



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

“CARACTERÍSTICAS Y MANEJO ESTOMATOLÓGICO DE
LESIONES ENDOPERIODONTALES SECUNDARIAS A UN
TRAUMATISMO INCISAL EN EL HOSPITAL MILITAR DE ZONA EL
VERGEL”

INFORME DE SERVICIO SOCIAL
HOSPITAL MILITAR DE ZONA EL VERGEL

ALUMNA: JOCELYN MARTÍNEZ OCAMPO.
MATRÍCULA: 2143025943

AGOSTO 2018- JULIO 2019

OCTUBRE 2019

ASESOR EXTERNO: MA. DE LA LUZ SANTIAGO GALLARDO

ASESOR INTERNO: PATRICIA ENZALDO DE LA CRUZ



ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL

CAP 1/o CDE. MA. DE LA LUZ SANTIAGO GALLARDO

Patricia Enzaldo

ASESOR INTERNO

CD. E. PATRICIA ENZALDO DE LA CRUZ



COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

ÍNDICE

Capítulo I. Introducción general	5
capítulo II: Investigación.....	6
Características y manejo estomatológico de lesiones endoperiodontales secundarias a un traumatismo incisal en el hospital militar de zona el vergel	6
Objetivo general:.....	6
Objetivos específicos:.....	
Planteamiento del problema.	6
Justificación.....	7
Marco teórico.....	8
Introducción	11
Objetivo.	11
Caso clínico	12
Discusión	19
Conclusión	21
Referencias bibliográficas	22
Capítulo III. Antecedentes.....	24
Capítulo IV: Informe numérico narrativo	32
Cuadro de número de pacientes atendidos durante el servicio social agosto 2018- julio 2019.....	33
Programa anual de examen intraoral en edad preescolar y escolar.....	34
Programa anual de examen intraoral para militares.....	35
Actividades realizadas durante el mes de agosto 2018	36
Actividades realizadas durante el mes de septiembre 2018	37
Actividades realizadas durante el mes de octubre 2018.....	38
Actividades realizadas durante el mes de noviembre 2018	39
Actividades realizadas durante el mes de diciembre 2018.....	40
Actividades realizadas durante el mes de enero 2019.....	41
Actividades realizadas durante el mes de febrero 2019	42
Actividades realizadas durante el mes de marzo 2019.....	43
Actividades realizadas durante el mes de abril 2019	44
Actividades realizadas durante el mes de mayo 2019	45

Concentrado anual de actividades periodo agosto 2018 -julio 2019	48
Gráfica de actividades durante el periodo ago 2018-jul 2019.....	49
Cuadros de población atendida.....	51
Gráfica de pacientes atendidos.....	51
Cuadros de pacientes dados de alta.....	53
Gráfica de pacientes dados de alta y pacientes sin alta	53
Gráfica de pacientes dados de alta	54
Capítulo V: Análisis de la información.....	55
Capítulo VI: Conclusiones.....	57
Capítulo VII: Fotografías	58
Referencias bibliográficas	59

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL

En este informe se describen las actividades realizadas durante mi pasantía de licenciatura en el Hospital Militar de Zona El Vergel, Iztapalapa, durante el periodo de agosto 2018 a julio 2019.

En el capítulo II de este informe se menciona y describe el reporte de un caso clínico el cual se desarrolló a partir de una investigación documental acerca de lesiones endoperiodontales. En este se hace la descripción del tratamiento realizado con ayuda de fotografías del seguimiento del caso.

En el capítulo III se hace mención de los antecedentes, es un apartado donde se describe información del hospital como la ubicación, la infraestructura y servicios de salud que brinda, así como también el tipo de población que atiende. Así mismo, se habla de la población de la alcaldía de Iztapalapa ya que la mayoría de los pacientes que asisten al hospital residen en esta alcaldía.

Después, en el capítulo IV se explica el informe numérico narrativo en forma de cuadros mensuales que incluyen el tipo y el número de actividades que realicé durante el servicio. Al finalizar se describe un cuadro anual que concentra todas las actividades, así mismo se ilustran gráficas de las actividades y de pacientes dados de alta. En este mismo capítulo se plasman cuadros de otras actividades como el programa anual del examen intraoral para militares y para pacientes de edad preescolar y escolar.

El capítulo V y VI hablan del análisis de la información y conclusiones obtenidas durante el año del servicio

CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN

CARACTERÍSTICAS Y MANEJO ESTOMATOLÓGICO DE LESIONES ENDOPERIODONTALES SECUNDARIAS A UN TRAUMATISMO INCISAL EN EL HOSPITAL MILITAR DE ZONA EL VERGEL

OBJETIVO GENERAL:

Realizar una revisión bibliográfica actualizada sobre las lesiones endoperiodontales y compararla con un reporte clínico sobre un caso.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Conocer las patologías pulpares y periapicales.
- ✓ Diferenciar el periodonto sano y enfermo.
- ✓ Identificar las lesiones endoperiodontales.
- ✓ Identificar la clasificación de las lesiones endoperiodontales.
- ✓ Conocer el diagnóstico, entender el manejo odontológico que se da a las lesiones endoperiodontales.
- ✓ Conocer el funcionamiento del sistema rotatorio protaper.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La endodoncia se ocupa de los procesos que llevan a cabo principalmente dentro de la cámara pulpar y el conducto radicular. Comprende no solo el conocimiento teórico sino también las habilidades prácticas y el pensamiento práctico necesario.

La periodoncia se encarga de la prevención, diagnóstico, tratamiento y pronóstico de las enfermedades de los tejidos que rodean el diente, y este es el periodonto¹.

Las enfermedades endodónticas y periodontales son responsables por más de la mitad de las pérdidas dentarias². El tejido pulpar y periodontal se encuentran estrechamente relacionados y la aparición de enfermedad en alguno de estos tejidos puede diseminarse al otro³. Según la Academia Americana de Periodontología, cuando esas patologías están combinadas desarrollan cuadros clínicos denominados lesiones endoperiodontales, lesiones endo-perio o lesiones perioendodónticas².

Es importante conocer el origen primario de la lesión para su correcto tratamiento el cual debe ser tratado multidisciplinariamente.

En cuanto a la prevalencia de lesiones endoperiodontales en la consulta odontológica se encuentra que éste no es un tema aislado dado que ambas patologías están estrechamente relacionadas, es decir, una patología puede desencadenar a la otra por múltiples factores encontrando a la propia anatomía y relación de los tejidos como uno de los principales⁴.

JUSTIFICACION.

Durante la práctica profesional del odontólogo general se encontrará en diversas ocasiones con casos clínicos en los que el diagnóstico son patologías pulpares o patologías periodontales, o bien combinadas, es decir, lesiones endoperiodontales y que el odontólogo general debe ser capaz de diagnosticar.

Es importante conocer la clasificación de lesiones endoperiodontales puesto que en la actualidad se ha incrementado este tipo de patologías. Así pues, es de suma relevancia conocer el tratamiento a seguir para mejorar o solucionar el problema que el paciente manifieste, o en otro caso referir al paciente con el especialista, la importancia radica en diagnosticar la etiología de la lesión ya que en ocasiones no es de manera oportuna.

Así también, es de suma importancia reconocer el trabajo interdisciplinario que debe existir durante un tratamiento endoperiodontal ya que como su nombre lo indica debe ser valorado tanto por un endodoncista como por un periodoncista. La interdisciplina mejorará el trato al paciente y brindará mayor certeza de un plan de tratamiento ya que se verán involucrados ambas especialidades.

Debido a la cantidad de información bibliográfica sobre lesiones endoperiodontales que hay actualmente, es importante realizar una recopilación de información actualizada que nos brinde conceptos necesarios sobre este tipo de lesiones, sobre el tratamiento que debe realizarse y sobre los pronósticos que se puedan brindar a este tipo de patologías.

Este proyecto aporta una revisión de la literatura sobre lesiones endoperiodontales que acuden a la consulta odontológica para así poder relacionar y comparar la literatura con la realidad social mediante un caso clínico tratado. Además esta revisión servirá para tener una visión amplia sobre las lesiones endoperiodontales ayudando al odontólogo general a mejorar en su práctica profesional.

MARCO TEÓRICO

TEJIDO PULPAR

La pulpa dental forma parte del complejo dentinopulpar que tiene origen ectomesenquimático, es un tejido conjuntivo laxo de características especiales. Ocupa la cavidad central del diente denominada cámara pulpar y conducto radicular en la corona y raíz respectivamente. Está formada por un 25% de agua y un 75% de materia orgánica¹.

Los nervios penetran en los espacios pulpares a través del foramen apical² y forman un plexo nervioso llamado plexo de Raschkow^{1,2}. Los vasos sanguíneos penetran en la pulpa acompañados de fibras nerviosas sensitivas y autónomas y salen de ella a través del conducto o foramen apical.

Cuando hay un estado inflamatorio de la pulpa ésta se encuentra irritada, de modo que su estimulación resulta incómoda, pero si la incomodidad se revierte rápidamente después de la irritación se trata de una pulpitis reversible³, en cambio si el dolor persiste es una pulpitis irreversible sintomática o aguda la cual puede evolucionar a una pulpitis irreversible asintomática o crónica. Si esta no se trata, la pulpa terminará necrosándose^{3,4}. Como resultado de una necrosis pulpar ocurren patologías encontradas en el hueso alveolar llamadas lesiones periapicales. La exposición de la pulpa dental a las bacterias y sus productos, actuando como antígenos, podría producir respuestas inflamatorias inespecíficas, así como reacciones inmunológicas específicas en los tejidos perirradiculares y causar la lesión periapical⁵. Dentro de las lesiones periapicales encontramos la aguda y la crónica, también encontramos el absceso apical agudo y crónico en el cual ya hay presencia de exudado^{3,4}.

Recapitulando lo anterior la pulpa dental es un tejido conectivo delicado que contiene abundantes vasos sanguíneos y linfáticos, fibras nerviosas y células no diferenciadas. La infección bacteriana por caries u otros estímulos como físicos, químicos, térmicos, desencadenan una respuesta inflamatoria, con la característica de que el tejido pulpar se encuentra dentro de paredes calcificadas de la dentina (rígidas), lo que no permite el aumento de volumen del tejido que ocurre en las fases de hiperemia que acompañan la inflamación⁶. Como consecuencia, la pulpa se convierte en un albergue de bacterias y sus subproductos⁷.

La pulpa aparentemente no es capaz de eliminar estas bacterias dañinas y sus productos y otros irritantes del tejido necrótico se diseminan por el conducto radicular a los tejidos periapicales, y esto provoca el desarrollo de lesiones inflamatorias más extensas⁷.

PERIODONTO

El periodonto se encuentra dividido en dos partes, periodonto de protección y el periodonto de inserción. La irrigación sanguínea de los procesos alveolares proviene de las arterias maxilares superior e inferior. Éstos originan las arterias intratabicales y sus ramas terminales, denominadas arterias perforantes, atraviesan por numerosos forámenes la lámina compacta cribiforme y pasan al ligamento periodontal. Por los forámenes penetran venas, vasos linfáticos y nervios desde el ligamento. Estos vasos y nervios están íntimamente relacionados con los que se originan en la región periapical desde el paquete vasculonervioso destinado a la pulpa dental¹.

La evolución de la caries afecta la salud pulpar del órgano dental y se desencadena un proceso infeccioso que puede migrar hacia el periodonto por conexiones como las del foramen apical produciendo de esta manera una lesión periodontal que puede llegar a evolucionar y crear complicaciones periodontales³. Esta enfermedad multifactorial puede concluir con la enfermedad de los tejidos de soporte del diente en su totalidad³. Así pues, se infecta el espacio del ligamento periodontal el cual tiene íntima relación con la pulpa ya que a nivel apical tiene relación con los forámenes apicales y puede así infectar el conducto pulpar².

La relación dinámica entre la pulpa y el periodonto debe considerarse como una unidad biológica, la cual requiere para su función normal un buen estado de salud, tanto de sus tejidos dentales como de los tejidos periodontales o de soporte⁸. Las alteraciones pulpares y periodontales son las causantes de más del 50% de la mortalidad dental. El diagnóstico de este tipo de lesiones suele ser complejo dado que se han sido analizadas como dos temas separados y lo cierto es que los trastornos de una estructura afectan a la otra⁹.

