



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

INVESTIGACIÓN:

**DIENTES SUPERNUMERARIOS: PREVALENCIA DE MESIODENS EN LOS PACIENTES
DEL L.D.C TLÁHUAC TURNO VESPERTINO**

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

LABORATORIO DE DISEÑO Y COMPROBACIÓN TLÁHUAC TURNO VESPERTINO, CDMX

PRESENTA:

AILED PINEDA PINEDA

2143023805

PERÍODO DE SERVICIO SOCIAL:

AGOSTO 2019 – JULIO 2020

ASESORES:

**DR. AMIR GÓMEZ LEÓN
C.D.E.O. MIGUEL ÁNGEL MÉNDEZ GARCÍA**

CIUDAD DE MÉXICO, 2020

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



ASESOR INTERNO
DR. AMIR GÓMEZ LEÓN



ASESOR INTERNO
C.D.E.O. MIGUEL ÁNGEL MÉNDEZ GARCÍA



María Sandra Compeán Dardón (Mar 13, 2021 15:22 PST)

COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA
MTRA. M. SANDRA COMPEÁN DARDÓN

RESUMEN DEL INFORME

Por medio de este informe su servidora Ailed Pineda Pineda, daré a conocer mi desempeño durante el tiempo que serví como pasante en el Laboratorio de Diseño y Comprobación, Tláhuac turno vespertino, en el periodo Agosto 2019 – Julio 2020.

Durante mi tiempo de pasantía, efectué actividades tanto administrativas como clínicas, ambas ayudándome a formarme integra y profesionalmente.

Como actividades administrativas ejecuté: recepción de pacientes de nuevo ingreso (trimestres 19 - Primavera y 19 - Otoño) capturando los datos de paciente así como sus necesidades clínicas requeridas, de igual manera colaboré en la asignación de pacientes por unidad, en realizar listado de pacientes en lista de espera y asignarlos a compañeros que necesitaran durante el transcurso del trimestre, en el registro y manejo de expedientes, entrega y captura de hojas de morbilidad, registro y captura de actividades realizadas por cada alumno en sus diferentes trimestres con ayuda de base de datos, sirviendo estas dos últimas actividades para realizar los informes trimestrales y anual correspondientes. Entre las actividades clínicas propiamente dichas realicé: actividades de diagnóstico (historia clínica, actualización de plan de tratamiento, interpretación radiográfica, urgencias); preventivas (control de placa dentobacteriana, profilaxis tanto inicial como final, eliminación de sarro u odontoxesis (tanto con ayuda de cureta y cavitron), aplicación de flúor, enseñar técnica de cepillado, uso de hilo dental y/o cepillo interdental de acuerdo a las necesidades de cada paciente y selladores de fosetas y fisuras; intermedias (asistencia, manejo de técnica a cuatro manos, farmacoterapia, anestesia, colocación de dique de hule o aislamiento absoluto, toma de modelos tanto de estudio como de trabajo y ameloplastías); curativas (resinas y exodoncias) y de rehabilitación (alta integral, prótesis parcial removible unilateral y bilateral y cirugías de eliminación de torus mandibular, restos radiculares, tercer molar, extirpación de mucocele, frenilectomía, retiro de material de osteosíntesis o placa de titanio y mesiodens).

El presente trabajo de investigación reside en la prevalencia de la anomalía dentaria de número conocida como Mesiodens ya que éste es el que se presenta con mayor frecuencia. El mesiodens se localiza en la zona anterosuperior del maxilar (línea media), suele ser asintomático pero uno de los principales en causar complicaciones como la no erupción de los incisivos centrales; puede ser diagnosticado por un aumento de volumen, en un examen clínico o radiográfico de rutina o por la erupción de éste.

En esta investigación agrego un caso clínico sobre la extirpación de un mesiodens que realicé en un paciente masculino de 4 años de edad, perteneciente a una unidad pediátrica de trabajo en el Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac, turno vespertino en el trimestre 19 – primavera.

Por último, cuenta con los antecedentes del lugar donde realicé mi servicio social y el informe numérico narrativo de todas las actividades que realicé.

Palabras clave: servicio social, diente supernumerario, mesiodens.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL	1
CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN	2
1.0. Resumen	2
1.1. Introducción	3
2.0. Planteamiento del problema	8
3.0. Objetivos de investigación	9
3.1. Objetivo general	9
3.2. Objetivos específicos	9
4.0. Hipótesis	9
5.0. Material y métodos	10
5.1. Identificación, operacionalización y categorización de las variables	10
5.2. Diseño de investigación y estrategias metodológicas	10
6.0. Caso Clínico	13
6.1. Resultados	25
6.2. Gráficas de Resultados	27
6.3. Conclusiones	31
6.4. Bibliografía	32
CAPÍTULO III: ANTECEDENTES	35
1.0. Tláhuac	35
2.0. Clínicas Estomatológicas UAM	39
2.1. Objetivos	39
2.1.1 Objetivo general	39
2.1.2 Objetivos específicos	39
2.2. Atención	40
2.2.1 Programa de atención al niño	40
2.2.2 Programa de atención al adulto	40
2.2.3 Servicio en urgencias	40
2.3. Clínica Estomatológica Tláhuac	41
2.3.1 Recursos humanos	41

2.4. Bibliografía	43
CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO	44
CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	58
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	60
CAPÍTULO VII: FOTOGRAFÍAS	65

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL

El presente trabajo se realizó en el Laboratorio de Diseño y Comprobación (L.D.C) Tláhuac Turno Vespertino, en el periodo 2019 - 2020 que corresponde a los trimestres 19 - P, 19 - O y 20 - I. Bajo la dirección del C.M.F. Marco Antonio Luna Ramírez (†), y asesores internos C.D.E.O. Miguel Ángel Méndez García y Dr. Amir Gómez León.

Este informe consta de un trabajo de investigación siendo el tema a presentar diente supernumerario: Mesiodens ya que este es el que se presenta con mayor frecuencia.

Además cuenta con los antecedentes del lugar donde fue realizado el servicio social; Delegación Tláhuac y Clínica Estomatológica Tláhuac.

Así como del informe numérico narrativo, de todas las actividades que un servidor realizó en los trimestres 19 - P y 19 - O. El periodo de pasantía 2019 - 2020, contaba de tres trimestres (19 - P, 19 - O y 20 - I), pero debido a la pandemia mundial por coronavirus (COVID-19) el trimestre 20 - I no cuenta con clases presenciales y por ende los L.D.C de la universidad no se encuentran brindando sus servicios.

CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN

1.0. RESUMEN

El término diente supernumerario, se utiliza para describir a los dientes que están de más en la dentición; comparados con la fórmula dental normal de 20 dientes primarios o deciduos y 32 permanentes.

La clasificación de los supernumerarios se puede establecer de acuerdo a la posición; cuando están presentes en la región de los incisivos son llamados mesiodens, cuando están presentes al lado de un molar, se llaman paramolares, y distomolares cuando están distales al tercer molar.

El mesiodens es un diente supernumerario localizado en la línea media, su prevalencia es menor al 1% y con mayor ocurrencia en hombres que en mujeres, suelen ser asintomáticos, se pueden descubrir durante un examen radiológico de rutina o por un aumento de volumen, y cuando entran en erupción en la cavidad oral.

El mesiodens puede traer una variedad de complicaciones, como retención, retraso en la erupción, erupción ectópica, diastemas, rotación axial y reabsorción radicular de los dientes adyacentes. También pueden causar apiñamiento y pueden asociarse con patologías, como quistes.

Palabras clave: Diente supernumerario, mesiodens, complicaciones

1.1. INTRODUCCIÓN

Dientes Supernumerarios:

El término diente supernumerario (DS), se utiliza para describir a los dientes que están de más en denticiones infantiles o permanentes; cuando hay múltiples DS generalmente están asociados a una displasia cleidocraneal y al síndrome de Gardner; es raro encontrar individuos con varios DS sin estar asociado a algún síndrome, en estos casos, la región anterior del maxilar superior es el lugar más frecuente en donde se presentan los DS no asociados a síndrome. 1

Los dientes supernumerarios o hiperdoncia, han sido descritos también como un exceso en el número de dientes comparados con la fórmula dental normal de 20 dientes primarios o deciduos y 32 permanentes. 1, 2

Pueden presentarse en cualquier región de la arcada dental, con predominio en la parte anterior del maxilar. Ocurren de manera simple o múltiple, unilateral o bilateralmente. Éstos participan en el desarrollo de maloclusiones al provocar desplazamientos dentarios, formación de quistes en algunas ocasiones al no erupcionar y reabsorción radicular de dientes vecinos por un posicionamiento inusual. 3

La clasificación de los supernumerarios se puede establecer de acuerdo a:

La posición dentro de la arcada;

- Mesiodens cuando están presentes en la región de los incisivos,
- Paramolar cuando están presentes al lado de un molar, y
- Distomolares cuando están distales al tercer molar. 4

La etiología de los dientes supernumerarios es inexacta sin embargo existen varias teorías sobre su posible factor etiológico, dentro de las que encontramos:

La teoría filogenética. Ésta es una de las teorías más antiguas, es un retorno a los antropoides, que tenían una fórmula dental con mayor número de dientes.

Teoría de la hiperactividad de la lámina dental. En la etapa de iniciación del desarrollo de la dentición, los DS posiblemente se forman como resultado de las alteraciones en la hiperactividad de la lámina dental, esta teoría es la más aceptada.

Teoría de la dicotomía del folículo dental. Según esta teoría, el folículo se divide en dos partes iguales o diferentes, lo que da lugar a dos dientes iguales o uno igual y otro dismórfico. 2, 5, 6

Factores genéticos. Los dientes supernumerarios se dan con mayor frecuencia en pacientes que tienen familiares afectados y se transmite por el cromosoma X. 6, 7

También se relacionan con diferentes síndromes como son: la displasia cleidocraneal o disostosis craneofacial, síndrome de Gardner, disostosis o síndrome orodígito facial, síndrome de Down, entre otros.

La mayoría de los casos de DS son asintomáticos y son descubiertos por examen radiográfico de rutina o por examen clínico. 7

El estudio radiográfico es el método más fiable y definitivo para el diagnóstico:

- radiografía panorámica
- periapical y
- oclusal
- así como la tomografía axial computarizada (TAC), para verlo en los 3 planos del espacio. 2, 7

El tratamiento de un DS debe formar parte de un plan terapéutico quirúrgico-ortodóntico integral, el cual depende del tipo y posición de este y de su efecto potencial sobre los dientes adyacentes. 2

Existen dos tipos de tratamiento para esta anomalía. El control y seguimiento radiográfico cuando el DS no afecta otras estructuras y la exodoncia puede hacer daño al sitio o las estructuras vecinas. La otra opción, es la exodoncia en los casos en que el DS está afectando a las estructuras o dientes vecinos, por indicación de ortodoncia, por aumento de volumen del hueso cortical que creas una incomodidad para el paciente o incluso cuando la erupción se produce en la cavidad oral.⁴

Los DS se han clasificado:

- Según su forma en:

a) Euromórficos, eutípicos o suplementarios: son aquellos de anatomía idéntica a la de un diente normal.

b) Heteromórficos, distípicos, accesorios o rudimentarios: son de forma anormal como corona cónica, truncada o bifurcada, y sus raíces pueden estar adheridas a las de los dientes contiguos. ¹

- De acuerdo a su localización dentro de la arcada:

- Mesiodens cuando están presentes en la región de los incisivos,
- Paramolar cuando están presentes al lado de un molar, y
- Distomolares cuando están distales al tercer molar. ⁴

Existen estudios los cuales mencionan que un DS único ocurre en un 76% a 86%, en pares del 12% al 23% y múltiples en menos de 1%; la prevalencia es dos veces mayor en hombres que en mujeres, y cinco veces menos común en la dentición decidua que en la permanente. Se presentan con mayor frecuencia en el maxilar que en la mandíbula. ¹

Mesiodens

El mesiodens es un diente supernumerario localizado en la línea media, su prevalencia es menor al 1% con mayor ocurrencia en hombres que en mujeres, puede causar complicaciones como la no erupción de incisivos centrales. 8

Los dientes mesiodens son asintomáticos, se pueden descubrir durante un examen radiológico de rutina o por un aumento de volumen, y cuando entran en erupción en la cavidad oral. 4

Sin embargo, en algunos puede traer una variedad de complicaciones, como retención, retraso en la erupción, erupción ectópica, diastemas, rotación axial y reabsorción radicular de los dientes adyacentes. También pueden causar apiñamiento y pueden asociarse con patologías, como quistes. Entre las complicaciones que afectan a los incisivos permanentes se encuentran las dilaceraciones de las raíces en desarrollo y la pérdida de la vitalidad.

