



Casa abierta al tiempo

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD  
XOCHIMILCO**

**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD**

**DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD**

**LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA**

**“CIRUGÍA DE TERCEROS MOLARES. PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO”**

**INFORME DE SERVICIO SOCIAL**

**LABORATORIO DE DISEÑO Y COMPROBACIÓN IZTAPALAPA (LDC UAM-I)**

**MACIEL FRANCO FRANCO**

**MATRÍCULA:2143060059**

**PERIODO DEL SERCVICIO SOCIAL: AGOSTO 2018- JULIO 2019**

**FECHA DE ENTREGA: 08 octubre 2019.**

**ASESOR EXTERNO: Dra. Araceli Hernández Alpizar.**

**ASESOR INTERNO: Dra. Patricia Enzaldo De la Cruz**



---

**ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL**

**Dra. Araceli Hernández Alpizar**

**Jefe de servicio clínica estomatológica UAM-I**

**SERVICIO SOCIAL DE LA UAM XOCHIMILCO**



**ASESOR INTERNO**

**Dra. Patricia Enzaldo de la Cruz**

**Nombre y firma**



---

**COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA**

## Resumen del informe.

El presente trabajo constituye el informe de **servicio social**, el cual realicé la **clínica estomatológica** de la UAM Iztapalapa en el periodo comprendido de agosto de 2018 a julio de 2019.

Está compuesto de 7 Capítulos, en el Capítulo I se realiza una introducción describiendo la estructura del informe, así como los elementos que lo integran.

El Capítulo II aborda la investigación realizada en el **servicio social** la cual fue un caso que tiene como título *“Cirugía de terceros molares. Presentación de caso clínico”*. Los dientes retenidos son encontrados con frecuencia en la práctica estomatológica diaria, principalmente los **terceros molares**, teniendo una frecuencia de retención de 9% en molares superiores y 35% en inferiores. Los terceros molares son los órganos dentarios que pueden presentar más variaciones durante su proceso de erupción, la cual se da durante la segunda y tercera décadas de vida. Presentación del caso: Paciente femenina de 20 años de edad acude a la clínica estomatológica de la UAM-I, refiere como motivo de consulta dolor en la zona de los O.D. 18 y 28, niega haber tomado algún medicamento para aliviar el malestar, a la exploración clínica intraoral el O.D. 28 se encuentra erupcionado, presenta una lesión cariosa en la zona ocluso-distal. Por otro lado, el O.D. 18 se observa con pericoronitis al igual que el O.D. 48, se solicita a la paciente una radiografía panorámica y estudios clínicos de sangre (tiempo de coagulación y glucosa). Diagnóstico O.D.18 retenido clase I, posición B, mesioangular, raíces fusionadas comprometidas con el seno maxilar, O.D. 28 se observó con caries 3° en oclusal y distal, O.D. 38 retenido clase I, posición B, mesioangular, raíces fusionadas comprometidas con el nervio dentario inferior, el O.D. 48 retenido, clase I, posición A, mesioangular, raíces cortas comprometidas con el nervio dentario inferior. Plan de tratamiento, extracción de los terceros molares superiores y el O.D. 48, se llevó a cabo el procedimiento quirúrgico sin complicaciones. Resultado; la recuperación de la paciente en las extracciones realizadas fue favorable.

En el capítulo III se presentan los antecedentes del lugar, en el capítulo IV el informe numérico narrativo en donde se describen las actividades realizadas durante el periodo del **servicio social**, el V análisis de la información, capítulo VI conclusiones y en el capítulo VII se presentan algunas fotografías que ilustran el trabajo en la clínica.

**Palabras clave:** clínica estomatológica, servicio social, caso clínico, terceros molares

# Índice.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL .....	1
CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN .....	2
CAPÍTULO III. ANTECEDENTES .....	22
CAPÍTULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO. ....	37
CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	51
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES .....	55
CAPÍTULO VII: FOTOGRAFÍAS. ....	56
REFERENCIAS.....	57

## **CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL**

A lo largo de los capítulos del presente trabajo se describe lo realizado durante el periodo de servicio social llevado a cabo en la clínica estomatológica (LDC) de la UAM Iztapalapa, se ubica dentro de las instalaciones de la universidad en Avenida San Rafael Atlixco 186, Colonia Vicentina, 09340 Iztapalapa CDMX, las actividades descritas en el presente informe se llevaron a cabo en el período de servicio social iniciado en agosto de 2018 y concluyeron en julio del 2019.

El Capítulo II contiene el reporte del caso “*Cirugía de terceros molares. Presentación de caso clínico*” este contiene un resumen de la revisión bibliográfica que aporta el diagnóstico y el tratamiento de casos como este.

También se describe de forma breve el tratamiento quirúrgico que se realizó para dar solución a la sintomatología que presentó una paciente en demanda de atención, así como el procedimiento llevado a cabo y los resultados obtenidos.

En el capítulo III se encuentran descritos los antecedentes de la UAM Iztapalapa, así como su ubicación, infraestructura, comunidad académica y estudiantil que la integran y los servicios que existen en la universidad.

Posteriormente en el capítulo IV se encuentra el informe numérico narrativo que describe las actividades llevadas a cabo en el periodo de servicio social organizadas en cuadros mensuales.

El capítulo V analiza la información presentada en el informe numérico narrativo, con el cual se exponen comentarios y conclusiones en el capítulo VI

Finalmente, el capítulo VII muestra algunas fotografías referentes al trabajo realizado en clínica.

## **CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN**

### **Cirugía de terceros molares. Presentación de caso clínico.**

#### **Introducción**

Los terceros molares son los órganos dentarios que pueden presentar más variaciones durante su proceso de erupción el cual suele comenzar a los 17 años concluyendo alrededor de los 27, existen diversas complicaciones que se observan frecuentemente durante este periodo como pericoronitis, inflamación de la encía, pérdida ósea, daño a dientes adyacentes, caries, dada la situación que presenta cada paciente es común que refieran alguno de estos síntomas como principal motivo para solicitar una consulta dental. (2)

Es importante vigilar la posición en la que se encuentran los terceros molares ya que solo el 20% de estos erupcionan adecuadamente y la frecuencia de retención o impactación en la que se pueden encontrar es del 9% en los molares superiores y 35% en los inferiores. (3)

Existen otros factores que intervienen en la erupción de un tercer molar como el espacio que hay entre el segundo molar y la rama ascendente de la mandíbula, la calidad de los tejidos adyacentes, las estructuras que rodean al molar, todos estos en conjunto colaboran para que la erupción se presente de forma adecuada o no, también puede influir la higiene y hábitos del paciente, es importante evitar el desarrollo de infecciones durante el proceso eruptivo.(4)

Cuando un tercer molar en erupción causa algún problema en cavidad oral, o presenta cierto grado de retención con el cual se ve afectado el O.D. adyacente es necesario hacer un análisis de éste y de la trayectoria que está siguiendo en su camino eruptivo mediante diversos auxiliares de diagnóstico, una radiografía panorámica es lo más conveniente en este tipo de casos, de esta manera es posible evaluar el grado de retención, la profundidad ósea, si está en contacto con el nervio dentario inferior para finalmente poder realizar la extracción si con esto queda resuelto el problema y poder prevenir complicaciones bucales a futuro. La alta incidencia de casos de terceros molares retenidos hace que esta entidad sea

considerada como un riesgo para la salud bucal, por tal motivo es necesario emitir un diagnóstico adecuado e implementar un tratamiento oportuno ante cada caso.(5)

Para facilitar el plan quirúrgico fueron implementados algunos sistemas de clasificación que evalúan los terceros molares retenidos, mediante estos es posible anticipar algunos problemas y complicaciones que podrían hacerse presentes durante la cirugía, estas clasificaciones se hicieron a partir del análisis de diversas radiografías panorámicas en las cuales los parámetros tomados en cuenta fueron el eje longitudinal del segundo molar, la rama de la mandíbula y el nivel óseo.(6)

La clasificación de Pell-Gregory en 1933, determina el grado de impactación de los terceros molares inferiores, la profundidad en relación al plano oclusal del segundo molar inferior (posición A, B o C) y del diámetro mesiodistal del diente retenido, en relación a la distancia del segundo molar inferior y la parte anterior de la rama de la mandíbula (Clase I, II o III).(7)

Es importante considerar todos estos aspectos y hacer una evaluación correcta de los molares a extraer para determinar el grado de dificultad quirúrgica durante la extracción, también es posible predecir los riesgos del procedimiento quirúrgico y las posibles complicaciones que interfieren en una recuperación adecuada posterior a la extracción. (8)

En el presente caso clínico se describe el procedimiento llevado a cabo en la extracción de los terceros molares superiores e inferiores de una paciente que acude a la clínica estomatológica de la UAM-I refiriendo como motivo de consulta dolor en el O.D. 18 y 28, este último se observó con una lesión cariosa en la parte disto-oclusal, se revisó la radiografía panorámica de la paciente donde también fue posible visualizar los O.D. 38 y 48 retenidos. También se revisaron los estudios de tiempo de coagulación, glucosa para determinar un diagnóstico y plan de tratamiento adecuados, cabe destacar que los O.D. 18, 48 se encontraban parcialmente erupcionados e impactados en el diente adyacente y con pericoronitis, dada la situación se decide como tratamiento realizar las extracciones de los terceros molares superiores e inferiores para prevenir complicaciones bucales.

### **Indicaciones para la extracción de los terceros molares.**

Los terceros molares son órganos dentarios que pueden estar o no presentes en boca, la erupción que estos presentan es complicada y depende del espacio que exista para que erupcionen adecuadamente, en la mayoría de los casos se encuentran impactados, retenidos ocasionando algún otro problema en boca por eso es necesario llevar a cabo la extracción. Las indicaciones para llevar a cabo la extracción de los terceros molares son las siguientes:

**Pericoronitis:** Se define como una infección en los tejidos que rodean al diente semi erupcionado. Se presenta frecuentemente en molares inferiores, pero también puede ocurrir en otros dientes, así como en el molar superior(9).

El proceso inflamatorio se produce por el acumulo de comida y bacterias entre la encía y el diente semi erupcionado producto de eso tenemos la inflamación del tejido que conduce hacia un proceso agudo infeccioso del hueso y de los tejidos vecinos.(5)

**Quistes o tumores odontogénicos:** Los quistes y tumores son exclusivos de terceros molares impactados. Generalmente se originan por infecciones crónicas del saco pericoronario, por infecciones apicales, periodontitis o por la degeneración tisular que sufre el saco folicular cuando hay infiltrados linfocitarios y, el epitelio del esmalte puede establecer el camino para la formación de los quistes odontogénicos(10)

Los quistes se caracterizan por ser asintomáticos y tener un crecimiento lento, llegando a destruir láminas corticales haciéndose hasta entonces evidentes.

**Ulceración yugal o lingual:** Cuando el tercer molar está mal posicionado, ya sea hacia lingual o vestibular produce lesión y ulceración hacia el carrillo o hacia el borde lateral de la lengua. La irritación constante puede producir una leucoplasia que se desencadena en carcinoma de células escamosas que no es muy frecuente, pero la constante irritación presenta una preocupación y molestia para el paciente, así que en estos casos la extracción está indicada.(11)

**Caries del segundo o tercer molar:** Cuando un molar se encuentra en mesioversión o en una posición de difícil acceso para la higiene oral diaria, es muy probable que con el atrapamiento de alimentos se produzcan lesiones cariosas tanto en el segundo como en el tercer molar. En estos casos la extracción del tercer molar está indicada.

**Rizólisis de piezas vecinas:** Cuando los terceros molares en proceso de erupción se encuentran horizontales o mesioangulados pueden producir una reabsorción de la raíz distal del segundo molar. Si radiográficamente se comprueba esto, la extracción del tercer molar está indicada. Si la rizólisis que sufrió el segundo molar no es grave se puede reparar con una capa de cemento y puede o no ser necesario un tratamiento endodóntico, pero si es una rizólisis importante la exodoncia podría estar indicada.(12)

**Dolor:** El dolor que el paciente refiere que, casi siempre está relacionado al tercer molar inferior impactado, está asociado a infecciones, pericoronaritis, caries o sensación de presión sobre los dientes vecinos. También puede que no haya ningún dato clínico ni radiográfico que nos indique la causa del dolor. Hay casos en que el doctor procede a extraer el tercer molar y súbitamente la sintomatología dolorosa desaparece, pero no en todos los casos ocurre esto.(13)

**Razones ortodónticas:** Aunque es un tema muy controversial algunos ortodoncistas prefieren extraer los terceros molares mal posicionados o impactados antes de realizar el tratamiento ortodóntico ya que alegan que éstos son los responsables de producir apiñamiento de los incisivos inferiores mandibulares una vez finalizado el tratamiento ortodóntico(14)

**Razones protésicas:** Con el tiempo los huesos maxilares edéntulos se van reabsorbiendo y algunos dientes retenidos se hacen más superficiales, pudiendo interferir con el ajuste de una prótesis total, causar dolor por caries o ulceración gingival e infección(15)

## **Objetivo general**

Realizar la extracción quirúrgica de los terceros molares superiores e inferiores para erradicar la molestia bucodental referida por la paciente atendida en la clínica estomatológica de la UAM-I.