En las lesiones endoperiodontales juega un rol fundamental las diferentes interconexiones anatómicas y vasculares entre la pulpa y el periodonto. Desde el desarrollo del germen dental se forman estructuras como los túbulos dentinarios y conductos principales, secundarios, laterales, entre otros, los cuales son capaces de comunicar las estructuras endodónticas y periodontales y de esta manera permitir un intercambio de sustancias entre ambas, razón por la cual es común que una enfermedad pulpar afecte las estructuras periodontales y viceversa⁸. Las vías de comunicación que hay entre la pulpa y el periodonto pueden ser de origen anatómico, patológico o iatrogénico. En el origen anatómico encontramos al foramen apical considerado como la vía principal ya que este permite una entrada de elementos inflamatorios a la pulpa como bacterias y toxinas que pueden salir fácilmente a través del foramen apical causando una patología periapical¹⁰. Otra vía anatómica son los conductos laterales ubicados a nivel del ápice y en la zona de bifurcación, y son capaces de comunicar las estructuras endodónticas y

periodontales y de esta manera permitir un intercambio de sustancias entre ambas estructuras⁸⁻¹⁰. Sin embargo, la incidencia de enfermedad periodontal asociada a los conductos laterales causada por irritantes en la pulpa, es baja¹⁰. Por último tenemos a los túbulos dentinarios que se encuentran en la raíz y se extienden desde el conducto radicular hasta la unión cemento-dentinaria la cual tiene contacto con el ligamento periodontal⁸⁻¹¹.

El origen patológico se refiere a ciertas patologías como pérdida o ausencia de cemento radicular ya que esta puede presentarse como consecuencia de una luxación (traumatismo), y es así que se pierde parte del cemento. La reabsorción inicial provoca la formación de cavidades profundas, que llegan a la dentina y exponen túbulos dentinarios. Al estar la pulpa infectada, las bacterias presentes en los túbulos o en el conducto, invaden el ligamento periodontal¹⁰. En el origen iatrogénico encontramos a las fracturas y perforaciones ya que al realizar una perforación de la cámara pulpar o del foramen apical se establece una comunicación directa con el periodonto. Las fracturas se han asociado a la presencia de grandes bolsas periodontales y a un inadecuado soporte óseo. Es sencillo deducir que la comunicación entre las estructuras periodontales y del conducto radicular es inevitable^{9,10}.

La lesión endoperiodontal se puede definir como la afectación inflamatoria o degenerativa de la pulpa junto con una bolsa periodontal clínica en el mismo diente¹². Existen diversas clasificaciones de las lesiones endoperiodontales, sin embargo, la más común y mencionada por diversos autores es la basada en posibles relaciones patológicas creada por Guldener & Langeland, que clasifica en *lesión endoperiodontal*, *lesión perioendodóntica* y *lesión combinada*^{8,10}. Sin embargo, Simon Click y Frank agregaron a las últimas una subdivisión en dos categorías: *lesiones endodónticas primarias con complicación periodontal secundaria*, *lesiones periodontales primarias con complicación endodóntica secundaria*^{9,10,11}.

Las pruebas clínicas son imperativas para el correcto diagnóstico y para la diferenciación entre enfermedad endodóntica y periodontal. Una sola prueba no suele ser suficiente para establecer un diagnóstico concluyente¹³. Se deben realizar las siguientes pruebas; examen visual, palpación, percusión, movilidad, pruebas de vitalidad pulpar, sondaje de bolsas, radiografías y determinación del trayecto de la fístula^{10,13}.

INTRODUCCIÓN

En la práctica es frecuente encontrar situaciones clínicas en las que, durante la simple exploración, no es fácil determinar si se trata de una afección endodóntica o periodontal, o si se da una combinación de ambas¹¹.

La pulpa y el periodonto se comunican por el foramen apical, pero también por los conductos laterales y accesorios y por multitud de túbulos dentinarios. La relación entre enfermedad pulpar y periodontal puede ser seguida hasta el desarrollo embriológico, ya que la pulpa y el periodonto derivan de una fuente mesodérmica común¹¹.

Los factores principales que se han de considerar para tomar una decisión son la vitalidad pulpar y el tipo y extensión del defecto periodontal. El diagnóstico de enfermedad endodóntica primaria o periodontal primaria no suele plantear dificultades clínicas. En la enfermedad endodóntica primaria la pulpa está infectada y no es vital. En la enfermedad periodontal primaria la pulpa es vital y responde a las pruebas. Sin embargo, la enfermedad endodóntica primaria con afectación periodontal secundaria, la enfermedad periodontal primaria con afectación endodóntica secundaria, y las enfermedades combinadas verdaderas, son clínica y radiográficamente muy similares¹³.

Tanto la enfermedad periodontal como la endodóntica presentan una naturaleza infecciosa y muchas de las especies encontradas en los conductos radiculares pueden estar también presentes en los sacos periodontales. Cualquiera de estas enfermedades puede imitar a la otra tanto clínica como radiográficamente, por lo tanto, un diagnóstico preciso de los factores etiológicos involucrados es necesario para un correcto tratamiento⁸.

OBJETIVO.

Este trabajo tiene como objetivo presentar casos clínicos de lesiones endoperiodontales secundarios a un traumatismo incisal, enfatizando en aquellos aspectos relevantes para su diagnóstico y tratamiento.

CASO CLÍNICO 1

Paciente de sexo masculino, de 14 años de edad, actualmente asintomático acude al servicio de Endodoncia en el Hospital Militar El Vergel para realizar el tratamiento endodóntico de órgano dental (OD) 31 Y 41. El paciente relata haber tenido un traumatismo años atrás derivado de una cirugía, mismo que nunca fue atendido y en el mes de febrero presenta dolor.

Antecedentes heredofamiliares menciona abuela paterna con hipertensión.

Antecedentes personales patológicos: Se trata de un paciente con antecedentes de craneotomía y resección de lesión supratentorial temporoparietal izquierda (tumor neuroepitelial grado I de la OMS) en 2011 y 2012. En 2016 se detectó una lesión compatible con recidiva tumoral, el 25 de enero del 2016 se realizó resección de lesión, a partir de la cual el paciente refiere haber tenido una fractura de los dientes 31 y 41 cuando fue entubado. El paciente se encuentra bajo tratamiento farmacológico mencionando; valproato de magnesio 200 miligramos (mg) cada 8 horas por vía oral, levetiracetam 200 mg cada 12 horas por vía oral y Paracetamol 500 mg cada 8 horas vía oral sólo en caso de dolor.

Clínicamente se observan órganos dentales 31 y 41 con fractura dental de mesial a distal abarcando tanto estructura vestibular como lingual que compromete la pulpa, dejando poca estructura de la corona. Además, presentaba un compromiso periodontal, encía marginal inflamada, sangrado al sondaje periodontal y sacos periodontales que por la cara vestibular alcanzaban una profundidad de 4 mm, sin movilidad y a las pruebas térmicas sin respuesta, dolor a la percusión vertical.

Al examen radiográfico se detectó una zona radiolúcida que abarcaba desde 2 mm por debajo del ápice comprometiendo también la zona periapical de los laterales hasta el tercio cervical por mesial de la raíz. El ligamento periodontal se encontraba ensanchado. Sin embargo, no había pérdida ósea en ningún órgano dental. La pulpa se encontraba reducida por el traumatismo, el conducto se observaba amplio.

Se procedió con el aislado de los dientes, la realización de la cavidad de acceso en la cual se encontraron dientes desvitalizados, corroborando las respuestas a los test de sensibilidad. Se determinó la longitud de trabajo utilizando método electrónico (localizador apical) 19 mm. La técnica de instrumentación fue con sistema rotatorio de protaper. Se comenzó con las limas de conformación (shaping files) S1 y S2 y se prosiguió con las limas de terminación (finishing files) F1, F2 y F3. Se irrigó abundantemente con hipoclorito de sodio (NaOCl) entre el uso de cada lima. Se dejó hidróxido de calcio (CaOH) dentro del conducto como medicamento y se colocó cavit.

Se citó al paciente a la semana y en la segunda sesión se procedió con la obturación de conductos. Se lavaron los conductos con suero fisiológico y se introdujo la lima

maestra manual del mismo sistema, se secaron los conductos y se colocaron las puntas maestras a la conductometría real, corroborando con ayuda de la radiografía. Se obturaron los conductos con sellador sealapex y se procedió a la toma de radiografía final. Se volvió a citar a la semana para obturar con ionómero de vidrio. Se dieron citas control cada mes. En las imágenes 2.0 – 2.15 Se muestra el seguimiento del caso clínico.



Imagen 2.0
Instrumentación con S1



Imagen 2.1
Instrumentación con S2



Imagen 2.2
Instrumentación con F1



Imagen 2.3
Instrumentación con F2



Imagen 2.4
Instrumentación con F3



Imagen 2.5
Secado con puntas de papel



Imagen 2.6
Cono maestro



Imagen 2.7
Obturación OD 41

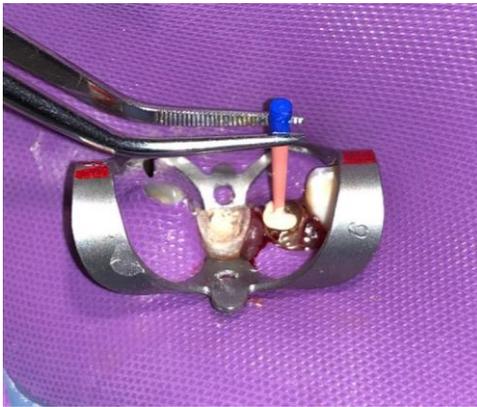


Imagen 2.8
Obturación OD 31



Imagen 2.9
Recorte de gutapercha



Imagen 2.10
Radiografía final
Febrero



Imagen 2.11
Radiografía control
Marzo



Imagen 2.12
Radiografía control
Mayo



Imagen 2.13
Radiografía control
Julio



Imagen 2.14
Radiografía control
Agosto



Imagen 2.15
Radiografía control
Septiembre

CASO CLÍNICO 2

Paciente de sexo masculino de 15 años de edad, actualmente asintomático acude al servicio de Endodoncia en el Hospital Militar El Vergel para realizar el tratamiento endodóntico de órgano dental (OD)21. El paciente relata haber tenido un traumatismo meses atrás para lo cual fue atendido el órgano dental 11.

Antecedentes heredofamiliares: Ninguno

Antecedentes personales patológicos: Se trata de un paciente aparentemente sano ASA I.

Clínicamente se observan órganos dentales 21 y 22 comprometidos, encía marginal inflamada, sangrado al sondaje periodontal y sacos periodontales que por la cara vestibular alcanzaban una profundidad de 3 mm, sin movilidad, a las pruebas térmicas presentaba dolor al calor y dolor a la percusión vertical.

Al examen radiográfico se detectó una zona radiolúcida que abarcaba desde 3 mm por debajo del ápice hasta el tercio apical de la raíz. El ligamento periodontal se encontraba ensanchado. Sin embargo, no había pérdida ósea en ningún órgano dental. Los conductos se encontraban amplios y en el OD 21 se observaba una rizogénesis incompleta.

Se procedió con el aislamiento de los dientes, la realización de la cavidad de acceso en la cual se encontraron dientes vitales, corroborando las respuestas a los test de sensibilidad. Se determinó la longitud de trabajo utilizando método electrónico (localizador apical) 21 mm. Se despulpó en esa misma cita, se limpió con hipoclorito de sodio y se medicó con hidróxido de calcio. Se colocó cavit y se dio cita en dos semanas para terminar el tratamiento endodóntico. Después de 1 semana, el paciente se presenta de urgencia con una inflamación de la encía marginal y mucosa alveolar de los mismos dientes comprometiendo los bermellones y la zona subnasal. Se presentó un absceso periodontal. Se abrió nuevamente el diente, se limó y se drenó por el conducto. Se mandó analgésico y antibiótico y se dejó únicamente un algodón en la cavidad. En su próxima cita se notó mejoría por lo que se decide terminar el tratamiento. La técnica de instrumentación fue con sistema rotatorio de protaper. Se comenzó con las limas de conformación (shaping files) S1 y S2 y se prosiguió con las limas de terminación (finishing files) F1, F2 y F3. Se irrigó abundantemente con hipoclorito de sodio (NaOCl) entre el uso de cada lima. Se secó y se hizo prueba de cono maestro con ayuda de radiografía. Se obturó con sealapex y se tomó radiografía.