Por lo tanto, el diagnóstico precoz de los mesiodens es muy importante para evitar este tipo de complicaciones, utilizando exámenes clínicos y radiográficos para localizar la posición correcta y el planeamiento quirúrgico con el momento ideal para la intervención (inmediata o retardada). 4

Prevalencia

Fernández, Valmaseda, Berini, Gay, realizaron su investigación seleccionando a 102 pacientes caucásicos, de acuerdo a la edad, sexo, y si presentaban dientes supernumerarios; los cuales presentaban 147 supernumerarios. En un 77.5% encontraron que presentaban un solo diente supernumerario, 14.5% dos supernumerarios. Un paciente tuvo 12 dientes supernumerarios. En cuanto a su localización, el mesiodens fue el más frecuente (46.9%), seguido de los premolares supernumerarios (24.1%), luego los distomolares (18%), y finalmente los paramolares (5.6%). Son más frecuentes en hombres, en el maxilar superior, con posición palatina, y de forma cónica. 9

Harris y Clark, realizaron un estudio en cual trataban de demostrar que los americanos de raza negra tienen una mayor frecuencia de dientes supernumerarios que los americanos de raza blanca. Su muestra fue de 1700 pacientes (1100 blancos, 600 negros), de los cuales 39 pacientes presentaron 64 supernumerarios. Cada paciente tenía de 1 a 8 dientes supernumerarios. La localización más frecuente fue en distal de terceros molares, seguido de premolares y luego incisivos. Sin tomar en cuenta el número de dientes supernumerarios por persona, 6% de los americanos negros revisados exhibían al menos 1 diente supernumerario, en comparación con los de raza blanca, los cuales tuvieron una prevalencia de 0.64%. Esto es 9 veces más frecuente en negros que en blancos. También notaron que era más frecuente en hombres que en mujeres.

Indican que el mesiodens, es el supernumerario que con mayor frecuencia presentan los de raza blanca, mientras que en los de raza negra, los cuartos molares o distomolares son los más frecuentes, seguidos de los premolares; los incisivos se encuentran en muy baja frecuencia. 10

En México se ha reportado una prevalencia de 0.3 a 3.8% en una población de 2241 pacientes, encontrando al mesiodens como el más común de los supernumerarios (48.6%), seguido por los premolares supernumerarios (26.4%), laterales supernumerarios (11.1%) y cuartos molares (9.7%). 1

En un estudio realizado en el D.F. México, por Ponce-Bravo, y Col., hallaron que de 376 pacientes revisados, de entre 2 a 12 años de edad, 7 niños presentaron dientes supernumerarios (85% niños, 15% niñas), de los cuales 4 fueron mesiodens, y 3 incisivos laterales superiores permanentes. 11

2.0. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo, está cimentado en la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia de dientes supernumerarios Mesiodens que presentan los pacientes que acuden a el L.D.C Tláhuac turno vespertino en los trimestres 19 – P y 19 – O?

Los dientes mesiodens son asintomáticos, se pueden descubrir durante un examen radiológico de rutina o por un aumento de volumen, y cuando entran en erupción en la cavidad oral.

En algunos casos puede traer una variedad de complicaciones, como retraso en la erupción, erupción ectópica, diastemas, entre otros; el diagnóstico precoz de los mesiodens es muy importante para evitar este tipo de complicaciones, utilizando exámenes clínicos y radiográficos para localizar la posición correcta y el planeamiento quirúrgico. 4

3.0. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Objetivo general:

Conocer la prevalencia de dientes mesiodens que presentan los pacientes que acuden a el Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac Turno Vespertino en el periodo 2019 - 2020 que corresponde a los trimestres 19 - P y 19 - O.

3.2. Objetivos específicos:

- Evaluar clínica y radiográficamente a los pacientes del L.D.C Tláhuac, turno vespertino
- Evaluar a los pacientes pertenecientes a los trimestres 19 - P y 19 - O
- Identificar DSS: Mesiodens y la prevalencia por género y edad

4.0. HIPOTESIS

Hasta el día de hoy se desconoce la etiología de los DS Mesiodens, pero lo que sí sabemos es que prevalece más en hombres que en mujeres y en dentición permanente que en decidua; por lo que se espera que los resultados de casos expuestos en esta investigación sea sobre la prevalencia de el género masculino y en edades de seis años o más.

5.0. MATERIAL Y MÉTODOS

5.1. Identificación, Operacionalización y Categorización de las variables.

Variables dependientes	Definición operacional	Indicadores	Categorización de variables
Edad	Edad cronológica	No. de años cumplidos	Cuantitativa ordinal
Sexo	Sexo	1. Masculino 2. Femenino	Cualitativa nominal
Variables independientes	Definición operacional	Tipos	Categorización de variables
Radiografías	Físico	Periapical Oclusal Panorámica	Cualitativa

5.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS:

- Tipo de estudio: transversal
- Objeto de estudio: DS: mesiodens
- Población de estudio: pacientes con edades de 3 años a 77 años de edad que acuden a consulta al L.D.C Tláhuac, turno vespertino

Criterios de inclusión:

- Pacientes pertenecientes al L.D.C Tláhuac, turno vespertino
- Pacientes que acudan a consulta en los trimestres 19 - P y 19 - O
- Pacientes que presenten historia clínica (HC) o acudan a servicio de urgencia

- Pacientes con edades entre 3 años a 77 años de edad, que acudan a el L.D.C Tláhuac turno vespertino.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no presenten HC o ficha de urgencia en el L.D.C Tláhuac, turno vespertino
 - Pacientes que no pertenezcan a los trimestres 19 - P y 19 - O
 - Pacientes que no presenten DS: mesiodens
 - Pacientes pediátricos con edad menor a 3 años de edad
 - Pacientes de edad avanzada, con edad mayor a 77 años de edad.
- Técnica de recolección de la información:
 - Formato de Historia Clínica y fichas de urgencia, elaboradas durante los trimestres 19 – P y 19 – O en el L.D.C Tláhuac turno vespertino.
 - Exploración clínica y radiográficamente de manera minuciosa para obtener el diagnóstico preciso y valorar el tratamiento adecuado para cada tipo de paciente.

Recursos humanos y materiales:

ACTIVIDAD	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES
<ul style="list-style-type: none"> Base de datos para recopilar información de pacientes de nuevo ingreso. 	<ul style="list-style-type: none"> Titular de la investigación (Ailed Pineda Pineda) Pasante del periodo 2019 – 2020 (Liliana Florencio Flores) 	<ul style="list-style-type: none"> Equipo de cómputo Microsoft Office Excel
<ul style="list-style-type: none"> Identificación de pacientes con presencia de DS mesiodens en los trimestres 19 – P y 19 – O. Posterior programación de cirugía. 	<ul style="list-style-type: none"> Titular de la investigación (Ailed Pineda Pineda) Pasante del periodo 2019 – 2020 (Liliana Florencio Flores) 	<ul style="list-style-type: none"> Expediente clínico Toma de radiografías y fotografías Equipo quirúrgico
<ul style="list-style-type: none"> Identificación de pacientes de urgencias con presencia de DS mesiodens durante los trimestres 19 – P y 19 – O. Posterior programación de cirugía. 	<ul style="list-style-type: none"> Titular de la investigación (Ailed Pineda Pineda) Pasante del periodo 2019 – 2020 (Liliana Florencio Flores) 	<ul style="list-style-type: none"> Fichas de Urgencia (formato del L.D.C Tláhuac turno Vespertino) Toma de radiografías y fotografías Equipo quirúrgico

6.0. CASO CLÍNICO

El presente caso clínico lo realicé durante mi pasantía en el L. D. C Tláhuac turno vespertino, en el trimestre 19 – P, siendo autorizado y supervisando por el C.M.F. Marco Antonio Luna Ramírez (†).

1. Ficha de identificación del paciente:

Nombre del paciente: Hernández García Saúl Enrique

Sexo: Masculino

Edad: 4 años

Peso: 20. 100 kg

Nº de Expediente: 1901-1283

Clasificación ASA: ASA I: Paciente aparentemente sano

2. Resumen de la historia clínica (HC):

Antecedentes heredofamiliares (AHF):

- Bisabuela materna presenta Diabetes mellitus tipo 2 (DM-2), controlada.

Antecedentes personales patológicos (APP):

- Dermatológicos desde los tres meses hasta el primer año de edad, en la actualidad no refiere problema.



Foto 1: Fotografía frontal del paciente

3. Diagnóstico clínico y radiográfico:



Foto 2: Fotografía intraoral



Foto 3: Radiografía periapical

Durante la revisión clínica y radiográfica realizada por las alumnas de la unidad - 8, se diagnosticó que el paciente presenta línea media desviada hacia la izquierda, overjet y overbite de 3 mm, así como la presencia de cuatro lesiones cariosas cavitadas, un diente perdido y seis obturados.

De igual manera se diagnosticó movilidad grado 3 en el diente 51.

Mediante la radiografía periapical se pudo observar la resorción radicular del diente u órgano dentario (OD) 51 y la presencia de un diente supernumerario denominado mesiodens.

4. Plan de tratamiento:

Retirar las lesiones cariosas y ser obturadas, extracción del OD 51 y cirugía del mesiodens.

5. Descripción de la técnica:

Durante la atención sanitaria el paciente está expuesto a una gran variedad de microorganismos, por lo que la utilización de un máximo nivel de higiene en toda labor asistencial es fundamental para reducir la transmisión de una enfermedad cruzada. 12 Para ello es primordial llevar a cabo los principios básicos en una cirugía, es decir desinfección, asepsia y antisepsia.

Desinfección, asepsia y antisepsia: La desinfección es el proceso de destrucción de todos los microorganismos patógenos en objetos inanimados. La asepsia quirúrgica es un conjunto de acciones diseñadas para evitar la infección de la herida durante la intervención quirúrgica y la antisepsia es un conjunto de métodos destinados a prevenir y combatir la infección, destruyendo los microorganismos existentes. 12,13

Para llevar a cabo la cirugía, primero se realiza la desinfección del área donde se llevara a cabo la intervención, después los cirujanos participantes realizan el lavado de manos, cambiado y enguantado (ropa y guates estériles). Los participantes en dicha cirugía deben contar con todas las barreras de protección, es decir: gorro, lentes de protección, cubrebocas, careta, pijama quirúrgica, sobrebata, y guantes.

Después se realiza la antisepsia del paciente con iodopovidona al 0.12 % y gasa estéril, posterior a esto se colocan campos estériles al paciente, dejando al descubierto solo la zona o campo operatorio.

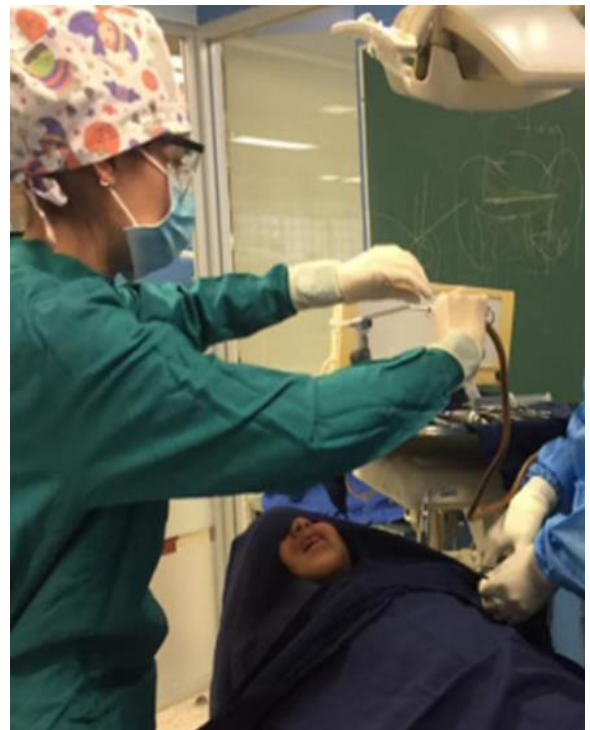


Foto 4: Campo operatorio

6. Técnica de anestesia:

Anestesia: Ausencia temporal de la sensibilidad de una parte del cuerpo o de su totalidad, provocada por la administración de una sustancia química. 14

Se manejó la técnica de anestesia supraperióstica, también conocida como infiltrativa. Con esta técnica se pretende obtener la anestesia de la pulpa dentaria, y la de las estructuras periodontales – ligamento periodontal, hueso, periostio, encía y mucosa; la anestesia se obtiene del mismo lado donde se efectúa la infiltración.