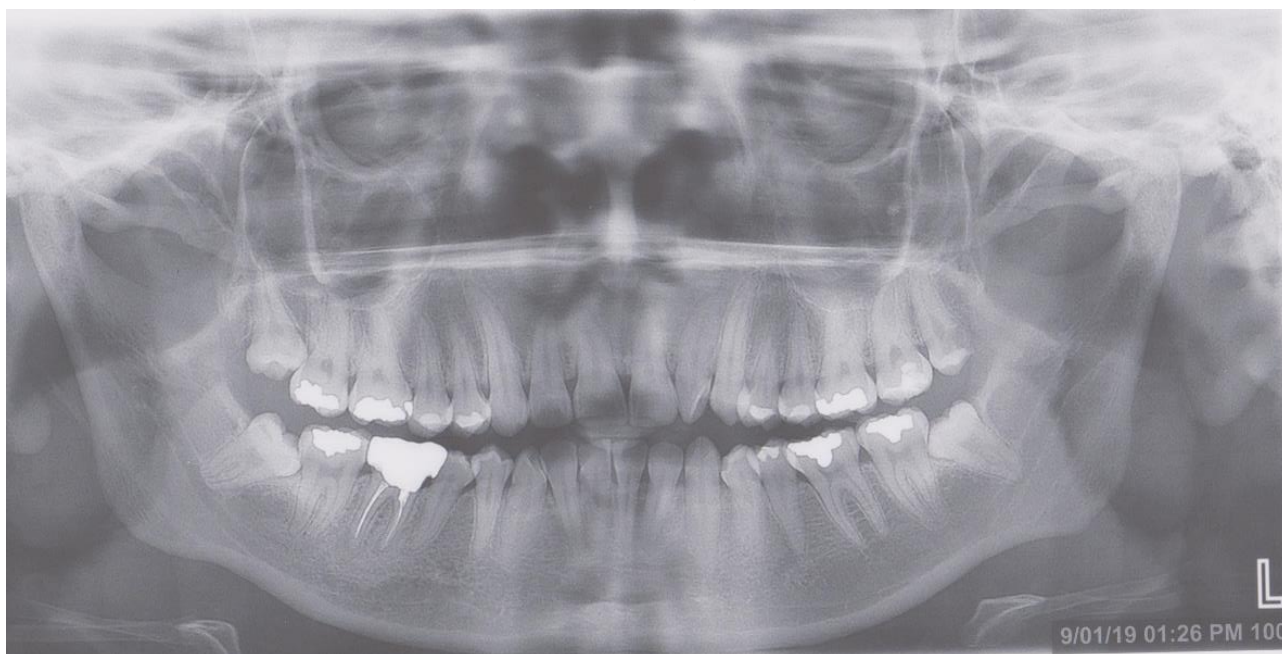
## **Objetivos específicos**

- Realizar el tratamiento propuesto en las condiciones óptimas para solucionar el problema.
- Mediar a la paciente de forma adecuada después de cada cirugía para tener una recuperación y cicatrización adecuada.
- Informar a la paciente sobre las medidas postquirúrgicas para evitar complicaciones.

## Presentación del caso clínico

Paciente femenina de 20 años de edad acude a la clínica estomatológica de la UAM-I, refiere como motivo de consulta dolor en la zona de los O.D. 18 y 28, niega haber tomado algún medicamento para aliviar el malestar, a la exploración clínica intraoral el O.D. 28 se encuentra erupcionado, presenta una lesión cariosa en la zona ocluso-distal. Por otro lado, el O.D. 18 se observa con pericoronitis al igual que el O.D. 48, se solicita a la paciente una radiografía panorámica y estudios clínicos de sangre (tiempo de coagulación y glucosa).

Al revisar la radiografía panorámica (figura 1) es posible visualizar en el O.D. 28 una zona radiolúcida en la zona ocluso-distal y erupcionado totalmente, cabe destacar que el O.D. 18, y 48, se observan retenidos y parcialmente erupcionados, mientras que el O.D. 38 se aprecia retenido y la raíz comprometida con el nervio dentario inferior, evaluando los problemas causados cuando un tercer molar se encuentra en estas condiciones se propone a la paciente realizar la extracción de los terceros molares superiores y un inferior, de esta manera solucionar el problema de dolor que presenta y evitar procesos infecciosos agudos en el futuro.



**Figura 1:** Paciente Bertha Abigail Rodríguez Cruz, 20 años de edad.

## **Diagnóstico y tratamiento**

El diagnóstico emitido es, O.D.18 retenido clase I, posición B, mesioangular, raíces fusionadas comprometidas con el seno maxilar, el O.D. 28 se observó con caries 3° en oclusal y distal, O.D. 38 retenido clase I, posición B, mesioangular, raíces fusionadas comprometidas con el nervio dentario inferior, el O.D. 48 retenido, clase I, posición A, mesioangular, raíces cortas comprometidas con el nervio dentario inferior.(16)

Se decide extraer los terceros molares superiores y un inferior (O.D. 48) debido al compromiso que el O.D. 38 presenta con el nervio dentario inferior no es posible realizar la extracción quirúrgica en la clínica estomatológica.

También se revisaron a fondo los análisis preoperatorios de glucosa en el cual la paciente obtuvo 107 mg/dL, los valores de referencia normales son 70-100 mg/dL y en el resultado de tiempo de protrombina (TP) se obtuvo 12.1 segundos (Figura 2) teniendo como valor de referencia normal de 10-13 segundos, debido a que la paciente excede el índice de glucosa permitido se da recomendación de asistir a servicio de nutrición para vigilar su dieta, posterior a esto se programan las extracciones.



<b>Fecha y hora</b>	09/01/2019 08:36		<b>Procedencia</b>	Alumno
<b>Nombre</b>	Rodríguez Cruz Bertha			
<b>Edad</b>	20	<b>Sexo</b>	Mujer	
<b>Matrícula/N.E.</b>	2173011000	<b>Div./Ads.</b>	CBI	
<b>Calle y número</b>	Cerrada Tezontitla S/N		<b>Colonia</b>	San Miguel Topilejo
<b>Código Postal</b>	14500	<b>Alcal./Mpio.</b>	Tlalpan	
<b>Teléfono</b>		<b>Celular</b>	5540431783	
<b>Médico</b>	A Quien Corresponda			

**DATOS SOMATOMÉTRICOS**

Parámetro	Resultado	Unidades	Valores de referencia	
Talla	1.51	m		
Peso	64.2	Kg		
T.A.	119/80	mmHg	<120/<80 Óptima 130-139/85-89 Prehipertensión ≥140/≥90 Hipertensión	
F.C.	69	/min		
Diámetro de cintura	85	cm	Mujeres: < 80 cm	Hombres: < 90cm
Diámetro de cadera	96.5	cm		
Cintura/cadera	3.0	cm		
Índice de Masa Corporal (IMC)	28.16	Kg/m <sup>2</sup>	<18.5 Bajo peso ≥18.8 ≤24.9 Peso normal ≥25 ≤29.9 Sobrepeso ≥30 Obesidad	
Índice cintura/cadera	0.88		Mujeres: 0.71-0.85 Hombres: 0.78-0.94	
Grasa corporal calculado	32.99	%	Sobrepeso: H 20.1-24.9 M 30.1-34.9 Obesidad: H ≥25 M ≥35	

**GLUCOSA Y TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)**

Estudio	Resultado	Unidades	Valores de referencia
Glucosa	107	mg/dL	70 - 100
<i>Metodología: Colorimétrico-enzimático.</i>			
Tiempo de Protrombina (TP)	12.1	Segundos	10 - 13
INR	1		0.8 - 8.0
<i>Metodología: Reacción electroquímica.</i>			



**Observaciones:** Se recomienda acudir al programa de nutrición de esta unidad.

Los estudios de laboratorio son de ayuda al diagnóstico, por lo cual tienen que ser interpretados por su médico tratante.

Responsable: Biol. Exp. Verónica Vázquez González Ced. Prof.: 10860914 T.L.C. Ced. Prof.: 6044935

**Figura 2.** Estudios de tiempo de coagulación y glucosa. Paciente Bertha Abigail Rodríguez Cruz

### **Extracción de órgano dentario 28.**

Se presenta paciente para realizar la extracción programada comenzando por el O.D 28, el cual estaba erupcionado y con la corona visible en boca, (Figura 3) por lo tanto, se llevó a cabo una extracción simple.



**Figura 3.** Arcada superior, vista palatina y vestibular del O.D. 28.

### **Instrumental utilizado.**

- Jeringa carpule.
- Dentocaina (mepivacaina con vasoconstrictor)
- Elevador recto 3mm
- Elevador de bandera
- Retractor Minnesota
- Pinzas de sutura
- Sutura seda negra 3-0 trenzada
- Solución fisiológica
- Gasas estériles
- Básico 1x4
- Aguja larga

## Método.

Primero se anestesió a la paciente con una técnica supraperióstica y palatina utilizando dentocaína (mepivacaína con vasoconstrictor), de primer momento se debridó la encía que rodeaba el alveolo hasta despegar el ligamento periodontal, posteriormente con un elevador recto 3 mm se luxó el órgano dental, realizando movimientos hasta encontrar un punto de apoyo ejerciendo fuerza y haciendo palanca, finalmente con un elevador de bandera izquierdo se introdujo en el punto de apoyo y se empujó el órgano dental hasta lograr extraerlo, (Figura 4 Y 5) se colocaron dos puntos simples de sutura (Figura 6).



**Figura 4.** Debridación del O.D. mediante elevador recto 3 mm.



**Figura 5.** O.D 28 extraído de su alveolo.



**Figura 6.** Puntos de sutura colocados al final de la extracción.

Las indicaciones que se dieron al paciente fueron higiene estricta de la zona, no consumir grasas en exceso, no exponerse al sol por tiempos prolongados, se recetó analgésico y antiinflamatorio, (clonixinato de lisina tabletas 250 mg. 1 cada 8 horas sólo en caso de dolor) y se citó a la paciente en dos y cinco días para evaluar la recuperación.

### **Resultados.**

A los ocho días de la extracción se retiraron los puntos de sutura sin complicaciones referidas por la paciente (Figura 7).

El aspecto de la cicatrización es bueno, presenta color uniforme sin alteración ni dolor.



**Figura 7.** Retiro de sutura ocho días después de la extracción.

### **Extracción de órgano dentario 18.**

Se presento la paciente para llevar a cabo la extracción del O.D 18 el cuál se encontraba parcialmente erupcionado (figura 8) por lo cual se decide hacer una extracción quirúrgica.



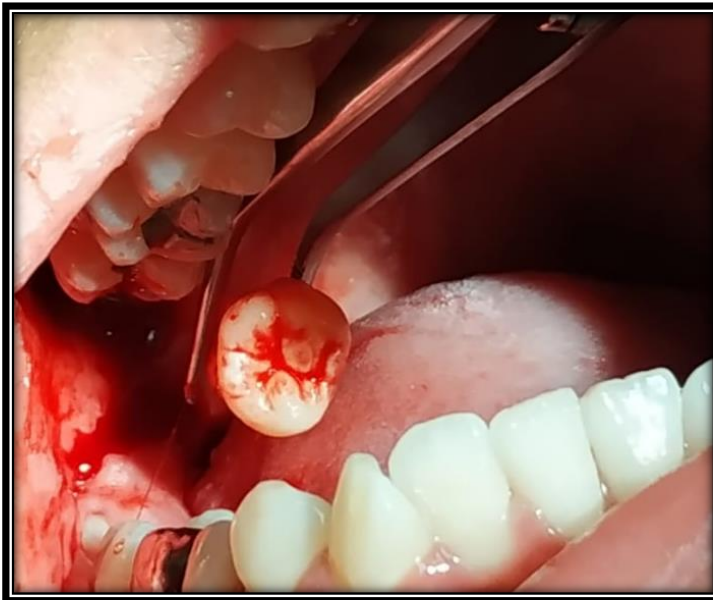
**Figura 8:** Arcada superior, vista palatina y vestibular del O.D. 18

### **Instrumental utilizado**

- Jeringa carpule.
- Dentocaína (mepivacaína con vasoconstrictor)
- Mango de bisturí
- Hoja de bisturí N. 15
- Elevador recto 3mm
- Elevador de bandera
- Retractor Minnesota
- Pinzas de sutura
- Sutura de seda negra 3-0 trenzada
- Solución fisiológica
- Gasas estériles
- Legra
- Solución salina
- Aguja corta
- Sutura de seda negra 3-0 trenzada

## Método.

Primero se anestesió a la paciente con técnica supraperióstica y palatina, utilizando dentocaína (mepivacaína con vasoconstrictor), con el bisturí se realizó un corte en la parte distal del O.D. y se levantó un pequeño colgajo de forma que la encía que recubría al diente quedo liberada, con el elevador recto de 3mm se debrido la encía del perímetro dental, el elevador de bandera fue insertado en mesial del O.D. buscando un punto de apoyo y empujando hacia distal el diente hasta que se extrajo (figura 9). Se lavo el alveolo y seco. Finalmente se colocaron dos puntos simples de sutura (figura 10).



**Figura 9.** Extracción de O.D. 18



**Figura 10.** Puntos simples de sutura

Se indicó al paciente tener estricta higiene bucal, principalmente de la zona, no consumir grasas en exceso, no exponerse al sol por tiempos prolongados, se recetó analgésico y antiinflamatorio, (clonixinato de lisina tabletas 250 mg. 1 cada 8 horas sólo en caso de dolor) y se citó a la paciente en dos y cinco días para evaluar la recuperación.

