

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD
LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA RESTAURACIÓN EN DENTICIÓN PRIMARIA CON CORONAS ACERO CROMO EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS

INFORME DEL SERVICIO SOCIAL
LABORATORIO DE DISEÑO Y COMPROBACIÓN TLÁHUAC
TURNO VESPERTINO

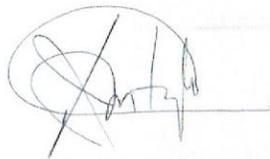
NOMBRE DEL ALUMNO:

AYLIN CUAHMATZI LÓPEZ GÁMEZ
MATRICULA: 2143060362

PERIODO DEL SERVICIO SOCIAL: 01 DE AGOSTO 2018 AL 31 DE JULIO DE 2019
FECHA DE ENTREGA: 28 / 10 / 2019

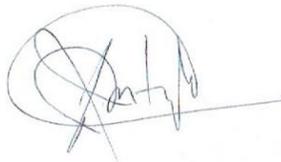
ASESOR RESPONSABLE

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

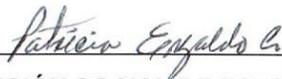


ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL
C.D.E.P FRANCISCO JAVIER MARTÍNEZ RUIZ

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



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



COMISIÓN SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN DEL INFORME

La presente investigación describe el análisis de 104 dientes deciduos restaurados con corona acero cromo en pacientes odontopediátricos pertenecientes al Laboratorio de Diseño y Comprobación (L.D.C) Tláhuac, turno vespertino. Se identificó al órgano dentario (O.D) con mayor predisposición, la edad, el sexo y el tipo de terapéutica pulpar para determinar al grupo de edad con mayor incidencia a su colocación.

Presento en el capítulo II una descripción meticulosa de las características, indicaciones, contraindicaciones, finalidad y propósito del uso de coronas de acero cromo como la alternativa predilecta en estomatología pediátrica para mantener al órgano de dentición primaria hasta su exfoliación natural. Sin embargo, también hago mención que la inadecuada técnica en el proceso terapéutico puede comprometer la posible presencia de inflamación gingival adyacente al material de restauración como resultado de la acumulación de biopelícula. Expongo, de igual modo, que la colocación de las mismas ha ido en aumento en pacientes de edades cada vez más tempranas.

Describo en el capítulo III la zona de influencia de la delegación Tláhuac, Ciudad de México, enfatizando primordialmente los aspectos demográficos, de vivienda, morbilidad, mortalidad y los servicios educativos, así como los de salud; esto con el objetivo de conocer las condiciones socio-económicas de la población que acude al L.D.C para una correspondiente valoración e implementación de un tratamiento dental.

En el apartado IV y V explico los programas odontológicos que se llevaron a cabo en el servicio antes mencionado. Reporto todas las actividades realizadas durante mi pasantía en un informe numérico que incluye el programa de atención integral (PAI), un concentrado anual de actividades del periodo correspondiente de septiembre 2018 a julio 2019, cuadros de población atendida, así como a los pacientes dados de alta. Finalmente, en el capítulo VI, expongo y justifico las conclusiones del presente informe.

Palabras clave: restauración, coronas acero cromo, edad, dentición primaria.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL	5
CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN	5
Introducción.	5
Planteamiento del problema.	6
Justificación	6
Objetivo general.	7
Objetivos específicos.....	7
Hipótesis	7
Marco teórico.....	7
Material y métodos.....	12
Resultados.....	14
Discusión.	16
Conclusiones.....	17
Anexos.....	18
Referencia Bibliográfica.....	20
CAPÍTULO III: ANTECEDENTES	22
Zona de influencia.....	22
Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac.....	32
Servicio estomatológico.....	36
Bibliografía consultada.	37
CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO	38
Programas de Atención Integral (PAI).....	38
Concentrado anual de actividades del periodo Septiembre 2018 – Julio 2019.....	45
Cuadro de población atendida	46
Cuadro de pacientes dados de alta.....	47
CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	48
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	49
CAPÍTULO VII: FOTOGRAFÍAS	50

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL

La presente investigación consiste en la descripción de la rehabilitación de 104 dientes de dentición primaria mediante coronas de acero cromo, donde se identificó al órgano dentario con mayor predisposición, la edad, el sexo y el tipo de terapéutica pulpar para determinar al grupo de edad con más incidencia a su colocación. El lugar de dicho estudio fue realizado en el laboratorio de diseño y comprobación Tláhuac turno vespertino, ubicado en Plaza Cívica s/n entre Severino Ceniceros y Av. Hidalgo, San Pedro, Del. Tláhuac, Ciudad de México.

El periodo de inicio y finalización de mi servicio social corresponde del 01 de agosto 2018 al 31 de julio de 2019 respectivamente. Dentro de mis actividades clínicas figura el de diagnóstico, rehabilitación dental e implementación de planes de tratamiento según las características presentes en cada paciente, así como la identificación de alteraciones en color, forma, tamaño, consistencia, integridad, superficie y/o función de la mucosa bucal, detección de hábitos o parafunciones, levantamiento de índices, examen de oclusión, procedimientos orales quirúrgicos y seguimiento y valoración del estado periodontal. Respecto a mis funciones administrativas está el de la organización de la clínica de admisión, la clasificación y distribución de equipos de trabajo en los sectores dentales tanto de la fase de pacientes de edad pediátrica como de la fase de pacientes de edad adulta y geriátrica, la revisión de expedientes en formato físico y digital, así como la preparación del informe trimestral y anual de las actividades realizadas en el L.D.C Tláhuac turno vespertino.

CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN

Introducción.

La caries dental, se puede describir como una enfermedad infecto-contagiosa que presenta la desintegración progresiva de los tejidos calcificados de los dientes, producto de la acción metabólica de microorganismos sobre los carbohidratos fermentables de la dieta.¹ Cualquier signo de caries en superficies lisas en niños menores de tres años, nos indica una caries de la infancia temprana (CIT). En aquellos niños de tres a cinco años de edad, la cavitación de una o más superficies, dientes perdidos (por caries) o superficies lisas restauradas, cavitadas, ausentes en dientes primarios anteriores superiores, o con un índice de restauración de varias superficies constituye CIT severa.² Los pacientes que presentan tales características precisan de una inmediata restauración que mantenga al diente de dentición temporal con un buen resultado funcional hasta la exfoliación natural del mismo. La corona de acero cromo es la restauración más duradera y de mayor éxito para dentición primaria cariada y/o fracturada, raramente se desgasta en los pocos años que permanece en boca y se mantiene unida al diente hasta la erupción del órgano dentario permanente que le va a sustituir en el arco dental.³ Sin embargo, es importante mencionar que una inadecuada técnica durante el proceso

terapéutico puede conllevar a la presencia de gingivitis alrededor de los dientes primarios restaurados como resultado de la acumulación de biopelícula más que la irritación mecánica directa del material.^{4,5}

El uso de las coronas de acero cromo está indicado en dientes primarios con terapéutica pulpar, restauración de lesiones cariosas en dos o más superficies, niños con elevado riesgo de caries, dientes fracturados o restauración de cúspides fracturadas, anomalías dentarias por su desarrollo anormal del tejido amelodentario como amelogénesis imperfecta o dentinogénesis imperfecta, así como piezas dentarias con defectos de estructura; ya sean piezas hipocalcificadas o que presenten hipoplasias, y/o aquellos dientes que no permiten una restauración adecuada al usar las técnicas convencionales.^{3,6,7,8} La principal contraindicación es la colocación de la corona cuando se calculan menos de 6-12 meses para la exfoliación fisiológica del diente, o cuándo el órgano dentario que por su extensa destrucción coronaria no sea posible restaurarlo.^{3,6} El principal componente de la corona acero cromo es el níquel (76%), por lo que también está contraindicado su uso en pacientes alérgicos a este componente.⁶

El presente estudio de carácter descriptivo analizó a 104 dientes deciduos con restauración de coronas acero cromo, en el cuál se precisó el rango de edad con más predisposición a su empleo, se identificó el O.D más proclive a su colocación, se reconoció cuantos de los órganos dentarios estudiados cursaron con un previo tratamiento de terapéutica pulpar y se evidenció al sexo más propenso al uso de las mismas.

Planteamiento del problema.

La colocación de coronas acero cromo refleja que los pacientes de edades cada vez más tempranas han ido en aumento, es un punto de atención la necesidad del empleo de este material restaurativo en dientes sumamente jóvenes para que la pieza dental pueda permanecer hasta su exfoliación natural. Sin embargo, la bibliografía consultada hasta el momento no evidencia suficiente información respecto a un concreto sector infantil que precisé el rango de edad más predisponente al uso de las mismas, por lo que él presente estudio pretende responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la edad con mayor incidencia a la restauración con coronas acero cromo en dentición primaria?

Justificación

De acuerdo a (Suñer, Mayne, & Damau, 2010) la alta resistencia y durabilidad de las coronas de acero cromo, así como su fácil recorte y adaptación la hacen una restauración de primera elección en odontopediatría, pues raramente se desgasta en los pocos años que permanece en boca y se mantiene unida al diente hasta la erupción del órgano dentario permanente que le va a sustituir en el arco dental. No obstante diversos autores como (Madrigal, Viteri, Romero, Colmenares, & Suarez, 2014), (Kindelan, Day, Nichol, & Willmott, 1997), (Romero, Millán, Valle, & Andrade,

2017) y (Muñoz, Noriega, & Ortega, 2015) reportan inflamación gingival adyacente a este material como resultado de la acumulación de biopelícula por la inadecuada técnica durante el proceso terapéutico. Otras aportaciones como la de (Martínez, 2015) y (Angus, 2010) señalan que la rehabilitación en la dentición decidua suele ser complicada debido al tamaño reducido de los dientes y del esmalte, a la existencia de una cámara pulpar grande y a la poca superficie remanente para la adhesión, pueden ser consideradas también como antiestéticas y su procedimiento operatorio requiere de anestesia local y degaste excesivo del órgano dentario.

Por lo antes mencionado, y a pesar de que la corona de acero cromo es una eficaz alternativa para mantener a la pieza dental de dentición primaria hasta su exfoliación, resulta de elemental importancia precisar un rango de edad con más tendencia a su uso y prevenir entonces, una futura restauración en dientes excesivamente jóvenes.

Objetivo general.

Describir 104 dientes de dentición primaria con restauración de coronas acero cromo en edad, órgano dentario, sexo y tipo de terapéutica pulpar para determinar el sector infantil de mayor incidencia a su colocación.

Objetivos específicos.

- ◇ Reconocer al órgano dentario con más incidencia a la rehabilitación definitiva con coronas acero cromo.
- ◇ Describir el número de órganos dentarios estudiados que cursaron previamente con tratamiento de terapéutica pulpar.
- ◇ Identificar que sexo es el más propenso a la colocación de coronas acero cromo.

Hipótesis.

La incidencia en la restauración definitiva con corona de acero cromo se encuentra en pacientes de 4 a 5 años de edad.

Marco teórico.

Las coronas de acero cromo fueron utilizadas por primera vez en 1950 por Humpry para restaurar piezas deciduas.¹² Desde entonces se han convertido en una técnica de restauración definitiva de gran valor para el tratamiento de los dientes deciduos.¹¹ Se ha comprobado la superioridad y durabilidad de las coronas de acero inoxidable en restauraciones de más de dos superficies sobre las amalgamas clase I y II y otras restauraciones en dentición temporal, defectos en el desarrollo del diente, fracturas dentales traumáticas y después de terapia pulpar.^{4,12}

A. Propósito de la rehabilitación.

Toda restauración en dentición primaria tiene por finalidad mantener el diente con un buen resultado funcional hasta la exfoliación natural del mismo. La corona de acero cromo es la restauración más duradera y de mayor éxito para dentición primaria careada y/o fracturada.¹³ Raramente se desgasta en los pocos años que permanece en boca y se mantiene unida al diente hasta la exfoliación.³ Las coronas de acero cromo forman parte del inventario de la odontología restauradora en dientes temporales con varias superficies lesionadas. Su alta resistencia y durabilidad las hacen una restauración de primera elección. Son blandas y maleables lo que facilita su recorte y adaptación.⁹

B. Clasificación Alfanumérica de las coronas acero cromo.⁶

Se clasifican de acuerdo a la nomenclatura Zsigmondy Palmer para la dentición primaria:

E D C B A	A B C D E
E D C B A	A B C D E

Posteriores.⁶

- Cuenta con un número seguido de la letra que nos señala el tamaño de la corona, este va de 2 a 6.
- No existen coronas de acero cromo posteriores 1.
- Las coronas de acero cromo están disponibles también para primeros molares permanentes debido a que son los primeros órganos dentarios en erupcionar y en ocasiones es necesario proteger la estructura dental remanente en niños con alto índice de caries.