Con la anestesia infiltrativa se pretenden anestésiar las pequeñas ramas provenientes de los plexos dentarios superior o inferior. 13



Imagen 1: Imagen donde se muestra la técnica de anestesia conocida como supraperióstica o infiltrativa. Tomada de internet. 15

Se utilizó como anestésico lidocaína al 2 % con epinefrina al 1: 100, 000. La infiltración fue realizada con la técnica denominada supraperióstica, en la cual logramos bloquear el Nervio alveolar superior anterior.

Nervio alveolar superior anterior:

- Nace del maxilar en el conducto infraorbitario y se dirige por el conducto alveolar superior anterior, inerva a los órganos dentarios anteriores y la mucosa del meato inferior.
- Se origina del nervio infraorbitario a unos 5 mm del agujero infraorbitario.
- Desciende a través de los canales alveolares anteriores en el espesor de la pared anterior del seno maxilar.
- Dirigiéndose hacia delante y abajo se bifurca en varias ramas para los dientes incisivos y caninos y su encía vestibular, la mucosa del seno maxilar y el piso de la cavidad nasal.
- Cuando el nervio alveolar superior medio se encuentra ausente, su inervación está dada por el alveolar superior anterior.

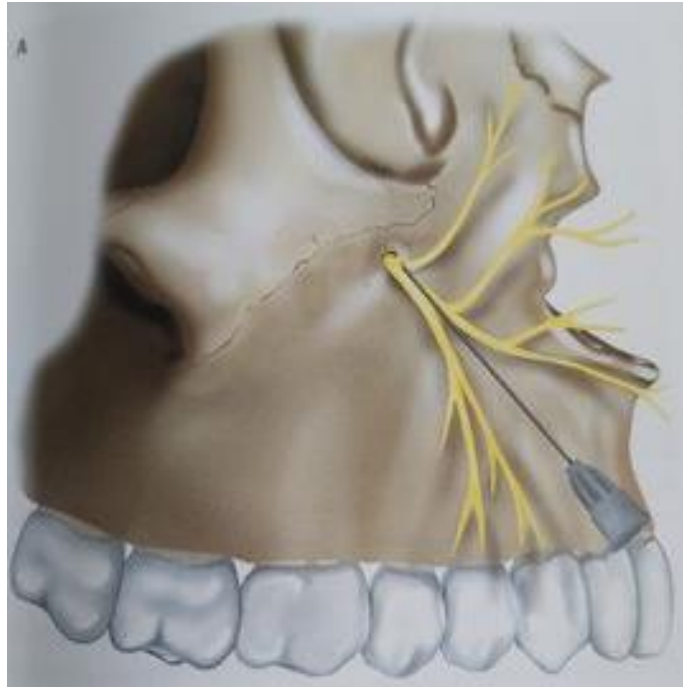


Imagen 2: Imagen donde se muestra el origen e inervación del Nervio alveolar superior anterior. 13

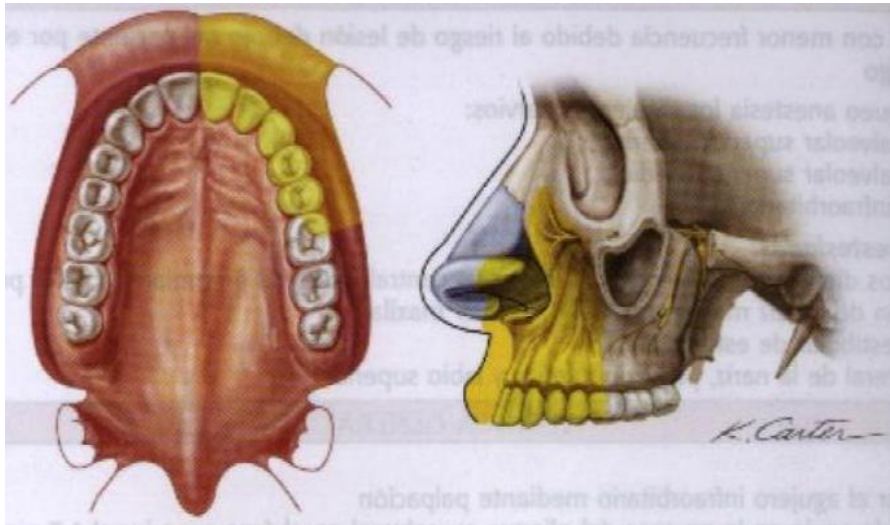


Imagen 3: Imagen donde se muestra el área anestesiada por un bloqueo de nervio alveolar superior anterior. Tomada de internet. 16

El punto de inyección fue en el fondo de saco, a la altura del OD 51 (donde se encontraba el mesiodens), se depositó ½ cartucho en esa región y el otro ½ (con un movimiento en forma de abanico) en el fondo de saco del OD 61, de esta forma se logró un bloqueo de forma bilateral.

Para el cálculo del número de cartuchos en dosis máxima de acuerdo para el paciente se realizó la siguiente fórmula:

$$\text{Fórmula: } \frac{\text{Kilogramos del paciente} \times \text{Dosis del Anestésico Local}}{\text{Cantidad de miligramos del Anestésico Local}}$$

$$\frac{20.100 \text{ kg.} \times 4.4 \text{ mg.}}{36 \text{ mg.}} = \boxed{2.4 \text{ cartuchos como dosis máxima}}$$

Referencia: Dosis máxima - Stanley Malamed. 13

Para no exceder en el anestésico y provocar una sobredosis es necesario calcular la dosis máxima de cada paciente.

La dosis máxima del paciente fue de 2.4 cartuchos, pero se colocó un cartucho, bloqueando el nervio antes mencionado de forma bilateral.



Foto 5: Infiltración de anestésico

7. Incisión o diéresis:

Incisión: Es la maniobra de abrir por medio mecánicos (bisturí, tijeras) o térmicos (electrobisturí, láser), los tejidos más superficiales para tener acceso a los planos más profundos con el fin de poder ejecutar la intervención quirúrgica indicada. 13

Se realiza una incisión con ayuda de mango para bisturí # 3 y hoja para bisturí # 15; la incisión se realiza festoneando los cuellos dentarios de los OD 61, mesiodens y OD 52, por la cara vestibular de éstos, respetando la anatomía de la región y papilas interdentes, eyectando constantemente para tener una mejor visibilidad.

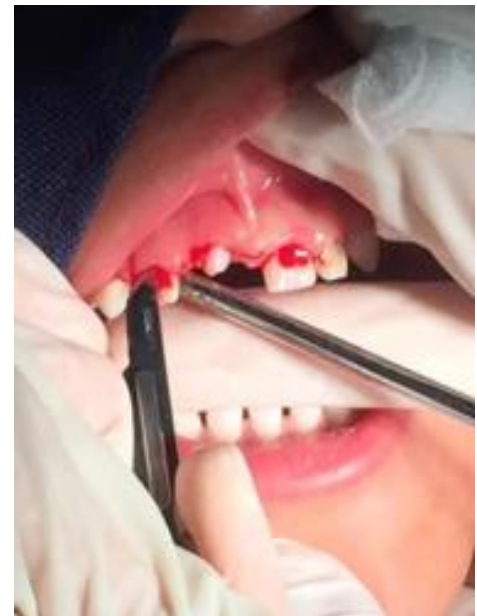


Foto 6: Incisión o diéresis

8. Levantamiento de colgajo:

Una vez realizada la incisión, se procede a separar la mucosa del hueso con ayuda de legra de Molt, a lo que denominamos colgajo, separando la mucosa y periostio (colgajo de espesor total o mucoperióstico). El despegamiento y la tracción de colgajo será suave pero firme, evitándose así el desgarre de los tejidos o la necrosis del mismo (colgajo). 13



Foto 7: Levantamiento de colgajo con legra de Molt.

9. Maniobra quirúrgica propiamente dicha:

Se llevó a cabo la maniobra quirúrgica propiamente dicha con ayuda de fórceps # 150, realizando movimientos leves pero precisos de vestibular a palatino, hasta realizar la expulsión del OD del alvéolo dentario.

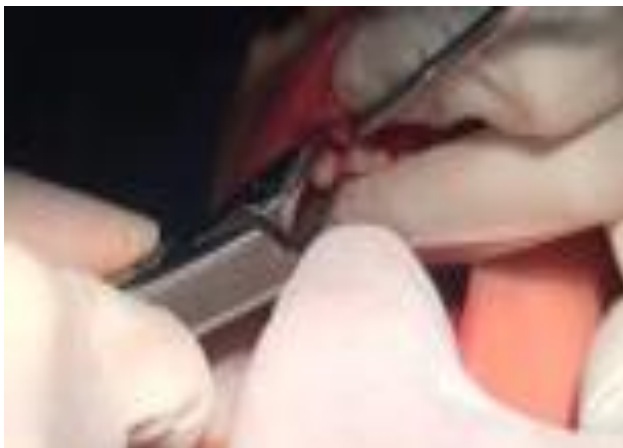


Foto 8: Maniobra quirúrgica con fórceps # 150



Foto 9: OD mesiodens (forma cónica)

10. Restauración y limpieza del alvéolo:

Se ejecutaron una serie de acciones con el fin de dejar un campo operatorio limpio y en óptimas condiciones para posteriormente realizar los puntos de sutura.

Los gestos indispensables a efectuar son:

- Eliminar todos los restos de tejidos patológicos con cucharilla de legrado.
- Retirar los cuerpos extraños de la herida quirúrgica.
- Realizar una hemostasia cuidadosa y eficaz.
- Eliminar los fragmentos de tejidos blandos cuya vascularización sea comprometida. 13



Foto 10: Limpieza del alvéolo

En último lugar, irrigamos el campo quirúrgico de forma abundante con agua destilada, para arrastrar y expulsar las virutas y espículas de hueso así como cuerpos extraños cuya presencia interfiera con la cicatrización.

11. Sutura:

Consiste en la reposición de tejidos blandos que están separados debido a un traumatismo una acción quirúrgica.

La sutura, al unir los bordes de la herida, asegura su cicatrización por primera intención, además de favorecer una buena hemostasia. 13

Se coloca solo un punto de sutura en X, con ayuda de seda negra 3 – 0.



Foto 11: Punto de sutura en X

12. Tratamiento farmacológico:

Se le prescribió al paciente solo analgésico, el cual fue:

IBUPROFENO (Motrín) suspensión 2 g / 100 ml

- Tomar 7.5 ml cada 8 horas, durante 5 días

Además, se indican los **cuidados post operatorios:**

Los cuidados postoperatorios tienen como objetivo principal identificar y tratar precozmente las posibles complicaciones derivadas de la cirugía y/o de la anestesia. 17

Algunos autores clasifican la etapa posquirúrgica en tres fases o periodos:

La etapa post-operatoria inmediata, es el periodo en que se proporciona la atención al paciente en la sala de recuperación y durante las primeras horas en la sala de hospitalización.

La etapa post-operatoria intermedia o mediata, comprende la atención del paciente durante la convalecencia de la cirugía hasta la pre-alta del paciente.

La etapa post-operatoria tardía, consiste en la planeación del alta del paciente y la enseñanza de los cuidados en el hogar, así como de las recomendaciones especiales. 18

Para evitar algún accidente post operatorio es decir, hemorragia post operatoria, edema inflamatorio, cardenal o moretón, infección, o malestar en general, es importante indicar los cuidados que tendrá, los cuidados son indicados al paciente y tutor con palabras claras. Los cuidados que se le indicaron al paciente son:

- Se colocará una gasa estéril en el área intervenida para crear presión y contribuir a la formación del coágulo. (La coloca el odontólogo y podrá retirarse en 15 minutos aproximadamente).
- No exponerse al sol

- Mantener reposo por lo menos dos días posteriores a la cirugía, evitando actividades físicas y movimientos bruscos.
- Llevar a cabo una dieta blanda.
- Evitar uso de popote, no aspirar, no escupir, no soplar.
- Colocar compresas frías por lo menos 3 veces al día durante 15 minutos (durante los dos primeros días)
- A partir de tercer día colocar compresas tibias
- Cepillar la cavidad bucal de manera normal
- El medicamento prescrito deberá tomarlo a la hora indicada y por el tiempo señalado. Se recetó ibuprofeno (Motrin) suspensión 2 g/ 100 ml, tomar 7.5 ml cada 8 horas durante 5 días. Se prescribió solo ese medicamento debido a que la intervención no fue sumamente invasiva; el Ibuprofeno es un antiinflamatorio no esteroideo (AINE), que posee una eficaz actividad antiinflamatoria, antipirética y analgésica. 19 Es un tratamiento utilizado para la fiebre y el dolor de intensidad leve o moderada (como dolor de cabeza, dolor dental, dolor post-operatorio, dolor musculoesquelético), en niños. 20
- No suspender el tratamiento aunque se sienta mejor el paciente.
- En caso de sentir molestia comunicarse enseguida.