## Resultados.

A los ocho días de la extracción se retiraron los puntos de sutura sin complicaciones referidas por la paciente.

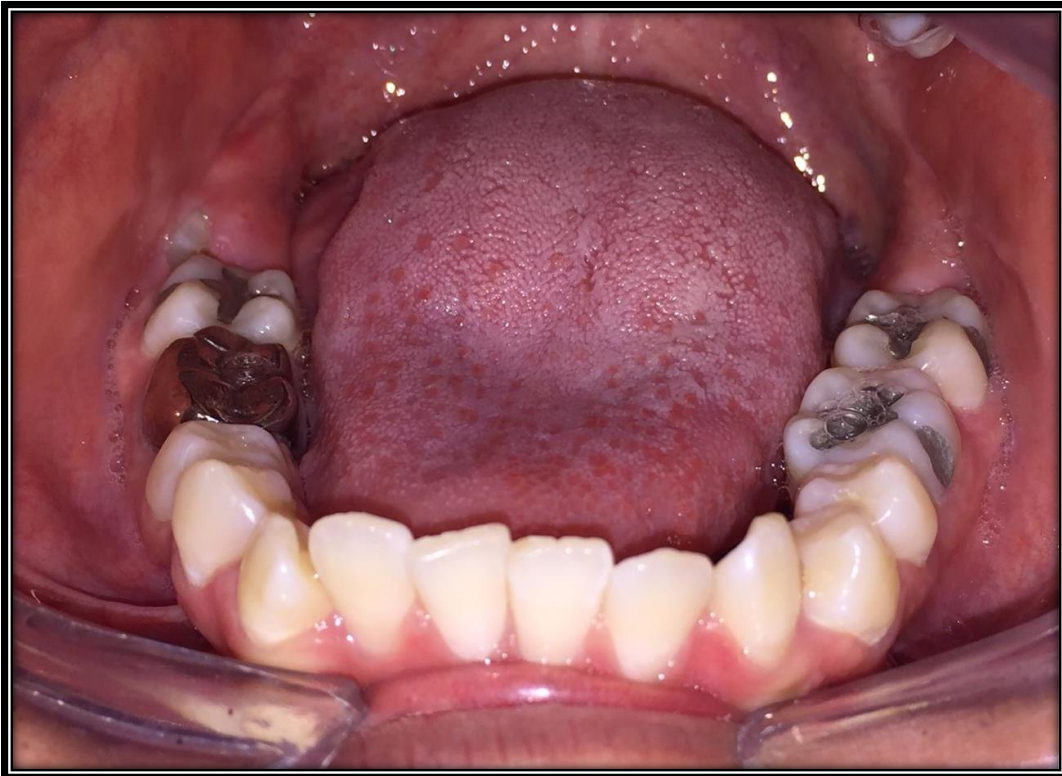
El proceso de cicatrización se aprecia normal, con color uniforme, sin inflamación y sin ningún tipo de dolor referido por la paciente. (Figura 11)



**Figura 11.** Retiro de puntos de sutura a los 8 días de la extracción.

## Extracción de órgano dentario 48.

Se presentó la paciente para realizar la extracción del O.D. 48, el cual se encontraba parcialmente erupcionado (Figura 12), por esa razón se realizó una extracción quirúrgica.



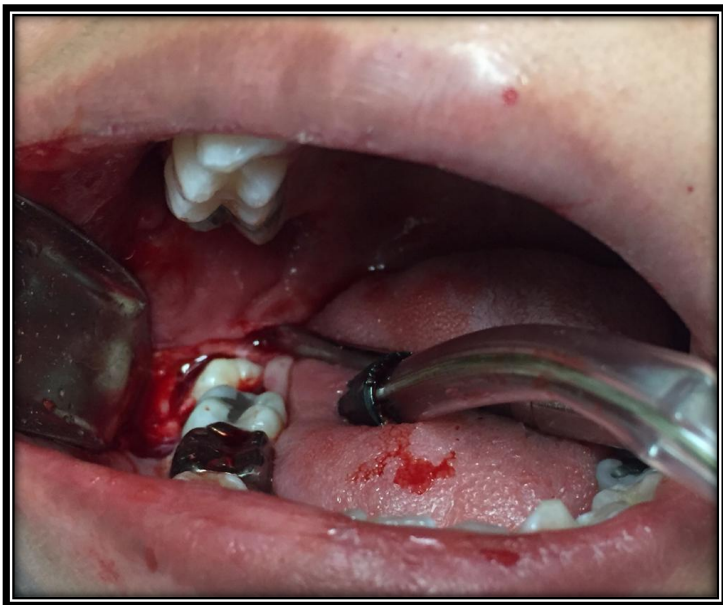
**Figura 12.** Arcada inferior, se observa el O.D. 48 parcialmente erupcionado.

## **Instrumental utilizado.**

- Jeringa carpule.
- Dentocaina (mepivacaina con vasoconstrictor)
- Mango de bisturí
- Hoja de bisturí N. 15
- Elevador recto 3mm
- Elevador de bandera
- Retractor Minnesota
- Pinzas de sutura
- Sutura de seda negra 3-0 trenzada
- Solución fisiológica
- Gasas estériles
- Legra
- Solución salina
- Aguja corta
- Sutura de seda negra 3-0 trenzada
- Pieza de alta
- Fresa de bola de carburo
- Fresa quirúrgica de carburo
- Apósito quirúrgico (gelfoam)

### **Método.**

Se anestesió a la paciente con una técnica supraperióstica usando dentocaína (mepivacaína con vasoconstrictor), se realizó una incisión en la parte distal del O.D. 40 y otra incisión en fondo de saco a la altura del segundo molar, se debridó la encía con legra hasta levantar un pequeño colgajo, (Figura 13) después se realizó osteotomía alrededor del O.D. mediante la pieza de alta velocidad y la fresa de bola de carburo, se realizó odontosección para retirar la corona del O.D., después con elevador recto, buscando un punto de apoyo se extrajo la raíz, se lavó con solución salina, se colocó apósito quirúrgico (gelfoam) y se colocaron dos puntos de sutura.(Figura 14.)



**Figura 13.** Levantamiento de colgajo mediante legra.



**Figura 14.** Puntos de sutura.

Se le indicó a la paciente no exponerse al sol o a fuentes de calor por tiempos prolongados, no hacer esfuerzos físicos mayores ni actividad física, no consumir grasas, irritantes, picante, bebidas alcohólicas, cigarrillos, así como mantener una higiene estricta y adecuada, como farmacoterapia profiláctica se le indicó a la paciente Ampliron Dúo (amoxicilina con ácido clavulánico) comprimidos 875/125 mg. Tomar un comprimido cada 12 horas por 7 días y también ribotripsin (tripsina+quimiotripsina) grageas 9,000 UNF 45,000 UNF. Tomar una gragea cada 8 horas por 5 días. Se citó a la paciente en dos días para evaluar su evolución.

### **Resultados.**

A los ocho días de la extracción se retiraron los puntos de sutura sin complicaciones referidas por la paciente.

El proceso de cicatrización se aprecia normal, con color uniforme, sin inflamación y sin ningún tipo de dolor referido por la paciente. (Figura 15)



**Figura 15.** Retiro de puntos de sutura a los 8 días de la extracción.

## **Discusión.**

El dolor durante el proceso eruptivo de los terceros molares es muy frecuente, y el rango de edad en el que se puede dar este problema va de los 18 a los 27 años. El cuadro clínico presenta procesos inflamatorios en la zona como resultado de fuerzas eruptivas que rompen la mucosa, seguido de colonización bacteriana, que pueden evolucionar a celulitis facial(17).

Son diagnosticados por la sintomatología que presentan y mediante radiografías que indican su posición. Muchas veces permanecen incluidos en los maxilares sin dolor ni molestias, pero al hacer fuerza eruptiva generan dolor que confunde al estomatólogo general al no encontrar la causa del mismo.

Los resultados obtenidos con la realización de las extracciones de terceros molares descritas en el presente caso clínico han concluido satisfactoriamente con una cicatrización adecuada, la sintomatología referida por la paciente desapareció.

Juan Carlos Quintana Diaz en 2010 (18) señala que el tratamiento indicado ante el dolor de terceros molares retenidos es realizar la extracción y emitir un plan de tratamiento adecuado mediante la evaluación de radiografías, tomando en cuenta las medidas pre y post extracción, coincidiendo así con el tratamiento realizado en la paciente atendida en la clínica estomatológica de la UAM-I.

Es importante diagnosticar de manera oportuna los problemas dentales que refieren los pacientes que acuden al servicio de la clínica estomatológica de la UAM-I, para realizar un tratamiento adecuado apoyado por los auxiliares de diagnóstico pertinentes en cada situación.

## **Conclusión**

Un diagnóstico adecuado y bien realizado apoyado por los distintos auxiliares que existen es de vital importancia para dar solución a los problemas referidos por los pacientes que acuden a solicitar el servicio en la clínica estomatológica de la UAM-Iztapalapa.

La extracción de los terceros molares cuando no erupcionan de manera adecuada es el tratamiento más prudente para eliminar el dolor que causa el proceso eruptivo que estos presentan. Es importante monitorear la erupción de los terceros molares para evitar que causen problemas y complicaciones dentales.

## CAPÍTULO III. ANTECEDENTES

### Zona de influencia.

Iztapalapa es una de las 16 alcaldías de la Ciudad de México, se localiza al oriente de la ciudad tiene una superficie de 117.5 km<sup>2</sup>, ocupa el cuarto lugar entre las demarcaciones capitalinas por su extensión.

Limita al norte con Iztacalco, al poniente con Benito Juárez y Coyoacán; al sur con Xochimilco y Tláhuac; al oriente con los municipios mexiquenses de La Paz y Valle de Chalco Solidaridad, y al noreste con Nezahualcóyotl, también en el Estado de México.(19)

### Demarcación territorial Iztapalapa Ciudad de México



**Fuente:** Censo de población y vivienda 2010. INEGI

Esta alcaldía alberga en su interior a la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa ubicada en Avenida San Rafael Atlixco 186, Colonia Vicentina, la cual comenzó sus actividades en 1974

## **La UAM Iztapalapa**

La unidad Iztapalapa fue la primera en iniciar los trabajos de construcción de edificios e instalaciones, hoy en día se considera la unidad más completa, de acuerdo al diseño original de la misma, que, a pesar de haberse modificado, ha conseguido adaptarse a las necesidades cambiantes de los nuevos acontecimientos científicos, sociales y culturales.

El diseño muestra edificios independientes en forma de prismas rectangulares comunicados por medio de andadores y áreas verdes, a diferencia de las unidades de Azcapotzalco y Xochimilco, donde los edificios están comunicados entre sí.

La Unidad Iztapalapa inicia formalmente actividades el 30 de septiembre de 1974, bajo la rectoría del Dr. Alonso Fernández González.

Actualmente el Dr. Rodrigo Díaz Cruz es el rector de la unidad y el Dr. Arturo Leopoldo Preciado López es el secretario de la misma. Las divisiones académicas de la UAM Iztapalapa las dirigen la Dra. Sandra Lucía Camargo Ricalde, División de Ciencias Biológicas y de la Salud; el Dr. Gilberto Córdoba Herrera, División de Ciencias Básicas e Ingeniería; así como el Dr. Juan Manuel Herrera Caballero, División de Ciencias Sociales y Humanidades. (20)

## **Hechos relevantes en la UAM-I**

El 30 de septiembre de 1974 se inician actividades docentes en la unidad Iztapalapa.

El 9 de diciembre de 1974 se instala la primera sesión del Consejo Académico en la unidad Iztapalapa.

Mayo de 1980 se crea la Coordinación de Extensión Universitaria en la unidad Iztapalapa.

Junio del 2003 se entrega a la UAM Iztapalapa el predio denominado "El Gallito", con lo que la superficie de la unidad se incrementa en 40,000 metros cuadrados. (20)

### Infraestructura académica UAM-I.

La unidad Iztapalapa cuenta con un edificio central nombrado también rectoría/secretaría, en el existen 131 aulas u oficinas que en total conforman 25,120.00 metros cuadrados dentro de este edificio existen 10 talleres con un total de 3,222.00 metros cuadrados.

La división de CBS cuenta con 110 laboratorios que ocupan 10,450.00 metros cuadrados, 417 cubículos con 5,985.00 metros cuadrados, 2 salas de computo de 84.00 metros cuadrados y 85 oficinas que conforman un perímetro de 1,147.50 metros cuadrados.

La división de CBS está conformada por 166 laboratorios que ocupan un perímetro de 16,076.00 metros cuadrados, 347 cubículos que en total suman 5,014.00 metros cuadrados, 2 salas de computo de 84.00 metros cuadrados y 39 oficinas que suman un perímetro de 526.50 metros cuadrados.