Anteriores.⁶

- Consideran el número 1 dentro de su clasificación.
- Se enumeran del 1 al 6.
- Esta no sólo se basa en letras y números, sino también en colores específicos:

NOMBRE DEL O.D	COLOR	LETRA
INCISIVOS CENTRALES	Negro	R ó L
INCISIVOS LATERALES	Rojo	R ó L

CANINOS SUPERIORES	Verde	Sin letra
CANINOS INFERIORES	Azul	Sin letra

C. Componentes y propiedades específicas.

Elemento	Porcentaje
Hierro (Fe)	15 %
Carbono (C)	0.08 %
Cromo (Cr)	15 %
Níquel (Ni)	76 %
Manganeso (Mn)	0.035 %
Acero	8 %

(Tiol, 2016)

Níquel (Ni): Elemento metálico magnético, de aspecto blanco plateado (Schillingburg, 1997). Tiene una capacidad de absorción superficial sin formar compuestos estables, convirtiéndolo en un importante catalizador.¹⁴ El acero inoxidable y otras aleaciones de Ni-Cr-Fe se utilizan mucho para la fabricación de equipo resistente a la corrosión, se pule fácilmente, incrementa la resistencia y dureza de dichas aleaciones.¹⁵ El níquel metálico, sus compuestos y sus aleaciones tienen muchos usos, como el galvanizado, la fabricación de cintas magnéticas y componentes informáticos, prótesis quirúrgicas y dentales.¹² El níquel y sus compuestos se encuentran entre las causas más frecuentes de dermatitis alérgicas por contacto, comenzando como un eritema papular en piel y mucosa.¹²

Hierro (Fe): Este metal de transición de color gris plateado es el cuarto elemento más cuantioso (presente) en la corteza terrestre, representando un 5% y, entre los metales, sólo el aluminio es más abundante.¹⁶ Este elemento se utiliza para la fabricación de piezas de hierro-acero fundidos y en aleaciones con otros metales. El hierro por sí mismo no es especialmente fuerte, pero su resistencia aumenta de forma notable cuando se alea con carbono y se enfría rápidamente para formar acero.^{12,17,}

Cromo (Cr): Es ampliamente utilizado en aleaciones con hierro y níquel para formar acero inoxidable, y con níquel, titanio, niobio, cobalto, cobre y otros metales para formar aleaciones consiguiendo aumentar la dureza y la resistencia a la corrosión.¹⁸ Se encuentra principalmente en dos estados de oxidación: trivalente y hexavalente.¹⁹ Los compuestos que contienen Cr se utilizan en muchos procesos industriales, cabe destacar la fabricación de pigmentos inorgánicos como los cromatos de plomo o la fabricación de anticorrosivos.¹⁷ Estos compuestos no se absorben fácilmente en el aparato digestivo, penetran en la piel a través de las glándulas sudoríparas, reacciona con las proteínas, formando complejos antígeno-anticuerpo, provocando una respuesta autoinmune o hipersensibilidad al componente.¹²

D. Indicaciones.^{3,6,8,9,10,11}

- ◇ Dientes primarios severamente cariados en donde el éxito de una restauración de amalgama se vea comprometido.
- ◇ Pacientes que presentan alteraciones del desarrollo tales como amelogénesis imperfecta, dentinogénesis imperfecta. Así como también piezas dentarias con defectos de estructura; ya sean piezas hipocalcificadas o que presenten hipoplasias. Aquellos dientes no permiten una restauración adecuada al usar las técnicas convencionales.
- ◇ Dientes de dentición primaria con terapéutica pulpar; ya sea pulpotomía o pulpectomía, estos dientes se tornan frágiles con el tiempo debido a la pérdida de estructura dental por lo que pueden fracturarse si no se restauran con una corona de acero inoxidable.
- ◇ Pérdida de contacto interproximal, piezas que presenten alteraciones en las dimensiones mesiodistal y bucolingual, así como inclinación hacia mesial del primer molar permanente.
- ◇ Restauraciones en molares primarios fracturados.
- ◇ Descalcificación extensa proximal al cuello cervical del diente ya restaurado donde exista el riesgo de caries secundaria.
- ◇ Retenedor para la confección de mantenedores de espacio, aparatos removibles y fijos utilizados en ortodoncia ya sea preventiva o interceptiva.
- ◇ Niños con alguna discapacidad mental o motriz que tengan alto índice de caries e impacacidad para mantener una higiene oral aceptable.
- ◇ En caso de caries interproximales por debajo del punto de contacto, en donde el uso de otros materiales podría fracasar.
- ◇ Se utiliza también para crear una restauración que no requiera tratamiento hasta que se exfolie naturalmente el diente deciduo.
- ◇ Dientes fracturados o restauración de cúspides fracturadas.

E. Contraindicaciones.^{3,6,7,20}

- ◇ Su principal contraindicación es la colocación de la corona cuando se calculan menos de 6-12 meses para la exfoliación fisiológica del diente.
- ◇ Dientes que por su extensa destrucción coronaria no sea posible restaurarlos.
- ◇ Pacientes alérgicos al níquel, puesto que el 76% de la composición de la corona es de este compuesto.
- ◇ Niños con trastornos oncológicos o neurológicos, porque puede entorpecer la interpretación de tomografías.
- ◇ Dificultades técnicas ligadas al comportamiento del paciente pediátrico.

F. Inconvenientes.

La restauración de la dentición decidua suele ser complicada debido al tamaño reducido de los dientes y del esmalte, a la existencia de una cámara pulpar grande y a la poca superficie remanente para la adhesión.³ Las coronas de acero inoxidable, sin duda, son las restauraciones más duraderas en la dentición temporal, sus tiempos de supervivencia superan los 40 meses; pero pueden ser consideradas como antiestéticas y su procedimiento operatorio requiere de anestesia local y desgaste excesivo del órgano dentario.^{12,17}

Se ha descrito la presencia de gingivitis alrededor de los dientes primarios restaurados con coronas de acero cromo relacionada principalmente con una inadecuada técnica durante el proceso terapéutico.⁵ Es probable que la inflamación gingival adyacente a los materiales de restauración sea el resultado de la acumulación de biopelícula más que la irritación mecánica directa del material.^{4,5,21} La reacción de los tejidos gingivales adyacentes inicia desde su manipulación mecánica; cuando los contornos son mal definidos y pobremente ajustados, pueden ser causa de inflamación en la zona del surco gingival y encía interdental.²³

Las extensiones axiales de las coronas preformadas deben replicar las dimensiones y el contorno de la forma original del diente. La pobre adaptación de los márgenes puede afectar a la erupción de los dientes adyacentes, además de a los tejidos periodontales asociados como ya se mencionó. Mientras se mantenga una higiene oral adecuada y se preserve el estrecho contacto entre las piezas dentales, se minimizará la reabsorción alveolar causada por la extensión y adaptación marginal.^{3,22} Sin embargo, los pacientes con mala higiene oral, tendrán mayor probabilidad de padecer gingivitis alrededor de dichas coronas metálicas.³

G. Principios de la preparación de los dientes

Los contactos proximales en la preparación de coronas de acero cromo deben ser eliminados para permitir el paso de la punta de una sonda, el margen gingival debe estar ubicado ligeramente por debajo de la encía marginal, aproximadamente 1 mm, todos los ángulos lineales deberán ser redondeados y no existir escalones en el margen y la cara oclusal necesita un desgaste como para aliviar la oclusión en 1.5 mm.^{7,9}

Fresas de diamante fundamentales.⁶

- Fresa de rueda de carro: Para el desgaste oclusal.
- Fresa de punta de lápiz: Para la ruptura completa de las áreas de contacto y el posterior desgaste vestibular y lingual siguiendo la anatomía externa del diente en todo momento.
- Fresa cónica de punta redondeada: Para biselar ángulos, pues no debe de haber áreas agudas en ninguna parte de la preparación.

Técnica.⁶

- Anestesia de la zona (para evitar dolor transoperatorio dental o pulpar).
- Las paredes Vestibular/Lingual y Mesial/Distal deben quedar paralelas entre sí y la preparación no debe ser expulsiva.
- La preparación debe extenderse 1 mm sublingualmente para permitir un mejor sellado y logar que se rompan completamente las áreas de contacto de los dientes contiguos.
- La única inserción de una corona de acero cromo en el segmento posterior es de Lingual/Palatino hacia Vestibular.
- Una corona se considera bien adaptada cuando al colocarla sobre el diente se escucha un “click” característico, cuando no se desaloja ni bascula al ejercer movimientos digitales en dirección oclusal y cuando no produce isquemia en el tejido gingival adyacente.

Para conformación y adaptación de la corona de acero cromo.⁶

- Pinzas de abombar: Para ampliar la profundidad interna de la corona y doblar ligeramente sus pestañas inferiores ofreciendo una mejor adaptación.
- Pinzas Crown-crimping: Sirven para disminuir la anchura mesiodistal o vestibulolingual con el fin de lograr una mejor retención en la corona.

Material y métodos.

1. Lugar de Investigación:
Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac turno vespertino de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.
2. Periodo de Investigación:
Trimestre 18-P (7 de mayo al 27 de julio de 2018) y trimestre 18-O (17 de septiembre al 13 de diciembre de 2018).
3. Diseño de estudio:
 - ∠ Retrospectivo.
 - ∠ Descriptivo
 - ∠ Analítico.
 - ∠ Cuantitativo.
4. Muestra:
104 dientes de dentición primaria con indicación de restauración definitiva con coronas de acero cromo en pacientes odontopediátricos inscritos al L.D.C Tláhuac turno vespertino.

∠ Criterios de inclusión.

- Pacientes con dentición decidua y mixta.
- Dientes deciduos con terapéutica pulpar (pulpectomía o pulpotomía).
- Dientes deciduos con presencia de lesión cariosa en dos o más superficies que no permitan una restauración adecuada al usar técnicas convencionales (resina, amalgama, compómeros, etc).
- Dientes deciduos con anomalías dentarias por su desarrollo anormal del tejido amelodentario.
- Dientes deciduos con defectos de estructura.
- Pacientes cooperadores.

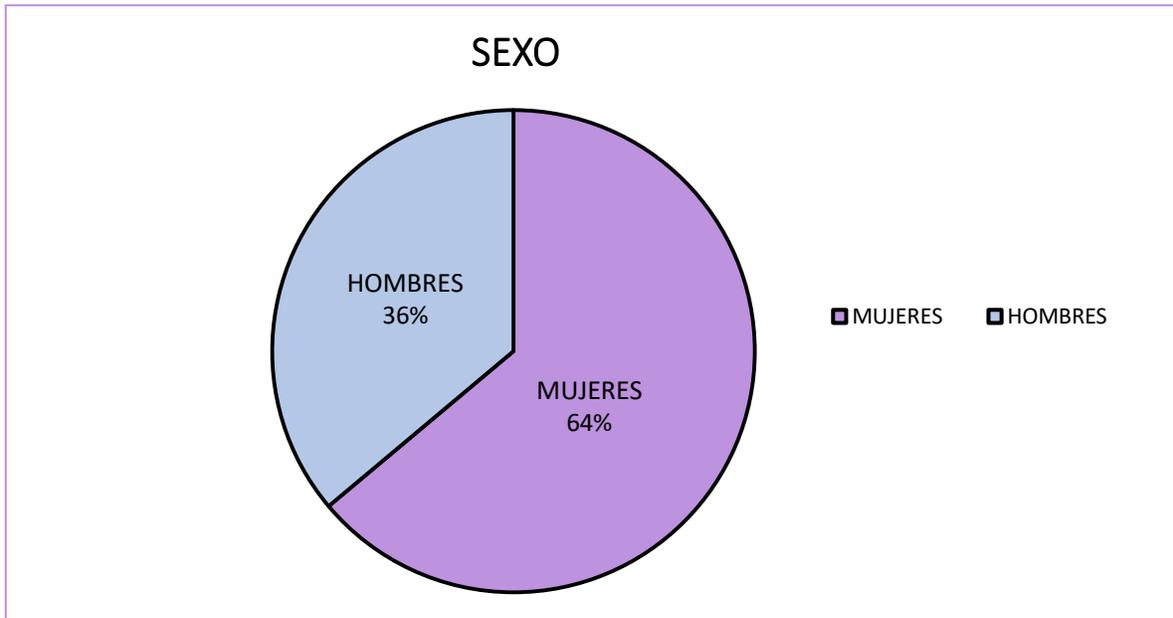
∠ Criterios de exclusión.

- Pacientes de dentición temporal y mixta que no requieran colocación de coronas de acero cromo.
- Primeros molares permanentes con indicación de restauración definitiva con coronas de acero cromo.
- Pacientes con dentición permanente.
- Pacientes no cooperadores.