13. Retiro de punto de sutura:

El punto de sutura se retiró al paso de ocho días de la intervención, durante el periodo post quirúrgico el paciente no mostró ninguna molestia y al presentarse la cicatrización era adecuada, no había inflamación ni morete.

El retiro de puntos se hizo de una forma delicada; se limpió con clorhexidina al 0.12% para evitar infectar la herida, después se corta una parte del hilo y se retira cuidadosamente con la ayuda de una pinza de curación para evitar una dehiscencia.



Foto 12: Fotografía final del paciente. Fue tomada un mes después de la intervención y al concluir todos los tratamiento que requería el paciente.

6.1. RESULTADOS

Registro de pacientes diagnosticados con presencia de mesiodens, los cuales acudieron a el L. D. C Tláhuac turno vespertino en los trimestres 19 – P y 19 – O.

TRIMESTRE 19 – P (Septiembre - Noviembre)				
Género	Edad	Expediente/ Urgencia	No. de dientes mesiodens	Pasante que realizó la cirugía
MASCULINO	4 años	1901-1283	1	Ailed Pineda
MASCULINO	7 años	1901-1284	1	Liliana Florencio
FEMENINO	12 años	Urgencia	2	Liliana Florencio
No. TOTAL DE PACIENTES	3		4	
TRIMESTRE 19 – O (Diciembre – Marzo)				
Género	Edad	Expediente/ Urgencia	No. de Dientes Mesiodens	Pasante que realizó la cirugía
MASCULINO	8 años	1903-1462	1	Liliana Florencio
MASCULINO	6 años	Urgencia	2	Liliana Florencio
FEMENINO	7 años	1902-1439	1	Programada para el trimestre 20 - I
MASCULINO	6 años	Urgencia	1	Programada para el trimestre 20 - I
No. TOTAL DE PACIENTES	4		5	

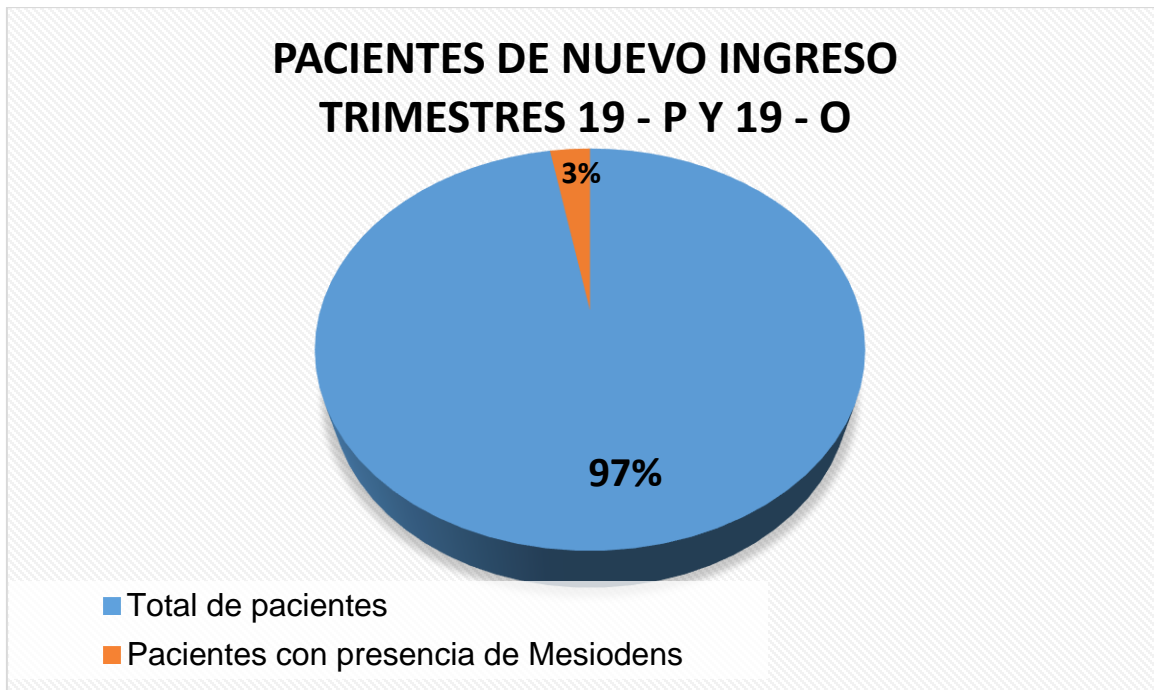
Durante el primer trimestre (19 - P) que estuve realizando mi servicio social en la clínica estomatológica de Tláhuac, se presentaron pacientes (Px) con diagnóstico de dientes supernumerarios y de acuerdo a su localización en la línea media fueron nombrados como Mesiodens.

Al concluir con el registro de todos los pacientes de nuevo ingreso (NI) y urgencias (U) en dicho trimestre, se obtuvo un total de 70 pacientes de NI, donde 41 Px fueron adultos y de edad senil y 29 px de edad pediátrica de los cuales 2 px presentaban diagnóstico de mesiodens; mientras tanto en el mismo trimestre se recibieron 55 px de U, siendo 42 de edad adulta y senil y 13 px de edad pediátrica de los cuales 1 px presentaba 2 DS mesiodens.

A los tres pacientes se les realizó su tratamiento oportuno (extracción y/o cirugía) de los DS.

En el segundo trimestre de pasantía (19 - O), se realizó un registro de 67 px de NI, siendo 35 de edad adulta y senil y 32 de edad pediátrica de los cuales 2 px presentaban DS mesiodens; mientras que en dicho trimestre se recibieron 57 U, de las cuales 35 eran de edad adulta y senil y 22 px de edad pediátrica donde 2 px tenían presencia de mesiodens (1 px presentaba un solo mesiodens y el otro px tenía la presencia de 2 DS mesiodens). De estos 4 px que fueron diagnosticados con presencia de DS mesiodens, solo a 2 fue posible realizarles el tratamiento que requerían y los otros 2 px fueron programados para el siguiente trimestre (20 - I), debido al tiempo en que fueron diagnosticados (últimos días del trimestre en curso).

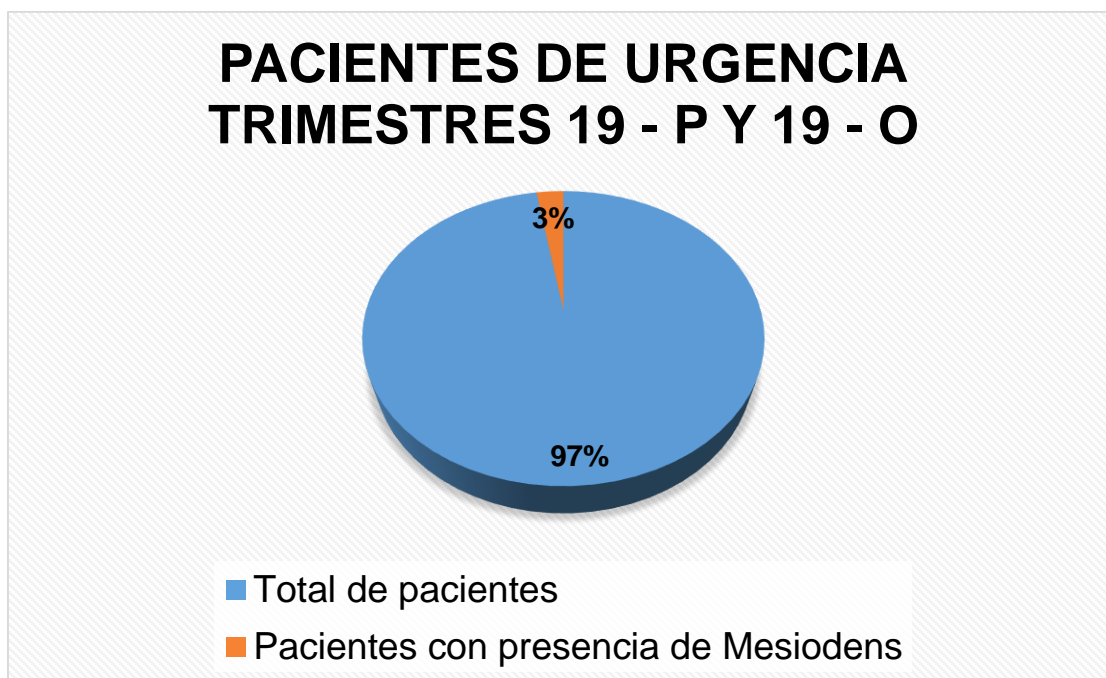
6.2. Gráficas de resultados



Gráfica 1: Total de pacientes de nuevo ingreso en los trimestres 19 – P y 19 – O.

En esta gráfica se muestra el total de pacientes atendidos de nuevo ingreso en los trimestres 19 – P y 19 – O, en el L. D. C Tláhuac turno vespertino. Se observa que de la población atendida 100 % (correspondiente a 137 pacientes) tanto adultos como pediátricos, solo el 3 % (corresponde a 4 pacientes) tuvieron la presencia de dientes supernumerarios Mesiodens.

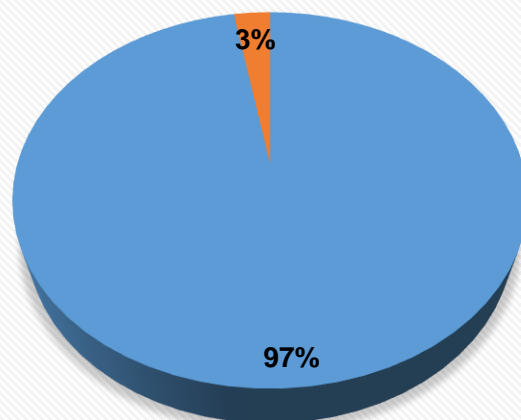
PACIENTES DE URGENCIA TRIMESTRES 19 - P Y 19 - O



Gráfica 2: Total de pacientes de urgencia en los trimestres 19 – P y 19 – O.

En esta gráfica se muestra el total de pacientes atendidos como urgencias en los trimestres 19 – P y 19 – O en el L. D. C Tláhuac turno vespertino, observando que de la población atendida 100 % (112 pacientes) tanto adultos como pediátricos, el 3 % (3 pacientes) tuvieron la presencia de DS mesiodens.

TOTAL DE PACIENTES TRIMESTRES 19 - P Y 19 - O

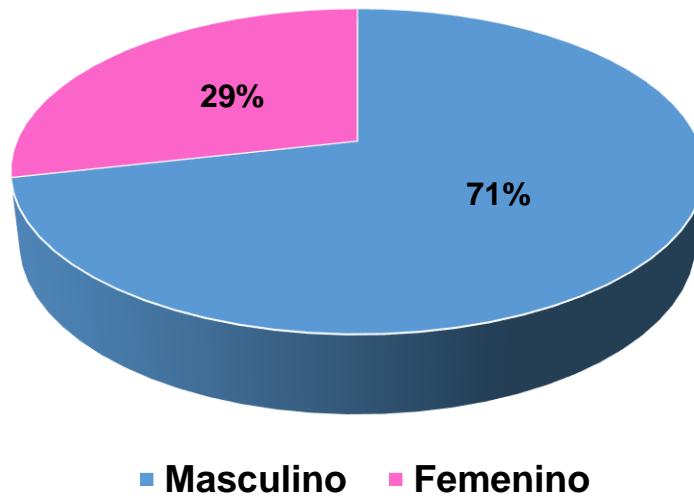


- Total de pacientes
- Pacientes con presencia de Mesiodens

Gráfica 3: Total de pacientes atendidos en los trimestres 19 – P y 19 – O.

En esta gráfica se aprecia el total de pacientes de nuevo ingreso y urgencias que fueron recibidos en el L. D. C Tláhuac turno vespertino para ser atendidos en los trimestres que brindé mis servicios como pasante (trimestres 19 – P y 19 - O). Se brindó atención a 249 pacientes (100 %) tanto adultos como pediátricos, donde solo 7 pacientes (3 %) de estos fueron diagnosticados con la anomalía dentaria Mesiodens.

GÉNERO DE PACIENTES CON PRESENCIA DE MESIODENS



Gráfica 4: Total de pacientes con presencia de Mesiodens por género.

En esta gráfica se muestra el total de pacientes diagnosticados con presencia de mesiodens por género. Se diagnosticaron 7 pacientes (100 %) de los cuales 5 de ellos (71 %) pertenecen al género masculino, mientras que solo 2 pacientes (29 %) son de género femenino concordando con la hipótesis planteada.