Se citó en dos semanas más para realizar una cirugía endodóntica y sellado apical con superEBA. Se realizó el colgajo trapezoidal, se hizo curetaje de la zona periapical para eliminar el tejido patológico, posteriormente se realizó la resección apical del órgano dental 21, se colocó superEBA en la zona apical para realizar un sellado. Se suturó con puntos simples y se citó en una semana para retiro de puntos.

Se dió cita control en un mes, a los tres meses y a los 5 meses para valorar los órganos dentales. A los 5 meses se colocó obturación con resina en la cara palatina del mismo órgano dental.



Imagen 2.16
Radiografía final del tx

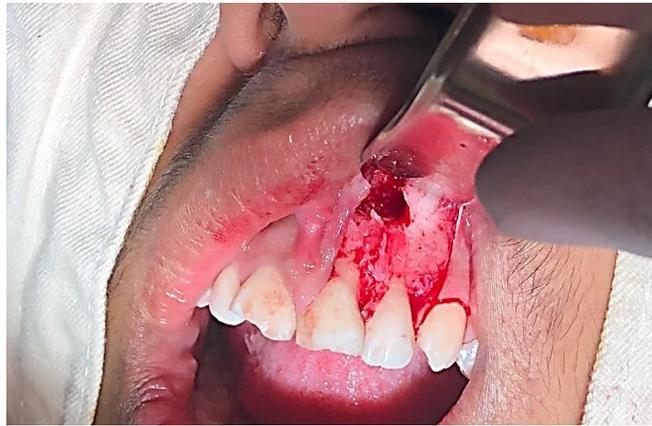


Imagen 2.17
Levantamiento de colgajo



Imagen 2.18
Curetaje de la lesión periapical



Imagen 2.19
Curetaje de la lesión periapical



Imagen 2.20
Apicectomía



Imagen 2.21
Sellado con superEBA



Imagen 2.22
Radiografía control al mes



Imagen 2.23
Radiografía control a los tres meses



Imagen 2.24
Radiografía control a los cinco meses

DISCUSIÓN

Los casos clínicos presentados comparan dos distintos tipos de tratamientos; en el primero se realizó únicamente el tratamiento endodóntico y en el segundo además de realizar el tratamiento endodóntico se realizó un tratamiento quirúrgico.

Ha sido demostrado que tanto las lesiones periodontales como pulpares pueden afectar el aparato de inserción⁸, por ello antes de instituir una terapia se debe determinar si la lesión presente es de origen pulpar, periodontal o combinada^{8,9}.

Las principales vías de conducción de las infecciones endoperiodontales han sido discutidas entre diversos autores, algunos mencionan que además del foramen radicular y túbulos dentinarios, también hay otras comunicaciones pertinentes para la formación de esas lesiones, como los conductos laterales y el conducto cavo interradicular^{9,10}. Para Perdomo¹⁴ además de las vías mencionadas también menciona otras vías como perforaciones, fracturas, reabsorciones, dentina expuesta, traumatismos inductores de reabsorción radicular, agenesia del cemento e hipoplasia^{10,13,14}.

Respecto a la clasificación de las lesiones endoperiodontales, algunos trabajos mencionan la clasificación de Guldener y Langeland en donde hay lesión esencialmente endodóntica, esencialmente periodontal y la combinada o verdadera^{8,9,10,13}. Otros autores mencionan además otra clasificación en donde se agregan las de Simon, Click y Frank donde las lesiones combinadas se subdividen en dos categorías: lesiones endodónticas primarias con complicación periodontal secundaria y lesiones periodontales primarias con complicación endodóntica secundaria⁹⁻¹¹.

Analizando nuestros resultados podemos plantear que la causa endodóntica es un factor primordial en la aparición de las lesiones endoperiodontales, Machado, coincide en su estudio con estos resultados¹⁵. El orden de tratamiento está determinado por el origen primario. El objetivo de la terapia es remover los factores etiológicos responsables de la destrucción¹⁵. La principal ganancia de las terapias endodónticas, está en el proceso de tratamiento de la lesión endoperiodontal, y es que además de tratar la infección pulpar, la reparación apical que reestructura el periodonto lateral y aumento de la inserción clínica¹⁴.

Las periodontopatías, los estados pulpares reversibles o irreversibles, o el traumatismo tienen una acción directa en la aparición y evolución de las lesiones endoperiodontales. Es importante comprender que clínicamente no es posible determinar hasta qué grado uno u otro de los trastornos ha afectado los tejidos de sostén, por eso la estrategia de tratamiento deberá enfocarse primero a la infección pulpar^{9,14}, ya que el raspaje y el alisaje radicular puede llevar a la remoción de esa

reparación, invalidando así, los beneficios que el tratamiento pulpar promueve al tejido periodontal⁹.

Los procedimientos periodontales básicos se resumen a orientación de las medidas de higiene que el paciente debe practicar diariamente y las acciones clínicas de raspado supragingival y alisaje. Es importante destacar que el tratamiento periodontal sólo debe ser realizado luego del tratamiento endodóntico y constatando su reparación exitosa^{9,13}.

Algunos estudios mencionan que el inicio de los procedimientos periodontales debe ocurrir entre dos y tres meses de la conclusión del tratamiento endodóntico⁹. En el estudio de Alcota⁸, Alemán¹¹, Perdomo¹⁴ y Machado¹⁵ trataron las lesiones endoperiodontales principalmente con la terapia pulpar y en ellos se observó éxito.

La cirugía periapical, en la literatura se reconoce también como cirugía endodóntica, cirugía perirradicular, endodoncia quirúrgica, entre otras denominaciones¹⁶. La cirugía apical es el último recurso disponible para resolver los procesos inflamatorios en la zona periapical. Este procedimiento consiste en exponer el ápice del diente involucrado, curetaje de los tejidos periapicales, corte del ápice, preparación ultrasónica del ápice y colocación de un material para sellar la cavidad¹⁷. Tanto la endodoncia como la cirugía periapical se complementan entre sí y resulta muy difícil concebirlas la una de la otra¹⁶.

Los materiales empleados para la obturación retrógrada en cirugía periapical son tema de controversia y de constante estudio, Szeremeta-Browar y colaboradores¹⁸ en 1984, estudiaron el cemento Eba como material de obturación retrógrada. Se valoró el grado de filtración marginal. Se afirma que el cemento Eba es el material con mejor adaptación marginal del estudio y, por lo tanto, el que presenta la menor penetración^{17,18}.

En los resultados se obtuvo que el caso donde se realizó la cirugía tuvo una respuesta más rápida a diferencia del caso en el que se realizó el tratamiento pulpar en el cual hubo necesidad de valorarlo radiográficamente durante más tiempo.

CONCLUSIÓN

La endodoncia y la periodoncia, a menudo se consideran entidades separadas, sin embargo clínicamente están estrechamente relacionadas, por ello es importante valorar los factores principales que provocan una patología en un caso clínico como la vitalidad pulpar y el tipo y extensión del defecto periodontal, esto para poder brindar un diagnóstico adecuado y a partir de ello brindar un plan de tratamiento.

Es imprescindible que se realice un plan de tratamiento integral, en la atención primaria de salud bucal, antes de realizar la interconsulta y/o valoración de un grupo multidisciplinario. También es importante mencionar que cuanto mayor sea la prevalencia de la enfermedad endodóntica sobre la periodontal en una lesión combinada, mayores son las posibilidades de regeneración de los tejidos de soporte del diente después del tratamiento pulpar.

El estado inmune tiene una amplia importancia ante una patología de este tipo ya que de él depende la respuesta ante las terapias que se realicen. Por ello, cada huésped responde de distinta forma y los pronósticos son variados. El éxito de la terapia también depende del cuidado que ponga el paciente a la restauración y/o terapia realizada.

La terapia pulpar siempre será la primera en realizarse y dependiendo de su éxito o no se decidirá si complementar la terapia con alguna cirugía o terapias periodontales más especializadas.

El estudio de este problema permitió reconocer que el tratamiento radicular prevaleció como terapéutica primaria y la técnica de cirugía como secundaria, con diferencia en que la evolución fue más temprana con la cirugía, sin embargo, el procedimiento de este es más invasivo y siempre es preferible realizar tratamientos mínimamente invasivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ma. Gomez de Ferraris. Histología y embriología bucodental. Editorial Médica Panamericana. 2ª edición. Argentina, Buenos Aires.
2. Órgano Dentino-Pulpar. Sensibilidad Dentinaria. Cátedra de Odontología Operatoria. Fac. Odontología. UCV. Caracas, 01 de febrero de 2013. Elaborado por: Prof. Mercedes Figueroa y Prof. Mª de los A. Gil. Era el 8.
3. Dr. Guillermo León Valencia R. Diagnóstico pulpar y periapical, Departamento de Restauradora. Departamento de Medicina Oral. 1987.
4. GTania Fernanda Meneses Fiallos. Lesiones endoperiodontales, tratamientos y pronósticos: revisión sistemática de la literatura. Facultad de Odontología UDLA. 2018.
5. García-Rubio A, Bujaldón-Daza AL, Rodríguez-Archilla A. Lesiones periapicales. Diagnóstico y tratamiento. Av. Odontoestomatol 2015; 31 (1): 31-42.
6. Diosky Ferrer Vilches¹ Ana Belkys Hernández Millán¹ Olga Lidia García Álvarez¹ Yenly Rodríguez Alonso¹ Miguel Damián Pérez Morales¹ Rosa María Liriano García. Caracterización de las enfermedades pulpares en pacientes pertenecientes al Área II del municipio Cienfuegos. Universidad de Ciencias Médicas, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba. Junio 2017. Volumen 15. Numero 3.
7. Dayanira Parejo Maden^I, Michel Yasser García Ortiz^{II}, Yunaisy Montoro Ferrer^{III}, Lien Herrero Herrera^{IV}, Grissel Mayán Reina. Comportamiento de las enfermedades pulpares en la Escuela "Arides Estévez", La Habana, 2009. Rev haban cienc méd vol.13 no.4 La Habana ago. 2014
8. Alcota M1, Mondragón R2, Zepeda C3. Tratamiento de una lesión endoperiodontal tipo III (combinada o verdadera): reporte de un caso. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral Vol. 4(1); 26-28, 2011.
9. Santos K.S.A., Gala-Garcia A, Gomes D.Q.C. Lesiones Endoperiodontales: factores biológicos para el diagnóstico. Acta Odont. Venez. Vol 54 N° 2 AÑO 2016 REVISIÓN LITERATURA.
10. Pesqueira, P., Carro, H. (2017). Lesiones endoperiodontales. Odontologia Vital 27:35-44. Citado 25 febrero 2019.
11. Noel Alemán Garibaldi, Dr. Michel Rojo Toledano, Dr Lázaro Sarduy Bermúdez. Lesión endoperiodontal combinada secundaria a un traumatismo incisal. Revista Cubana de Estomatología. 2015; 52(1):87-95
12. Tokunaga, Cristiane; Monguilhott Crozeta, Bruno; Schmitt Bonato, Mariangela; Serrato Coelho, Beatriz; Baratto-Filho, Flares; Fagundes Tomazinho, Flávia Sens, Microbiological aspects of endoperiodontal lesión. Revista Sul-Brasileira de Odontologia, vol. 10, núm. 2, abril-junio, 2013, pp. 176-181

13. M^o Ignacia Moenne. LESIONES ENDOPERIODONTALES, FARMACOLOGÍA ACTUAL. Universidad de Valparaíso Chile. Noviembre 2013.
14. Perdomo Marsilly, Xiomara, & Ortiz Moncada, Clara, & La O Salas, Niurka Odalmis, & Corona Carpio, Marcia Hortensia, & León Betancourt, Esperanza Caridad (2006). Principales aspectos clínicos de las afecciones endoperiodontales. *MEDISAN*, 10
15. Rodríguez Machado, Teresa Cecilia, & Parejo Maden, Dayanira, & Mayán Reina, Grissel, & Herrero Herrera, Lien, & Velázquez Machado, Cariné (2014). Lesiones endoperiodontales y mortalidad dentaria. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 13.
16. Jorge Raúl Valdivié Provance. TRATAMIENTO COMBINADO DE CIRUGÍA PERIAPICAL Y LASER QUIRÚRGICO, EN LESIÓN ENDOPERIODONTAL. PRESENTACIÓN DE UN CASO. Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez" de la UCM-H
17. María Elena Hofmann Salcedo et al. Curetaje apical y obturación retrógrada sin apicectomía. Presentación de un caso clínico. *Revista Odontológica Mexicana*. Vol. 19, Núm. 1 Enero-Marzo 2015 pp 48-50
18. SEZEREMETA-BROWAR T.L. , VANCURA J. E., ZAKI A. E. A comparison of the sealing properties of different retrograde techniques: an autoradiographic study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1984; 59:82-7.