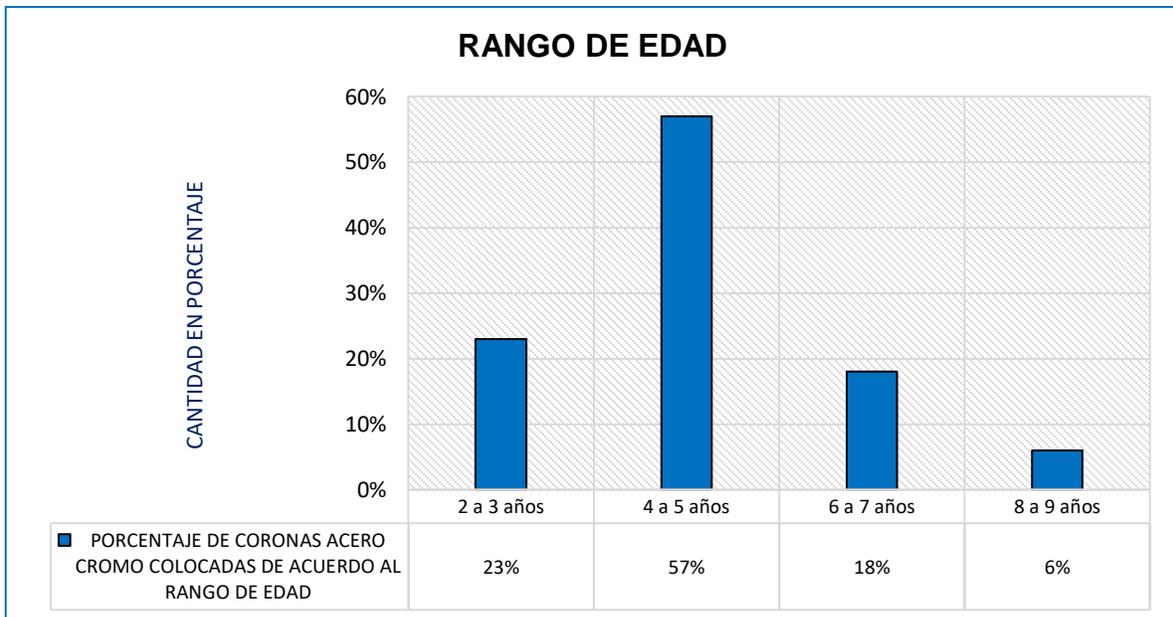
Materiales:

1. Expedientes clínicos de pacientes de nuevo ingreso con dentición temporal y mixta correspondientes a los trimestres 18-P (1097 al 1194) y 18-O (1195 al 1262), así como los expedientes de pacientes subsecuentes que fueron rehabilitados en el periodo trimestral mencionado.
2. Para preparación de los dientes: Fresas de diamante.
 - Fresa de rueda de carro: Para el desgaste oclusal.
 - Fresa de punta de lápiz: Para la ruptura completa de las áreas de contacto y el posterior desgaste vestibular y lingual siguiendo la anatomía externa del dente en todo momento.
 - Fresa cónica de punta redondeada: Para biselar ángulos, pues no debe de haber áreas agudas en ninguna parte de la preparación
3. Para conformación y adaptación de la corona de acero cromo.
 - Pinzas de abombar: Para ampliar la profundidad interna de la corona y doblar ligeramente sus pestañas inferiores ofreciendo una mejor adaptación.
 - Pinzas Crown-crimping: Sirven para disminuir la anchura mesiodistal o vestibulolingual con el fin de lograr una mejor retención en la corona.
4. Para la cementación de la corona de acero cromo.
 - Inómero de vidrio tipo I
 - Loseta de vidrio y espátula para cementar.

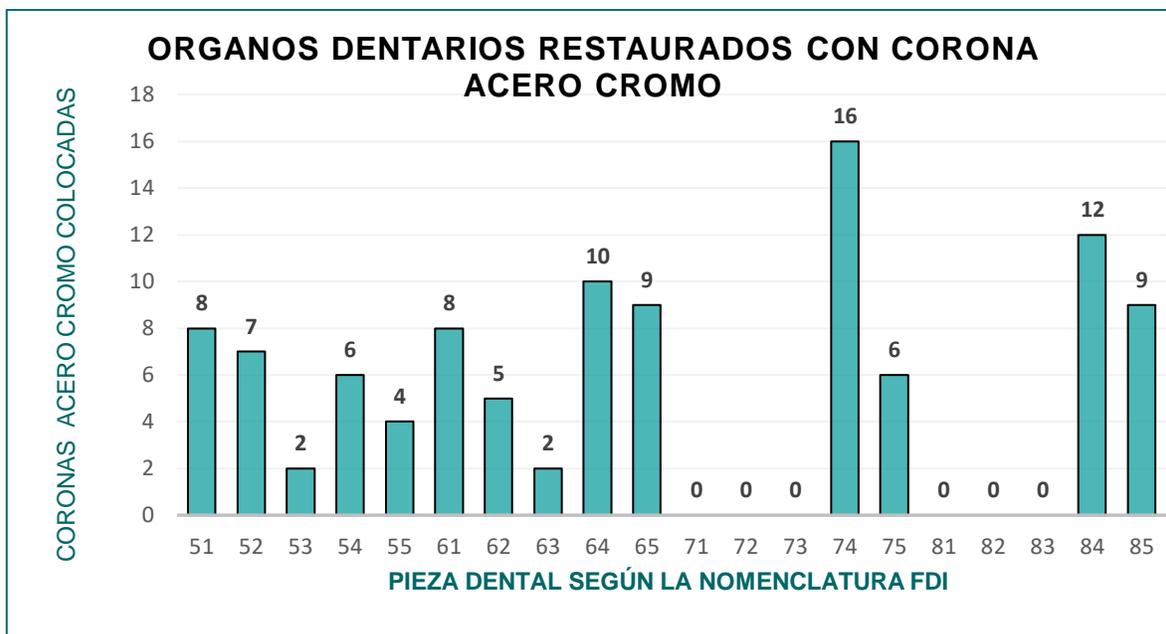
Resultados.



Grafica 1. Sexo. La muestra de pacientes odontopediátricos corresponde a los inscritos al L.D.C Tláhuac turno vespertino de la UAM-X, en el periodo trimestral correspondiente a 18-P y 18-O.



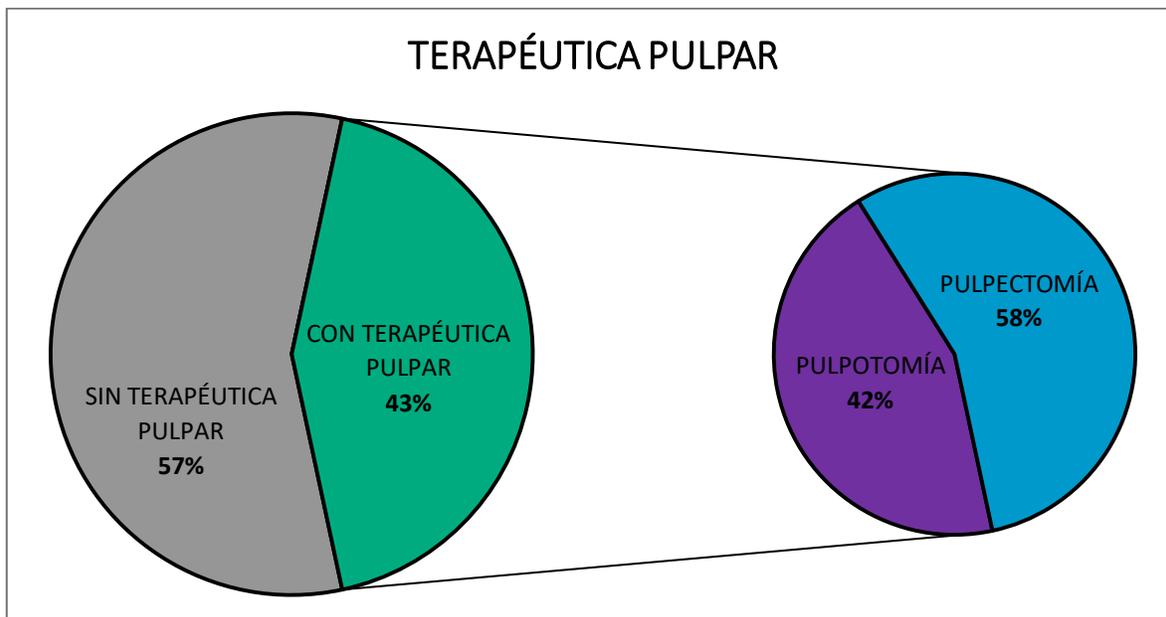
Grafica 2. Rango de edad. La frecuencia del rango de edad fue establecida en 4 grupos, donde se clasificaron a 104 dientes de dentición primaria restaurados con corona acero cromo de acuerdo a la edad de cada paciente rehabilitado.



Grafica 3. Órganos dentarios restaurados con coronas acero cromo. Se registraron 104 coronas de acero cromo en cada órgano dentario de dentición decidua que precisaron de la colocación de este material restaurativo para mantener al diente en buen estado hasta la exfoliación natural del mismo.

NOMBRE DEL O.D	NOMENCLATURA FDI	CORONAS COLOCADAS
Incisivo central superior derecho	51	8
Incisivo lateral superior derecho	52	7
Canino superior derecho	53	2
Primer molar superior derecho	54	6
Segundo molar superior derecho	55	4
Incisivo central superior izquierdo	61	8
Incisivo lateral superior izquierdo	62	5
Canino superior izquierdo	63	2
Primer molar superior izquierdo	64	10
Segundo molar superior izquierdo	65	9
Incisivo central inferior izquierdo	71	0
Incisivo lateral inferior izquierdo	72	0
Canino inferior izquierdo	73	0
Primer molar inferior izquierdo	74	16
Segundo molar inferior izquierdo	75	6
Incisivo central inferior derecho	81	0
Incisivo lateral inferior derecho	82	0
Canino inferior derecho	83	0
Primer molar inferior derecho	84	12
Segundo molar inferior derecho	85	9

Tabla 1. Órganos dentarios restaurados con coronas acero cromo. Se decidió usar la nomenclatura FDI para el registro de cada corona acero cromo por su fácil clasificación en el número de órganos dentarios deciduos presentes en cada uno de los pacientes.



Grafica 4. Terapéutica pulpar. Se registraron 104 dientes de dentición primaria que hayan necesitado o no de terapia pulpar para su rehabilitación y la posterior restauración con corona de acero cromo.

De acuerdo a los datos obtenidos en la grafica 1, del 100% de pacientes participes el 64% corresponde al sexo femenino, mientras que sólo el 36% al sexo masculino.

El rango de edad correspondiente de 4 a 5 años cumplidos, como se demuestra en la gráfica 2, es él de más predomino con más de la mitad del total de órganos dentarios estudiados; adquiriendo la cifra del 57%. La edad entre 8 a 9 años fue el de menor preponderancia con solamente el 6%.

El primer molar inferior izquierdo (O.D 74) es el órgano dentario más propenso a la restauración con coronas acero cromo con una suma de 16 coronas colocadas, seguido del primer molar inferior derecho (O.D 84) con una cifra total correspondiente a 12. (Ver gráfica 3 y tabla 1).

La gráfica 4 refleja que el 43% del total de órganos dentarios cursaron previamete con un tratamiento pulpar; del cuál el 58% fue pulpectomía y el 42% pulpotomía.

Discusión.

La descripción de un determinado grupo de edad en la restauración con coronas acero cromo en dentición primaria no se ha documentado ampliamente en la literatura. El presente estudio contempló a 104 dientes restaurados que hayan necesitado o no de terapéutica pulpar, con la intención de establecer el rango de edad con mayor frecuencia al uso de las mismas.

Diversos autores como Romero y colaboradores en 2017,⁴ exponen en la muestra de su informe pacientes entre 3 y 9 años, en la investigación Muñoz et al. de 2015,²³ refieren edades de 3 y 6 años; ambos estudios reflejan una población a partir de los

tres años de edad; sin embargo, no precisan un rango que permita deducir una frecuencia del uso de coronas acero cromo.

Martínez en 2015,¹² afirma en su publicación que la edad más común para el uso de coronas acero cromo fue de 3 años con un 47%, seguido de los 4 años con un 23% de una población total de 30 pacientes. Los resultados del presente estudio coincidieron con lo manifestado por Martínez respecto a que la edad de 4 años figura dentro del rango establecido como el más predisponente al empleo de este material restaurativo.

Es posible que la incidencia sea mayor entre los pacientes de 4 a 5 años de edad por la dieta cariogénica de la población. Cabrera y colaboradores en 2012,²⁴ concluyeron que el índice más elevado de dientes cariados se encontró en los niños de 5 años, donde la dieta cariogénica alcanzó el mayor porcentaje en los factores de riesgo.