Mediante la base de datos utilizada para capturar todos los pacientes que acudieron a la clínica estomatológica, pude darme cuenta que los 7 pacientes diagnosticados con la presencia de Mesiodens durante los dos trimestres que realicé mi servicio social fueron de edad pediátrica, obteniendo una media de 7.1.

6.3. CONCLUSIONES

Al término de mi etapa como pasante en el L. D. C. Tláhuac turno vespertino, periodo 2019 – 2020, puedo concluir que la anomalía dentaria de número (Dientes supernumerarios) es poco frecuente, en especialmente el DS Mesiodens, ya que podemos darnos cuenta que solamente el 3 % de todos los pacientes atendidos como de nuevo ingreso y urgencias en los trimestres 19 – P y 19 – O presentaban esta anomalía.

Los dientes mesiodens son asintomáticos, se pueden descubrir durante un examen radiológico de rutina o por un aumento de volumen, y cuando entran en erupción en la cavidad oral. 4

Por eso es que como profesionales de la salud debemos de ser muy éticos y profesionales con cada paciente que llegue a consulta y realizar un examen de rutina minucioso tanto extra como intrabucal, para así poder detectar cualquier anomalía.

También podemos concluir que este estudio realizado concuerda con muchos de los artículos mencionados, donde se dice que los dientes Mesiodens son más frecuentes en hombres que mujeres, donde nuestro resultado fue de 71 % (cinco pacientes) género masculino y 29 % género femenino (dos pacientes), estando correcta la hipótesis planteada para este estudio.

Asimismo con este trabajo, nos damos cuenta que la edad más común son los infantes (dentición mixta) o permanente ya que esta inicia a los 6 años de edad. 21

En nuestro caso los siete pacientes que presentan Mesiodens son de edad pediátrica teniendo como media 7. 1.

6.4. BIBLIOGRAFIA:

1. Torre Durán Mr. Frecuencia de Ausencias Congénitas y Dientes Supernumerarios del Posgrado de Ortodoncia de la UANL. 2010. Disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080146208.pdf>
2. Paez Delgado D, Díaz Sánchez LS, Jiménez Castellanos MI, Leyva Lara ML y Sarabia Báez V. Dientes supernumerarios en el maxilar superior. MEDISAN vol.17 no.7 Santiago de Cuba jul. 2013. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000700017
3. Jammal Dobles N, Silva Meza R. Prevalencia de dientes supernumerarios en una muestra mexicana. Vol. 3. Núm. 2. pp 88-91. Abril - Junio 2015. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-ortodoncia-126-articulo-prevalencia-dientes-supernumerarios-una-muestra-S239592151600026X>
4. Giovanetti K, Sigua Rodriguez EA, Pacheco L, Figueiredo EP, Albergaria Barbosa JR. Mesiodens. Reporte de caso. Revista Facultad de Odontología Universidad Antioquia. 2016. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v28n1/0121-246X-rfoua-28-01-00210.pdf>
5. Vaca Zapata ME, Vallejo Rosero KA. Prevalencia y ubicación de dientes supernumerarios. Universidad Central del Ecuador. Vol. 3, núm. 1. Enero, 2017.
6. Oropeza Murillo MP. Dientes supernumerarios. Reporte de un caso clínico. Revista Odontológica Mexicana. Vol. 17, num. 2. Abril-Junio 2013. pp 91 – 96. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2013/uo132d.pdf>
7. Feregrino Vejar L. Castillo Carmona IG. Rojas García AR. Dientes supernumerarios asociados a síndromes. Revista Tamé. 2019. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/tame/tam-2019/tam1922m.pdf>

8. Parada Flores IR, Pedraza Espejel MRA, Taxis Flores A, García Solano M. Prevalencia y características de mesiodens, evaluación mediante tomografía computarizada de haz cónico. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Abril, 2017. Disponible en: http://148.228.3.6:8085/15m4/Oral_2017/III_Encuentro_de_investigacion_IV_Magno_congreso_internacional_en_estomatologia.pdf
9. Fernández Montenegro P, Valmaseda Castellón E, Berini Aytés L, Gay Escoda C. Estudio retrospectivo de 145 dientes supernumerarios. Barcelona, 2006. Disponible en: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v11i4/medoralv11i4p339e.pdf>
10. Harris FE, Clark LL. An Epidemiological Study of Hyperdontia in American Blacks and Whites. Angle Orthodontist. 2008. Disponible en: <https://www.angle.org/doi/pdf/10.2319/022807-104.1>
11. Ponce Bravo S, Ledesma Montes C, Pérez Pérez G, Sánchez Acuña G, Morales Sánchez I, Garcés Ortiz M, Meléndez Ocampo A. Dientes supernumerarios en una población infantil del Distrito Federal. Estudio clínico-radiográfico. Revista de Asociación Dental Mexicana. Vol. LXI, No. 4. Agosto 2004. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2004/od044e.pdf>
12. Luque Gómez P, Mareca Doñate R. MONOGRÁFICO: ANTISEPSIA EN EL PACIENTE CRÍTICO. Conceptos básicos sobre antisepsia y antisépticos. Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España. 2019
13. Gay Escoda C, Berini Aytés L. Tratado de Cirugía Bucal. Tomo I. Madrid: Ergon; 2003
14. Revuelta R. La cavidad bucal del nacimiento a la infancia. Desarrollo, patologías y cuidados. 2009
15. Técnicas anestésicas primarias. Disponible en: <http://ocw.uv.es/ciencias-de-la-salud/cirugia-bucal/34715mats10.pdf>
16. Vallejos A, et al. Estructuras Anatómicas de la Cavidad Oral. Disponible en: http://www.ulacit.ac.cr/files/proyectosestudiantiles/252_anatomia,%20anestesia.pdf

17. De Nadal Clanchet M, Chocrón Da Prat I, Camps Cervantes A, Tormos Pérez P, Bosch Graupera C, Mesas Idáñez A. Cuidados postoperatorios incluyendo tratamiento del dolor. Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-anestesiologia-reanimacion-344-articulo-cuidados-postoperatorios-incluyendo-tratamiento-del-S0034935613700148>
18. Cuidados Post-Operatorios. Disponible en: https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_4.htm
19. Bejarano PF. Ibuprofeno y analgesia. REVISIÓN CONCISA. Volumen 5. España. 2006. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/reumatologia/propiedades_del_ibuprofen.pdf
20. Asociación Española de Pediatría. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/ibuprofeno>
21. La dentición temporal y la dentición permanente. Enero 2019. Disponible en: <https://www.ilerna.es/blog/fp-online/denticion-temporal-permanente/>

CAPÍTULO III: ANTECEDENTES

1.0. TLÁHUAC.

Antecedentes Históricos:

Tláhuac se define como versión corta de Cuitláhuac, cuyo significado ha tenido por los especialistas diversas interpretaciones, que van desde: "lama de agua", "algas lacustres secas", hasta el "lugar de quien cuida el agua".

En la historia de la región se hace referencia a Mixquic y Cuitláhuac como pueblos independientes uno del otro y se menciona a Cuitláhuac o Tláhuac como denominación para un mismo lugar. Para el año de 1786, Tláhuac pertenecía al corregimiento de Chalco, que a su vez se encontraba bajo la jurisdicción de la Ciudad de México. En 1857 Tláhuac se ubica en la prefectura de Xochimilco y el 5 de febrero de 1925, en el Diario Oficial se decreta que Tláhuac se convierte en Municipio libre independiente, separándose de la municipalidad de Xochimilco.

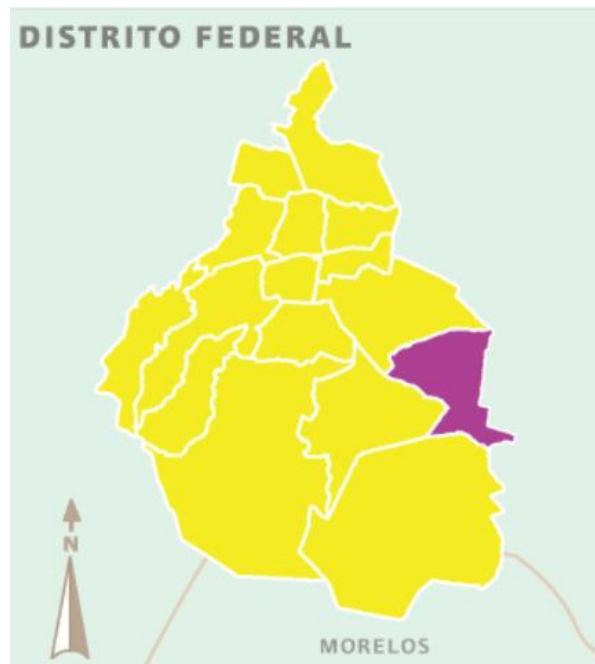
El registro hecho en el siglo XVI por los españoles, indica un área de dimensiones muy limitadas, que se extendía hasta Zapotitlán y Cuauhtlil-Tlacuayan (Santa Catarina) al norte y hasta Tulyehualco en el sur.

Situación Geográfica:

Tláhuac ocupa una superficie de 8,534.62 ha. (5.75% del Distrito Federal), se ubica en la zona suroriente del Distrito Federal, colindando al norte y noreste con la Delegación de Iztapalapa, desde la Autopista México-Puebla por el parteaguas de la Sierra Santa Catarina, el Panteón San Lorenzo Tezonco, continuando por el Camino la Turba y Avenida Piraña hasta el Canal de Chalco; al oriente con el Municipio Valle de Chalco Solidaridad, Estado de México; al sur con la Delegación Milpa Alta, hasta el vértice del Volcán Teuhtli y posteriormente al suroeste y oeste con la Delegación Xochimilco. Estos límites fueron aprobados en 1994, generando

rechazo entre los ejidatarios por la ubicación de dos colonias de Santa Catarina y áreas ejidales en el Estado de México.

Su delimitación precisa conforme al Diario Oficial del 30 de diciembre de 1994, ya considera los decretos del 15 y 17 de diciembre de 1994 expedidos por el H. Congreso de la Unión, en los que se ratifican los convenios celebrados con los Estados de Morelos y México respectivamente. 1



Fuente: Enciclopedia de los Municipios y Delegaciones de México. 2

Cronología de Hechos Históricos:

AÑO	ACONTECIMIENTOS
1222 D.C.	Se fundó Tláhuac
1262	Primer Gobernador de Tláhuac
1554	Cedieron el cargo a los frailes dominicos
1786	Tláhuac pertenecía al corregimiento de Chalco
1857	Tláhuac se ubicaba en la prefectura de Xochimilco
1895	Porfirio Díaz cedió el permiso a Iñigo Noriega para desecar definitivamente el Lago de Chalco
1903	El 26 de marzo, el Gobierno Porfirista expidió la Ley de Organización Política y Municipal del Distrito Federal que suprimió la municipalidad de Tláhuac
1924	El 5 de febrero, gracias al apoyo de Severino Ceniceros, el Congreso decretó la segregación de Tláhuac de la municipalidad de Xochimilco y reestableció el Ayuntamiento
1928	Se constituyó oficialmente como delegación la cual estuvo gobernada por Crescencio Ríos.

Fuente: Enciclopedia de los Municipios y Delegaciones de México. 2

La población total de la Delegación Tláhuac en el 2010 era de 360,265 personas, que representó el 4.1 % de la población en el Distrito Federal hoy Ciudad de México.

151,715 individuos que corresponde al 38.5 % de dicha población se encontraban en situación de pobreza, de los cuales 138,168 (35 %) presentaban pobreza moderada y 13,547 (3.4 %) estaban en pobreza extrema.

Las unidades médicas en la delegación eran 23 (3.4 % del total de unidades médicas de la entidad federativa), y el personal médico era de 201 personas (0.8 % del total de médicos en la entidad federativa).

En el mismo año, el porcentaje de personas sin acceso a servicios de salud fue de 45.6 %, equivalente a 179,804 personas.

En 2010, la delegación contaba con 130 escuelas preescolares (3.8 % del total de la entidad), 115 primarias (3.4 % del total) y 46 secundarias (3.3 %); además, la delegación contaba con 11 bachilleratos (1.9 %), dos escuelas de profesional técnico (2.1 %) y 14 escuelas de formación para el trabajo (2.7 %). La delegación no contaba con ninguna primaria.