CSH cuenta con 10 laboratorios que suman un perímetro de 950.00 metros cuadrados, 498 cubículos de 7, 158.00 metros cuadrados, 2 salas de computo de 84.00 metros cuadrados y 58 oficinas con un perímetro de 783 metros cuadrados.  
(21)

### Infraestructura académica Unidad Iztapalapa

DIVISIÓN / SECRETARÍA	Total de metros cuadrados de la Unidad:						Total de metros cuadrados construidos:							
	Aulas		Talleres		Laboratorios		Cubículos		Biblioteca		Salas de Cómputo		Oficinas	
	Núm.	m <sup>2</sup>	Núm.	m <sup>2</sup>	Núm.	m <sup>2</sup>	Núm.	m <sup>2</sup>	Núm.	m <sup>2</sup>	Núm.	m <sup>2</sup>	Núm.	m <sup>2</sup>
Rectoría / Secretaría	131	25,120.00	10	3,222.00					1	8,500.00	2	327.00	270	4,200.00
CBI					110	10,450.00	417	5,985.00			2	84.00	85	1,147.50
CBS					166	16,076.00	347	5,014.00			2	84.00	39	526.50
CSH					10	950.00	498	7,158.00			2	84.00	58	783.00
<b>TOTAL UNIDAD</b>	<b>131</b>	<b>25,120.00</b>	<b>10</b>	<b>3,222.00</b>	<b>286</b>	<b>27,476.00</b>	<b>1,262</b>	<b>18,157.00</b>	<b>1</b>	<b>8,500.00</b>	<b>8</b>	<b>579.00</b>	<b>452</b>	<b>6,657.00</b>

Tabla1. Infraestructura académica UAM-I detallada en metros cuadrados según la división académica.

## Infraestructura de las áreas deportivas de la Unidad Iztapalapa

Disciplina deportiva	Áreas deportivas	
	Instalaciones	m <sup>2</sup>
Campos de futbol soccer	2	14,000.00
Canchas voleibol de playa	2	3,500.00
Áreas verdes	1	4,500.00
Canchas de basquetbol	2	830.00
Canchas de voleibol y tenis	2	830.00
Pista de atletismo	1	3,600.00
Circuito de corredores	1	3,360.00
Cubículo de ajedrez	1	30.00
Canchas de squash	6	360.00
Canchas de tenis de mesa	3	144.00
Salón de usos múltiples	1	352.00
Baños y vestidores	3	420.00
Gimnasio de acondicionamiento físico GYM	1	750.00
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>32,676.00</b>

**Tabla 2.** Instalaciones de las áreas deportivas en la UAM-I descritas en metros cuadrados.

Fuente: Agenda estadística UAM primavera 2018.

## Oferta educativa UAM-I

La UAM Iztapalapa cuenta con 27 planes de estudio de licenciatura, 10 pertenecen a la división de CBI, 11 más a la división de CSH y 6 a la división de CBS. (21)

Carreras que ofrece la UAM Iztapalapa		
Unidad Iztapalapa		
División	Plan de estudios	Acreditado por
CBI	Ciencias Atmosféricas	
	Computación	
	Física	
	Ingeniería Biomédica	CACEI
	Ingeniería Electrónica	
	Ingeniería en Energía	
	Ingeniería Hidrológica	
	Ingeniería Química	
	Matemáticas	
	Química	CONACEB
CBS	Biología	
	Biología Experimental	CACEB
	Hidrobiología	
	Ingeniería Bioquímica Industrial	
	Ingeniería de los Alimentos	
	Producción Animal	
CSH	Administración	
	Antropología Social	
	Ciencia Política	
	Economía	
	Filosofía	
	Geografía Humana	
	Historia	
	Letras Hispánicas	
	Lingüística	
	Psicología Social	
	Sociología	

Tabla 3. Oferta educativa UAM Iztapalapa.

**CACEI:** Consejo de Acreditación de la Enseñanza de la Ingeniería, A.C.

**CACEB:** Comité de Acreditación y Certificación de la Licenciatura en Biología, A.C.

**CONAECQ:** Consejo Nacional de la Enseñanza y del Ejercicio Profesional de las Ciencias Químicas, A.C.,

De igual forma, cuenta con 19 planes de estudio de posgrado de los cuales 7 pertenecen a la división de CBI, 5 a la división de CSH, 5 a CBS y 2 a CBS y CBI.

Planes de posgrado ofrecidos en la UAM Iztapalapa.				
Unidad Iztapalapa		Nivel		
División	Plan de estudios	E	M	D
<b>CBI</b>	Maestría en Ciencias (Matemáticas Aplicadas e industriales)		C	
	Posgrado en Física		ED	♦
	Posgrado en Matemáticas		C	C
	Posgrado en Ingeniería Química		ED	ED
	Posgrado en Ingeniería Biomédica		C	C
	Posgrado en Química		C	C
	Posgrado en Ciencias y Tecnologías		C	ED
<b>CSH</b>	Especialización-Maestría-Doctorado en Ciencias Antropológicas	♦	CI	C
	Maestría-Doctorado en Estudios Organizacionales		CI	CI
	Maestría-Doctorado en Humanidades		C	C
	Maestría-Doctorado en Estudios Sociales		CI	CI
	Maestría-Doctorado en Psicología Social		♦	♦
<b>CBS</b>	Maestría en Biología de la Reproducción Animal		ED	
	Posgrado en Biotecnología	♦	C	CI
	Especialización en Acupuntura y Fitoterapia	♦		
	Posgrado en Biología Experimental		C	C
	Maestría en Biología		C	
<b>CBI y CBS</b>	Especialización en Física Médica Clínica	♦		
	Posgrado en energía y Medio ambiente		ED	RC

Fuente: Agenda estadística UAM primavera 2018

<b>E: Especialización</b>
<b>M: Maestría</b>
<b>D: Doctorado</b>
<b>♦: No está en el PNPC</b>
<b>CI: Competencia internacional</b>
<b>C: Consolidado</b>
<b>ED: En Desarrollo</b>
<b>RC: Reciente Creación</b>

### Población escolar licenciatura UAM-Iztapalapa.

La UAM-I está conformada por 11,903 alumnos de licenciatura, de los cuales 51% son mujeres y 49 % son hombres, del total mencionado anteriormente la división de CBI representa el 27.8% de alumnos, los alumnos de CSH son el 41.7% y la división de CBS tiene el 30.4% de alumnos, todo esto se muestra en la siguiente tabla. (21)

<b>Población estudiantil licenciatura UAM-I</b>			
<b>Matricula- primavera 2018</b>			
<b>División/Unidad</b>	<b>Femenino</b>	<b>Masculino</b>	<b>Total</b>
<b>CBI</b>	1,073	2,240	3,313
<b>CSH</b>	2,649	2,315	4,964
<b>CBS</b>	2,232	2,394	3,626
<b>Iztapalapa</b>	<b>5,954</b>	<b>5,949</b>	<b>11,903</b>

Tabla 5. Población estudiantil licenciatura UAM-I trimestre 18-primavera.

### Población escolar posgrado UAM-Iztapalapa.

La UAM-I cuenta con 1,355 alumnos en posgrado, de los cuales 47.5% son mujeres y 52.4% son hombres, de ellos el 37.7% pertenecen a la división de CBI, 32.5% a la división de CSH y 29.6% a CBS, estos datos se muestran en la siguiente tabla. (21)

<b>Población estudiantil posgrado UAM-I</b>			
<b>Matricula- primavera 2018</b>			
<b>División/Unidad</b>	<b>Femenino</b>	<b>Masculino</b>	<b>Total</b>
<b>CBI</b>	171	341	512
<b>CSH</b>	232	209	441
<b>CBS</b>	241	161	402
<b>Iztapalapa</b>	<b>644</b>	<b>711</b>	<b>1,355</b>

Tabla 6. Población estudiantil posgrado UAM-I trimestre 18-primavera.

## Población docente de la UAM-Iztapalapa

La UAM-I cuenta con un total de 890 docentes con distintos grados académicos, de los cuales el 8.4% poseen licenciatura, 0.4% tienen especialización, el 20.3% cuentan con maestría, y el 70.8% tienen doctorado. En las diferentes divisiones CBI cuenta con un 3.5% de profesores que solo tienen licenciatura, 0.3% de los profesores tienen especialización, 15.2% de los profesores con maestría y 81% con doctorado. La división de CSH tiene un porcentaje de 12.9% de profesores con licenciatura, 0.3% con especialización, 23.8% cuenta con maestría y 63.0% con posgrado. La división de CBS tiene 7.9% de profesores con licenciatura, 0.8% con especialización, 21.4% con maestría y 69.8% cuentan con doctorado, los datos se encuentran explícitos en la siguiente tabla. (21)

Personal docente por grado académico de la UAM-Iztapalapa.										
Unidad	División	Licenciatura		Especialización		Maestría		Doctorado		Total
		Num	%	Num	%	Num	%	Num	%	
Iztapalapa	<b>CBI</b>	10	3.5%	1	0.3%	44	15.2%	234	81%	289
	<b>CSH</b>	45	12.9%	1	0.3%	83	23.8%	220	63%	349
	<b>CBS</b>	20	7.9%	2	0.8%	54	21.4%	176	69.8%	252
	<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>8.4%</b>	<b>1</b>	<b>0.4%</b>	<b>181</b>	<b>20.3%</b>	<b>630</b>	<b>70.8%</b>	<b>890</b>

Tabla 7. Personal docente por grado académico de la UAM-Iztapalapa 18-P

## **Servicios en la UAM Iztapalapa**

En la unidad Iztapalapa se brindan diferentes servicios a la comunidad estudiantil, administrativa y personal docente de la unidad, tal es el caso de COSIB (Coordinación de Servicios Integrados para el Bienestar) la coordinación tiene como objetivo promover el bienestar en la salud de los miembros de la comunidad UAM-I a través de diferentes proyectos y servicios de salud y el fomento al deporte, está integrado por servicio médico, clínica de acupuntura y fisioterapia, clínica de tabaquismo, programa de apoyo y orientación psicológica, proyecto jóvenes sexualidad y salud, programa de nutrición, actividades deportivas recreativas, línea UAM y clínica estomatológica.

Ésta última es un proyecto realizado por un convenio entre las unidades Xochimilco-Iztapalapa, con el propósito de dar una atención bucodental integral de primer nivel en calidad y eficiencia a la comunidad UAM-I. (22)

### **Clínica estomatológica UAM-I.**

En ella se atiende únicamente a la comunidad UAM-I, alumnos, administrativos y personal docente, para obtener el servicio los derechohabientes tienen que presentar su credencial de la UAM-I vigente, y se puede ingresar como paciente para rehabilitación integral en la cual se realiza una historia clínica, esta forma de ingreso permite al paciente tener un diagnóstico de salud y tratamiento más amplios, con la posibilidad de realizar todos los tratamientos que requiera como eliminación de cálculo, amalgamas, resinas, tratamientos de conductos, prótesis parcial o removible, prótesis total, prótesis fija, coronas, incrustaciones, cirugía de tercer molar (sujeta a valoración), extracciones, guardas oclusales etc., hasta dar de alta al paciente de forma bucodental, la otra modalidad de ingreso es mediante una ficha de urgencia, en la cual solo es posible atender los casos de dolor, inflamación, abscesos, fracturas, curación y cementación con el fin de aliviar la molestia en el momento sin dar seguimiento al tratamiento prescrito por el estomatólogo en ese momento.(22)

En ambas modalidades se realiza un estudio socioeconómico y se firma un consentimiento en el cual se informa al paciente sobre la forma de trabajo.

Los costos de los tratamientos están establecidos y van cambiando de acuerdo a el rubro donde se encuentren los pacientes, los rubros son licenciatura, administrativos/alumnos de posgrado y académicos. El costo es accesible para los miembros de la comunidad y depende de los tratamientos que cada paciente necesite. (Tabla 8 y 9) (22)

Cuotas de recuperación. Servicio de estomatología UAM-I			
Procedimiento	Alumnos de licenciatura	Administrativos/Alumnos de posgrado	Académicos
Revisión	\$15	\$30	\$40
Historia clínica/urgencia	\$60	\$80	\$130
Amalgamas	\$100	\$130	\$250
Resina	\$120	\$150	\$350
Control de placa/Profilaxis	\$100	\$130	\$200
Odontoxesis	\$150 según la valoración	\$200 según la valoración	\$300 según la valoración
Aplicación de flúor	\$70	\$85	\$120
Aplicación de desensitaizer o barniz de copal	\$70	\$85	\$120
Curetaje de tercer molar	\$70	\$85	\$120
Exodoncia	\$120	\$150	\$300
Cx de tercer molar c/hoja, sutura, rx	\$300	\$350	\$500
Cartucho de anestesia extra	\$50	\$75	\$85
Duralay/endoposte	\$100	\$200	\$350
Cementación p/incrustación c/poli-iono	\$85	\$120	\$150
Impresión con alginato total	\$80	\$120	\$185
Impresión con alginato cuadrante	\$70	\$80	\$90
Impresión con elastómero total	\$100	\$130	\$200
Impresión con elastómero cuadrante	\$80	\$90	\$100
Obturación provisional	\$70	\$100	\$150
Reconstrucción con ionómero	\$90	\$100	\$170
Provisional acrílico	\$100	\$120	\$250
Pulpotomias-drenado	\$85	\$100	\$260
Tratamiento de conductos	\$100 por conducto	Sujeto a valoración	Sujeto a valoración
Rx	\$70	\$85	\$130
Sutura	\$85	\$100	\$130
Curetaje de tercer molar y desgaste oclusal selectivo	\$100	\$130	\$200
Férula	\$200 según valoración	\$250 según valoración	\$400 según valoración
Guarda oclusal	\$270	\$300	\$600
Curación de tejidos blandos	70	\$85	\$100