La exposición prolongada a los carbohidratos fermentables como ocurre con la ingestión frecuente de alimentos azucarados y la falta de higiene bucal después del consumo de éstos son circunstancias que incrementan la susceptibilidad del esmalte a la reacción de los ácidos generados en situaciones en las que los factores de protección salival no están presentes (como al dormir), constituyendo un riesgo potencial cariogénico, debido a que son condiciones que favorecen la prematura desmineralización del tejido dentario provocando la aparición de lesiones cariosas activas profundas en dientes sumamente jóvenes, siendo entonces altamente susceptibles a tratamientos de terapéutica pulpar, y con ello, a la rehabilitación con algún material restaurativo, como las coronas de acero cromo.

Conclusiones.

- ◇ La mayor incidencia en la restauración definitiva con corona de acero cromo en pacientes odontopediátricos se encuentra entre los 4 y 5 años de edad. Tal indicante es un punto de atención, puesto que órganos dentarios con menos de 3 años de su erupción dental ya precisan de la colocación de este material restaurativo.
- ◇ El órgano dentario con mayor incidencia a la colocación de coronas acero cromo es el primer molar inferior izquierdo (O.D 74), seguido del primer molar inferior derecho (O.D 84); por lo que se deduce que los primeros molares mandibulares son los más susceptibles a su uso.
- ◇ Los dientes de dentición primaria con indicación de rehabilitación definitiva con coronas acero cromo que cursaron previamente con tratamiento pulpar (pulpectomía o pulpotomía) corresponde al 43%.
- ◇ Los pacientes del sexo femenino son 64% más susceptibles a la colocación de coronas de acero cromo, superior al obtenido por el sexo masculino, el cual presentó un 36%. Se necesitan de otros estudios para definir concretamente si el sexo femenino está más predispuesto que el sexo

masculino a presentar lesiones cariosas activas profundas, y con ello, a la colocación de un material restaurativo para mantener al diente de dentición primaria en buen estado hasta la erupción del órgano dentario permanente que le reemplazará en el arco dental.

Anexos.

Cuadros de recopilación de datos.

RANGO DE EDAD: 2 A 3 AÑOS				
No. Exp.	Hombre	Mujer	Terapéutica Pulpar	O.D con restauración corona acero cromo
822		X	Pulpectomía	51
822		X	Pulpectomía	61
822		X	Negativo	62
822		X	Negativo	52
822		X	Negativo	75
822		X	Negativo	64
822		X	Negativo	65
825		X	Pulpectomía	51
825		X	Negativo	61
1029			Negativo	84
1029	X		Pulpectomía	74
1029	X		Negativo	51
1029	X		Negativo	52
1029	X		Negativo	61
1029	X		Negativo	62
1180		X	Pulpotomía	54
1073		X	Negativo	54
1073		X	Negativo	63
1229	X		Pulpotomía	74
1151		X	Negativo	65
1151		X	Pulpotomía	84
1151		X	Pulpotomía	85
1192		X	Negativo	54
TOTAL: 23				

RANGO DE EDAD: 4 A 5 AÑOS				
No. Exp.	Hombre	Mujer	Terapéutica Pulpar	O.D con restauración corona acero cromo
1181		X	Negativo	64
1165	X		Pulpectomía	64
1165	X		Pulpectomía	84
1223		X	Negativo	51
1223		X	Negativo	52
1223		X	Negativo	61
1223		X	Negativo	62
1191		X	Pulpectomía	84

1174	X		Pulpectomía	74
1174	X		Pulpectomía	75
1174	X		Negativo	64
1174	X		Negativo	65
1148		X	Negativo	84
1184	X		Negativo	64
1184	X		Negativo	65
1184	X		Pulpectomía	74
1184	X		Pulpectomía	84
1184	X		Pulpotomía	54
1184	X		Negativo	55
1042	X		Pulpotomía	74
1042	X		Pulpectomía	75
1186		X	Pulpectomía	84
1186		X	Negativo	85
1186		X	Negativo	74
1186		X	Negativo	51
1186		X	Negativo	52
1186		X	Negativo	61
1186		X	Negativo	62
1024	X		Negativo	64
1024	X		Negativo	63
1024	X		Negativo	53
1024	X		Negativo	74
1024	X		Negativo	84
1024	X		Pulpectomía	51
1024	X		Pulpectomía	52
1024	X		Pulpectomía	61
1164	X		Negativo	74
1164	X		Negativo	84
942		X	Pulpectomía	51
942		X	Pulpectomía	52
942		X	Pulpectomía	61
1149		X	Negativo	84
1037	X		Pulpotomía	85
1037	X		Pulpotomía	84
1037	X		Pulpotomía	74
1037	X		Negativo	64
1112	X		Negativo	53
1112	X		Negativo	74
1112	X		Negativo	85
1112	X		Pulpotomía	65
1112	X		Negativo	55
1112	X		Negativo	54
1197		X	Pulpotomía	74
1197		X	Pulpotomía	75
1197		X	Pulpotomía	54
1198	X		Negativo	74
1198	X		Negativo	65

TOTAL: 57

RANGO DE EDAD: 6 A 7 AÑOS				
No. Exp.	Hombre	Mujer	Terapéutica Pulpar	O.D con restauración corona acero cromo
1175		X	Negativo	64
1175		X	Negativo	65
946		X	Pulpotomía	75
946		X	Negativo	74
946		X	Negativo	64
946		X	Pulpectomía	65
1224		X	Pulpotomía	85
1176	X		Pulpectomía	74
1176	X		Pulpotomía	75
1176	X		Pulpotomía	85
1066		X	Pulpectomía	85
1156		X	Pulpectomía	55
1221		X	Negativo	74
1221		X	Negativo	55
1221		X	Negativo	85
1163		X	Pulpectomía	84
1163		X	Pulpotomía	74
1149		X	Pulpotomía	64
TOTAL:18				

RANGO DE EDAD: 8 A 9 AÑOS				
No. Exp.	Hombre	Mujer	Terapéutica Pulpar	O.D con restauración corona acero cromo
1145	X		Pulpectomía	85
1158		X	Pulpectomía	65
1223	X		Negativo	51
1223	X		Negativo	52
1223	X		Negativo	61
1223	X		Negativo	62
TOTAL:6				

Referencia Bibliográfica

1. Carrillo, C. 2010. *Diagnóstico de lesiones incipientes de caries*. Revista ADM, Vol. LXVIII. Núm 1, pp 13-28.
2. Noriega, M., Karakowsky, L. 2009. *Caries de la infancia temprana*. Perinatología y reproducción humana, México, Vol. 23. Núm 2, pp 90-97.
3. Suñer, V., Mayne, A., Damau, B. 2010. *Evolución de las coronas como material de restauración en dentición temporal*. Revisión de literatura. Odontología Pediátrica de Madrid, Vol. 18. Núm. 3, pp 185-200.

4. Romero, R., Millán, M., Valle, M., & Andrade, B. 2017. *Estado gingival de dientes temporales con y sin restauración de coronas de acero en niños de 3 a 9 años*. Universitas Odontológica, Vol. 36, Núm. 77, pp 36-50.
5. Madrigal, D., Viteri, M., Romero, M., Colmenares, M., & Suarez, A. 2014. *Factores predisponentes para la inflamación gingival asociadas con coronas de acero en dientes temporales en la población pediátrica. Revisión sistemática de la literatura*. Revista Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia, pp 36-77.
6. Tiol, A. 2016. *Principios basicos en la preparación, conformación y adaptación de coronas de acero cromo*. Odontología actual, Vol. 13, pp 44-52.
7. Calderón, M., Cruces, Á., Erazo, C., Gamara, H., Huamanyauri, L., Llallico, Vilchez, E. 2010. *Rehabilitación oral: Alternativas de tratamiento en dientes deciduos con terapia pulpar*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Lima; Perú, pp 37-54.
8. Hinojosa, A., & Montes, A. (2016). *Manual de procedimientos de la clínica de odopediatría, UNAM, Facultad de Odontología*. México. pp 125-127
9. Gudes, P. 2003. *Rehabilitación bucal en Odontopediatría*. Atención integral, editorial Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica, 1ra ed., pp 147-245.
10. Ortiz, E., Montalvo, A., Sáez, S., & Bellet, L. 2008. *Coronas de acero inoxidable*. Revista Odontológica de Especialidades, pp 7-92.
11. Boj, J., Catalá, M., García-Ballesta, C., & Mendoza, A. 2011. *Odontopediatría. La evolución del niño al adulto joven*. Editorial Masson, Barcelona; España, pp 163-164.
12. Martínez, J. 2015. *Detección de metales liberados en saliva después de la colocación de coronas níquel cromo: Estudio piloto*. Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Odontología, Proyecto terminal, pp 2-32.
13. Attari, N., & Roberts, J. 2006. *Restoration of primary teeth with crowns: a systematic review of the literature*. Eur Arch Paediatr Dent, 58-62.
14. Schillingburg, H. 1999. *In fundamentals of fixed prosthodontics*, Chicago; Quintessence, 3ra ed., pág. 143.
15. Craig, R. 1998. *Aleaciones de metales nobles y soldaduras en materiales en odontología*, 10ma Ed., pp 383-395.
16. Cárdenas, J., & Felipe, D. 2015. *Superaleaciones, lecturas para Ingeniería*, Universidad Nacional Autonoma de México, Departamento de Ingeniería, Núm. 23, pp 36-161.
17. Angus, C. 2010. *Manual de Odontopediatría pediátrica*, España; Elsevier Mosby, 3ra ed., pág. 8.
18. Giraldo, O. 2004. *Metales y aleaciones en Odontología*. Rev. Facultad de Odontología, Universidad Antioquia, Vol. 15, Núm 2, pp 53-63.
19. López, E., Colman, E., & Lucia, L. 2016. *El efecto del cromo en el síndrome metabólico*. Facultad de farmacia, Universidad Complutense, pp 5-6.
20. Nash, D. 1981. *The nickel-chromium crown for restoring posterior primary teeth*. Dent Assoc , pp 9-44.

21. Kindelan, S., Day, P., Nichol, R., & Willmott, N. 1997. *Stainless steel preformed crowns for primary molars*. UK national clinical guidelines in paediatric dentistry, pp 8-267.
22. Sharaf, A., & Farsi, N. 2004. *A clinical and radiographic evaluation of stainless steel crowns for primary molars*, pp 27-33.
23. Muñoz, R., Noriega, M., & Ortega, J. 2015. *Profundidad del surco gingival en dientes primarios restaurados con coronas de acero cromo*. Revista de Odontopediatría Latinoamericana, pp 13-2.
24. Cabrera, I., López, F., Ferrer, O., Tellería, A., Calá, T. 2012. *Factores de riesgo de caries dental en niños de la infancia temprana*. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba. Facultad de Ciencias Médicas, pp 958-963.

CAPÍTULO III: ANTECEDENTES

1. Zona de influencia

A. Ubicación

Tláhuac se localiza al sureste de la Ciudad de México, a 60 kilómetros del Zócalo capitalino colindando al norte y noreste con la delegación Iztapalapa, al oriente con el municipio Valle de Chalco Solidaridad del Estado de México, al poniente con la delegación de Xochimilco y al sur con la delegación Milpa Alta.^{1,2,3} Su extensión abarca una superficie de 85.91 hectáreas; se encuentra constituida por 1729 manzanas, cada una distribuidas en 71 Arcas Geoestadísticas Básicas (AGEB), de las cuales 68 son urbanas y 3 rurales. Las AGEB urbanas comprenden 23,28 Km² y se localizan en el centro y noreste de la delegación, en tanto que las rurales cubren una extensión territorial de 72.30 Km² y se ubican al norte, poniente y sur de la entidad.⁴ La delegación Tláhuac representa el 6.7% de la superficie total de la Ciudad de México.⁵



Figura 1: Google, INEGI 2019.