CAPÍTULO III. ANTECEDENTES

1. Zona de influencia

El Hospital Militar de Zona El Vergel se encuentra ubicado en el interior del Campo Militar 1-E, "El Vergel" Iztapalapa, con dirección en avenida Canal de Garay No. 100, Colonia El Vergel, Alcaldía Iztapalapa, Ciudad de México, Código Postal 09880, Número Telefónico 54265053.

Brinda atención médica gratuita a militares activos y aquellos en situación de retiro, sus derechohabientes y pensionistas (beneficiarios de militares fallecidos). La imagen 3.0 muestra la ubicación geográfica del hospital mencionado¹⁴.



Imagen 3.0

El Hospital Militar de Zona El Vergel atiende a población militar activos, derechohabientes activos, pensionados, militares retirados, derechohabientes retirados.

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 y vacunación, y semanas nacionales de salud y del adulto mayor.

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.

En el complejo FAVE se encuentra 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. Dentro de las instalaciones hay también un Centro de Desarrollo Infantil (Cendi), para los hijos de los 1,709 miliares (hombres y mujeres) que habitan en las 796 viviendas de la Unidad Habitacional que también está dentro de la periferia de las instalaciones de la FAVE. El Cendi cuenta con 56 educadoras y tiene una matrícula de 206 alumnos. Además está un proyecto para la construcción de una escuela primaria¹⁴.

La infraestructura del hospital incluye:

- Electrificación. Cuenta con instalación eléctrica completa, tierra física y pararrayos.
- Agua. Cuenta con agua potable, red municipal y cisterna.
- Drenaje. Cuenta con drenaje completo.
- Vías de comunicación. Cuenta con intranet, internet, teléfono, red de voz y sistema de telemedicina.
- Transporte. En las inmediaciones se encuentran las instalaciones de la CETRAM (estación del metro Periférico Oriente), el hospital se encuentra sobre Periférico y Tláhuac (las principales vías)¹⁴.

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. El 80% del personal en activo tienen entre 18 y 39 años de edad, lo cual, en conjunto con el acondicionamiento físico diario que se les da, ayuda a que la mortalidad y morbilidad sean bajas con respecto al resto de la población¹⁴.

Los servicios de salud que brinda el hospital se mencionan en el siguiente enlistado¹⁴.

- Hospitalización.

Sala de Mujeres	1
Sala de Hombres	1
Sala de pediatría	1

- Consulta Externa.

Medicina General	1
Medicina De Especialidad	Cirugía general Oftalmología Ortopedia Pediatria Otorrinolaringología Ginecología y obstetricia Terapia física y rehabilitación Anestesiología
Medicina Preventiva	1
Nutrición	1
Psicología	1

- Urgencias.

Consultorios	1
Área De Choque	1
Área De Observación	1
Área De Pediatría	1

- Quirófano

Quirófano	2
Sala De Expulsión	1
C.E.Y.E	1

- Medicina Física y Rehabilitación.

Consultorio	1
Módulo De Electroterapia	1
Módulo De Mecanoterapia	1
Módulo De Hidroterapia	1

Módulo De Estimulación Sensorial	1
----------------------------------	---

- Laboratorio De Patología Clínica.

Laboratorio De Análisis Clínicos	1
Unidad De Toma De Muestras	2

- Radiología.

Sala De Ultrasonido	1
Sala De Rayos "X"	1

- Odontología.

Unidad Dental	4
Equipo De Rayos "X" Portátil	2

- Trabajo Social.

Vigencia De Derechos Y Enrolamiento	1
Oficina De Trámites	1

- Farmacia.

Farmacia	1
Almacén De Medicamentos E Insumos	1

- Otros

Archivo Clínico	1
Calidad	1
RPBI	1
Almacén de odontología	1
Comedor	1

FUENTE: Ejército Mexicano. H.M.Z. El Vergel Iztapalapa. Área Archivo Clínico y Estomatológico. 22 julio 2019.

En el servicio odontológico se cuenta con dos horarios de atención, el matutino y vespertino, el primero en un horario de 8:00 am- 14:00 pm, el segundo en un horario de 14:00 pm-20:00 pm

Las citas en el servicio odontológico son asignadas cada 30 minutos, el paciente debe llegar 15 minutos antes de su cita para presentar arribo en recepción. Si el paciente llega 15 minutos tarde a su cita, ésta debe marcarse como cancelada. El hospital maneja un sistema computarizado, debe haber un registro de pacientes en el sistema, tanto las citas programadas, como las canceladas, la historia clínica, así como también las notas de evolución.

La cantidad de pacientes que acude a este servicio es bastante elevada, la agenda de cada consultorio se encuentra saturada con espacios hasta dentro de dos o tres meses.

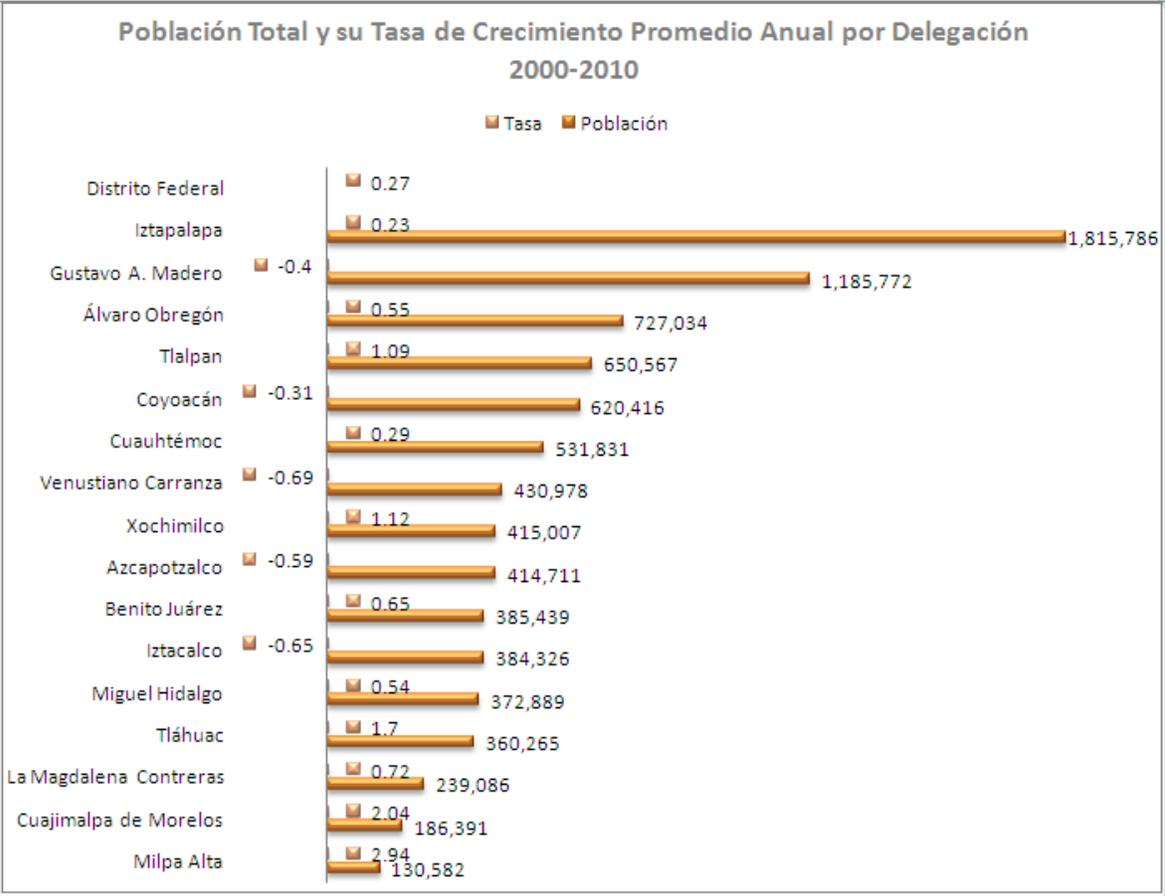
El servicio odontológico cuenta con una estancia de recepción, sala de espera, cuarto de laboratorio, una oficina de dirección, cuatro consultorios y una oficina para sargentos. En cuanto a material, instrumental y aparatología cuenta con un aparato de rayos x portátil, un aparato digital para revelado, vacuum para guardas dentales, recortador de modelos, vibrador para yeso dental, báscula médica, aparato digital para toma de presión, temperatura y frecuencia cardiaca. Cada consultorio cuenta con unidad dental, tarja para lavado, una computadora, un escritorio y sólo dos consultorios cuentan con escareador. Cada consultorio cuenta con básicos, una pieza de alta y un sensor para toma de rafiografías, sin embargo, cada especialista debe tener el instrumental que requiera para realizar su trabajo, en este caso cada especialista tiene la necesidad de llevar su instrumental para endodoncia, extracciones, cirugías, prótesis dentales, y ortodoncia. En el consultorio de endodoncia se cuenta con localizador de ápice y sistema rotatorio de protaper universal.

Las especialidades que hay en el servicio odontológico son; endodoncia, prostodoncia e implantología, periodoncia, ortodoncia y odontopediatría.

Es de suma importancia mencionar acerca de la población en la alcaldía Iztapalapa ya que la mayoría de los derechohabientes que acuden al servicio además de pertenecer a la unidad habitacional residen en la alcaldía de Iztapalapa.

De acuerdo con los resultados del Censo General de Población y Vivienda 2010 generado por el INEGI, la Delegación Iztapalapa contaba al año 2010 con 1'815,786 habitantes en su territorio de los cuales, el 48.52% (880,998 habitantes) estaba constituido por hombres y el restante 51.48% (934,788 habitantes) por mujeres¹⁵.