Tabla 8. Cuotas de recuperación según el tratamiento realizado. Servicio de estomatología UAM-I

<b>Cuotas de recuperación en trabajos de prótesis dental, clínica estomatológica UAM-I</b>			
<b>Prostodoncia</b>	<b>Alumnos de licenciatura</b>	<b>Administrativos/Alumnos de posgrado</b>	<b>Académicos</b>
<b>Incrustaciones de metal</b>	\$350	\$600	\$1000
<b>Corona metal</b>	\$400	\$800	\$1600
<b>Incrustaciones estéticas</b>	\$650	\$1200	\$1800
<b>Corona M-P</b>	\$800	\$1600	\$2400
<b>Endoposte</b>	\$250 (sujeto a valoración)	\$500(sujeto a valoración)	\$600(sujeto a valoración)
<b>Removible metálico unilateral</b>	\$1000	\$1600	\$2600
<b>Removible metálico bilateral</b>	\$2000	\$2500	\$3000
<b>Removible híbrido unilateral</b>	\$1500	\$2000	\$2500
<b>Removible híbrido bilateral</b>	\$2500	\$2800	\$3500
<b>Removible flexible unilateral (lucitone)</b>	\$1500	\$2000	\$2500
<b>Removible flexible bilateral (lucitone)</b>	\$3000	\$4000	\$5000

**Tabla 9.** Cuotas de recuperación en trabajos de prótesis dental según el rubro del paciente.

**Fuente:** UAM Iztapalapa sitio oficial

Los pacientes ingresan a la clínica, reciben el tratamiento que solicitan o requieren y al finalizar se otorga una ficha de pago con los datos del paciente como matricula/número de empleado, nombre y monto total a pagar, los pagos se realizan en la caja de la unidad o en la Coordinación de servicios integrados para el bienestar (COSIB) posteriormente el paciente tiene que regresar a la clínica para entregar el recibo de pago y tener su credencial de vuelta, cabe destacar que todos los procedimientos llevados a cabo son registrados y descritos mediante notas de evolución que son revisadas y firmadas por la jefa del servicio estomatológico.(22)

## Población atendida clínica estomatológica 2018.

Población atendida, clínica estomatológica UAM-I. Trimestre 18-P						
Población atendida	Tipo de atención		Género		Área	
	Tratamiento integral	Urgencias	Masculino	Femenino	Administrativos	Alumnos
99	4	95	55	44	36	64
Población atendida, clínica estomatológica UAM-I. Trimestre 18-O						
102	13	89	43	59	23	79
Población atendida, clínica estomatológica UAM-I. Trimestre 18-I						
96	4	92	52	44	28	68
TOTAL						
297	21	276	150	147	87	211

**Tabla 10.** Población UAM-I atendida en la clínica estomatológica en el año 2018.

**Fuente:** Base de datos clínica estomatológica trimestre 18-P

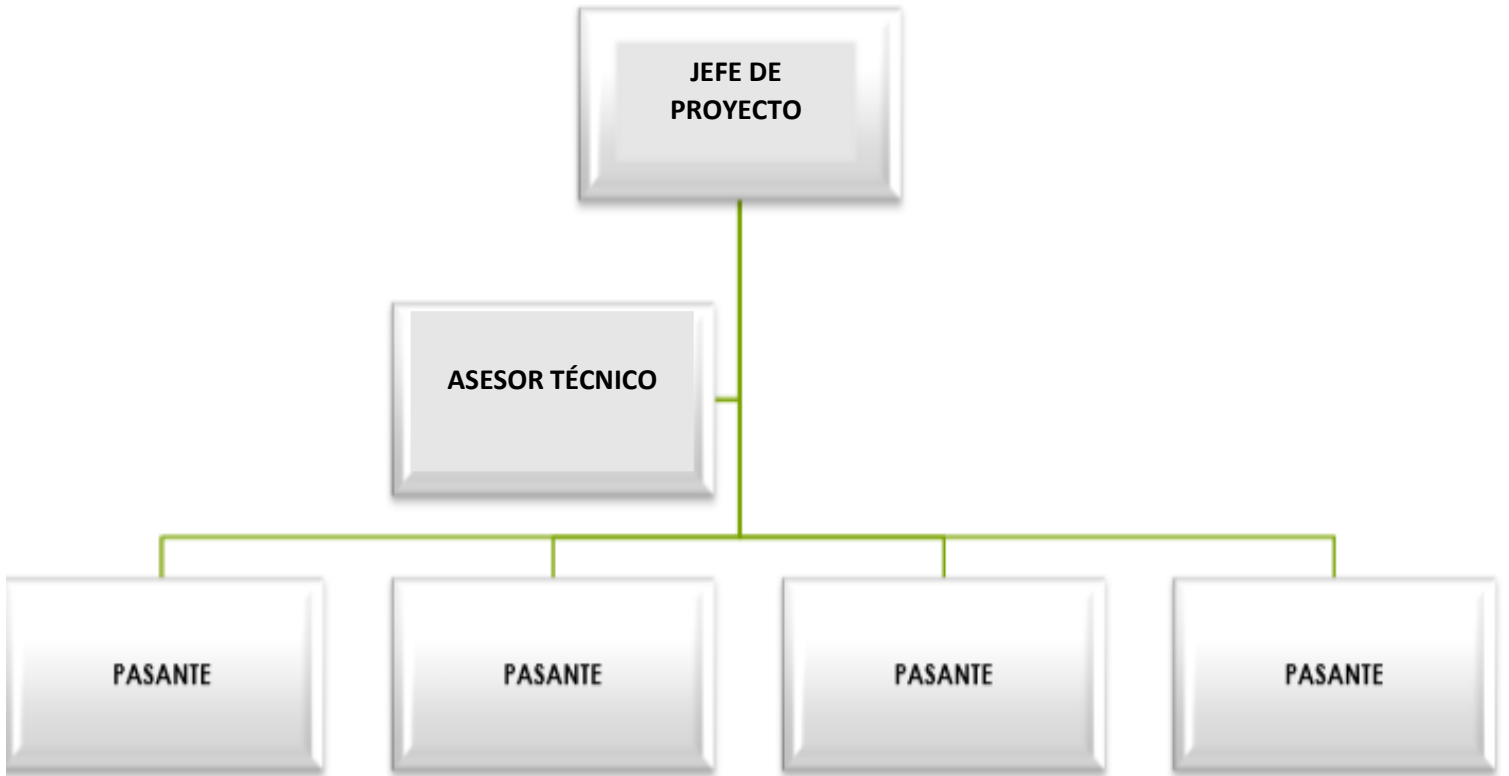
En la clínica estomatológica de la UAM-I durante el trimestre 18-P fueron atendidos 99 derechohabientes, de los cuales 95.9% son urgencias y 4.0% se encuentran en un tratamiento integral, a su vez es posible destacar que 55.5% son el género masculino y 44.4% son del femenino. De este total 36.3% son trabajadores administrativos y profesores mientras que 64.6% son alumnos.

En el trimestre 18-O se atendieron un total de 102 personas, de las cuales 12.7% están en tratamiento integral y 87.2% son urgencias, de ellos 42.1% son del género masculino y 56.8% del femenino, 22.5% son trabajadores administrativos y profesores mientras que 77.4% son alumnos.

En el trimestre 18-I la población atendida fue de 96 personas de las cuales 4.2% están en tratamiento integral y 95.8% son urgencias, así mismo es posible cuantificar a 54.1% personas que son el género masculino y a 45.8% que son el género femenino, 29.1% son trabajadores administrativos y profesores mientras que 70.8% son alumnos. (tabla 10). (22)

Por lo tanto, es posible afirmar que los pacientes más atendidos en la clínica estomatológica de la UAM-I son alumnos, el género que más solicita el servicio es el género masculino y la forma más frecuente de ingresar a la clínica para atención odontológica es como urgencia, por lo anterior es posible inferir que la población de la UAM-I no está interesada en llevar a cabo un tratamiento integral para la salud bucal ya que la mayor parte de los pacientes solo utilizan el servicio cuando tienen alguna emergencia, molestia o dolor, cuando esta desaparece dejan de acudir a la clínica, es importante inculcar en la población el hábito de revisión y tratamiento bucodental, de esta manera prevenir enfermedades e infecciones a futuro.

### Organigrama clínica estomatológica UAM-Iztapalapa.



La clínica estomatológica de la UAM-I está conformada por un jefe de proyecto, un asesor técnico y cuatro pasantes. (22)

## **Recursos y programas de la clínica estomatológica UAM-I.**

En la clínica se llevan a cabo diversos programas de promoción a la salud bucal como platicas de información a la comunidad UAM-I llevadas a cabo a lo largo de los trimestres en las aulas asignadas por la coordinación, en estas platicas se desarrollan diversos temas de interés con respecto a la salud bucal, también se realizan actividades de promoción a los servicios que se ofrecen en la clínica mediante estantes en los pasillos de la universidad en donde se informa a los alumnos sobre horarios de atención, costos y formas de ingresar a la clínica, etc.

La clínica estomatológica cuenta con una gama amplia de instrumental para realizar diversos procedimientos bucales que van desde actividades preventivas como controles de placa dentobacteriana, eliminación de cálculo, técnicas de cepillado, siguiendo con instrumental para operatoria dental, tratamientos de conductos, extracciones dentales, material para realizar prótesis removibles, fijas o totales, hasta cirugías de terceros molares, también cuenta con un aparato de rayos X, un cuarto de revelado, una autoclave, un refrigerador, y diversos cavitron, todo esto organizado en los estantes de acero inoxidable presentes en la clínica estomatológica.

El servicio de estomatología es bastante completo y todos los procedimientos que realizan los pasantes son supervisados por el jefe y asesor de servicio, al término de cada procedimiento los pasantes realizan notas de evolución de los tratamientos integradas en los expedientes o fichas de urgencia de los pacientes.

Sin embargo, no es posible atender todas las situaciones que se presentan en la clínica, cuando los tratamientos que requieren los pacientes son complicados, estos son referidos a otro lugar para que los pacientes busquen una solución fuera de la clínica con el especialista correspondiente, en la clínica solamente se atienden procedimientos que pertenecen a odontología general.

## **CAPÍTULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO.**

El servicio que la clínica estomatológica de la UAM Iztapalapa brinda tiene como objetivo principal atender las necesidades dentales de la comunidad UAM-I en la cual pasantes de estomatología llevan a cabo el servicio social realizando aquí diversas actividades del ámbito dental para completar su formación académica, actividades preventivas como orientar a los pacientes con técnicas de cepillado adecuadas a sus necesidades, controles de placa dentobacteriana, profilaxis y odontoxesis, también actividades operatorias como amalgamas y resinas, diversos tratamientos endodónticos, prótesis dental, coronas, incrustaciones, placas totales o parciales, puentes fijos o removibles, todos los tratamientos que aquí se realizan se llevan a cabo con una historia clínica previa a cada actividad en la cual el paciente firma un consentimiento informado, posterior a esto se inicia con el tratamiento requerido.

La clínica cuenta con material e instrumental adecuado para las actividades antes mencionadas, así como con material para llevar a cabo la asepsia adecuada del instrumental y de la zona de trabajo.

La forma de trabajo de la clínica estomatológica de la UAM-I es la siguiente: el horario de trabajo comienza a partir de las 9:00am, de 9:00am a 9:30am personal de limpieza asepa la clínica, a partir de las 9:30am los pasantes comienzan a recibir pacientes de urgencia o pacientes programados , de 12:30pm a 1:30pm hora de comida, a partir de la 1:30pm se retomar a consulta y recepción de pacientes hasta as 4:30pm, de 4:30pm a 5:00pm nuevamente realizan aseo en la clínica.

Para que un paciente pueda ingresar al servicio estomatológico es necesario que presente su credencial vigente de la UAM-I, al finalizar el tratamiento realizado el personal de la clínica emite un recibo de pago, al quedar cubierto el paciente lleva a la clínica el comprobante de este pago y su credencial es devuelta al paciente.

A continuación, se presentan las actividades realizadas a lo largo del servicio social por mes, cabe destacar que no hay actividades en el mes de agosto debido al periodo vacacional que hubo en ese momento.

## Actividades realizadas durante el mes de septiembre 2018.

ACTIVIDADES		No.	%
<b>DIAGNÓSTICO</b>			
	Historia clínica	3	3.9%
	Urgencias	11	14.3%
	Revisiones	5	6.5%
	Radiografías	2	2.6%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>21</b>	<b>27.3%</b>
<b>PREVENTIVAS</b>			
	Intramuros		
	Profilaxis	6	7.8%
	Odontoxesis	5	6.5%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>11</b>	<b>14.3%</b>
<b>INTERMEDIAS</b>			
	Anestesia	4	5.2%
	Obturación provisional	4	5.2%
	Curetaje	5	6.5%
	Recubrimiento pulpar	3	3.9%
	Canalización	5	6.5%
	Farmacoterapia	3	3.9%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>24</b>	<b>31.2%</b>
<b>CURATIVAS</b>			
	Amalgamas	4	5.2%
	Resinas	5	6.5%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>9</b>	<b>11.7%</b>
<b>PROTÉSICAS</b>			
	Guarda oclusal	1	1.3%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>1</b>	<b>1.3%</b>
<b>OTRAS</b>			
	Asistencias	10	13.0%
	Toma de impresión	1	1.3%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>11</b>	<b>14.3%</b>
<b>TOTAL</b>		<b>77</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos clínica estomatológica UAM-I período agosto 2018- julio 2019.