B. Aspectos demográficos

De acuerdo con el anuario estadístico y geográfico de la Ciudad de México 2017, la población total de habitantes pertenecientes a la alcaldía Tláhuac corresponde a 361,593 personas; de los cuales el 47.8 % son hombres (172,825 habitantes) y el 52.2 % son mujeres (188,768 habitantes).⁶ (Ver figura 2)

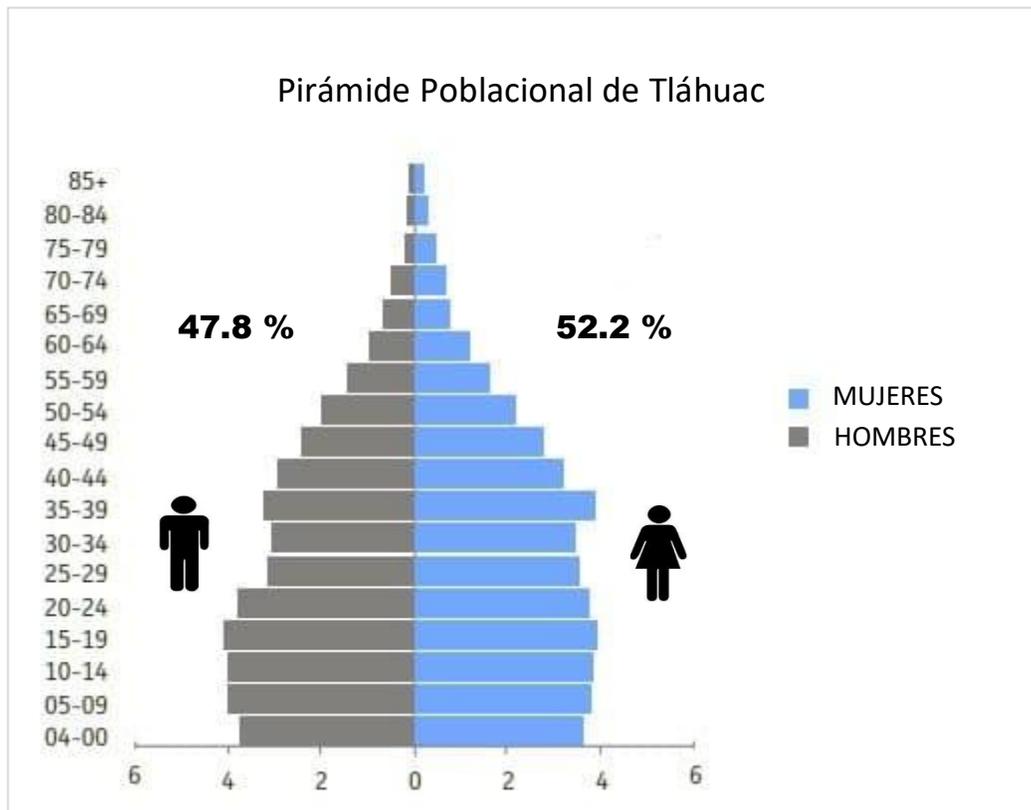


Figura 2, Fuente: Anuario Estadístico y Geográfico de la Ciudad de México, 2017. La alcaldía Tláhuac tiene mayor población femenina; existiendo 91 hombres por cada 100 mujeres.

- Nivel de escolaridad:

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Tláhuac presenta un 47.1% de habitantes con nivel básico de estudios (preescolar, primaria y secundaria), el 30.2% es correspondiente al nivel media superior, el 20.2% cuentan con licenciatura y el 2.4 % de la población no cuenta con ningún grado de estudios. (Ver figura 4)

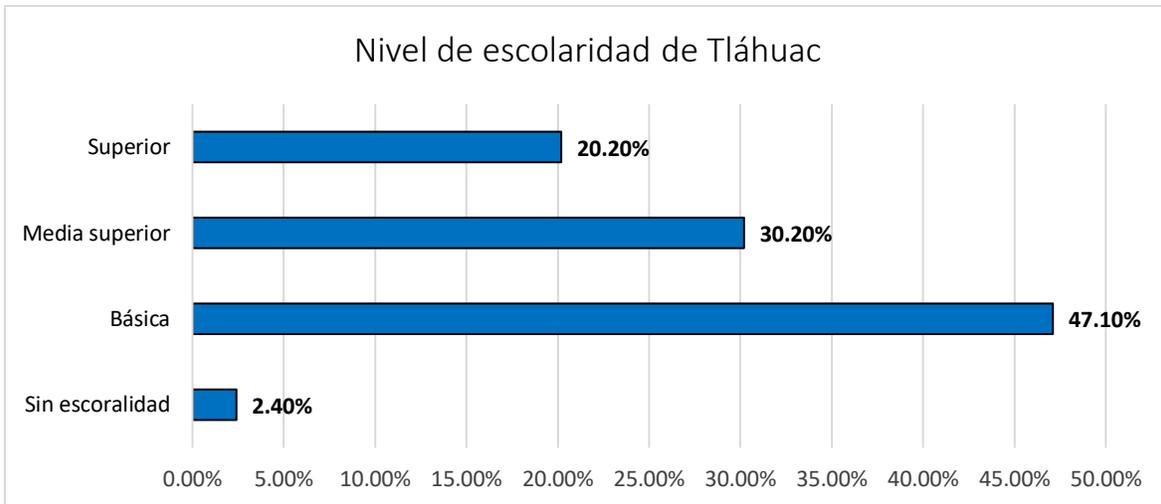


Figura 4, Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 2015. El gráfico evidencia que más de la mitad de la población no cuentan con nivel básico de escolaridad.

- **Nivel de ingresos:**

Según la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo la población económicamente activa (PEA) en la delegación Tláhuac, Ciudad de México, es de 229,464 personas; de los cuales 219,344 habitantes (95.58%) corresponden a la población ocupada, y 10,120 (4.4%) a la tasa de desempleo. El sexo masculino ocupa el mayor número de empleos con un promedio total de 62.7%, mientras que el sexo femenino abarca solamente el 37.3%.⁸ **(Ver figura 3)**

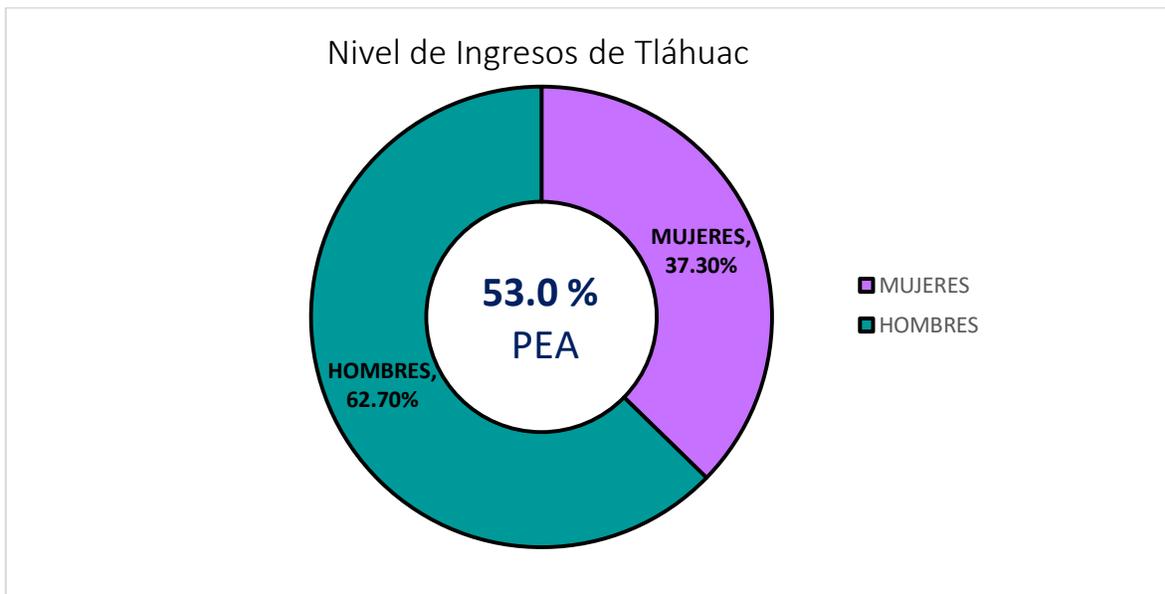


Figura 3, Fuente: Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, 2015. La población económicamente activa en Tláhuac corresponde al 53.0%, donde el sexo masculino tiene mayor número de empleos.

Los niveles de ingresos se clasifican según los salarios mínimos que generan, tomando en cuenta que un salario mínimo equivale a \$88.36 pesos. De acuerdo a la Secretaría de Desarrollo Económico, en el tercer trimestre de 2018 el 30% de la población de Tláhuac tienen ingresos que van de 1 a 2 salarios mínimos, 25% de 2 a 3 salarios mínimos y sólo un porcentaje reducido (5%) obtienen ingresos equivalentes a 5 salarios mínimos. Tláhuac es una población que percibe pocos ingresos altos, y es, por lo tanto, una delegación con recursos limitados.¹³

El grupo de personas que no participan activamente en el mercado laboral corresponde a un mayor número a habitantes que se dedican al hogar con un 45%. El 39% son estudiantes, el 7% son personas jubiladas o pensionadas, el 6% son personas que se encuentran en actividades no económicas y el 2% a la población que presenta alguna limitación física o mental que les impide trabajar.¹³

- **Derechohabiencia**

De acuerdo al Anuario Estadístico y Geográfico de la Ciudad de México 2017, en Tláhuac hay un total de 301,134 derechohabientes, lo que es equivalente al 83.28% de la población total de la delegación.⁶ **(Ver figura 5)**

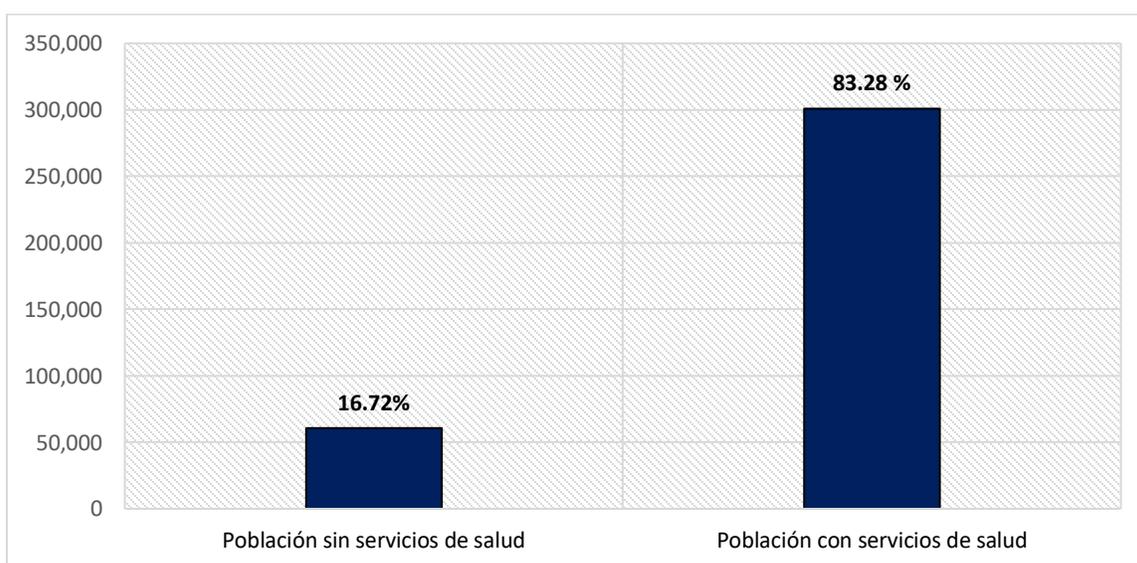


Figura 6, Fuente: Anuario Estadístico y Geográfico de la Ciudad de México, 2017.

La distribución según la condición de derechohabiencia a servicios de salud en Tláhuac es de la siguiente manera:

- El 33.34% son afiliados al IMSS.
- El 15.41% son afiliados al ISSSTE.
- El 47.29% son afiliados al Seguro Popular.
- El 4.56% son afiliados a alguna institución privada.
- El 0.94% son afiliados a PEMEX, SEDENA o SEMAR.⁶ **(Ver figura 6)**

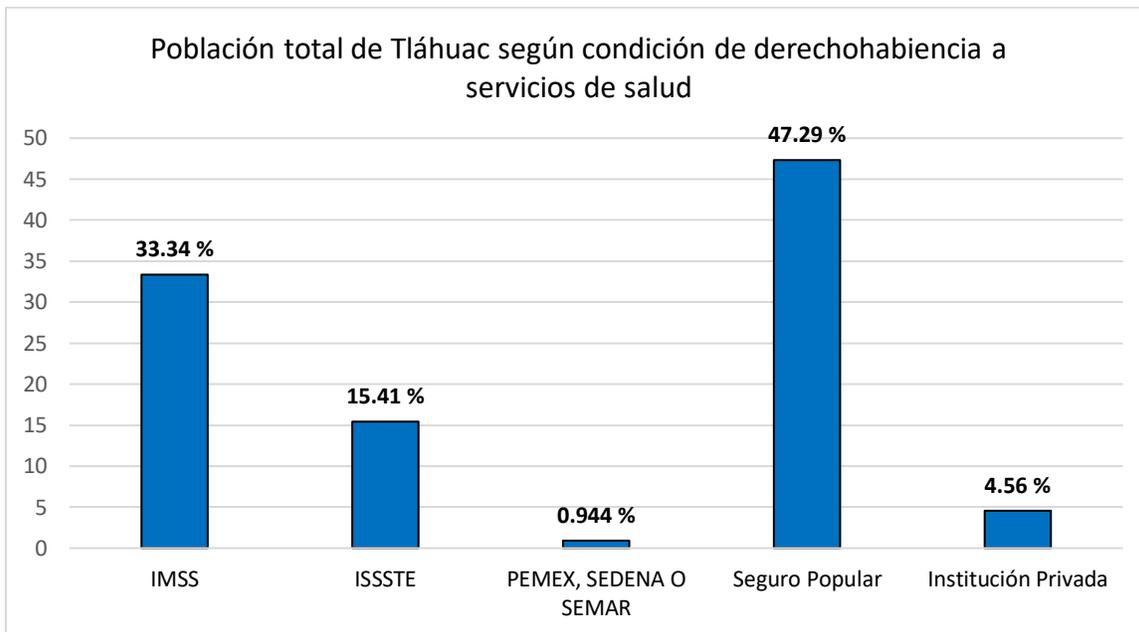


Figura 5, Fuente: Anuario Estadístico y Geográfico de la Ciudad de México, 2017.

