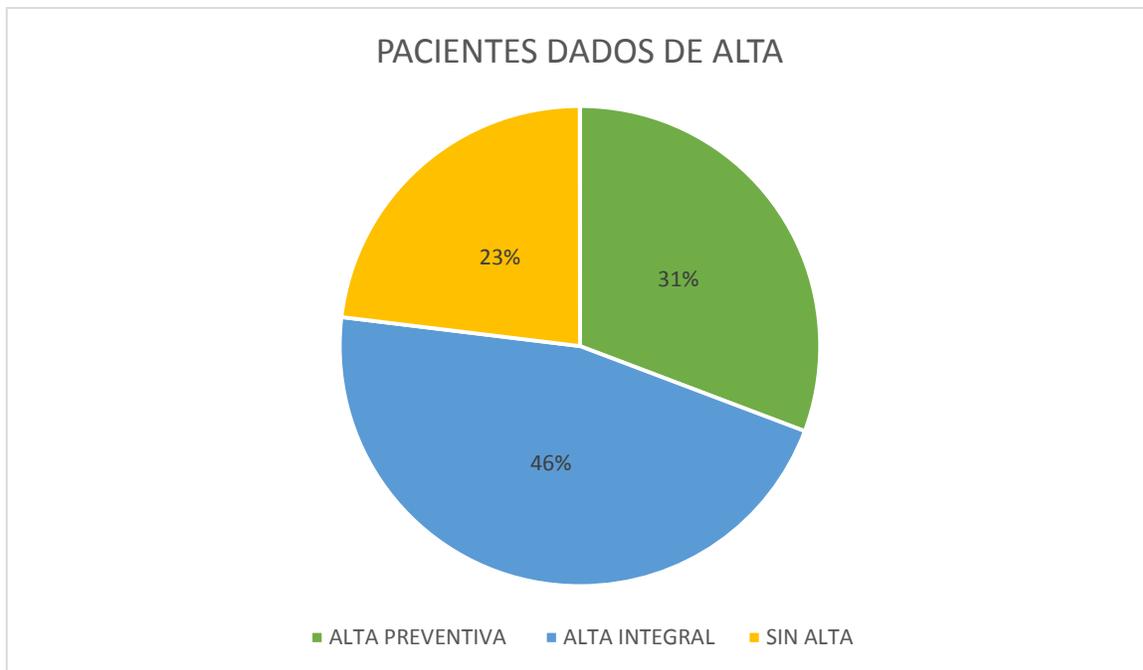


**DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DADOS DE ALTA
DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE 2017-2018**

NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
ALTA PREVENTIVA	1	16.66	3	42.85	4	30.76
ALTA INTEGRAL	3	50.00	3	42.85	6	46.15
SIN ALTA	2	33.33	1	14.28	3	23.07
TOTAL	6	100	7	100	13	100

POBLACION ATENDIDA, DADA DE ALTA

FUENTE: expedientes clínicos.



ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Las actividades realizadas durante el periodo que pasantía fue un total de 458 especificadas en cada cuadro que se muestra en el informe numérico narrativo, tanto en adultos como en pacientes pediátricos, llevadas a cabo acorde a las necesidades de cada uno de los pacientes. Dichas actividades fueron realizadas en el LDC Tláhuac turno vespertino de la UAM Xochimilco, en los periodos trimestrales 18 O y 19I.

La distribución de la población atendida en la cual fue realizada una valoración y el respectivo tratamiento dental fue un total de 13 pacientes de los cuales 7 (53%) pacientes eran género femenino y 6 (46%) masculino.

Dentro de las actividades de prevención de caries se realizó un total de 155 actividades de detección de la placa dentobacteriana, técnicas de cepillado y aplicación de flúor, las cuales son primordiales para que tratamientos posteriores no fracasen.

En segundo lugar, se encuentran las actividades curativas con un total de 68 actividades las cuales incluyen tanto pulpectomías como tratamiento de conductos tanto unirradiculares como multirradiculares, resinas y extracciones simples.

Por último, se encuentran las actividades de rehabilitación con un total de 37 actividades donde se realizaron actividades incluyendo coronas, prótesis removibles y cirugías bucales.

En relación con las altas obtenidas existió un alto índice, dando un total de 6 (46%) altas integrales y 4 (30%) altas preventivas. Al final el total de pacientes que no fueron dados de alta fue de 3 (23%) dichos pacientes no fueron dados de alta por la inasistencia en clínica y/o la complejidad de los tratamientos que debían realizarse.

CONCLUSIONES

Después de realizar el periodo de pasantía en el LDC reforcé conocimientos tanto prácticos como teóricos, más en el ámbito de procedimientos protésicos y quirúrgicos, así mostrando a lo largo del periodo mejoras en los trabajos y mostré mayores habilidades y experiencias dentro del mismo.

También los trabajos realizados en pacientes niños fueron de gran ayuda, para mejorar el trato con ellos ya que en ocasiones suele ser un poco complejo y así fui implementando diferentes técnicas para así tener un mejor proceso en el tratamiento dental.

Se obtuvieron también actitudes más empáticas y éticas por lo cual se dio una mejor relación profesional y respetuosa entre paciente-odontólogo, mediante el cual se logró un mejor tratamiento, no solo a nivel bucal sino personal.

En el ámbito de administración fue muy retribuyente, ya que aprendimos la dosificación de material, y esterilización de los paquetes de instrumental en CEYE, así como la administración de la clínica en cuanto a los pacientes y los horarios.

CAPITULO IV FOTOGRAFIAS