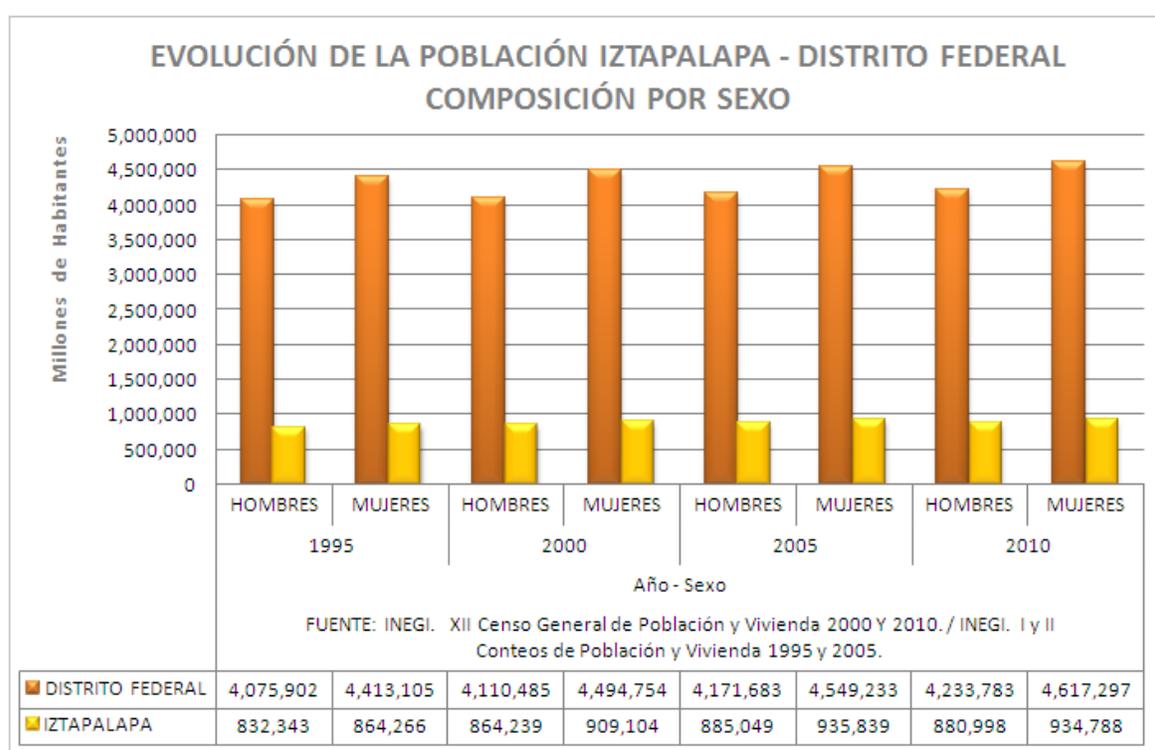
La gráfica 3.0 muestra la población total y su tasa de crecimiento promedio anual por delegación 2000-2010”



Gráfica 3.0

Iztapalapa ocupa el primer lugar al ser la demarcación geográfica más poblada de las 16 delegaciones seguido de alcaldía Gustavo A. Madero y a diferencia de Milpa Alta que es la alcaldía menos poblada¹⁵.

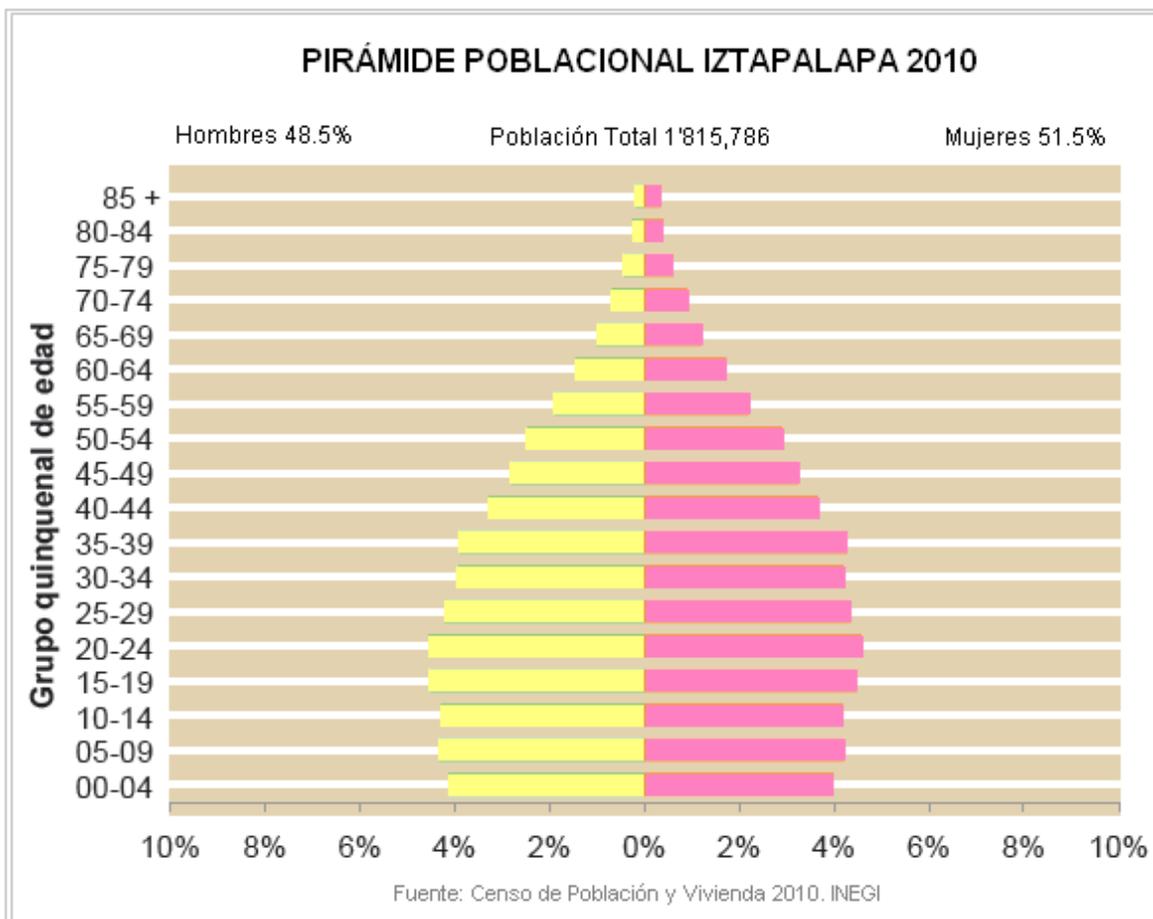
En la gráfica 3.1 se explica la composición por sexo, el crecimiento poblacional de Iztapalapa en relación con el Distrito Federal.



Gráfica 3.1

Del total de habitantes por hombres y mujeres del Distrito Federal, Iztapalapa comprendió el 21.03% y el 20.23% respectivamente en el año 2000. Al año 2005, la participación poblacional de Iztapalapa, por hombres y mujeres con relación al Distrito Federal, se presentó con 21.22% y 20.57% respectivamente, de acuerdo a sus totales. Iztapalapa, en el 2010 conforma el 20.80% y 20.24% del Distrito Federal, respectivamente del total de hombres y mujeres.

En el Distrito Federal la estructura por edad de la población se ha transformado y hace evidente los cambios demográficos a través del tiempo. En la gráfica 3.2 se muestra la pirámide poblacional de Iztapalapa en el 2010¹⁵.



Gráfica 3.2

La pirámide de población del censo 2010 se ensancha en el centro y se reduce en la base, esto es, la proporción de personas de 0 a 14 años ha disminuido y se ha incrementado la proporción de personas en edad laboral (15 a 64 años), de igual manera se incrementaron las personas de 65 años y más.

En términos porcentuales los menores de 15 años representan 22.4% del total, mientras que los de 15 a 64 años constituyen 69.7 %; la población en edad avanzada representa 7.9% de los habitantes de la entidad¹⁵.

FUENTE:

- I Censo Nacional de Población y Vivienda 1995, INEGI México
- II Censo Nacional de Población y Vivienda 2005, INEGI México
- XII Censo General de Población y Vivienda 2000, INEGI México
- Censo de Población y Vivienda 2010, INEGI México

CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

El horario de atención comprendido para el servicio odontológico son dos; el matutino y el vespertino, el primero en un horario de 8:00 am- 14:00 pm, el segundo en un horario de 14:00 pm-20:00 pm

Durante el primer semestre (agosto a diciembre) roté por las especialidades que cuenta el servicio odontológico, tales como endodoncia, odontopediatría, prostodoncia, ortodoncia y periodoncia. En cada especialidad se atendían urgencias dos días a la semana excepto en prostodoncia donde solo se atendían pacientes de prótesis e implantología. En la especialidad de endodoncia y periodoncia se atendían a pacientes de odontología general en un servicio vespertino y dos días a la semana.

La cantidad de pacientes que acude al servicio es elevada, por ello, en un principio solo se elaboraban dos historias clínicas completas al día, es decir únicamente dos pacientes de cada consultorio tenían su historia clínica completa, sin embargo los resultados fueron motivo de sanción, por lo cual a partir del año 2019 se comenzaron a realizar las historias clínicas de todos aquellos pacientes que acudieran al servicio. Por la misma cantidad de pacientes que acude y la pobre administración de instrumental, éste no es sometido a proceso de esterilización, más que los indicados para determinadas cirugías previamente programadas.

En enero del 2019 se contrató un odontólogo general para el turno vespertino, por tanto, las especialidades que acudían en el mismo turno para realizar odontología general se cambiaron y únicamente realizaban actividades de especialidad salvo algunas excepciones. Ese mismo mes, también se contrató otro odontopediatra, debido a que la agenda para los niños estaba saturada. Para el mes de mayo se contrató otro odontólogo general debido a que las citas para los pacientes estaban muy saturadas y prolongadas.

Las urgencias eran atendidas en un horario de 8 am a 11 am de lunes a viernes. Los días lunes rolaban las urgencias a tres consultorios, los martes tocaban las urgencias al consultorio de endodoncia, los miércoles al consultorio de periodoncia, los jueves al consultorio de odontopediatría y los viernes al consultorio de ortodoncia. Estas urgencias comprenden mayormente las actividades que realicé como pasante.

CUADROS DE ACTIVIDADES REALIZADAS
 CUADRO DE NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS DURANTE EL
 SERVICIO SOCIAL AGOSTO 2018- JULIO 2019

MES	NIÑO	% NIÑO	ADULTO	%ADULTO	TOTAL	%TOTAL
Agosto	7	7.14%	91	92.86	98	100%
Septiembre	35	44.87%	43	55.13%	78	100%
Octubre	0	0%	12	100%	12	100%
Noviembre	12	18.46%	53	81.54%	65	100%
Diciembre	6	15.79%	32	84.21%	38	100%
Enero	10	11.11%	80	88.89%	90	100%
Febrero	7	10.77%	58	89.23%	65	100%
Marzo	11	13.58%	70	86.43%	81	100%
Abril	10	11.90%	74	88.10%	84	100%
Mayo	9	11.84%	67	88.16%	76	100%
Junio	6	6.19%	91	93.81%	97	100%
Julio	8	13.56%	51	86.44%	59	100%
TOTAL	121	14.35%	722	85.65%	843	100%

Cuadro 4.0

FUENTE: Bitácora de actividades diarias. Hospital Militar de Zona El Vergel.

PROGRAMA ANUAL DE EXAMEN INTRAORAL EN EDAD PREESCOLAR Y ESCOLAR.

MES	NO	%
Agosto	14	34.14%
Septiembre	0	0%
Octubre	0	0%
Noviembre	0	0%
Diciembre	0	0%
Enero	0	0%
Febrero	0	0%
Marzo	0	0%
Abril	0	0%
Mayo	0	0%
Junio	0	0%
Julio	27	65.85%
TOTAL	41	100%

Cuadro 4.1

FUENTE: Bitácora de actividades diarias. Hospital Militar de Zona El Vergel.

En el cuadro 4.1 se ilustra la cantidad de pacientes preescolares y escolares en los que realicé revisión estomatológica, diagnóstico y llenado de odontograma. El cuadro indica que sólo en el mes de agosto y julio se realizó ésta actividad debido a la temporada vacacional de los pacientes escolares.

PROGRAMA ANUAL DE EXAMEN INTRAORAL PARA MILITARES.

MES	NO	%
Agosto	0	0%
Septiembre	0	0%
Octubre	0	0%
Noviembre	0	0%
Diciembre	0	0%
Enero	50	41.66%
Febrero	39	32.50%
Marzo	48	40.00%
Abril	28	23.33%
Mayo	0	0%
Junio	0	0%
Julio	0	0%
TOTAL	120	100%

Cuadro 4.2

FUENTE: Bitácora de actividades diarias. Hospital Militar de Zona El Vergel.