El porcentaje de individuos que reportó habitar en viviendas con mala calidad de materiales y espacio insuficiente fue de 9.2 % (36,205 personas), así mismo el 2.8 % reportó habitar en viviendas sin disponibilidad de servicios básicos, lo que significa que las condiciones de vivienda no son las adecuadas para 10,981 personas. 3

2.0. CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS UAM.

Los Laboratorios de Diseño y Comprobación (L.D.C. o, Clínicas Estomatológicas) son espacios universitarios donde los alumnos integran, aplican y comprueban los conocimientos teóricos que son aplicados en la clínica.

En ellos se desarrollan:

- ✓ Habilidades y destrezas en la atención a las enfermedades bucodentales
- ✓ Acciones de servicio para las comunidades que residen en sus áreas de influencia
- ✓ Investigación para abordar y resolver los problemas estomatológicos de la población. 4

Las clínicas estomatológicas de Nezahualcóyotl, Tepepan, San Lorenzo y Tláhuac iniciaron sus labores el 1 de marzo de 1976 y fueron creadas como elementos de integración del servicio, la docencia y la investigación. En ellas, los alumnos y docentes de la carrera de Estomatología tienen la oportunidad de atender la demanda de servicios de varias comunidades. 5

2.1. OBJETIVOS

2.1.1. Objetivo General

Participar en la formación de profesionales capaces de identificar y resolver las necesidades de salud bucal de la población

2.1.2. Objetivos Específicos

- Fomentar la atención holística en el manejo de paciente
- Impulsar el trabajo en equipo en la atención del paciente
- Promover la responsabilidad que se tiene con el paciente y la sociedad
- Fomentar los valores éticos de la profesión
- Promover la actualización continua de conocimientos

2.2. ATENCIÓN

2.2.1. Programa de Atención al Niño

Objetivo:

- Mejorar la salud bucal de la población infantil a través de la aplicación de medidas de protección específica, promoción de la salud y atención integral de los problemas de mayor prevalencia, como son: caries dental, periodontopatías y maloclusiones.

Días de atención: Martes y Jueves

Turno matutino: de 8:30 a 14:00 hrs. (Todas las clínicas)

Turno vespertino: de 15:00 a 20:00 hrs. (Excepto Clínica Nezahualcóyotl)

2.2.2. Programa de Atención al Adulto

Objetivo:

- Atender las necesidades de salud bucal de la población adulta y grupos específicos como gestantes y adultos mayores
- En este programa se proporciona atención integral programada como:
 - Diagnóstico bucal y de enfermedades sistémicas con repercusiones bucales
 - Actividades educativo-preventivas
 - Servicio de Patología y Medicina Bucal
 - Atención básica en áreas de operatoria, endodoncia, periodoncia, prótesis y cirugía bucal

Días de atención: Lunes, Miércoles y Viernes

Turno matutino: de 8:30 a 14:00 hrs. (Todas las clínicas)

Turno vespertino: de 15:00 a 20:00 hrs. (Excepto Clínica Nezahualcóyotl)

2.2.3. Servicio en urgencias

Objetivo: Solución de problemas en la demanda espontánea para:

- Niños y adultos

Días de atención: Lunes a Viernes

Turno matutino: de 8:30 a 14:00 hrs. (Todas las clínicas)

Turno vespertino: de 15:00 a 18:00 hrs. (Excepto Clínica Nezahualcóyotl. 4

2.3. Clínica Estomatológica Tláhuac.



Foto 13: Fachada de la Clínica Estomatológica, Tláhuac

Dirección: Plaza Cívica s/n entre Severino Ceniceros y Av. Hidalgo, San Pedro Tláhuac, Del. Tláhuac, México D. F.

2.3.1. Recursos humanos

1. **Director de servicio Vespertino:** C.M.F. Marco Antonio Luna Ramírez (†).
2. **Jefe de servicio Vespertino:** C.D.E.O Ana Laura Serna Valencia.
3. **Técnico académico Vespertino:** C.D.E.O. Miguel Ángel Martínez García e Hilda Gómez García.
4. **Personal administrativo:**

Puesto	Nombre
Administrativo	Sara de la Cruz Letras
Secretario	Francisca Flores Flores
Técnico de Clínica Dental	Dra. Hilda Gómez García
Técnico Académico	Dr. Miguel Ángel Méndez
Auxiliar de Intendencia	Fernando Flores Fuentes
Personal de Vigilancia	Carmelo Pozas Luna

Los Laboratorios de Diseño y Comprobación (LDC) o Clínicas Estomatológicas son espacios académicos creados para la licenciatura en Estomatología, donde se llevan a cabo actividades clínicas de los nueve módulos que constituyen el plan de estudios de la licenciatura.

Los objetivos que se cumplen son: promoción a la salud, prevención, curativas, rehabilitación, entre otras, con el fin de realizar un trabajo integral en los pacientes.

2.4. BIBLIOGRAFÍA

1. Programa delegación de desarrollo urbano de Tláhuac. Disponible en: <http://www.paot.org.mx/centro/programas/delegacion/tlahuac.html>
2. Enciclopedia de los Municipios y Delegaciones de México. Disponible en: <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM09DF/delegaciones/09011a.html#:~:text=La%20Delegacion%20Tlahuac%20se%20localiza,sur%20con%20la%20Delegacion%20Milpa>
3. CONEVAL. Informe anual sobre la situación de pobreza y rezago social en la Delegación Tláhuac. Distrito Federal. 2010. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/32189/Distrito_Federal_011.pdf
4. Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco. URL disponible en: <http://www2.xoc.uam.mx/oferta-educativa/divisiones/cbs/coordinaciones/clinicas/>
5. CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS. Disponible en: <http://www.uam.mx/sah/pre-pa/tema04/informe82/clinicestomatolicas.html>

CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL (PAI)

MES	NIÑO	ADULTO	TOTAL
Agosto	0	0	0
Septiembre	1	5	6
Octubre	4	6	10
Noviembre	3	8	11
Diciembre	0	7	7
Enero	2	8	10
Febrero	4	11	15
Marzo	2	5	7
Abril	-	-	-
Mayo	-	-	-
Junio	-	-	-
Julio	-	-	-
TOTAL	16	50	66

Fuente: Expedientes clínicos y urgencias del L. D. C. Tláhuac, turno vespertino

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE 2019

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de modelos • Historia Clínica 	0 3	0 0.66
SUBTOTAL	3	0.66
FOMENTO A LA SALUD		
<ul style="list-style-type: none"> • Extramuros <ul style="list-style-type: none"> - Pláticas de salud bucal - Teatro Guiñol • Intramuros <ul style="list-style-type: none"> - Pláticas de salud bucal 	0 0 8	0 0 1.7
SUBTOTAL	8	1.7
PREVENTIVAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Extramuros <ul style="list-style-type: none"> - Control de placa dentobacteriana - Cepillado • Intramuros <ul style="list-style-type: none"> - Flúor en enjuagues 	3 3 10	0.66 0.66 2.2
SUBTOTAL	16	3.5
INTERMEDIAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia • Dique de hule • Preparación para corona 	25 8 0	5.5 1.7 0
SUBTOTAL	33	7.2
CURATIVAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Pulpotomía • No. de conductos obturados • Amalgamas • Exodoncia 	0 0 0 1	0 0 0 0.22
SUBTOTAL	1	0.22
REHABILITACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> • Incrustación • Cirugía • Placa total 	0 0 0 0	0 0 0 0
SUBTOTAL	0	0
ADMINISTRATIVAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Asignación de pacientes • Manejo de pacientes • Registro y manejo de pacientes 	190 6 196	41.9 1.3 43.2
SUBTOTAL	392	86.5
OTRAS	0	0
SUBTOTAL	0	0
TOTAL	453	100

Fuente: Expedientes clínicos y urgencias del L. D. C. Tláhuac, turno vespertino

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE 2019

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de modelos • Historia Clínica 	2 4	0.86 1.7
SUBTOTAL	6	2.6
FOMENTO A LA SALUD		
<ul style="list-style-type: none"> • Extramuros <ul style="list-style-type: none"> - Pláticas de salud bucal - Teatro Guiñol • Intramuros <ul style="list-style-type: none"> - Pláticas de salud bucal 	0 0 0	0 0 0
SUBTOTAL	0	0
PREVENTIVAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Extramuros <ul style="list-style-type: none"> - Control de placa dentobacteriana - Cepillado • Intramuros <ul style="list-style-type: none"> - Flúor en enjuagues 	12 4 4	5.2 1.7 1.7
SUBTOTAL	20	8.6
INTERMEDIAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia • Dique de hule • Preparación para corona 	15 2 0	6.5 0.86 0
SUBTOTAL	17	7.3
CURATIVAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Pulpotomía • No. de conductos obturados • Amalgamas • Exodoncia 	0 0 0 1	0 0 0 0.43
SUBTOTAL	1	0.43
REHABILITACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> • Incrustación • Cirugía • Placa total 	0 2 0	0 0.86 0
SUBTOTAL	2	0.86
ADMINISTRATIVAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Asignación de pacientes • Manejo de pacientes • Registro y manejo de pacientes 	0 8 196	0 3.4 85.2
SUBTOTAL	204	88.6
OTRAS	0	0
SUBTOTAL	0	0
TOTAL	230	100

Fuente: Expedientes clínicos y urgencias del L. D. C. Tláhuac, turno vespertino

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE 2019

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de modelos • Historia Clínica 	0 0	0 0
SUBTOTAL	0	0
FOMENTO A LA SALUD		
<ul style="list-style-type: none"> • Extramuros <ul style="list-style-type: none"> - Pláticas de salud bucal - Teatro Guiñol • Intramuros <ul style="list-style-type: none"> - Pláticas de salud bucal 	0 0 3	0 0 1.2
SUBTOTAL	3	1.2
PREVENTIVAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Extramuros <ul style="list-style-type: none"> - Control de placa dentobacteriana - Cepillado • Intramuros <ul style="list-style-type: none"> - Flúor en enjuagues 	2 0 0	0.8 0 0
SUBTOTAL	2	0.8
INTERMEDIAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia • Dique de hule • Preparación para corona 	18 4 0	7.6 1.6 0
SUBTOTAL	22	9.3
CURATIVAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Pulpotomía • No. de conductos obturados • Amalgamas • Exodoncia 	0 0 0 0	0 0 0 0
SUBTOTAL	0	0
REHABILITACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> • Incrustación • Cirugía • Placa total 	0 5 0	0 2.1 0
SUBTOTAL	5	2.1
ADMINISTRATIVAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Asignación de pacientes • Manejo de pacientes • Registro y manejo de pacientes 	0 8 196	0 3.3 83
SUBTOTAL	204	86.4
OTRAS	0	0
SUBTOTAL	0	0
TOTAL	236	100

Fuente: Expedientes clínicos y urgencias del L. D. C. Tláhuac, turno vespertino

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE DICIEMBRE 2019

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de modelos • Historia Clínica 	0 0	0 0
SUBTOTAL	0	0
FOMENTO A LA SALUD		
<ul style="list-style-type: none"> • Extramuros <ul style="list-style-type: none"> - Pláticas de salud bucal - Teatro Guiñol • Intramuros <ul style="list-style-type: none"> - Pláticas de salud bucal 	0 0 1	0 0 0.7
SUBTOTAL	1	0.7
PREVENTIVAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Extramuros <ul style="list-style-type: none"> - Control de placa dentobacteriana - Cepillado • Intramuros <ul style="list-style-type: none"> - Flúor en enjuagues 	0 0 0	0 0 0
SUBTOTAL	0	0
INTERMEDIAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia • Dique de hule • Preparación para corona 	13 0 0	9.2 0 0
SUBTOTAL	13	9.2
CURATIVAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Pulpotomía • No. de conductos obturados • Amalgamas • Exodoncia 	0 0 0 1	0 0 0 0.7
SUBTOTAL	1	0.7
REHABILITACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> • Incrustación • Cirugía • Placa total 	0 0 0	0 0 0
SUBTOTAL	0	0
ADMINISTRATIVAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Asignación de pacientes • Manejo de pacientes • Registro y manejo de pacientes 	125 5 130	89.2 3.5 92.8
SUBTOTAL	135	96.4
OTRAS	0	0
SUBTOTAL	0	0
TOTAL	140	100