**Actividades realizadas durante el mes de octubre 2018.**

ACTIVIDADES		No.	%
<b>DIAGNÓSTICO</b>			
	Urgencias	10	16.4%
	Revisiones	14	23.0%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>24</b>	<b>39.3%</b>
<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>			
	Extramuros		
	Pláticas de salud bucal	1	1.6%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>1</b>	<b>1.6%</b>
<b>PREVENTIVAS</b>			
	Intramuros		
	Profilaxis	5	8.2%
	Odontoxesis	5	8.2%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>10</b>	<b>16.4%</b>
<b>INTERMEDIAS</b>			
	Anestesia	2	3.3%
	Curetaje	1	1.6%
	Preparación para incrustación	2	3.3%
	Preparación para corona	1	1.6%
	Canalización	2	3.3%
	Farmacoterapia	1	1.6%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>9</b>	<b>14.8%</b>
<b>CURATIVAS</b>			
	Amalgamas	5	8.2%
	Resinas	1	1.6%
	Incrustaciones	2	3.3%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>8</b>	<b>13.1%</b>
<b>PROTÉSICAS</b>			
	Guarda oclusal	1	1.6%
	Coronas	1	1.6%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>2</b>	<b>3.3%</b>
<b>OTRAS</b>			
	Asistencias	6	9.8%
	Toma de impresión	1	1.6%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>7</b>	<b>11.5%</b>
<b>TOTAL</b>		<b>61</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Base de datos clínica estomatológica UAM-I período agosto 2018- julio 2019.

## Actividades realizadas durante el mes de noviembre 2018.

ACTIVIDADES		No.	%
<b>DIAGNÓSTICO</b>			
	Historia clínica	3	7.3%
	Urgencias	6	14.6%
	Revisiones	4	9.8%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>13</b>	<b>31.7%</b>
<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>			
	Extramuros		
	Pláticas de salud bucal	2	4.9%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>2</b>	<b>4.9%</b>
<b>PREVENTIVAS</b>			
	Intramuros		
	Profilaxis	2	4.9%
	Odontoxesis	2	4.9%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>4</b>	<b>9.8%</b>
<b>INTERMEDIAS</b>			
	Anestesia	2	4.9%
	Curetaje	1	2.4%
	Preparación para incrustación	1	2.4%
	Canalización	4	9.8%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>8</b>	<b>19.5%</b>
<b>CURATIVAS</b>			
	Amalgamas	2	4.9%
	Resinas	4	9.8%
	Incrustaciones	1	2.4%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>7</b>	<b>17.1%</b>
<b>PROTÉSICAS</b>			
	Prótesis parcial removible	1	2.4%
	Guarda oclusal	1	2.4%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>2</b>	<b>4.9%</b>
<b>OTRAS</b>			
	Asistencias	3	7.3%
	Toma de impresión	2	4.9%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>5</b>	<b>12.2%</b>
<b>TOTAL</b>		<b>41</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Base de datos clínica estomatológica UAM-I período agosto 2018- julio 2019.

**Actividades realizadas durante el mes de diciembre 2018.**

ACTIVIDADES		No.	%
<b>DIAGNÓSTICO</b>			
	Historia clínica	3	11.1%
	Urgencias	2	7.4%
	Revisiones	1	3.7%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>6</b>	<b>22.2%</b>
<b>PREVENTIVAS</b>			
	Intramuros		
	Profilaxis	3	11.1%
	Odontoxesis	1	3.7%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>4</b>	<b>14.8%</b>
<b>INTERMEDIAS</b>			
	Anestesia	1	3.7%
	Curetaje	1	3.7%
	Farmacoterapia	1	3.7%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>3</b>	<b>11.1%</b>
<b>CURATIVAS</b>			
	Amalgamas	2	7.4%
	Resinas	9	33.3%
	Incrustaciones	1	3.7%
	Exodoncias	1	3.7%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>13</b>	<b>48.1%</b>
<b>OTRAS</b>			
	Asistencias	1	3.7%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>1</b>	<b>3.7%</b>
<b>TOTAL</b>		<b>27</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Base de datos clínica estomatológica UAM-I período agosto 2018- julio 2019.

## Actividades realizadas durante el mes de enero 2019.

ACTIVIDADES		No.	%
<b>DIAGNÓSTICO</b>			
	Historia clínica	3	5.2%
	Urgencias	5	8.6%
	Revisiones	7	12.1%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>15</b>	<b>25.9%</b>
<b>PREVENTIVAS</b>			
	Profilaxis	2	3.4%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>2</b>	<b>3.4%</b>
<b>INTERMEDIAS</b>			
	Anestesia	5	8.6%
	Obturación provisional	3	5.2%
	Curetaje	1	1.7%
	Preparación para corona	2	3.4%
	Farmacoterapia	2	3.4%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>13</b>	<b>22.4%</b>
<b>CURATIVAS</b>			
	Amalgamas	1	1.7%
	Resinas	10	17.2%
	Incrustaciones	1	1.7%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>12</b>	<b>20.7%</b>
<b>PROTÉSICAS</b>			
	Provisional	2	3.4%
	Coronas	2	3.4%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>4</b>	<b>6.9%</b>
<b>QUIRÚRGICO</b>			
	Cirugía de terceros molares	3	5.2%
	Sutura	3	5.2%
	Retiro de puntos	3	5.2%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>9</b>	<b>15.5%</b>
<b>OTRAS</b>			
	Asistencias	1	1.7%
	Toma de impresión	2	3.4%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>3</b>	<b>5.2%</b>
<b>TOTAL</b>		<b>58</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Base de datos clínica estomatológica UAM-I período agosto 2018- julio 2019.

**Actividades realizadas durante el mes de febrero 2019.**

ACTIVIDADES		No.	%
<b>DIAGNÓSTICO</b>			
Revisiones		1	20.0%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>1</b>	<b>20.0%</b>
<b>INTERMEDIAS</b>			
Anestesia		1	20.0%
Canalización		1	20.0%
Farmacoterapia		1	20.0%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>3</b>	<b>60.0%</b>
<b>CURATIVAS</b>			
Amalgamas		1	20.0%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>1</b>	<b>20.0%</b>
<b>TOTAL</b>		<b>5</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Base de datos clínica estomatológica UAM-I período agosto 2018- julio 2019

**Nota:** No se presenta información de actividades de los meses de marzo, y abril debido a la huelga del SITUAM ocurrida en este período.

## Actividades realizadas durante el mes de mayo 2019.

ACTIVIDADES		No.	%
<b>DIAGNÓSTICO</b>			
Urgencias		2	3.5%
Revisiones		4	7.0%
Radiografías		6	10.5%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>12</b>	<b>21.1%</b>
<b>PREVENTIVAS</b>			
Intramuros			
	Flúor en enjuague	1	1.8%
	Profilaxis	2	3.5%
	Odontoxesis	3	5.3%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>6</b>	<b>10.5%</b>
<b>INTERMEDIAS</b>			
Anestesia		6	10.5%
Obturación provisional		2	3.5%
Curetaje		1	1.8%
Preparación para incrustación		2	3.5%
Canalización		2	3.5%
Farmacoterapia		3	5.3%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>16</b>	<b>28.1%</b>
<b>CURATIVAS</b>			
Amalgamas		3	5.3%
Resinas		6	10.5%
Incrustaciones		5	8.8%
Exodoncias		1	1.8%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>15</b>	<b>26.3%</b>
<b>QUIRÚRGICO</b>			
Cirugía de terceros molares		1	1.8%
Sutura		1	1.8%
Retiro de puntos		1	1.8%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>3</b>	<b>5.3%</b>
<b>OTRAS</b>			
Asistencias		3	5.3%
Toma de impresión		2	3.5%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>5</b>	<b>8.8%</b>
<b>TOTAL</b>		<b>57</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos clínica estomatológica UAM-I período agosto 2018- julio 2019.

## Actividades realizadas durante el mes de junio 2019.

ACTIVIDADES		No.	%
<b>DIAGNÓSTICO</b>			
Revisiones		6	7.3%
Radiografías		10	12.2%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>16</b>	<b>19.5%</b>
<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>			
Extramuros			
	Pláticas de salud bucal	1	1.2%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>1</b>	<b>1.2%</b>
<b>PREVENTIVAS</b>			
Extramuros			
	Técnicas de cepillado	2	2.4%
Intramuros			
	Flúor en enjuague	1	1.2%
	Control de placa dentobacteriana	5	6.1%
	Profilaxis	5	6.1%
	Odontoxesis	6	7.3%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>19</b>	<b>23.2%</b>
<b>INTERMEDIAS</b>			
Anestesia		9	11.0%
Obturación provisional		4	4.9%
Curetaje		3	3.7%
Canalización		1	1.2%
Colocación de Dique de hule		1	1.2%
Farmacoterapia		3	3.7%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>21</b>	<b>25.6%</b>
<b>CURATIVAS</b>			
Amalgamas		7	8.5%
Resinas		7	8.5%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>14</b>	<b>17.1%</b>
<b>PROTÉSICAS</b>			
Provisional		1	1.2%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>1</b>	<b>1.2%</b>
<b>OTRAS</b>			
Asistencias		7	8.5%
Toma de impresión		3	3.7%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>10</b>	<b>12.2%</b>
<b>TOTAL</b>		<b>82</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Base de datos clínica estomatológica UAM-I período agosto 2018- julio 2019.

## Actividades realizadas durante el mes de julio 2019.

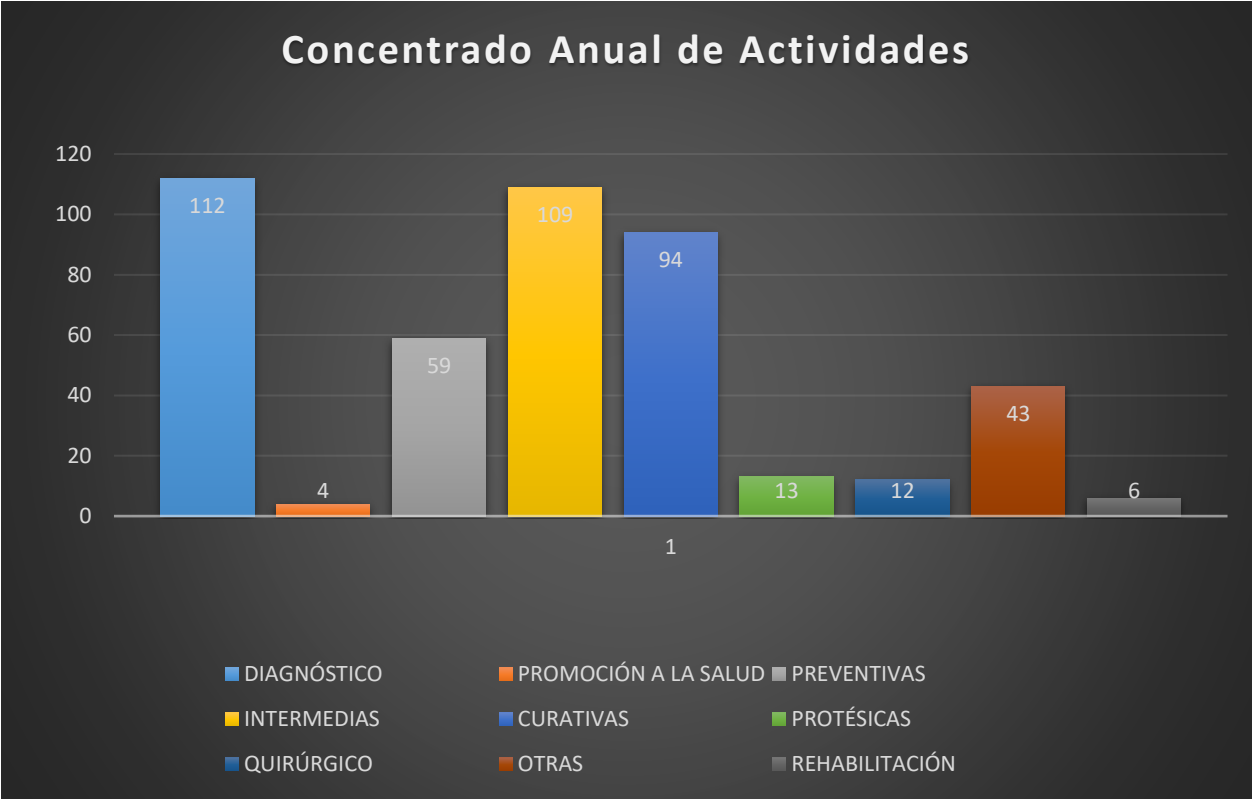
ACTIVIDADES		No.	%
<b>DIAGNÓSTICO</b>			
Radiografías		4	9.1%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>4</b>	<b>9.1%</b>
<b>PREVENTIVAS</b>			
Intramuros			
	Profilaxis	1	2.3%
	Odontoxesis	2	4.5%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>3</b>	<b>6.8%</b>
<b>INTERMEDIAS</b>			
Anestesia		2	4.5%
Obturación provisional		1	2.3%
Preparación para incrustación		3	6.8%
Preparación para corona		3	6.8%
Canalización		2	4.5%
Tratamiento de conductos		1	2.3%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>12</b>	<b>27.3%</b>
<b>CURATIVAS</b>			
Amalgamas		3	6.8%
Resinas		6	13.6%
Conductos obturados		3	6.8%
Incrustaciones		3	6.8%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>15</b>	<b>34.1%</b>
<b>PROTÉSICAS</b>			
Coronas		3	6.8%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>3</b>	<b>6.8%</b>
<b>OTRAS</b>			
Toma de impresión		1	2.3%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>1</b>	<b>2.3%</b>
<b>REHABILITACIÓN</b>			
Alta preventiva		2	4.5%
Alta operatoria		2	4.5%
Alta integral		2	4.5%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>6</b>	<b>13.6%</b>
<b>TOTAL</b>		<b>44</b>	<b>100%</b>