En el cuadro 4.2 se identifica el número de pacientes civiles aspirantes al ejército mexicano en los que realicé un diagnóstico y odontograma. Este examen médico se realiza cada primer trimestre del año. Así mismo, al término de este examen se realiza el examen intraoral anual a los trabajadores militares tanto del hospital como de Fave Sedena. Por ende, la información se concentra únicamente los primeros cuatro meses del 2019.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE AGOSTO 2018

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	43	8.74%
• Análisis radiográfico	29	5.89%
SUBTOTAL	72	14.63%
PREVENTIVAS		
• Profilaxis	6	1.22%
• Odontoxesis	5	1.02%
• Selladores	2	0.41%
• Técnica de cepillado	6	1.22%
• Técnica de hilo dental	6	1.22%
SUBTOTAL	25	5.08%
INTERMEDIAS		
• Anestesia	18	3.66%
• Obturación provisional	27	5.49%
• Farmacoterapia	9	1.83%
• Canalización	4	0.81%
SUBTOTAL	58	11.79%
CURATIVAS		
• Exodoncias	4	0.81%
• Exodoncias temporales	3	0.61%
• Resinas	17	3.46%
• Amalgamas	25	5.08%
SUBTOTAL	49	9.96%
ADMINISTRACIÓN		
• Asignación de pacientes	6	1.22%
• Manejo de expediente	282	57.32%
SUBTOTAL	288	58.54%
TOTAL	492	100%

Cuadro 4.3

FUENTE: Bitácora de actividades diarias. Hospital Militar de Zona El Vergel.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE 2018

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	31	7.99%
• Análisis radiográfico	23	5.93%
SUBTOTAL	54	13.92%
PREVENTIVAS		
• Profilaxis	4	1.03%
• Odontoxesis	2	0.52%
• Selladores	2	0.52%
• Técnica de cepillado	6	1.55%
• Técnica de hilo dental	6	1.55%
SUBTOTAL	20	5.15%
INTERMEDIAS		
• Anestesia	19	4.90%
• Obturación provisional	28	7.22%
• Farmacoterapia	12	3.09%
• Canalización	3	0.77%
SUBTOTAL	62	15.98%
CURATIVAS		
• Exodoncias	5	1.29%
• Exodoncias temporales	3	0.77%
• Resinas	2	0.52%
• Amalgamas	2	0.52%
SUBTOTAL	12	3.09%
REHABILITACIÓN		
• Ortodoncia interceptiva	1	0.26%
• Alta preventiva	2	0.52%
• Alta Integral	1	0.26%
SUBTOTAL	4	1.03%
ADMINISTRACIÓN		
• Asignación de pacientes	9	2.32%
• Manejo de expediente	227	58.51%
SUBTOTAL	236	60.82%
TOTAL	388	100%

Cuadro 4.4

FUENTE: Bitácora de actividades diarias. Hospital Militar de Zona El Vergel.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE 2018

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia Clínica	12	12.90%
• Análisis radiográfico	1	1.08%
SUBTOTAL	13	13.98%
PREVENTIVAS		
• Odontoxesis	2	2.15%
• Técnica de cepillado	2	2.15%
• Técnica de hilo dental	2	2.15%
SUBTOTAL	6	6.45%
INTERMEDIAS		
• Anestesia	1	1.08%
• Toma de modelos	3	3.23%
• Prueba de rodillos	1	1.08%
• Farmacoterapia	1	1.08%
SUBTOTAL	5	6.45%
CURATIVAS		
• Resinas	2	2.15%
• Exodoncias	1	1.08%
SUBTOTAL	3	3.23%
ADMINISTRACIÓN		
• Asignación de pacientes	3	3.23%
• Manejo de expediente	62	66.67%
SUBTOTAL	65	69.89%
TOTAL	93	100%

Cuadro 4.5

FUENTE: Bitácora de actividades diarias. Hospital Militar de Zona El Vergel.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE 2018

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia Clínica	26	10.48%
• Análisis radiográfico	12	4.84%
SUBTOTAL	38	15.32%
PREVENTIVAS		
• Profilaxis	2	0.81%
• Odontoxesis	5	2.02%
• Técnica de cepillado	7	2.82%
• Técnica hilo dental	5	2.02%
SUBTOTAL	19	7.66%
INTERMEDIAS		
• Anestesia	16	6.45%
• Obturación temporal	20	8.06%
• Farmacoterapia	7	2.82%
• Canalización	4	1.61%
SUBTOTAL	47	18.95%
CURATIVAS		
• Resinas	3	1.21%
• Exodoncias	3	1.21%
• Exodoncias temporales	2	0.81%
SUBTOTAL	8	3.23%
ADMINISTRACIÓN		
• Asignación de pacientes	10	4.03%
• Manejo de expediente	126	50.81%
SUBTOTAL	136	54.84%
TOTAL	248	100%

Cuadro 4.6

FUENTE: Bitácora de actividades diarias. Hospital Militar de Zona El Vergel.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE DICIEMBRE 2018

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia Clínica	15	7.94%
• Análisis radiográfico	7	3.70%
SUBTOTAL	22	11.64%
PREVENTIVAS		
• Odontoxesis	10	5.29%
• Técnica de cepillado	14	7.41%
• Técnica hilo dental	14	7.41%
SUBTOTAL	38	20.11%
INTERMEDIAS		
• Anestesia	10	5.29%
• Obturación temporal	10	5.29%
• Farmacoterapia	4	2.12%
• Canalización	1	0.53%
SUBTOTAL	25	13.23%
CURATIVAS		
• Resina	15	7.94%
• Amalgamas	8	4.23%
• Exodoncias	3	1.59%
SUBTOTAL	26	13.76%
ADMINISTRACIÓN		
• Asignación de pacientes	6	3.17%
• Manejo de expediente	72	38.10%
SUBTOTAL	78	41.27%
TOTAL	189	100%

Cuadro 4.7

FUENTE: Bitácora de actividades diarias. Hospital Militar de Zona El Vergel.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ENERO 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia Clínica	44	9.00%
• Análisis radiográfico	37	7.57%
SUBTOTAL	81	16.56%
PREVENTIVAS		
• Profilaxis	6	1.23%
• Odontoxesis	7	1.43%
• Técnica de cepillado	7	1.43%
• Técnica hilo dental	7	1.43%
SUBTOTAL	27	5.52%
INTERMEDIAS		
• Anestesia	52	10.63%
• Obturación temporal	22	4.50%
• Farmacoterapia	34	6.95%
• Canalización	25	5.11%
• Conductometría	8	1.64%
• Instrumentación	1	0.20%
SUBTOTAL	142	29.04%
CURATIVAS		
• Resinas	32	6.54%
• Amalgamas	21	4.29%
• Exodoncias	6	1.23%
• Exodoncias temporales	1	0.20%
SUBTOTAL	60	12.27%
REHABILITACIÓN		
• Alta operatoria	1	0.20%
SUBTOTAL	1	0.20%
ADMINISTRACIÓN		
• Asignación de pacientes	3	0.61%
• Manejo de expediente	242	49.49%
SUBTOTAL	245	50.10%
TOTAL	489	100%

Cuadro 4.8

FUENTE: Bitácora de actividades diarias. Hospital Militar de Zona El Vergel.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE FEBRERO 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia Clínica	42	10.58%
• Análisis radiográfico	30	7.56%
SUBTOTAL	72	18.14%
PREVENTIVAS		
• Profilaxis	3	0.76%
• Odontoxesis	8	2.02%
• Técnica de cepillado	8	2.02%
• Técnica hilo dental	8	2.02%
SUBTOTAL	27	6.80%
INTERMEDIAS		
• Anestesia	33	8.31%
• Obturación temporal	11	2.77%
• Restauración con ionómero de vidrio	3	0.76%
• Farmacoterapia	10	2.52%
• Canalización	4	1.01%
• Conductometría	9	2.27%
• Dique de hule	1	0.25%
SUBTOTAL	71	17.88%
CURATIVAS		
• Resinas	23	5.79%
• Amalgamas	29	7.30%
• Exodoncias	6	1.51%
• Exodoncias temporales	2	0.50%
• Conductos obturados	2	0.50%
SUBTOTAL	62	15.62%
ADMINISTRACIÓN		
• Asignación de pacientes	6	1.51%
• Manejo de expediente	159	40.05%
SUBTOTAL	165	41.56%
TOTAL	397	100%

Cuadro 4.9

FUENTE: Bitácora de actividades diarias. Hospital Militar de Zona El Vergel.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MARZO 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia Clínica	30	7.14%
• Análisis radiográfico	26	6.19%
SUBTOTAL	56	13.33%
PREVENTIVAS		
• Profilaxis	10	2.38%
• Odontoxesis	10	2.38%
• Técnica de cepillado	16	3.81%
• Técnica hilo dental	10	2.38%
SUBTOTAL	46	10.95%
INTERMEDIAS		
• Anestesia	32	7.62%
• Obturación temporal	12	2.86%
• Restauración con ionómero de vidrio	2	0.48%
• Cementación de corona	1	0.24%
• Farmacoterapia	20	4.76%
• Canalización	11	2.62%
• Conductometría	5	1.19%
• Instrumentación	1	0.24%
• Dique de hule	1	0.24%
SUBTOTAL	85	20.00%
CURATIVAS		
• Resinas	9	2.14%
• Amalgamas	26	6.19%
• Exodoncias	4	0.95%
• Exodoncias temporales	2	0.48%
• Conductos obturados	1	0.24%
SUBTOTAL	42	10.00%
ADMINISTRACIÓN		
• Asignación de pacientes	4	0.95%
• Manejo de expediente	187	44.52%
SUBTOTAL	191	45.48%
TOTAL	420	100%

Cuadro 4.10

FUENTE: Bitácora de actividades diarias. Hospital Militar de Zona El Vergel.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ABRIL 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia Clínica	82	20.65%
• Análisis radiográfico	20	5.04%
SUBTOTAL	102	25.69%
PREVENTIVAS		
• Profilaxis	5	1.26%
• Odontoxesis	5	1.26%
• Técnica de cepillado	9	2.27%
• Técnica hilo dental	7	1.76%
• Selladores	4	1.01%
SUBTOTAL	30	7.56%
INTERMEDIAS		
• Anestesia	39	9.82%
• Obturación temporal	14	3.53%
• Obturación con ionómero de vidrio	3	0.76%
• Farmacoterapia	7	1.76%
• Canalización	5	1.26%
• Conductometría	1	0.25%
• Instrumentación	1	0.25%
SUBTOTAL	70	17.63%
CURATIVAS		
• Resinas	20	5.04%
• Amalgamas	21	5.29%
• Exodoncias	12	3.02%
• Exodoncias temporales	2	0.50%
• Pulpotomía	1	0.25%
• Pulpectomía	1	0.25%
• Cirugía (odontosección)	1	0.25%
SUBTOTAL	58	14.61%
ADMINISTRACIÓN		
• Asignación de pacientes	7	1.76%
• Manejo de expediente	130	32.75%
SUBTOTAL	137	34.51%
TOTAL	397	100%

Cuadro 4.11

FUENTE: Bitácora de actividades diarias. Hospital Militar de Zona El Vergel.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MAYO 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia Clínica	70	19.18%
• Análisis radiográfico	22	6.03%
SUBTOTAL	92	25.21%
PREVENTIVAS		
• Profilaxis	8	2.19%
• Odontoxesis	8	2.19%
• Técnica de cepillado	15	4.11%
• Técnica hilo dental	10	2.74%
• Selladores	4	1.10%
SUBTOTAL	45	12.33%
INTERMEDIAS		
• Anestesia	17	4.66%
• Obturación temporal	9	2.47%
• Obturación con ionómero de vidrio	1	0.27%
• Farmacoterapia	10	2.74%
• Cementación de corona	1	0.27%
• Canalización	4	1.10%
• Conductometría	4	1.10%
SUBTOTAL	47	12.60%
CURATIVAS		
• Resinas	12	3.29%
• Amalgamas	2	0.55%
• Exodoncias	4	1.10%
• Exodoncias temporales	1	0.27%
• Cirugía (odontosección)	1	0.27%
SUBTOTAL	20	5.48%
REHABILITACIÓN		
• Alta operatoria	1	0.27%
SUBTOTAL	1	0.27%
ADMINISTRACIÓN		
• Asignación de pacientes	9	2.47%
• Manejo de expediente	151	41.37%
SUBTOTAL	160	43.84%
TOTAL	365	100%