Fuente: Expedientes clínicos y urgencias del L. D. C. Tláhuac, turno vespertino

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ENERO 2020

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de modelos • Historia Clínica 	0 4	0 1.9
SUBTOTAL	4	1.9
FOMENTO A LA SALUD		
<ul style="list-style-type: none"> • Extramuros <ul style="list-style-type: none"> - Pláticas de salud bucal - Teatro Guiñol • Intramuros <ul style="list-style-type: none"> - Pláticas de salud bucal 	0 0 7	0 0 3.3
SUBTOTAL	7	3.3
PREVENTIVAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Extramuros <ul style="list-style-type: none"> - Control de placa dentobacteriana - Cepillado • Intramuros <ul style="list-style-type: none"> - Flúor en enjuagues 	13 4 1	6.3 1.9 0.48
SUBTOTAL	18	8.7
INTERMEDIAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia • Dique de hule • Preparación para corona 	9 2 0	4.3 0.9 0
SUBTOTAL	11	5.3
CURATIVAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Pulpotomía • No. de conductos obturados • Amalgamas • Exodoncia 	0 0 0 1	0 0 0 0.48
SUBTOTAL	1	0.48
REHABILITACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> • Incrustación • Cirugía • Placa total 	0 4 0	0 1.9 0
SUBTOTAL	4	1.9
ADMINISTRATIVAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Asignación de pacientes • Manejo de pacientes • Registro y manejo de pacientes 	10 8 143	4.8 3.8 69.4
SUBTOTAL	161	78.1
OTRAS	0	0
SUBTOTAL	0	0
TOTAL	206	100

Fuente: Expedientes clínicos y urgencias del L. D. C. Tláhuac, turno vespertino

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE FEBRERO 2020

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de modelos • Historia Clínica 	0 0	0 0
SUBTOTAL	0	0
FOMENTO A LA SALUD		
<ul style="list-style-type: none"> • Extramuros <ul style="list-style-type: none"> - Pláticas de salud bucal - Teatro Guiñol • Intramuros <ul style="list-style-type: none"> - Pláticas de salud bucal 	0 0 0	0 0 0
SUBTOTAL	0	0
PREVENTIVAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Extramuros <ul style="list-style-type: none"> - Control de placa dentobacteriana - Cepillado • Intramuros <ul style="list-style-type: none"> - Flúor en enjuagues 	0 0 0	0 0 0
SUBTOTAL	0	0
INTERMEDIAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia • Dique de hule • Preparación para corona 	16 0 0	47 0 0
SUBTOTAL	16	7
CURATIVAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Pulpotomía • No. de conductos obturados • Amalgamas • Exodoncia 	0 0 0 0	0 0 0 0
SUBTOTAL	0	0
REHABILITACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> • Incrustación • Cirugía • Placa total 	0 3 0	0 1.3 0
SUBTOTAL	3	1.3
ADMINISTRATIVAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Asignación de pacientes • Manejo de pacientes • Registro y manejo de pacientes 	21 8 180	9.2 3.5 78.9
SUBTOTAL	209	91.6
OTRAS	0	0
SUBTOTAL	0	0
TOTAL	228	100

Fuente: Expedientes clínicos y urgencias del L. D. C. Tláhuac, turno vespertino

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MARZO 2020

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de modelos • Historia Clínica 	0 0	0 0
SUBTOTAL	0	0
FOMENTO A LA SALUD		
<ul style="list-style-type: none"> • Extramuros <ul style="list-style-type: none"> - Pláticas de salud bucal - Teatro Guiñol • Intramuros <ul style="list-style-type: none"> - Pláticas de salud bucal 	0 0 3	0 0 1.3
SUBTOTAL	3	1.3
PREVENTIVAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Extramuros <ul style="list-style-type: none"> - Control de placa dentobacteriana - Cepillado • Intramuros <ul style="list-style-type: none"> - Flúor en enjuagues 	8 3 3	3.7 1.3 1.3
SUBTOTAL	14	6.4
INTERMEDIAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia • Dique de hule • Preparación para corona 	17 5 0	7.8 2.3 0
SUBTOTAL	22	10.18
CURATIVAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Pulpotomía • No. de conductos obturados • Amalgamas • Exodoncia 	0 0 0 0	0 0 0 0
SUBTOTAL	0	0
REHABILITACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> • Incrustación • Cirugía • Placa total 	0 3 0	0 1.3 0
SUBTOTAL	3	1.3
ADMINISTRATIVAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Asignación de pacientes • Manejo de pacientes • Registro y manejo de pacientes 	0 8 180	0 3.7 83.3
SUBTOTAL	188	87
OTRAS	0	0
SUBTOTAL	0	0
TOTAL	216	100

Fuente: Expedientes clínicos y urgencias del L. D. C. Tláhuac, turno vespertino

CONCENTRADO ANUAL
CONCENTRADO ANUAL DE ACTIVIDADES PERIODO 2019 - 2020

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
• Análisis de modelos	2	0.1
• Historia Clínica	11	0.58
SUBTOTAL	13	0.68
FOMENTO A LA SALUD		
• Extramuros		
- Pláticas de salud bucal	0	0
- Teatro Guiñol	0	0
• Intramuros		
- Pláticas de salud bucal	22	1.16
SUBTOTAL	22	1.16
PREVENTIVAS		
• Extramuros		
- Control de placa dentobacteriana	38	2.01
- Cepillado	14	0.74
• Intramuros		
- Flúor en enjuagues	18	0.95
SUBTOTAL	70	3.71
INTERMEDIAS		
• Asistencia	113	5.99
• Dique de hule	21	1.11
• Preparación para corona	0	0
SUBTOTAL	134	7.1
CURATIVAS		
• Pulpotomía	0	0
• No. de conductos obturados	0	0
• Amalgamas	0	0
• Exodoncia	4	0.21
SUBTOTAL	4	0.21
REHABILITACIÓN		
• Incrustación	0	0
• Cirugía	16	0.84
• Placa total	0	0
SUBTOTAL	16	0.84
ADMINISTRATIVAS		
• Asignación de pacientes		
• Manejo de pacientes	346	18.35
• Registro y manejo de pacientes	51	2.7
SUBTOTAL	1229	65.19
SUBTOTAL	1626	86.2
OTRAS	0	0
SUBTOTAL	0	0
TOTAL	1885	100

Fuente: Expedientes clínicos y urgencias del L. D. C. Tláhuac, turno vespertino

CUADROS DE POBLACIÓN ATENDIDA

DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ATENDIDA						
ACTIVIDADES INTRAMUROS						
DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2019 - JULIO 2020						
NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
PREESCOLAR	4	16.6	2	8.3	6	25
ADOLESCENTE	3	12.5	1	4.1	4	16.6
ADULTO	8	33.3	5	20.8	13	54.16
GERIÁTRICO	1	4.1	0	0	1	4.1
TOTAL	16	66.6	8	33.3	24	100

Fuente: Expedientes clínicos y urgencias del L. D. C. Tláhuac, turno vespertino.

DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ATENDIDA						
ACTIVIDADES EXTRAMUROS						
DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2019 - JULIO 2020						
NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
PREESCOLAR	4	30.7	2	15.38	0	0
ADOLESCENTE	1	7.69	0	0	0	0
ADULTO	3	23	3	23	0	0
GERIÁTRICO	0	0	0	0	0	0
TOTAL	8	61.5	5	38.46	13	100

Fuente: Expedientes clínicos y urgencias del L. D. C. Tláhuac, turno vespertino.

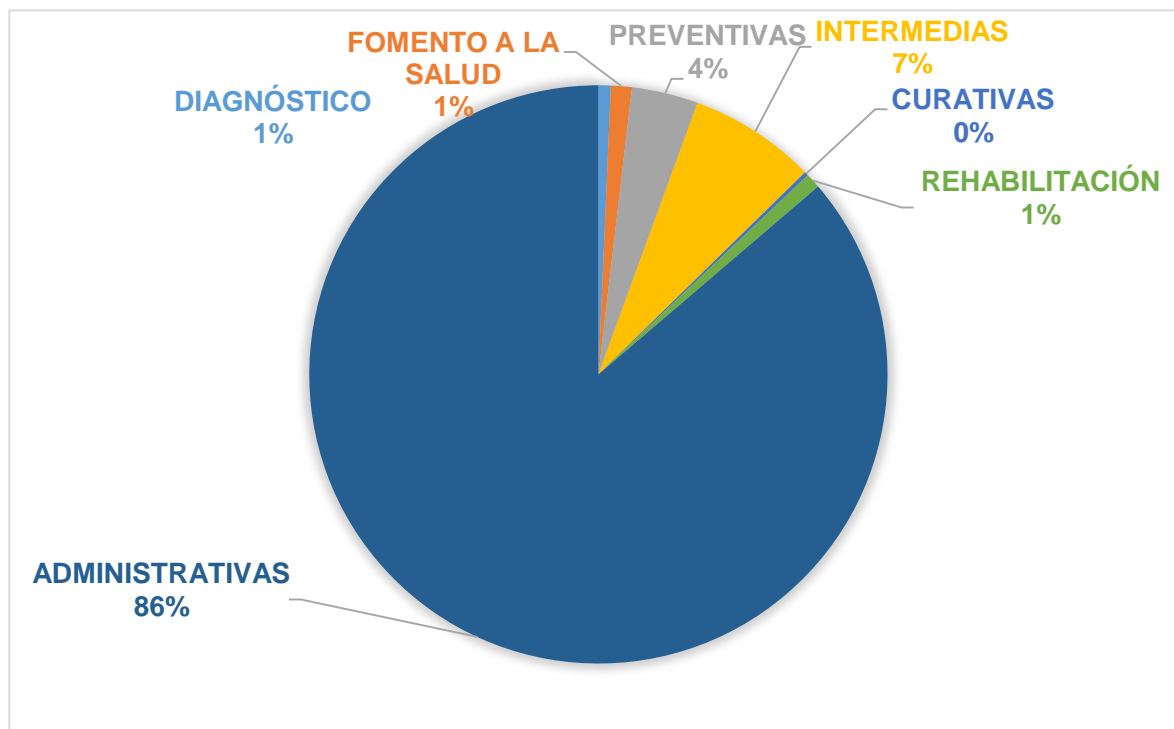
CUADRO DE PACIENTES DADOS DE ALTA

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DADOS DE ALTA. DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2019 - JULIO 2020										
NOMBRE	MASCULINO				FEMENINO				TOTAL	
	No.		%		No.		%		No.	%
	INTRA	EXTRA	INTRA	EXTRA	INTRA	EXTRA	INTRA	EXTRA		
ALTA PREVENTIVA	2	0	0	0	2	0	0	0	4	3
ALTA OPERATORIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALTA INTEGRAL	1	0	0	0	1	0	0	0	2	15.3
SIN ALTA	2	0	0	0	5	0	0	0	7	53.8
TOTAL	5	0	0	0	8	0	0	0	13	100

Fuente: Expedientes clínicos y urgencias del L. D. C. Tláhuac, turno vespertino.