C. Servicios Públicos.

- Agua potable:

La delegación Tláhuac tiene una cobertura del 98 % de agua potable, que abarca prácticamente la mayoría del suelo urbano delegacional; de éste el 96.5 % se realiza a través de toma domiciliaria y el 1.5 % se abastece por medio de pipas que llevan a los asentamientos y colonias de los poblados rurales. Para cubrir las necesidades de esta población se recurre al reparto de agua en tanques móviles y carros cisterna que permiten atender a 3,880 habitantes.¹⁰ Existen 22 fuentes de abastecimiento, de las cuales el 100% corresponde a pozo profundo. Hay 3 plantas potabilizadoras en operación con una capacidad de 600.0 litros por segundo.⁶

- Drenaje:

Tláhuac cuenta con un nivel de servicio en drenaje del 96 %; el 4 % restante se debe a que no existe factibilidad técnica o legal y realiza sus descargas a fosas sépticas, que no necesariamente cumplen con las normas de calidad adecuadas. La delegación cuenta con drenaje combinado, es decir, que capta y conduce simultáneamente las aguas residuales y pluviales; para esto la delegación cuenta con 70.05 km de colectores, cuyos diámetros varían entre los 61 y 244 cm y 428 km de red secundaria con diámetros menores a 61 cm; además de 39.6 km de canales, dos plantas de bombeo, dos cárcamos de bombeo, una laguna de regulación y tres estaciones pluviométrica.¹⁰

- **Electricidad:**

El 99.83% de los habitantes residentes en Tláhuac tienen acceso a la cobertura de electricidad. La red de energía eléctrica es, generalmente, la que ofrece menos obstáculos para su dotación, razón por la cual el 99% de las viviendas cuenta con este servicio.⁹ Únicamente existe déficit del servicio en las colonias rosario, arboledas y estación. En relación al alumbrado público este cubre las zonas habitacionales que cuentan con electrificación, por lo que tiene también una cobertura del 99% a través de 14,168 luminarias.⁶

- **Transporte según clase de vehículo y tipo de servicio:**

Conforme al anuario estadístico y geográfico de la Ciudad de México 2017, existen 106,700 vehículos registrados en circulación en la delegación Tláhuac; de los cuales 3,765 son destinados al servicio público, 92,765 son de uso particular, 1,249 son camiones de pasajeros (autobuses urbanos y suburbanos, microbuses, camiones escolares, camionetas, ómnibus y en general los vehículos con más de siete asientos, destinados al transporte público o particular), 717 son camiones y camionetas para carga y 8,204 son motocicletas.⁶ **(Ver tabla 1)**

TRANSPORTE SEGÚN CLASE DE VEHÍCULO Y TIPO DE SERVICIO EN TLÁHUAC		
TIPO DE VEHÍCULO	PUBLICO	PARTICULAR
Automóviles	3.90 %	96.1 %
Camiones de pasajeros	0 %	100 %
Camiones y camionetas para carga	3.07 %	96.93 %
Motocicletas	0 %	100%

Tabla 1, Fuente: Anuario estadístico y geográfico de la Ciudad de México 2017.

D. Vivienda

De acuerdo a los datos del Anuario estadístico y geográfico de la Ciudad de México 2017, proporcionados por el INEGI en dirección general de estadísticas sociodemográficas y censo de población y vivienda, en la delegación Tláhuac hay un total de 94678 viviendas, donde 94,569 (98.88%) se encuentran habitadas por 361,204 personas, de las cuales el 58.81% son viviendas propias, el 16.89% son alquiladas y el 21.43% son prestadas. Menos del 3 % son viviendas deshabitadas.¹⁰

Las viviendas de la delegación Tláhuac que cuentan únicamente con 1 cuarto representa el 5.40%, el 13.34% cuentan con 2 cuartos, el 20.57% cuentan con 3 cuartos, el 28.90% cuentan con 4 cuartos, el 15.29% cuentan con 5 cuartos y el 16.19% cuentan con 6 o más cuartos.¹⁰ **(Ver figura 7)**

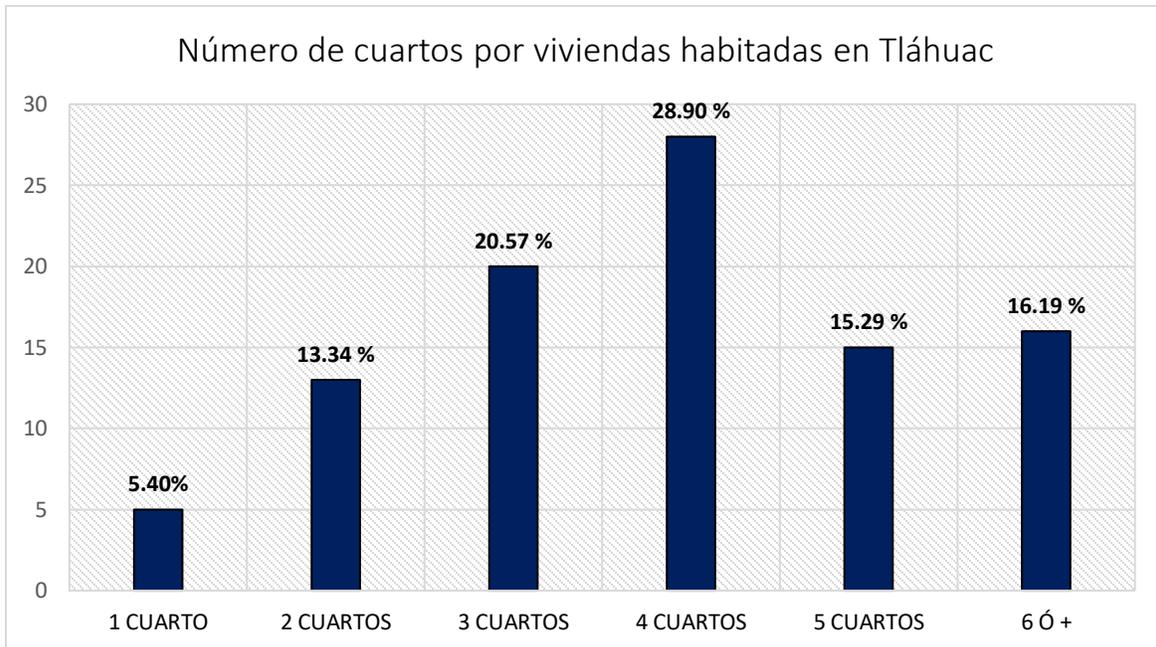


Figura 7, Fuente: Anuario estadístico y geográfico de la Ciudad de México. 2017.

- **Servicios de las viviendas**

La distribución porcentual de agua, energía eléctrica y drenaje de la delegación Tláhuac es la siguiente:

- Las viviendas con disponibilidad de agua entubada corresponden al 98.78%, donde el 81.10% están dentro de la vivienda y el 18.90% está fuera de la vivienda, pero dentro del terreno. El 1.01% de la disponibilidad de agua es por acarreo (de llave comunitaria, de una pipa, de un pozo, de un río o lago)
- Las viviendas con disponibilidad de electricidad corresponden al 99.83%, de las cuales el 99.92 % son tomas de energía eléctrica domiciliarias.
- Las viviendas que disponen de drenaje corresponden al 99.13%, de las cuales el 91.27% es de red pública, el 8.68 son fosas sépticas o tanques sépticos (biodigestor) y sólo el 0.05% de río, lago o mar.¹⁰

E. Servicios educativos

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en la delegación Tláhuac en nivel preescolar hay 124 escuelas donde 13,688 alumnos son inscritos y el 45.52% son alumnos egresados. En nivel primaria hay 114 escuelas; donde 41,854 son alumnos inscritos y solamente el 16.73% son alumnos que egresan. En nivel Secundaria existen 48 escuelas, donde 22,290 son alumnos inscritos y únicamente el 29.36% son alumnos egresados. En Bachillerato general hay 9 escuelas, donde 4,040 son alumnos inscritos y el 30.0% son alumnos que egresan.⁶ **(Ver figura 7)**

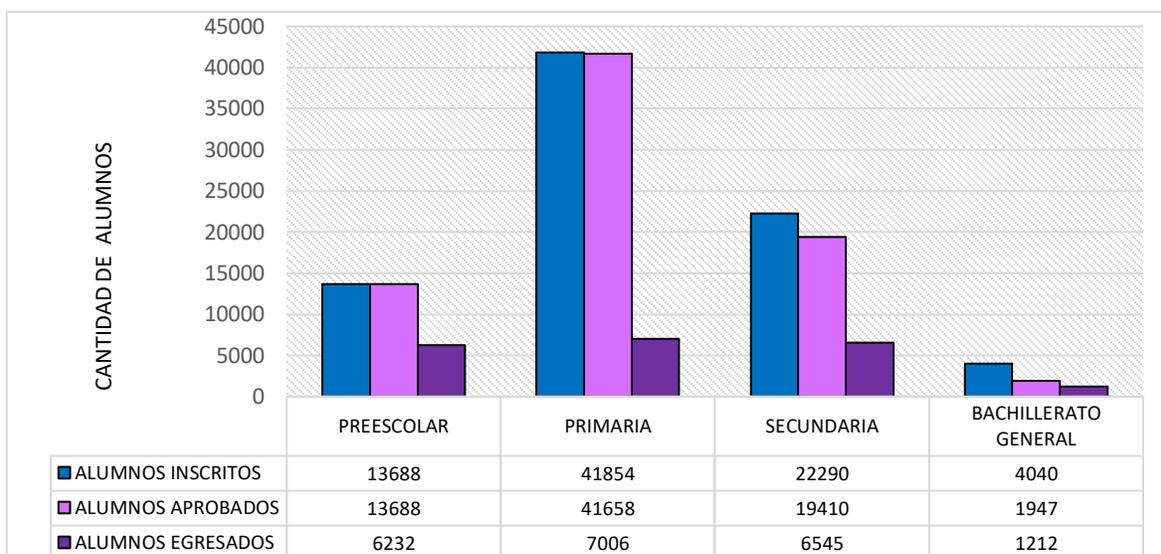


Figura 7, Fuente: Anuario estadístico y geográfico de la Ciudad de México. 2017. El gráfico evidencia que menos de la mitad de alumnos que acuden a una institución perteneciente a la delegación Tláhuac no continúan con su posterior formación educativa.

F. Servicios de salud

Existen 14 Centros de Salud a cargo de la Jurisdicción Sanitaria No. 12 Tláhuac, un Hospital Materno Infantil, un Hospital Psiquiátrico, y un Consultorio Delegacional donde se proporcionan servicios de Medicina General, atención odontológica y nutricional.¹⁰ (Ver tabla 3)

Nombre de la Institución	Dirección
Hospital Materno Infantil Tláhuac	Av. Tláhuac Chalco No. 231 col. La Habana, c.p. 13050.
Centro de Salud T-II Del Mar	Abulón Esq. Cangrejo col. Del Mar, c.p. 13270.
Centro de Salud T-I Zapotitlán	Av. Tláhuac, Esq. Felipe Ángeles c.p. 13300.
Centro de Salud T-1 13 de Septiembre	Calle Cisne s/n col. Olivos, c.p. 13210.
Centro de Salud T-III San Francisco Tlaltenco	Carlos A. Vidal Esq. Quintana Roo col. San Francisco Tlaltenco.
Centro de Salud T-II Santa Catarina Yecahuizotl	José Gabriel Mar Esq. Rafael Oropeza col. Pueblo Santa Catarina Yecahuizotl.
Centro de Salud T-1 San José	Av. Agustín Lara y Juventino Rosas s/n col. San José, c.p. 13020.
Centro de Salud T-1 Quiahuatla	Margarita esq. Geranio col. Quiahuatla, c.p. 13090.
Centro de Salud T-III Miguel Hidalgo	Fidelio s/n Esq. Deodato col. Miguel Hidalgo, c.p. 13200.
Centro de Salud T-II Zapotitlan	Calle Cecilio Acosta s/n, Esq. Alma Fuerte, col. Zapotitla, c.p. 13310.
Clínica Comunitaria San Andrés Mixquic	Carretera Mixquic/Chalco Kilómetro 8 esq. Aztlán, col. Barrio Santa Cruz Mixquic, c.p.13650.
Centro de Salud T-II Ampliación Selene	Calle del Mar de los Vapores s/n Esq. Cráter plutón col. Ampliación Selene.
Centro de Salud T-I Solidaridad Tetelco	Vicente Guerrero s/n, Esq. Morelos Col. 1ª Sección Emiliano Zapata c.p. 13700.
Centro de Salud T-1 San Juan Ixtayopan	Emiliano Zapata s/n col. Pueblo San Juan Ixtayopan.