Cuadro 4.12

FUENTE: Bitácora de actividades diarias. Hospital Militar de Zona El Vergel.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JUNIO 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia Clínica	88	19.56%
• Análisis radiográfico	33	7.33%
SUBTOTAL	121	26.89%
PREVENTIVAS		
• Profilaxis	7	1.56%
• Odontoxesis	7	1.56%
• Técnica de cepillado	12	2.67%
• Técnica hilo dental	7	1.56%
SUBTOTAL	33	7.33%
INTERMEDIAS		
• Anestesia	30	6.67%
• Obturación temporal	6	1.33%
• Obturación con ionómero de vidrio	1	0.22%
• Farmacoterapia	24	5.33%
• Recubrimiento pulpar	1	0.22%
• Canalización	14	3.11%
• Conductometría	3	0.67%
• Instrumentación	1	0.22%
SUBTOTAL	80	17.78%
CURATIVAS		
• Resinas	17	3.78%
• Amalgamas	4	0.89%
• Exodoncias	5	1.11%
• Exodoncias temporales	4	0.89%
• Cirugía (odontosección)	3	0.67%
SUBTOTAL	33	7.33%
REHABILITACIÓN		
• Guarda oclusal	1	0.22%
• Alta operatoria	1	0.22%
SUBTOTAL	2	0.44%
ADMINISTRACIÓN		
• Asignación de pacientes	11	2.44%
• Manejo de expediente	170	37.78%
SUBTOTAL	181	40.22%
TOTAL	450	100%

Cuadro 4.13

FUENTE: Bitácora de actividades diarias. Hospital Militar de Zona El Vergel.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JULIO 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia Clínica	41	13.02%
• Análisis radiográfico	26	8.25%
SUBTOTAL	67	21.27%
PREVENTIVAS		
• Profilaxis	8	2.54%
• Odontoxesis	11	3.49%
• Técnica de cepillado	12	3.81%
• Técnica hilo dental	7	2.22%
SUBTOTAL	38	12.06%
INTERMEDIAS		
• Anestesia	24	7.62%
• Obturación temporal	7	2.22%
• Obturación con ionómero de vidrio	4	1.27%
• Farmacoterapia	19	6.03%
• Recubrimiento pulpar	3	0.95%
• Canalización	8	2.54%
• Conductometría	3	0.95%
SUBTOTAL	68	21.59%
CURATIVAS		
• Resinas	4	1.27%
• Exodoncias	6	1.90%
• Exodoncias temporales	8	2.54%
• Operculectomía	1	0.32%
• Cirugía (odontosección)	2	0.63%
SUBTOTAL	21	6.67%
REHABILITACIÓN		
• Ortodoncia preventiva	1	0.32%
• Alta integral	1	0.32%
SUBTOTAL	2	0.63%
ADMINISTRACIÓN		
• Asignación de pacientes	9	2.86%
• Manejo de expediente	110	34.92%
SUBTOTAL	119	37.78%
TOTAL	315	100%

Cuadro 4.14

FUENTE: Bitácora de actividades diarias. Hospital Militar de Zona El Veruel.

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

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia Clínica	524	12.27%
• Análisis radiográfico	266	6.23%
SUBTOTAL	790	18.49%
PREVENTIVAS		
• Profilaxis	59	1.38%
• Odontoxesis	80	1.87%
• Técnica de cepillado	114	2.67%
• Técnica hilo dental	89	2.08%
• Selladores	12	0.28%
SUBTOTAL	354	8.29%
INTERMEDIAS		
• Anestesia	254	5.95%
• Obturación temporal	166	3.89%
• Obturación con ionómero de vidrio	14	0.33%
• Farmacoterapia	147	3.44%
• Recubrimiento pulpar	4	0.09%
• Canalización	83	1.94%
• Conductometría	33	0.77%
• Instrumentación	4	0.09%
• Dique de hule	2	0.05%
• Cementación de corona	2	0.05%
• Toma de modelos	3	0.07%
• Prueba de rodillos	1	0.02%
SUBTOTAL	713	16.69%
CURATIVAS		
• Resinas	157	3.68%
• Amalgamas	138	3.23%
• Exodoncias	59	1.38%
• Exodoncias temporales	28	0.66%
• Pulpotomía	1	0.02%
• Pulpectomía	1	0.02%
• Conductos obturados	3	0.07%
• Operculectomía	1	0.02%
• Cirugía (odontosección)	7	0.16%
SUBTOTAL		

	395	9.25%
REHABILITACIÓN		
• Ortodoncia preventiva	1	0.02%
• Ortodoncia interceptiva	1	0.02%
• Guarda oclusal	1	0.02%
• Alta preventiva	2	0.05%
• Alta operatoria	3	0.07%
• Alta integral	1	0.02%
SUBTOTAL	9	0.21%
ADMINISTRACIÓN		
• Asignación de pacientes	83	1.94%
• Manejo de expediente	1928	45.13%
SUBTOTAL	2011	47.07%
TOTAL	4272	100%

Cuadro 4.15

GRÁFICA DE ACTIVIDADES DURANTE EL PERIODO AGO 2018-JUL 2019.



Gráfica 4.0

FUENTE: Bitácora de actividades diarias. Hospital Militar de Zona El Vergel.

En el cuadro 4.15 y la gráfica 4.0 se muestran los resultados de las actividades que realicé durante todo el año del servicio. Las actividades administrativas que comprenden asignación de pacientes y manejo del expediente suma un elevado porcentaje de actividades. No obstante, las actividades propiamente odontológicas comprenden más de la mitad del porcentaje total.

Dentro de las actividades odontológicas que realicé con mayor frecuencia se encuentran las de diagnóstico seguidas de las intermedias, en tercer lugar encontramos las curativas, en cuarto lugar encontramos las de prevención y en último lugar las de rehabilitación. Estos resultados obtenidos durante un año nos hablan de dos situaciones, una en donde la práctica profesional en esta institución no se ejerce como debería ser y dos en la que la mayoría de los pacientes que acuden al servicio lo hacen cuando ya existe un problema y no para una consulta periódica de revisión. Es decir, los pacientes acuden a consulta principalmente para que les brinden una solución a problemas y no una prevención de los mismos.

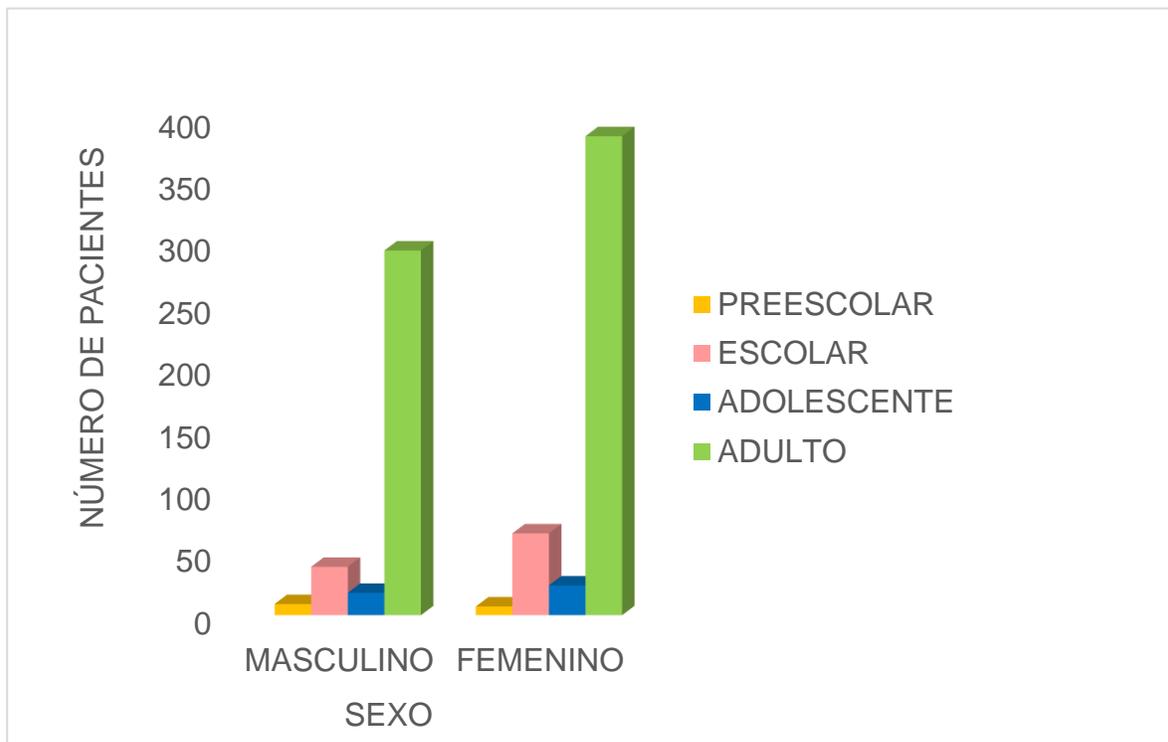
CUADROS DE POBLACIÓN ATENDIDA

DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ATENDIDA ACTIVIDADES INTRAMUROS DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2018-JULIO2019						
NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
PREESCOLAR	9	1.07%	7	0.83%	16	100%
ESCOLAR	39	4.63%	66	7.83%	105	100%
ADOLESCENTE	18	2.14%	24	2.85%	42	100%
ADULTO	294	34.88%	386	45.79%	680	100%
TOTAL	360	42.70%	483	57.30%	843	100%

Cuadro 4.16

FUENTE: Bitácora de actividades diarias. Hospital Militar de Zona El Vergel.

GRÁFICA DE PACIENTES ATENDIDOS



Gráfica 4.1

FUENTE: Bitácora de actividades diarias. Hospital Militar de Zona El Vergel.

En el cuadro 4.16 y gráfica 4.1 se muestra la distribución de la población atendida, encontramos que el paciente femenino es el que con mayor frecuencia atendí, El paciente adulto es el que con mayor frecuencia atendí tanto femenino como masculino, seguido del paciente escolar del cual atendí mayormente pacientes de sexo femenino. En tercer lugar encontramos pacientes adolescentes que de misma forma se atendieron mayormente mujeres. Por último encontramos a los pacientes de edad preescolar y que a diferencia de los demás grupos de edades se atendieron más pacientes de sexo masculino.

La atención mayormente brindada al paciente femenino se debe a que la zona donde se encuentra el hospital está principalmente habitada por mujeres, así como también que el grupo de edad que mayormente reside en Iztapalapa es de edad adulta.

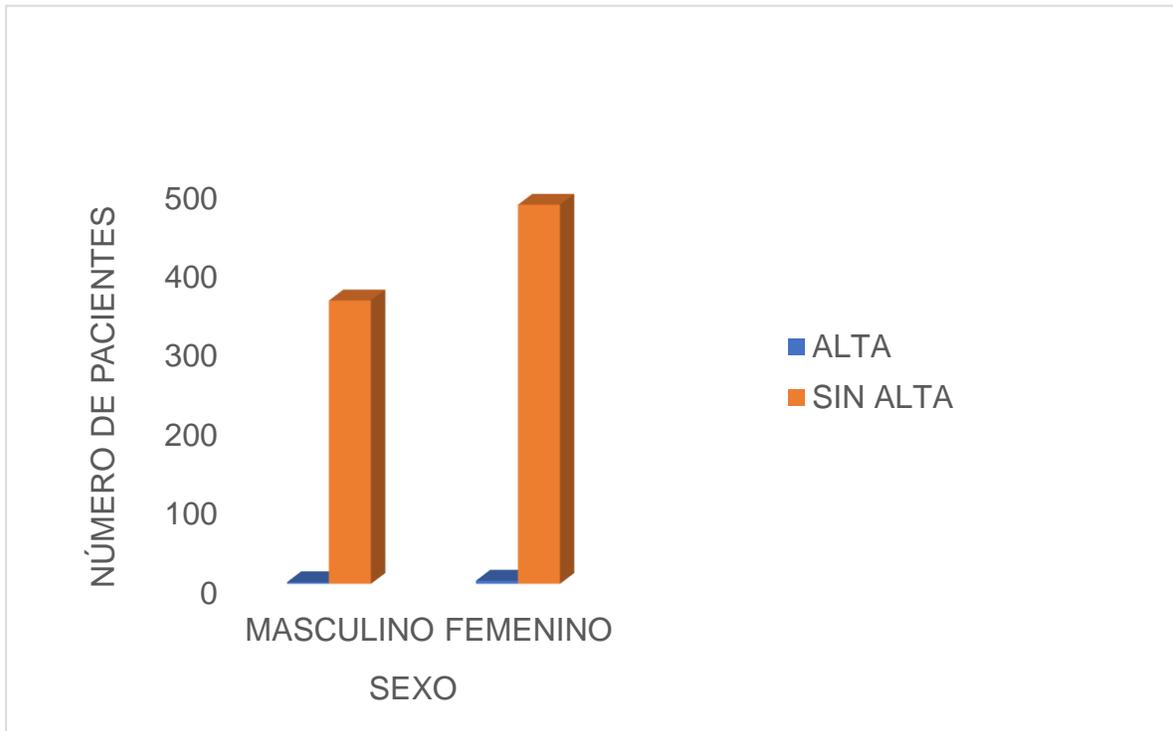
CUADROS DE PACIENTES DADOS DE ALTA

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DADOS DE ALTA DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2018-JULIO2019						
NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
	INTRA	INTRA	INTRA	INTRA		
ALTA PREVENTIVA	0	0%	2	0.41%	2	0.23%
ALTA OPERATORIA	2	0.55%	1	0.20%	3	0.35%
ALTA INTEGRAL	0	0%	1	0.20%	1	0.11%
SIN ALTA	358	99.44%	479	99.17%	837	99.28%
TOTAL	360	100%	483	100%	843	100%

Cuadro 4.17

FUENTE: Bitácora de actividades diarias. Hospital Militar de Zona El Vergel.