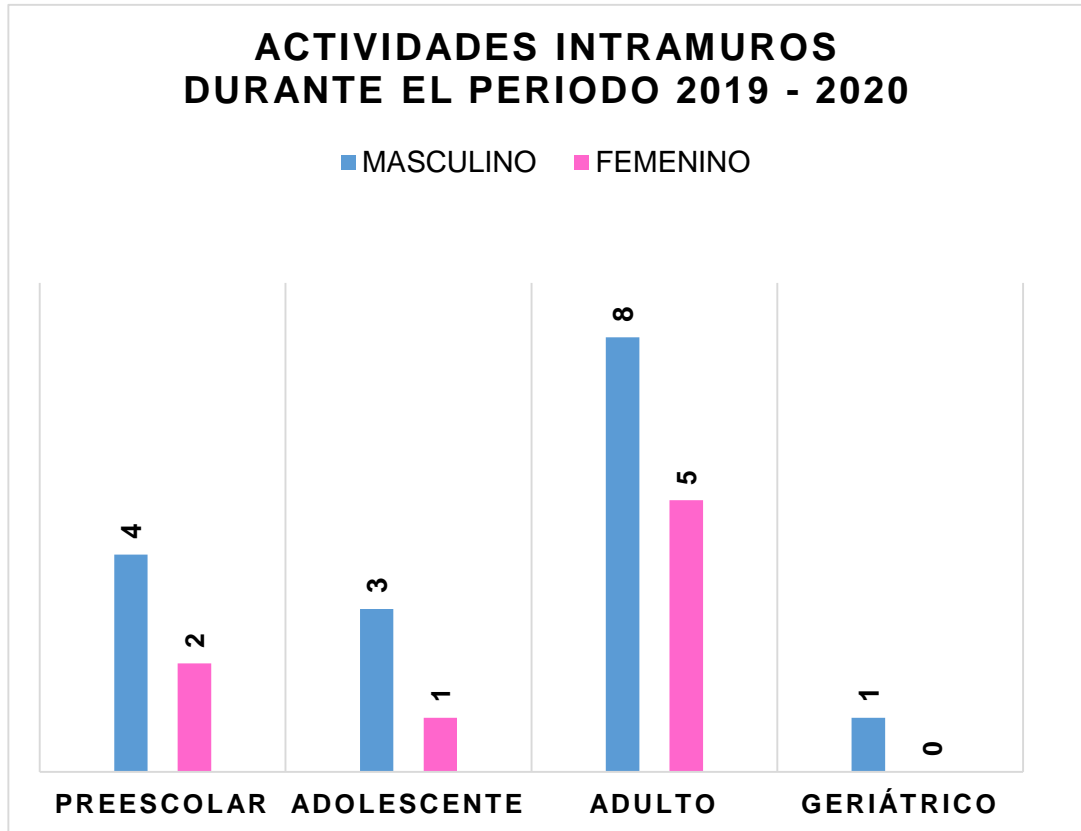
GRÁFICAS

**GRÁFICA DE CONCENTRADO ANUAL DE ACTIVIDADES PERIODO
2019 - 2020**

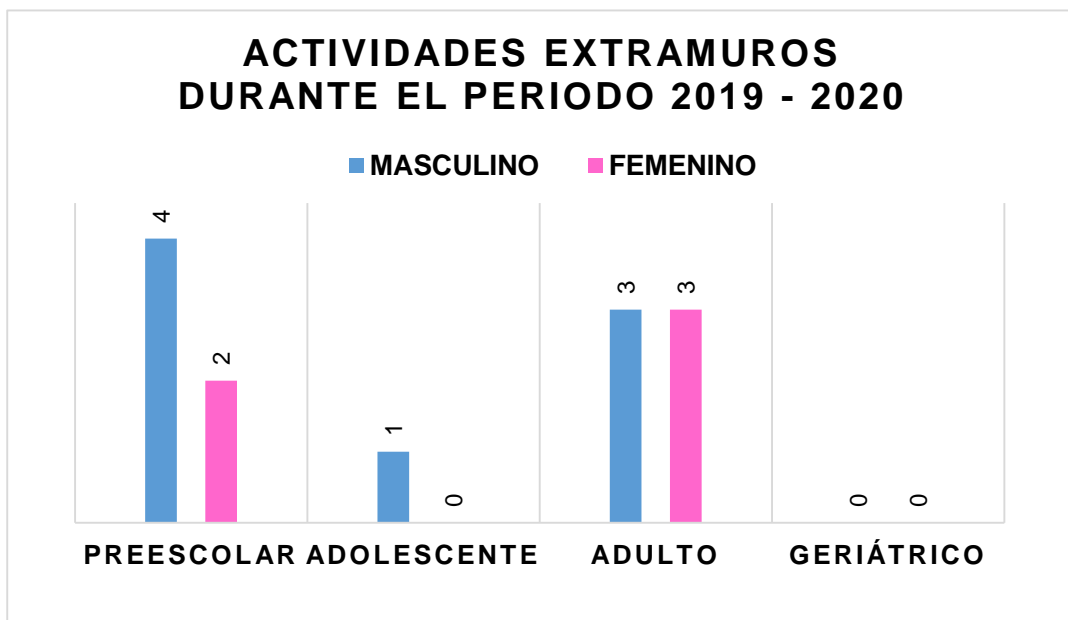


Fuente: Expedientes clínicos y urgencias del L. D. C. Tláhuac, turno vespertino.

GRÁFICAS DE POBLACIÓN ATENDIDA

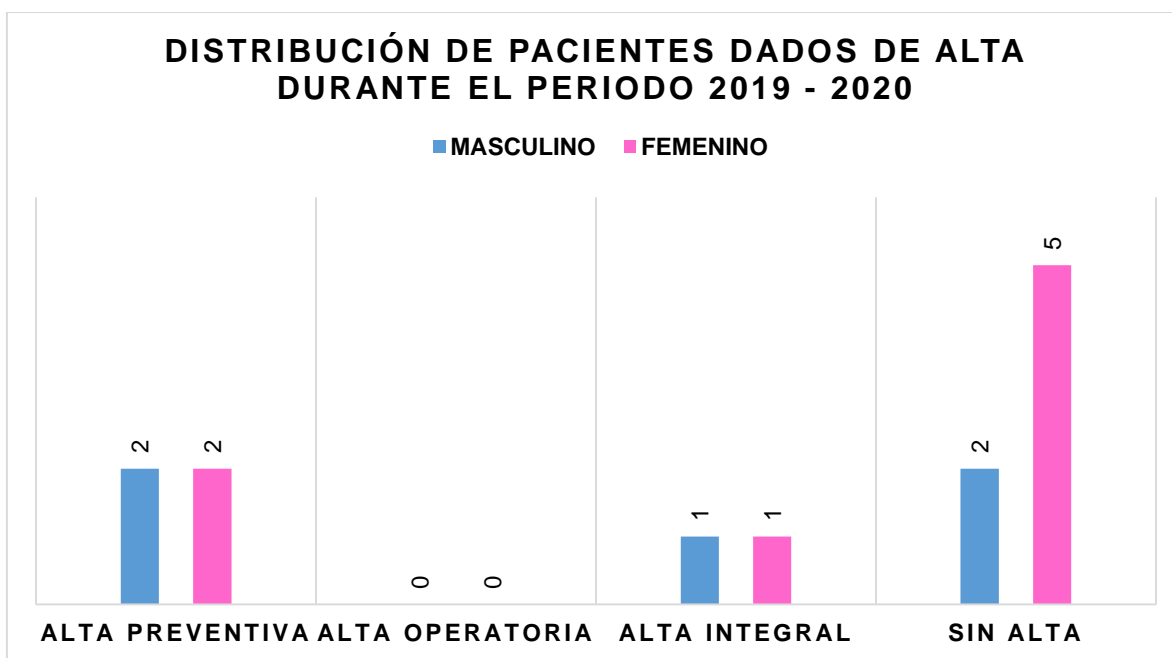


Fuente: Expedientes clínicos y urgencias del L. D. C. Tláhuac, turno vespertino.



Fuente: Expedientes clínicos y urgencias del L. D. C. Tláhuac, turno vespertino.

GRÁFICA DE PACIENTES DADOS DE ALTA



Fuente: Expedientes clínicos y urgencias del L. D. C. Tláhuac, turno vespertino.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En este apartado definiré las actividades que realicé durante mi curso de Servicio Social (periodo Agosto 2019 – Julio 2020) en el L. D. C. Tláhuac, turno vespertino.

Durante los trimestres que estuve brindando mis servicios como pasante en la licenciatura de Estomatología, atendí pacientes pediátricos, adultos y de edad senil, pertenecientes a la localidad de Tláhuac y sus alrededores, tanto pacientes subsecuentes, de nuevo ingreso y urgencias en los trimestres 19 – Primavera y 19 – Otoño. Desempeñé actividades tanto administrativas como clínicas; las actividades administrativas fueron las que más realicé, entre ellas la recepción, diagnóstico y asignación de pacientes de nuevo ingreso, registro de actividades de cada uno de los alumnos pertenecientes a la clínica estomatológica, así como registro y manejo de expedientes clínicos y fichas de urgencia.

Entre las actividades clínicas las más desempeñadas pertenecen a los rubros de intermedias y preventivas (entre ellas efectué, asistencias realizando siempre la técnica a cuatro manos, anestесias, colocación de dique de hule, toma de modelos, colocación de ameloplastias, controles de placa dentobacteria, técnicas de cepillado, uso de hilo dental o cepillos interdentes de acuerdo a los requerimientos de cada paciente, entre otras) siempre siendo autorizadas y supervisadas por los doctores a cargo de la misma clínica; otras de las actividades de las cuales realicé más, fueron cirugías: de terceros molares, restos radiculares, frenilectomía, mucocele, mesiodens, entre otras, estas actividades siempre fueron a cargo y vigilancia del C. M. F. Marco Antonio Luna Ramírez (†).

La población que más fue recibida y atendida por un servidor fue adulta, seguida de la pediátrica.

Es relevante mencionar que mi periodo como pasante constaba de tres trimestres: 19 – Primavera (19-P), 19 – Otoño (19-O) y 20 – Invierno (20-I), este último no pudo llevarse a cabo debido a la pandemia por la COVID-19 ya que la Universidad Autónoma Metropolitana decidió que por seguridad de todos este trimestre fuera

cursado en línea y las clínicas estomatológicas no brindaran servicio, debido al alto riesgo de contagio que esto traería.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

Después de haber realizado mis actividades clínicas trimestrales de la licenciatura en Estomatología y mi periodo de pasantía en el L. D. C. Tláhuac puedo concluir, que es una clínica completa, ya que cuenta con los recursos materiales, y humanos para ayudar a las necesidades que afecten bucalmente a la población de Tláhuac y sus alrededores.

Los recursos humanos con los que cuenta son profesionales, ya que atienden de manera respetuosa, siempre siendo atentos a las necesidades de los pacientes que acuden a la clínica.

Además los tratamiento que se realizan son muy accesibles (bajo costo), pero de materiales de alta calidad y en buenas condiciones; también los doctores que crean dicha clínica y los que acuden como de apoyo son especialistas, que están siempre pendientes a cada paciente y alumno, apoyándonos con sus conocimientos, con fin de que el paciente sea atendido de la mejor manera posible, brindando un trabajo completo (buen trato, diagnóstico y tratamiento adecuado, dar platica sobre prevención para tener una mejor salud bucal, etc).

Agradezco a cada uno de los doctores, directivos, compañeros colegas, pacientes, que conocí durante toda mi formación académica; por ser pacientes conmigo y por compartir cada uno de sus conocimientos, ya que todos sumaron para ser de mí una mejor persona y profesionista de la salud.

Concluyo este trabajo de investigación, con algunas fotografías que fueron tomadas durante las actividades que realicé como pasante en el periodo 2019 – 2020.



Foto donde se muestra la extracción de restos radiculares OD 16.



Se realizó la cirugía para retirar material de Osteosíntesis, el cual estaba causando molestia al paciente.



Foto donde se muestra el proceso de Frenilectomía.



Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

LABORATORIO DE HISTOPATOLOGÍA

ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO B20-049

FECHA: 17-02-2020

PACIENTE: Cristian de Jesús Jovel

EDAD: 10 años SEXO: Masculino

DIRECCIÓN: _____

CLÍNICA: L.D.C Tláhuac

SOLICITANTE: Ailed Pineda

EXP: _____

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:


Se reciben múltiples fragmentos de tejido blando fijados en formol de forma ovalada, color blanco con áreas marrones, superficie lisa, base sésil, consistencia blanda al corte, que mide 5x4x4 mm. Se incluye en su totalidad en cassette B20-049 para su procesamiento y estudio histopatológico.


DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:

En las secciones estudiadas se identifica fragmento de mucosa cubierto por epitelio escamoso estratificado paraqueratinizado y tejido fibroconectivo maduro, en el cual de manera subepitelial se observa una lesión quística delimitada por tejido de granulación y cápsula de tejido fibroconectivo, cuyo lumen contiene material de aspecto mucoso e infiltrado inflamatorio mixto con presencia de mucinófagos. En otras secciones de la muestra se identifican lóbulos de acinos mucosos de características normales.

DIAGNÓSTICO: QUISTE DE EXTRAVASACIÓN MUCOSA.

NOTA: Se recomienda realizar seguimiento debido a la poca cantidad de glándulas salivales identificadas


Dra. Itzel Castillejos García
Nombre y firma del Patólogo


Dra. Marcela Vázquez Garduño
Nombre y firma del Patólogo

LABORATORIO DE PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL

Calzada del Hueso 1100, Laboratorio H-109. Col. Villa Quietud, Coyoacán 04960, ciudad de México, México. Tel: 5483 7206.

Se muestran los resultados de la muestra que se llevó al Laboratorio de Patología y Medicina Bucal de extirpación de mucocele realizada en el L.D.C. Tláhuac Turno Vespertino.

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios y mis padres, los señores Mario Pineda Tabarez y Blanca Rosa Pineda Camacho por ser siempre el motor que me enciende y gracias por inculcar en mí y mis hermanos el ejemplo de esfuerzo y valentía.

Agradezco también a mis hermanos: Astrid Pineda Pineda y Mario Pineda Pineda por estar siempre a mi lado.

Doy gracias a toda mi familia, la cual estuvo siempre presente, confiando en mí y brindándome su amor, paciencia y apoyo incondicional, dándome fortaleza en aquellos momentos de debilidad y dificultad.

Ailed Pineda Pineda.

CAPÍTULO VII: FOTOGRAFÍAS

Las fotografías que se mostraran son de la fachada de la Clínica Estomatológica Tláhuac, donde realicé mi servicio social durante el periodo 2019 – 2020 y donde me encuentro brindando mis servicios como pasante.