Fuente: Base de datos clínica estomatológica UAM-I período agosto 2018- julio 2019

## Concentrado anual de actividades período agosto 2018- julio 2019.

ACTIVIDADES	No.	%
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
Historia clínica	12	2.7%
Urgencias	36	8.0%
Revisiones	42	9.3%
Radiografías	22	4.9%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>112</b>	<b>24.8%</b>
<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>		
Extramuros		
Pláticas de salud bucal	4	0.9%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>4</b>	<b>0.9%</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
Extramuros		
Técnicas de cepillado	2	0.4%
Intramuros		
Flúor en enjuague	2	0.4%
Control de placa dentobacteriana	5	1.1%
Profilaxis	26	5.8%
Odontoxesis	24	5.3%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>59</b>	<b>13.1%</b>
<b>INTERMEDIAS</b>		
Anestesia	32	7.1%
Obturación provisional	14	3.1%
Curetaje	13	2.9%
Preparación para incrustación	8	1.8%
Preparación para corona	6	1.3%
Recubrimiento pulpar	3	0.7%
Canalización	17	3.8%
Tratamiento de conductos	1	0.2%
Colocación de Dique de hule	1	0.2%
Farmacoterapia	14	3.1%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>109</b>	<b>24.1%</b>
<b>CURATIVAS</b>		
Amalgamas	28	6.2%
Resinas	48	10.6%
Conductos obturados	3	0.7%
Incrustaciones	13	2.9%
Exodoncias	2	0.4%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>94</b>	<b>20.8%</b>
<b>PROTÉSICAS</b>		
Provisional	3	0.7%
Prótesis parcial removible	1	0.2%
Guarda oclusal	3	0.7%
Coronas	6	1.3%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>13</b>	<b>2.9%</b>
<b>QUIRÚRGICO</b>		
Cirugía de terceros molares	4	0.9%
Sutura	4	0.9%
Retiro de puntos	4	0.9%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>12</b>	<b>2.7%</b>
<b>OTRAS</b>		
Asistencias	31	6.9%
Toma de impresión	12	2.7%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>43</b>	<b>9.5%</b>
<b>REHABILITACIÓN</b>		
Alta preventiva	2	0.4%
Alta operatoria	2	0.4%
Alta integral	2	0.4%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>6</b>	<b>1.3%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>452</b>	<b>100%</b>

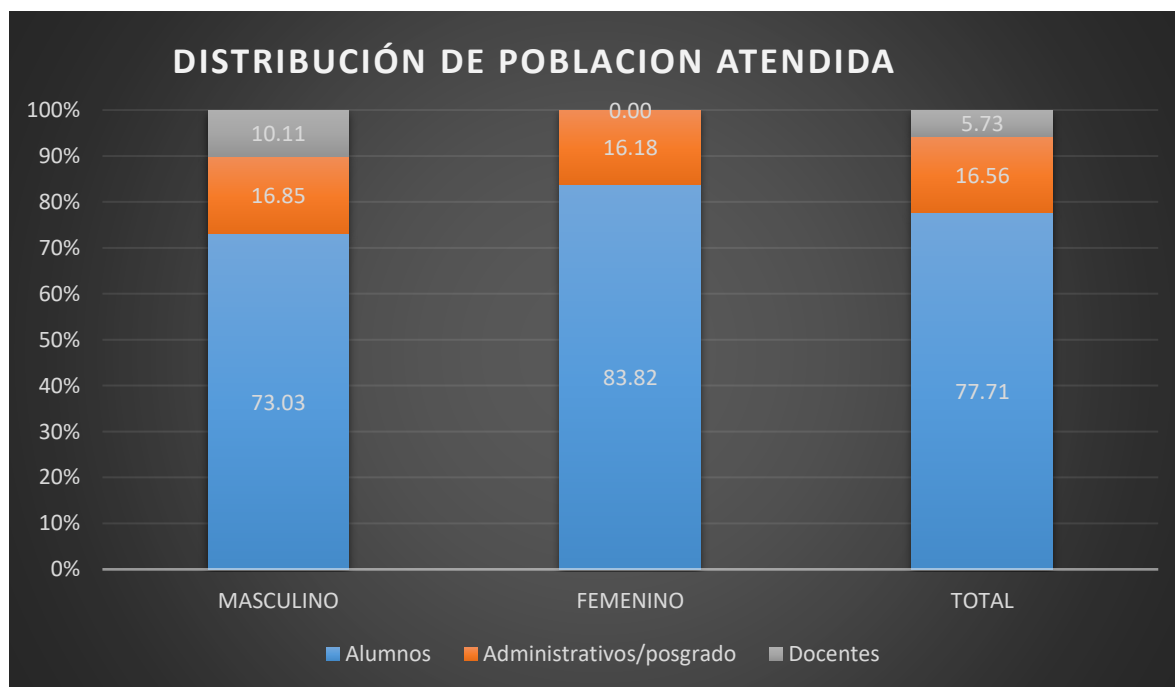
Fuente: Base de datos clínica estomatológica UAM-I período agosto 2018- julio 2019



**Gráfica 1:** Muestra las actividades realizadas en el servicio social en el período agosto 2018- julio 2019.

## Cuadro de población atendida

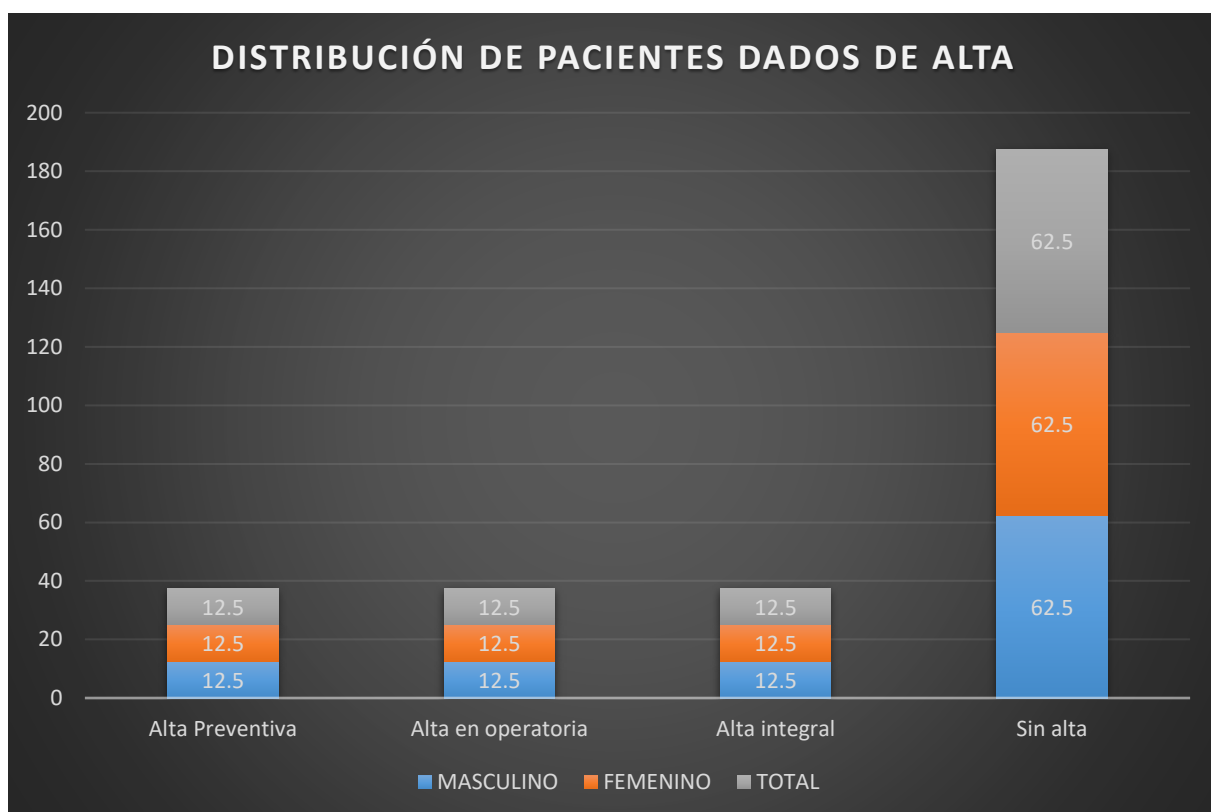
DISTRIBUCIÓN DE POBLACION ATENDIDA. ACTIVIDADES INTRAMUROS DURANTE EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2018-JULIO 2019						
NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Alumnos	65	73.03	57	83.82	122	77.71
Administrativos/posgrado	15	16.85	11	16.18	26	16.56
Docentes	9	10.11	0	0.00	9	5.73
Total	89	100	68	100	157	100



## Cuadro de pacientes dados de alta

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DADOS DE ALTA. DURANTE EL PERÍODO AGOSTO 2018-JULIO 2019						
NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Alta Preventiva	1	12.50	1	12.50	2	12.50
Alta en operatoria	1	12.50	1	12.50	2	12.50
Alta integral	1	12.50	1	12.50	2	12.50
Sin alta	5	62.50	5	62.50	10	62.50
Total	8	100	8	100	16	100

**Fuente:** Base de datos clínica estomatológica UAM-I período septiembre 2018- julio 2019



**Gráfica 3:** Total de pacientes atendidos con las altas correspondientes y pacientes sin alta.

## **CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

De acuerdo con la información presentada en los cuadros mensuales se aprecia un mayor número de actividades realizadas en el mes de junio y septiembre respectivamente, en el mes de octubre se realizaron más actividades de diagnóstico, septiembre es el mes con mayor número de actividades intermedias realizadas, a lo largo del servicio social se realizaron 4 actividades de promoción a la salud en los meses de octubre, noviembre y junio, en las cuales se brindaron pláticas de salud bucal a la población UAM-I, así como información sobre los servicios de la clínica estomatológica y la forma de ingreso a esta.

En el mes de diciembre las actividades se ven reducidas en cantidad ya que se presentó el primer periodo vacacional retomando actividades en enero del 2019.

El mes de febrero es el que cuenta con el menor número de actividades en todo el año ya que el 1° de dicho mes estalló la huelga del SITUAM, debido a esta huelga se vieron afectadas las actividades en la UAM durante los meses de febrero, marzo, abril y los primeros días de mayo, retomando actividades el día 06 de mayo.

A lo largo del servicio social se realizaron 12 actividades quirúrgicas que tuvieron lugar en los meses de enero y mayo.

En el mes de julio se realizaron 44 actividades en todo el mes, las más realizadas son las que se encuentran en actividades intermedias teniendo una cantidad de 12, seguido de actividades de rehabilitación, siendo 6 las que se encuentran clasificadas en ese rubro, las actividades menos realizadas en ese mes se clasifican como otras siendo asistencias las que se realizaron con menor frecuencia.

A lo largo del periodo de servicio social se dieron de alta integral a 2 pacientes, cabe destacar que no es muy frecuente concluir en alta integral con los pacientes, ya que no acuden con frecuencia las citas que se proporcionan para seguir con su tratamiento de forma favorable, pero no es posible avanzar en medida de lo posible para acercarlos lo más que se pueda a la rehabilitación integral de su salud bucal.

En cuanto a lo abordado anteriormente es posible indicar que las actividades que más se realizaron se encuentran en el rubro de diagnóstico el cuál ocupa el 24.7 % de actividades totales, realizando 42 revisiones, 36 urgencias, 22 radiografías y 12 historias clínicas, esto quiere decir que la mayoría de la población únicamente llegaba a la clínica estomatológica para la revisión, posteriormente rechazaba el diagnóstico brindado o simplemente no regresaban para llevar a cabo algún tratamiento.

Las actividades intermedias son las predecesoras en cuanto a cantidad realizada, ocupando estas un 24.1% del total de actividades, aquí se realizaron 32 anestias, 17 canalizaciones, 14 farmacoterapia y 14 obturación provisional, así como 13 curetajes, 8 preparaciones para incrustación, 6 preparaciones para corona, 3 recubrimientos pupares, 1 tratamiento de conductos y una colocación de dique de hule, la colocación de anestesia es básica en casi cualquier tratamiento dental ya que el umbral del dolor en cada paciente es diferente.

En la clínica estomatológica de la UAM-I se presentan diversos pacientes cuyo motivo de consulta es por dolor, la mayoría de veces está implicado un problema pulpar, cuando es un caso de esta índole solo se realiza canalización de conductos y se refiere al paciente con algún dentista particular para que terminen el tratamiento de conductos ya que en la clínica no era posible terminar todos los tratamientos de conductos iniciados, solo se realiza una canalización de conductos y en la mayoría de los casos esta va acompañada por farmacoterapia.