GRÁFICA DE PACIENTES DADOS DE ALTA Y PACIENTES SIN ALTA

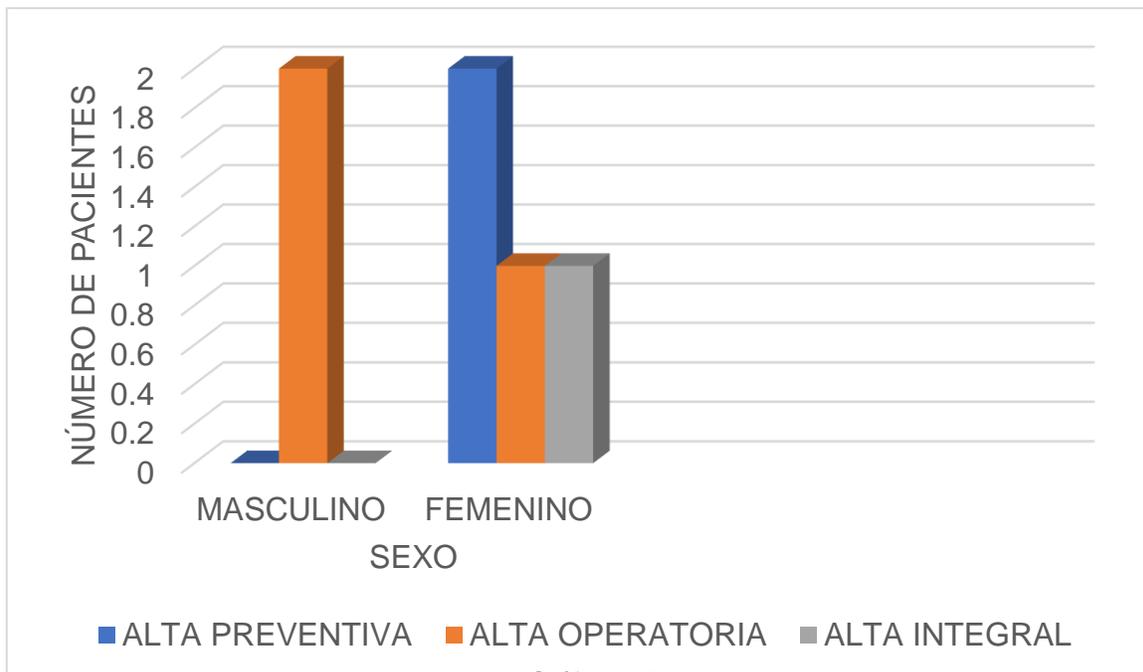


Gráfica 4.2

FUENTE: Bitácora de actividades diarias. Hospital Militar de Zona El Vergel.

En el cuadro 4.17 y gráfica 4.2 se muestra la distribución de pacientes dados de alta. En éstos se observa una información pobre, ya que respecto a la cantidad de pacientes atendidos es una discrepancia muy elevada. Esto se debe a que el número de pacientes es elevado, las citas son retardadas y la cantidad de insumos es baja, por lo que no se pueden realizar varios tratamientos por cita a cada paciente.

GRÁFICA DE PACIENTES DADOS DE ALTA



Gráfica 4.3

En la gráfica 4.3 se muestran los tipos de alta de pacientes que se realizaron, en ella encontramos que se logró únicamente dos altas de pacientes masculino y fueron altas operatorias. El sexo femenino tuvo 2 altas preventivas, 1 alta operatoria y 1 alta integral.

Debido a la carga de pacientes, es mucho más sencillo realizar altas preventivas ya que en estas solo incluye técnica de cepillado, de hilo dental, profilaxis y colocación de selladores en determinadas ocasiones. Dar un alta operatoria e integral en este servicio donde hay bastante cantidad de pacientes es una labor más complicada.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Durante el año del servicio atendí un alto número de pacientes, a los cuales les realicé actividades de diagnóstico, de prevención e intermedias. Además de las actividades odontológicas realicé actividades administrativas para el servicio de cada consultorio en el que roté. Es importante mencionar que la mayor parte de las actividades son odontológicas, el resto pertenece a actividades administrativas.

Durante el primer semestre que roté en todas las especialidades, en el mes que tuve mayor productividad de actividades fue en agosto y que pertenece a la especialidad de endodoncia, ya que en este consultorio acuden múltiples pacientes, tanto de especialidad como de odontología general. La suma de pacientes hizo que la agenda se saturara, lo que indicaba que los pacientes no se estaban dando de alta en esta especialidad, y por tanto, la agenda no terminaba de liberarse. Las citas en endodoncia se daban cada tres meses, en cada cita realizaba únicamente una actividad propia al tratamiento de conductos, es decir, realizaba cavidad de acceso, instrumentación de conductos, recambio de hidróxido de calcio y/o la obturación por parte del especialista; por ello, la terapia pulpar resultaba un tratamiento verdaderamente extenso. En los últimos meses pretendí avanzar con la conductometría para que en la siguiente cita se realizara la instrumentación y la obturación, sin embargo, no funcionó de la manera que esperaba. En el cuadro 4.3 se observa que las actividades que mayormente realicé son administrativas, en segundo lugar las de diagnóstico y las que menos realicé son de prevención, esto se debe a que en este mes los pacientes citados eran de primera vez y correspondía realizar un diagnóstico de su patología.

El segundo lugar de productividad fue septiembre, donde roté a la especialidad de odontopediatría, en el cuadro 4.4 se observa que las actividades que realicé con mayor frecuencia después de las administrativas son de tipo intermedias, de ellas, obturaciones provisionales, debido a que los pacientes que mayormente atendí fueron de urgencias, de estos, solo hice la actividad de alivio del dolor y programaba una cita para la colocación de una restauración permanente. Las que con menor frecuencia realicé fueron de rehabilitación, es decir, altas o colocación de aparatos, sin embargo, no quiere decir que no haya habido altas en la especialidad, pero fueron realizadas por la especialista. A pesar de que la atención que principalmente brindé en esta especialidad fueron las urgencias, el cuadro 4.0 indica que es el mes del año en donde más atendí pacientes de edad escolar.

El tercer lugar de productividad corresponde a noviembre, donde roté en la especialidad de ortodoncia, en el cuadro 4.6 se observa una gran cantidad de actividades intermedias, entre ellas la que más predomina es la obturación temporal, esto se debe a que durante medio mes atendí un alto número de urgencias, ya que el especialista y la compañera pasante se encontraban en periodo vacacional y no

había pacientes de ortodoncia citados. Por otro lado, las actividades menos realizadas son las curativas ya que este tipo de actividades se realizan mayormente en pacientes citados de odontología general. La especialidad tiene una desventaja, pues los insumos que mandan para tratamiento ortodóntico son muy bajos, hablando de recibir alrededor de dos kits ortodónticos por año, entonces la lista de espera de esta especialidad se encuentra muy elevada.

El cuarto lugar de productividad pertenece al mes de diciembre, en este mes roté en la especialidad de periodoncia, donde la cantidad de pacientes de odontología general es elevada. En el cuadro 4.7 se observa que en esta especialidad se eleva la prevención, ya que realicé bastantes odontoxesis y profilaxis a diferencia de los demás meses. Esto se debe a que la periodoncia se basa principalmente en dar técnica de cepillado y realizar profilaxis y detartrajes para después hacer otro tipo de tratamientos más complejos. Así pues, esta especialidad ocupó un segundo lugar del primer semestre en que realicé una cantidad elevada de resinas y amalgamas, también es la especialidad que difiere en las actividades de diagnóstico.

El mes con menor productividad fue octubre, en el cual roté por la especialidad de prostodoncia, en el cuadro 4.5 se muestra que la cantidad de población atendida disminuyó, esto se debe a que en este consultorio no se atendía odontología general, citados, ni urgencias. Esta fecha fue una temporada en donde el servicio carecía de insumos para realizar todo tipo de tratamientos. Las actividades de administración son las que mayormente realicé, seguido de las de diagnóstico, donde realicé historias clínicas con mayor frecuencia. Las actividades que con menor frecuencia realicé son curativas debido a lo antes mencionado. Por otro lado, el laboratorio con el que se trabaja en esta especialidad, tarda en realizar los trabajos, por lo tanto, las citas que normalmente podrían ser de dos semanas máximo se alargan a uno o dos meses, por ello las actividades mayormente realizadas en esta especialidad no corresponden a actividades de rehabilitación como debería de ser.

De enero a julio me mantuve en endodoncia; en la cual, las actividades menos realizadas son las de prevención y rehabilitación, debido a que la mayoría de los pacientes que llegan a esta especialidad requieren de actividades como alivio del dolor, por lo tanto, se brinda la atención principalmente a eso y no a la prevención.

Por estas razones las actividades que mayormente realicé en el segundo semestre del servicio social y que se muestran en los cuadros 4.8-4.13 son de diagnóstico e intermedias, y con menor frecuencia las actividades curativas como obturación de conductos y altas de la especialidad.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

El hospital militar de zona es una institución que ofrece servicios de salud gratuitos a militares y derechohabientes, por ello la cantidad de pacientes es elevada. El servicio odontológico ofrece cinco especialidades, las cuales tienen un alta demanda de pacientes. Sin embargo, al haber un alta demanda de pacientes y pocas unidades dentales de trabajo, además de pocos insumos se convierte en un servicio de calidad regular para el paciente. Algunas ocasiones el horario sobrepasa el tiempo de sillón con cada paciente y con mayor relevancia en pacientes de urgencias, por lo que el tiempo en sala de espera aumenta y a su vez las inconformidades también.

Durante mi rotación por las especialidades descubrí que la mayor carga de trabajo se encuentra en el consultorio de endodoncia, debido al alto número de pacientes, a las quejas que estos presentan al no terminar su tratamiento, o bien, al perder sus dientes debido a un alargamiento de su tratamiento. En cambio, puedo referir que en la especialidad de prostodoncia se realiza un trabajo eficiente, ya que la agenda de pacientes no es tan elevada, sin embargo, hay muchos pacientes que necesitan prótesis, pero evidentemente no pueden llegar a este servicio sin antes no tener los tratamientos de prevención y de otras especialidades necesarios.

Durante mi estancia en el hospital militar obtuve conocimientos acerca de algunos procedimientos que durante la licenciatura no conocí, tuve la oportunidad de asistir en cirugías de especialidad, de aplicar mis conocimientos para diagnosticar y proponer un plan de tratamiento a los pacientes. También es importante mencionar que los pasantes somos indispensables para el funcionamiento del hospital en todas sus áreas.

CAPÍTULO VII: FOTOGRAFÍAS



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ejército Mexicano. H.M.Z. El Vergel Iztapalapa. Área Archivo Clínico y Estomatológico. 22 julio 2019.
2. I Censo Nacional de Población y Vivienda 1995, INEGI México
II Censo Nacional de Población y Vivienda 2005, INEGI México
XII Censo General de Población y Vivienda 2000, INEGI México
Censo de Población y Vivienda 2010, INEGI México
3. Bitácora de actividades diarias. Hospital Militar de Zona El Vergel.