Tabla 3, Dirección de las instituciones de Salud pertenecientes a la delegación Tláhuac.

En esta delegación no se cuenta con Hospitales de Especialidades ni Hospitales Generales, por lo que, en caso de requerir este servicio, tanto la Jurisdicción Sanitaria en Tláhuac como el hospital Materno Infantil canalizan a la población hacia los hospitales del Sector Salud más cercanos a esta demarcación.¹⁰

- **Servicios de Odontología:**

Respecto a los servicios de atención bucodental, el hospital materno infantil, el hospital general de Tláhuac, la clínica comunitaria de Mixquic y el hospital psiquiátrico no brindan ningún tipo de servicio odontológico.

Los centros de salud cuentan con uno o un máximo de dos cirujanos dentistas, los cuales realizan restauraciones utilizando únicamente amalgama, así como tratamientos en dientes con indicación de extracción simple, puesto que la odontectomía que requiere levantamiento de colgajo no puede ser ejecutada por la falta de material e instrumental quirúrgico. Así mismo, no ofrecen servicios de prostodoncia, periodoncia, terapéutica pulpar en dentición primaria o permanente y el horario de atención es únicamente matutino.

El laboratorio de diseño y comprobación Tláhuac de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, da atención bucodental integral a personas de edad pediátrica, edad adulta y geriátrica. Todo tratamiento efectuado es supervisado por especialistas sumamente capacitados y ofrece a la comunidad precios accesibles.

G. Morbilidad

La delegación Tláhuac respecto a la morbilidad refleja condiciones similares al resto de las delegaciones de la ciudad de México, siendo las enfermedades infecciosas las que siguen ocupando los primeros lugares, seguido de las enfermedades crónico-degenerativas. Se identifican tres principales estadios; el primero dominado por las enfermedades infecciosas ligadas a la pobreza, la mala nutrición y la precaria higiene ambiental, laboral y personal. El segundo identifica las enfermedades crónico-degenerativas como diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer y/o trastornos mentales. En el tercer estadio figuran los padecimientos originados por la exposición ambiental y laboral a un número cada vez mayor de productos químicos y sustancias tóxicas¹¹.

H. Mortalidad

Según Instituto Nacional de Estadística y Geografía la mortalidad registrada en la delegación Tláhuac corresponde a 1,686 personas, de los cuales 905 fueron hombres y 781 mujeres.⁶ **(Ver figura 6)**



Figura 6, Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. 2017. EL grafico expone que el sexo masculino fue el que tuvo mayor número de defunciones con un porcentaje del 54%, mientras que el sexo femenino obtuvo un porcentaje dl 46%.

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía, las tres primeras causas de muerte en la delegación son: diabetes mellitus (347 defunciones), enfermedades del corazón (328 defunciones) y tumores malignos (221 defunciones).¹⁰ **(Ver tabla 4)**

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL DE TLÁHUAC		
No. de orden	Causa	Defunciones
1	Diabetes mellitus	347
2	Enfermedades del corazón	328
3	Tumores malignos	249
4	Enfermedades cerebrovasculares	221
5	Enfermedades del hígado	81
6	Influenza y Neumonía	81
7	Accidentes	35
8	Agresiones (homicidios)	66
9	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	54
10	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	23

Tabla 4, Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía, con base en las defunciones 2017.

1.1 Análisis y conclusiones del diagnóstico de salud

En la delegación Tláhuac, Ciudad de México, la mayor parte de la población tienen ingresos que van de 1 a 2 salarios mínimos, y sólo un porcentaje reducido percibe ingresos altos, y es, por lo tanto, una delegación con recursos limitados.

La población total de Tláhuac según condición de derechohabencia a servicios de salud es del 83.28% respectivamente, con el mayor número de afiliaciones al Seguro Popular, seguido del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

El hospital materno infantil, el hospital general de Tláhuac, la clínica comunitaria de Mixquic y el hospital psiquiátrico no brindan ningún servicio de atención estomatológica, y los centros de salud que si lo hacen se enfocan más a la prevención y tratamientos que no implican una rehabilitación bucodental integral. A razón de lo mencionado, el laboratorio de diseño y comprobación Tláhuac representa una opción viable con profesionales sumamente capacitados para los habitantes que precisan de un correspondiente diagnóstico y valoración para la implementación de un tratamiento dental exitoso, a costos sumamente accesibles y procedimientos de alta calidad supervisados meticulosamente por especialistas en el área de Odontopediatría, Endodoncia, Prótesis Dental, Periodoncia y Cirugía Maxilofacial.

Hay un total de 94678 viviendas en la delegación, donde el 98.88% se encuentran habitadas por 361,204 personas, de las cuales el 58.81% son viviendas propias, el 16.89% son alquiladas y el 21.43% son prestadas. Menos del 3 % son viviendas deshabitadas. El 28.90% de las viviendas cuentan con 4 cuartos, y sólo el 5.40% tienen únicamente 1 cuarto.

Respecto al sector educativo, Tláhuac presenta aplazamientos considerables los cuales afectan de manera directa a la forma de vida cotidiana de la población transformándose en problemas de tipo social que han venido repercutiendo en las condiciones de salud pública, gran porcentaje de los estudiantes inscritos en los distintos niveles de educación no egresan, dejando inconclusa su formación escolar.

La morbilidad de la delegación Tláhuac refleja condiciones similares al resto de las delegaciones de la ciudad de México, siendo las enfermedades infecciosas las que siguen ocupando los primeros lugares. De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía, la primera causa de muerte en la delegación Tláhuac es diabetes mellitus reportando 347 defunciones. Seguido de enfermedades del corazón con 328 defunciones y tumores malignos con 221 defunciones. Siendo el sexo masculino el de mayor mortalidad.

2. Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac

Los Laboratorios de Diseño y Comprobación son espacios universitarios donde los alumnos integran, aplican y comprueban los conocimientos teóricos que son aplicados en la clínica.¹²

Tiene como objetivos clínicos:

- ◇ Obtener habilidades y destrezas en la atención a las enfermedades bucodentales.

- ◇ Actuar como estomatólogos generales en la identificación y resolución de problemas de salud bucal.
- ◇ Brindar servicio a partir de un modelo de atención integral.
- ◇ Fomentar la atención holística en el manejo de paciente.¹²

Tiene como objetivos de docencia:

- ◇ Participar en la formación de profesionales capaces de identificar y resolver las necesidades de salud bucal de la población.
- ◇ Impulsar el trabajo en equipos interdisciplinarios en la atención del paciente.
- ◇ 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.¹²

Los docentes orientan y supervisan a los alumnos en el desarrollo de sus procedimientos clínicos requeridos para acreditar las necesidades académicas. Son los responsables de autorizar y asesorar cada una de las actividades realizadas en los pacientes, intervienen y dan solución a complicaciones de tratamiento, así como guiar y enseñar en la práctica a los estomatólogos en formación. De esta forma se relaciona la docencia con el servicio.

El laboratorio de diseño y comprobación Tláhuac al ser una de las clínicas que la licenciatura de Estomatología tiene contribuye para alcanzar y mantener una posición de vanguardia educativa en la formación de profesionales de la salud bucal para realizar investigación en el campo de la odontología, así como atender las necesidades dentales por medio de la práctica profesional con sustento en sólidos conocimientos científicos, éticos y con vocación de servicio.¹²

2.1 Ubicación

Plaza Cívica s/n entre Severino Ceniceros y Av. Hidalgo, San Pedro, Del. Tláhuac, Ciudad de México.

2.2 Organización

A. Personal académico.

- Jefe de Proyecto.
- Jefe Coordinador de Proyecto.

El Jefe de proyecto es la máxima autoridad del Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac turno vespertino, y es el responsable directo de que se efectúen satisfactoriamente las funciones clínicas, administrativas y de docencia dentro de las instalaciones. Es también, quién hacen uso de la toma de decisiones para el progresivo desarrollo del L.D.C. Así mismo, evalúa la competitividad académica de los estudiantes y les guía en la adecuada ejecución del tratamiento dental de alta calidad. El Jefe Coordinador de Proyecto es el jefe de servicio.

B. Personal administrativo.

- Administrativo.
- Secretaria.
- Técnico académico.
- Auxiliar de intendencia.
- Personal de Vigilancia.

El administrativo es quién suministra la bodega con el material odontológico cuando este se termina, y factura las cuotas de recuperación de los pacientes que se atienden en el L.D.C a través de un recibo-comprobante, el cual es necesario para la adquisición del material en roseta.

La secretaria organiza, proporciona y da de baja a los expedientes clínicos tanto de la fase de edad pediátrica como de la fase de edad adulta y geriátrica, así mismo, es quién registra a los pacientes de nuevo ingreso y hace entrega de las historias clínicas y los carnets de identificación.

La función de los técnicos académicos es el de supervisión a los estudiantes de estomatología en el área de prevención; asegurándose que cada sector dental indique una adecuada técnica de cepillado individual a cada paciente, que se efectúen debidamente procedimientos como profilaxis, aplicación de flúor, la colocación de selladores de fosetas y fisuras en superficies prepatogénicas del esmalte y del seguimiento diario del control de biofilm. De igual modo, inspeccionan que en cada unidad dental se lleve a cabo satisfactoriamente asepsia y antisepsia antes y durante los tratamientos dentales.

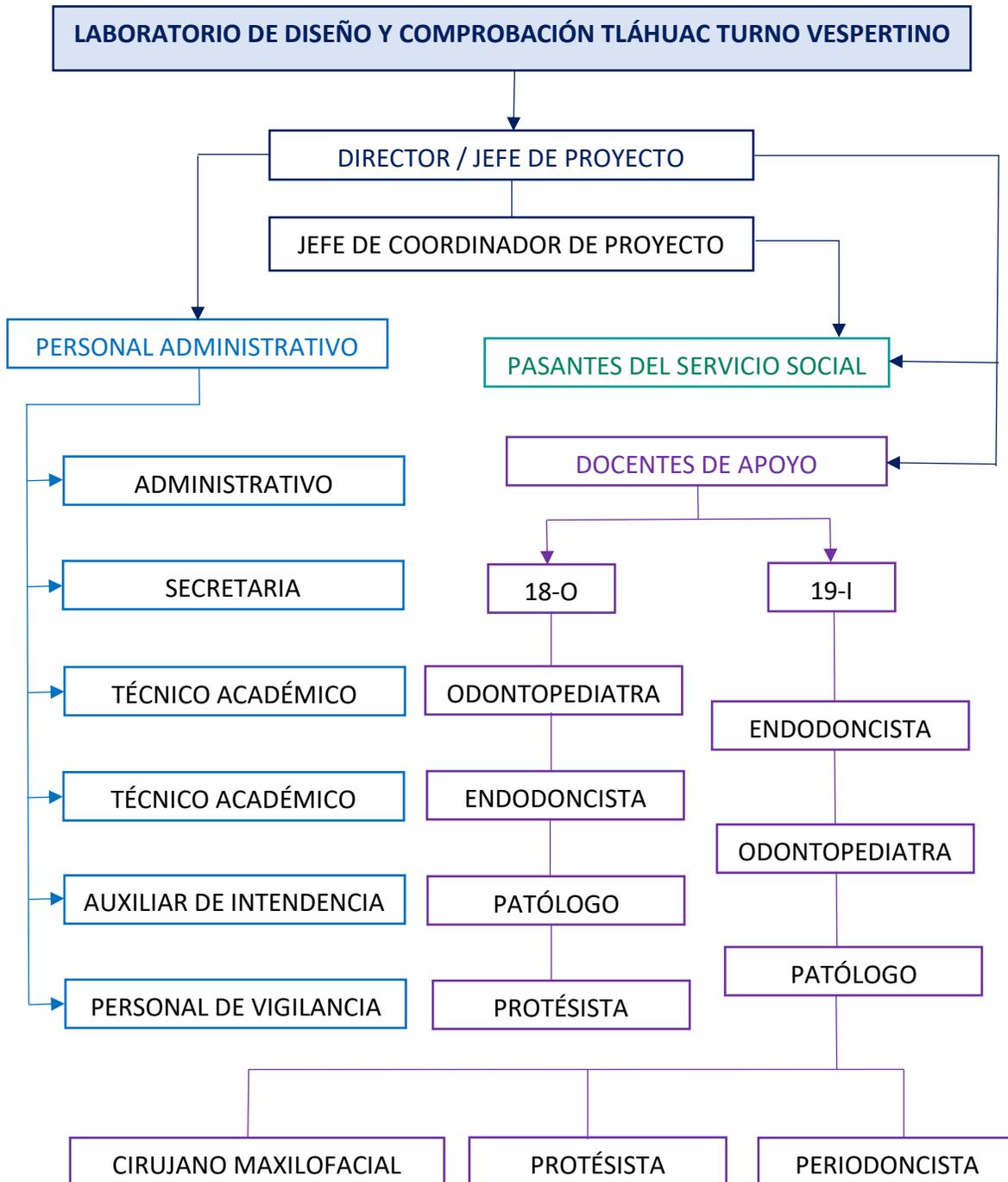
C. Docentes de apoyo.