Las actividades curativas ocupan un 20.8%, en este rubro se realizaron 48 resinas, 28 amalgamas, 13 incrustaciones, un tratamiento de conductos obturando 3 conductos, y 2 exodoncias. Cuando existe un órgano dental cariado es de vital importancia eliminar la caries y restaurar con un material adecuado, la resina en este caso es el material que prefieren los pacientes ya que cuenta con propiedades de retención y protección buenas y el aspecto estético es lo que la mayoría de los pacientes cuidan más hoy en día.

Las actividades preventivas conforman el 13,1% del total de actividades realizadas, aquí se realizaron 26 profilaxis, 24 odontoxesis 5 control de placa dentobacteriana, 2 aplicaciones de flúor y se dieron 2 técnicas de cepillado. En la mayoría de los casos los pacientes solo acudieron al servicio estomatológico porque necesitaban limpieza dental, cuando esta se realizaba no continuaban con su tratamiento, en los pacientes que contaban con expediente clínico abierto se realizaron controles de placa para poder darlos de alta y se brindaron en algunas ocasiones técnicas de cepillado y aplicaciones de flúor.

Otras actividades realizadas ocupan el 9.5% del porcentaje total, estas engloban 31 asistencias y 12 toma de impresión. El trabajo en equipo es parte importante de la forma de laborar de la clínica, por tanto, los pasantes asistían en algunas ocasiones.

Las actividades protésicas son un 2.9% del total, aquí se realizaron 6 coronas, 3 provisionales, 3 guarda oclusal y 1 prótesis parcial removible, las actividades protésicas solo fueron llevadas a cabo en pacientes que contaban con expediente clínico abierto en ese momento.

En cuanto a las actividades quirúrgicas, estas ocupan un 2.7% de las actividades, habiendo realizado 4 cirugías de terceros molares, 4 suturas y 4 retiros de puntos, estas actividades únicamente se llevaron a cabo bajo valoración radiográfica y en clasificación simple de extracción.

Las actividades de rehabilitación ocupan un 1.3% del total, aquí se llevaron a cabo 2 altas preventivas, 2 altas en operatoria y 2 altas integrales, algunos pacientes acudieron constantemente a la clínica para terminar los tratamientos bucales necesarios para darlos de alta.

Finalmente, las actividades de promoción a la salud son el rubro con menor porcentaje ocupando únicamente un 0.9% del total, se llevaron a cabo platicas extramuros para informar a los alumnos y a la población estudiantil sobre temas de interés en cuanto a salud bucal.

Por lo anterior es posible decir que las actividades más frecuentes realizadas durante el periodo de servicio social fueron de diagnóstico, ocupando un porcentaje de 24.7% del total de actividades contabilizadas, estas actividades incluyen historias clínicas, revisiones, radiografías etc., el diagnóstico es la parte más importante de una consulta dental, ya que de él depende realizar el tratamiento necesario y pertinente para cada problema bucal.

El mes con mayor número de actividades realizadas fue en junio, debido al período de huelga de febrero a mayo la clínica permaneció cerrada, por lo tanto, la cantidad de trabajo se concentró para cuando se retomaron las actividades.

Con respecto a la población atendida los pacientes que ocuparon con mayor regularidad el servicio fueron los alumnos, siendo ellos un 77.7% del total de pacientes.

Referente al género, son las alumnas quienes conforman la mayoría de acuerdo al conteo, con un 83.82% del total de la población. Los pacientes de género masculino con funciones administrativas y alumnos de posgrado fueron los que acudieron con mayor frecuencia al servicio y en cuanto a los docentes el género masculino fueron los únicos que acudieron al servicio estomatológico por alguna razón.

Del total de pacientes únicamente 12.5% cuentan con alta preventiva, 12.5% con alta operatoria y 12.5% con alta integral. El 62.5% de pacientes restantes no tuvo alta en su tratamiento, por lo tanto, la mayoría de los pacientes que solicitaron servicio en la clínica estomatológica lo dejaron inconcluso

Es de vital importancia concientizar a la población UAM-I sobre los beneficios de terminar un tratamiento dental para que todos los pacientes se dieran de alta integral y no dejarlos con tratamientos inconclusos.

## **CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES**

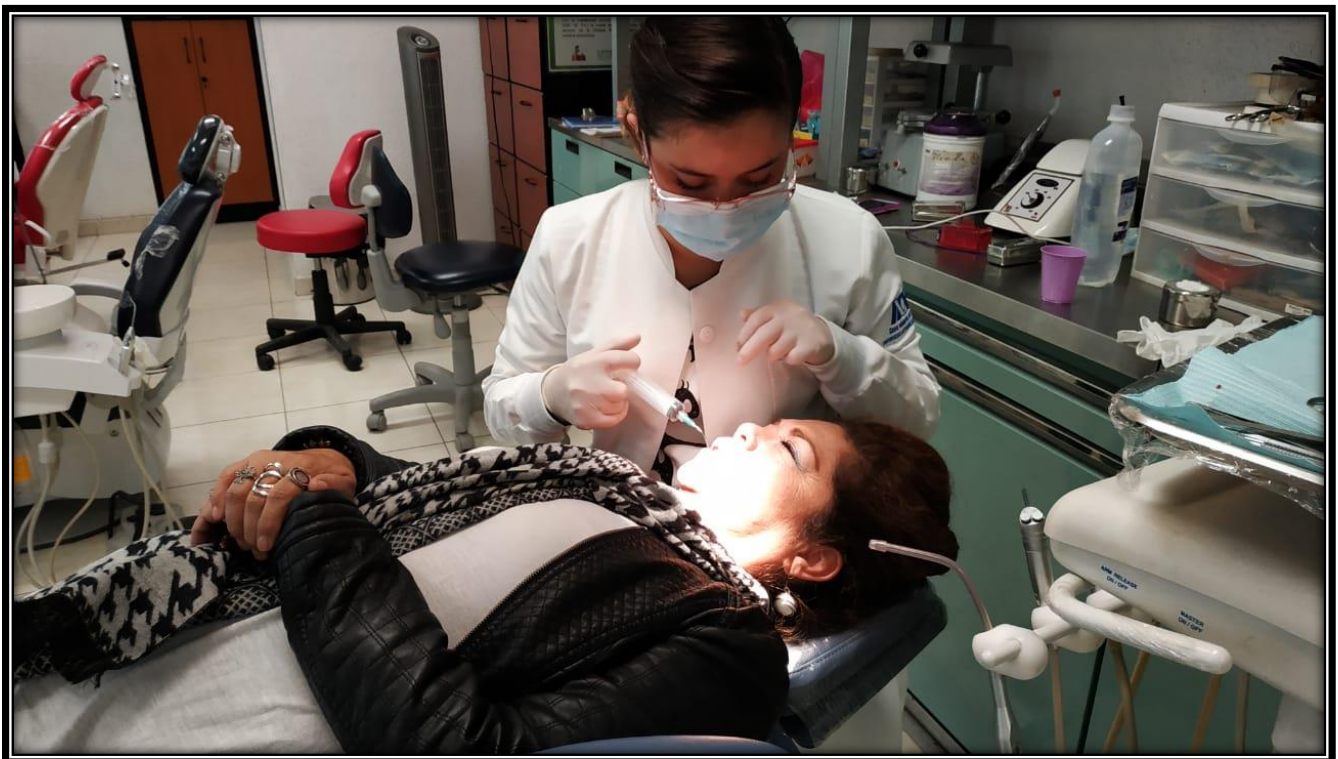
Considero que el período de servicio social fue favorable, ayudando a reforzar los conocimientos adquiridos durante la formación académica, la forma de trabajo de la clínica estomatológica de la UAM-I nos acerca a la realidad laboral que se vive en el ámbito odontológico, de esta manera es posible tener una idea de cómo atender un paciente en la práctica privada y del manejo de un consultorio dental.

El servicio social cumplió mis expectativas conforme a las actividades realizadas ya que pude llevar a cabo varios tratamientos de las diversas especialidades dentales, desde amalgamas, resinas, limpiezas, que forman parte de lo más básico del ámbito dental, hasta cirugías de terceros molares retenidos o impactados, todo esto bajo la supervisión del jefe de servicio de la clínica, quién se encargó de corregir y orientar mi forma de trabajo, para mejorar la técnica e ir adquiriendo experiencia necesaria para hacerlo mejor conforme a la práctica diaria.

De igual forma la clínica cuenta con una gama amplia de material e instrumental para trabajar correctamente y ofrecer un buen servicio, gracias a esto fue posible conocer la forma de manejo de algunos materiales dentales distintos a los que ya conocía.

El servicio social cumplió mis expectativas ya que la práctica fue considerable y la demanda de pacientes suficiente, concluir la licenciatura con la atención brindada durante este período en la clínica estomatológica de la UAM-I ha significado crecimiento profesional que contribuye favorablemente a mi formación académica.

## CAPÍTULO VII: FOTOGRAFÍAS.



## REFERENCIAS

1. Costa MG da, Pazzini CA, Pantuzo MCG, Jorge MLR, Marques LS. Is there justification for prophylactic extraction of third molars? A systematic review. *Braz Oral Res.* 2017;
2. Marciani RD. Complications of Third Molar Surgery and Their Management. *Atlas of the Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America.* 2012.
3. Kim SJ, Hwang CJ, Park JH, Kim HJ, Yu HS. Surgical removal of asymptomatic impacted third molars: Considerations for orthodontists and oral surgeons. *Semin Orthod.* 2016;
4. Batres Ledón E, Fuentes Peña C, Rueda Ventura M, Leon Flores R. Consideraciones que avalan la extracción de terceros molares. *Horiz Sanit.* 2007;6 n°3:12–5.
5. Steed MB. The indications for third-molar extractions. *J Am Dent Assoc.* 2014;
6. Mimura H. Protraction of mandibular second and third molars assisted by partial corticision and miniscrew anchorage. *Am J Orthod Dentofac Orthop.* 2013;
7. Dias-Ribeiro E, Lacet De Lima-Júnior J, Barbosa JL, Barbosa L, Barreto I. Prevalencia de la posición de terceros molares inferiores retenidos con relación a la clasificación de Pell Gregory. *Rev Odontológica Mex.* 2009;13(4):229–33.
8. Sakita G, Yoshimoto M, Allegrini Jr S, Alexandre Gehrke S, Demicheri G, Barbosa Salles M. Actas Odontológicas Surgical maneuvers in the third molar extraction avoiding postoperative problems: piezoelectric surgery and application of a mul-tivitamin complex.
9. Rodríguez-fernández M, Mendiburu-zavala C, Peñalozza-cuevas R. Pericoronitis asociada con terceros molares retenidos. Prevalencia y otros síntomas asociados. *Rev Odontol Latinoam.* 2008;
10. Higa TT, Inclán PGA. En 1 , 570 Casos De Terceros Molares Retenidos. 2010;14:38–43.
11. Rodríguez Aguirre GC, Martínez Herrera E, Duque Serna FL, Londoño Puerta LM. Caracterización de Terceros Molares Sometidos a Exodoncia Quirúrgica en la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia entre 1991 y 2001. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia.* 2007;
12. Campbell JH. Pathology Associated with the Third Molar. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America.* 2013.
13. Mehrabi M, Allen JM, Roser SM. Therapeutic Agents in Perioperative Third Molar Surgical Procedures. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America.* 2007.
14. Niedzielska I. Third molar influence on dental arch crowding. *Eur J Orthod.* 2005;
15. Armand M, Legrá EB, Ramos de la Cruz M, Freddy M. Terceros molares retenidos. Actualización. *Rev Inf Cient.* 2015;
16. Dias-Ribeiro E, Lacet De Lima-Júnior J, Barbosa JL, Barbosa L, Barreto I. Prevalencia de la posición de terceros molares inferiores retenidos con relación a la clasificación de Pell Gregory. *Rev Odontológica Mex.* 2009;

17. Rodríguez NR, Blanco YÁ, Regina V, Melo G. Tercer molar retenido en paciente geriátrica . Presentación de dos casos . Third molar retained in geriatric patient . Two cases reported . 2010;16(1):16–9.
18. Carlos J, Díaz Q, Giralt MQ, Casañas MO. Introducción La erupción de los dientes temporales y permanentes se realiza según una secuencia determinada y Materiales y métodos Se realizó una investigación en forma de estudio descriptivo de tipo retrospectivo de todos los pa-. 2015;5(1):57–63.
19. INEGI. Anuario estadístico y geogr áfico de la Ciudad de México 2017. Anu Estadístico y Geográfico los Estados Unidos Mex [Internet]. 2017;506. Available from: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264245174-en>.
20. UAM [Internet]. Universidad Autónoma Metropolitana Junio 2019 [consultado 12 junio 2019]. Disponible en <https://www.uam.mx/>
21. UAM [Internet]. Agenda estadística UAM primavera 2018, Coordinación General de Información Institucional Julio 2018 [consultado 12 junio 2019]. Disponible en: <https://www.uam.mx/agendaestadistica/>
22. UAM [Internet]. Universidad Autonoma Metropolitana Unidad Iztapalapa Julio 2018 [consultado 12 junio 2019]. Disponible en: [https://www.uam.mx/unidad\\_iztapalapa.html](https://www.uam.mx/unidad_iztapalapa.html)