Los docentes de apoyo acuden determinados días a las instalaciones y son los profesionales de la salud buco-dental con especialidad en áreas como endodoncia, patología, odontología pediátrica, prostodoncia dental, periodoncia y cirugía maxilofacial. Son los responsables de autorizar y supervisar cada una de las actividades clínicas realizadas en el L.D.C, intervienen y dan solución a complicaciones de tratamiento, así como guiar y orientar en la práctica a los estomatólogos en formación para una educación profesional de excelencia.

D. Pasantes del servicio social

La función de los pasantes es el de dar atención integral a cada paciente de nuevo ingreso o subsecuente, organizar la clínica de admisión a inicios de cada ciclo trimestral, clasificar y distribuir equipos de trabajo en los sectores dentales tanto de la fase de pacientes de edad pediátrica como de la fase de pacientes de edad adulta y geriátrica, la revisión de expedientes tanto en formato físico como digital, y la preparación del informe trimestral y anual.

Organigrama:



2.3 Recursos

El Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac cuenta con el equipamiento, instrumental y materiales dentales con los cuales proporciona atención a la población abierta. Los recursos financieros se obtienen mediante dos vías:

- Presupuesto de la Universidad Autónoma Metropolitana para las L.D.C.
- Las Cuotas de Recuperación de los pacientes que son atendidos y rehabilitados integralmente; las cuales dependen propiamente del tratamiento requerido.

2.4 Programas del servicio

A. Programas 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.¹²

B. Programas 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.¹²

C. Servicio en Urgencias.

Objetivo: Solución de problemas de en la demanda espontánea para personas de edad pediátrica, adulta y geriátrica.¹²

3. Servicio estomatológico

El laboratorio de diseño y comprobación Tláhuac turno vespertino tiene a disposición los materiales e instrumentales que se mencionan a continuación:

Instrumental / Material	Núm	Instrumental / Material	Núm
Unidades dentales	19	Motores pulidores	2
Banquillos para operador	19	Recortadores de yeso	2
Banquillos para asistente	19	Caja reveladora de RX	1
Equipo para purificación de agua	1	Vibrador para correr modelos	1
Ortopantomógrafo	1	Equipos de succión	2

Lámparas de fotopolimerización	6	Vacum	1
Cavitrones dentales	4	Compresoras	2
Equipos de radiografía intraoral	2	Autoclaves	3
Articuladores de semipresión	2	Amalgamador	1
Proyector de diapositivas	1	Videoprojector	1
Elevadores	12	Colimadores	4
Forceps	12	Baumanómetros	4
Termómetros	4	Colorímetro	1
Puntas de cavitron dental	9	Negatoscopio	22
Contenedor de residuos peligrosos punzocortantes biológico-infecciosos			8

4. Bibliografía consultada.

1. Enciclopedia de los municipios y delegaciones de México. Disponible en: <http://www.inafed.gob.mx>
2. Página web oficial; "Alcaldía Tláhuac". Disponible en: <http://www.tlahuac.cdmx.gob.mx/>
3. Programa delegacional de desarrollo urbano de Tláhuac. Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx>
4. INEGI. Tláhuac, Distrito Federal: cuaderno de información básica delegacional. 2015.
5. INEGI. Tláhuac, Distrito Federal: cuaderno estadístico delegacional. 2017.
6. Anuario estadístico y geográfico del Distrito Federal. 2017. Disponible en: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/anuarios_2015/702825076924.pdf
7. Página web oficial del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/>
8. Página web oficial de la Secretaria de desarrollo económico. Disponible en: <http://www.reporteeconomico.sedecodf.gob.mx>
9. Encuesta intercensal de la Ciudad de México, 2015. Disponible en: <https://evalua.cdmx.gob.mx/>
10. Atlas de peligros y riesgos de la Ciudad de México, Tláhuac 2015. Disponible en: http://atlas.cdmx.gob.mx/mapas/MR_Tlahuac.pdf
11. Encuesta Nacional de los Hogares, 2015. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2016/especiales/especiales_2016_06_05.pdf
12. Página web oficial de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. Disponible en: <http://www2.xoc.uam.mx/oferta-educativa/divisiones/cbs/licenciaturas-posgrados/pplic/estomatologia/mision/>

13. Página web oficial de la Secretaría de Desarrollo Económico (SEDECO).
 Disponible en: <https://www.sedeco.cdmx.gob.mx/>

CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

Las actividades realizadas durante mi pasantía en el Laboratorio de diseño y Comprobación Tláhuac turno vespertino corresponden a los periodos trimestrales 18-O (17 de septiembre al 13 de diciembre de 2018) y 19-I (21 de enero al 24 de Julio 2019). Dentro de mis actividades clínicas figura el de diagnóstico, rehabilitación dental e implementación de planes de tratamiento según las características presentes en cada paciente subsecuente y de nuevo ingreso, así como la identificación de alteraciones en color, forma, tamaño, consistencia, integridad, superficie y/o función de la mucosa bucal, detección de hábitos o parafunciones, levantamiento de índices, examen de oclusión, procedimientos orales quirúrgicos y seguimiento del estado periodontal.

Valoré e implemente planes de tratamiento individuales con la finalidad de establecer una atención integral satisfactoria. Sin embargo, por la complejidad de los tratamientos, la persistencia de la huelga por parte del SITUAM y la inasistencia de los pacientes, propició a que no todos fuesen dados de alta.

Atendí un total de 13 personas tanto de edad pediátrica como de edad adulta y geriátrica, de las cuales 8 fueron altas integrales, 10 altas en prevención y 2 fueron pacientes dados de baja.

A continuación, presento en cuadros de atención mensual y en un cuadro anual las actividades que realice durante mi instancia de pasante, así como también cuadros de distribución poblacional atendida intramuros y distribución de pacientes dados de alta en el periodo de septiembre 2018 a julio 2019.

PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL (PAI)

MES	NIÑO	% NIÑO	ADULTO	% ADULTO	TOTAL	% TOTAL
Septiembre	2	15.38	7	53.84	9	69.23
Enero	1	7.69	2	15.38	3	23.07
Mayo	1	7.69	0	0	1	7.69
TOTAL	4	30.76	9	69.23	13	100

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

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE 2018

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	1	0.20
• Actualización de Historia clínica	4	0.82
SUBTOTAL	5	1.02
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Control de biofilm dental	4	0.82
○ Técnica de cepillado dental	7	1.43
○ Aplicación de flúor	7	1.43
○ Profilaxis	7	1.43
○ Eliminación de cálculo supragingival	2	0.41
SUBTOTAL	27	5.54
INTERMEDIAS		
• Asistencias	8	1.64
SUBTOTAL	8	1.64
ADMINISTRATIVAS		
• Asignación de pacientes	20	4.10
• Manejo de paciente	10	2.05
SUBTOTAL	30	6.16
TOTAL	70	14.37

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

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE 2018

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Actualización de Historia clínica	2	0.41
• Análisis de modelos	2	0.41
• Encerado de diagnostico	1	0.20
SUBTOTAL	5	1.02
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Control de biofilm dental	20	4.10
○ Técnica de cepillado dental	7	1.43
○ Aplicación de flúor	7	1.43
○ Profilaxis	7	1.43
○ Eliminación de cálculo supragingival	2	0.41
SUBTOTAL	43	8.82
INTERMEDIAS		
• Asistencias	27	5.54
• Dique de hule	14	0.82
SUBTOTAL	41	8.41

CURATIVAS		
• Pulpectomía	2	0.41
• Pulpotomías	1	0.20
• No. De conductos obturados	4	0.82
• Amalgamas	1	0.20
• Resinas	9	1.84
• Exodoncia simples	5	1.02
SUBTOTAL	22	4.51
REHABILITACIÓN		
• Preparación para Incrustación	1	0.20
• Preparación para corona	1	0.20
• Coronas acero cromo	4	0.82
• Exodoncias quirúrgicas	2	0.41
• Raspados y alisados radiculares	2	0.41
SUBTOTAL	10	2.05
ADMINISTRATIVAS		
• Manejo de pacientes	5	1.02
• Administración y roseta	2	0.41
SUBTOTAL	7	1.43
TOTAL	128	26.28

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

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE 2018

Actividades	No	%
PREVENTIVAS		
• Intramuros	7	1.43
○ Control de biofilm dental	4	0.82
○ Técnica de cepillado dental	4	0.82
○ Aplicación de flúor	4	0.82
○ Profilaxis	4	0.82
○ Eliminación de cálculo supragingival		
	23	4.72
SUBTOTAL		
INTERMEDIAS		
• Asistencias	25	5.13
• Dique de hule	8	1.64
SUBTOTAL	33	6.77

CURATIVAS		
• Pulpectomía	1	0.20
• No. De conductos obturados	2	0.41
• Resinas	5	1.02
SUBTOTAL	8	1.64
REHABILITACIÓN		
• Coronas acero cromo	4	0.82
• Exodoncias quirúrgicas	3	0.61
• Raspados y alisados radiculares	2	0.41
SUBTOTAL	9	1.84
ADMINISTRATIVAS		
• Manejo de pacientes	5	1.02
SUBTOTAL	5	1.02
TOTAL	78	16.01

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

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ENERO 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	2	0.41
SUBTOTAL	2	1.41
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Control de biofilm dental	2	0.41
○ Técnica de cepillado dental	2	0.41
○ Aplicación de flúor	2	0.41
○ Profilaxis	2	0.41
○ Eliminación de cálculo supragingival	2	0.41
SUBTOTAL	10	2.05
INTERMEDIAS		
• Asistencias	3	0.61
SUBTOTAL	3	0.61
ADMINISTRATIVAS		
• Asignación de pacientes	20	4.10
• Manejo de pacientes	2	0.41
• Administración y roseta	5	1.02
SUBTOTAL	27	5.54
TOTAL	42	8.62

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

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MAYO 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO <ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica • Análisis de modelos • Encerado de diagnostico 	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>0.20</p> <p>0.20</p> <p>0.20</p>
SUBTOTAL	3	0.61
PREVENTIVAS <ul style="list-style-type: none"> • Intramuros ○ Control de biofilm dental ○ Técnica de cepillado dental ○ Aplicación de flúor ○ Profilaxis 	<p>6</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>1.23</p> <p>0.20</p> <p>0.20</p> <p>0.20</p>
SUBTOTAL	9	1.84
INTERMEDIAS <ul style="list-style-type: none"> • Asistencias • Dique de hule 	<p>4</p> <p>4</p>	<p>0.82</p> <p>0.82</p>
SUBTOTAL	8	1.64
CURATIVAS <ul style="list-style-type: none"> • No. De conductos obturados • Endoposte • Resinas • Exodoncia simples 	<p>1</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>2</p>	<p>0.20</p> <p>0.20</p> <p>0.41</p> <p>0.41</p>
SUBTOTAL	6	1.23
ADMINISTRATIVAS <ul style="list-style-type: none"> • Manejo de pacientes 	<p>5</p>	<p>1.02</p>
SUBTOTAL	5	1.02
TOTAL	31	6.36

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

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JUNIO 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	2	0.41
• Análisis de modelos	3	0.61
• Encerado de diagnostico	2	0.41
SUBTOTAL	7	1.43
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Control de biofilm dental	10	2.05
○ Técnica de cepillado dental	2	0.41
○ Aplicación de flúor	2	0.41
○ Profilaxis	2	0.41
○ Eliminación de cálculo supragingival	2	0.41
SUBTOTAL	18	3.69
INTERMEDIAS		
• Asistencias	8	1.64
• Dique de hule	12	2.46
SUBTOTAL	20	4.10
CURATIVAS		
• Pulpectomía	1	0.20
• Pulpotomías	1	0.20
• No. De conductos obturados	2	0.41
• Resinas	6	1.23
SUBTOTAL	10	2.05
REHABILITACIÓN		
• Preparación para corona	3	0.61
• Coronas acero cromo	2	0.41
• Exodoncias quirúrgicas	18	3.69
• Prótesis total	1	0.20
• Prótesis removible	1	0.20
• Prótesis fija	1	0.20
• Raspados y alisados radiculares	5	1.05
SUBTOTAL	31	6.36
ADMINISTRATIVAS		
• Manejo de pacientes	5	1.02
SUBTOTAL	5	1.02
TOTAL	91	18.68

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

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JULIO 2019

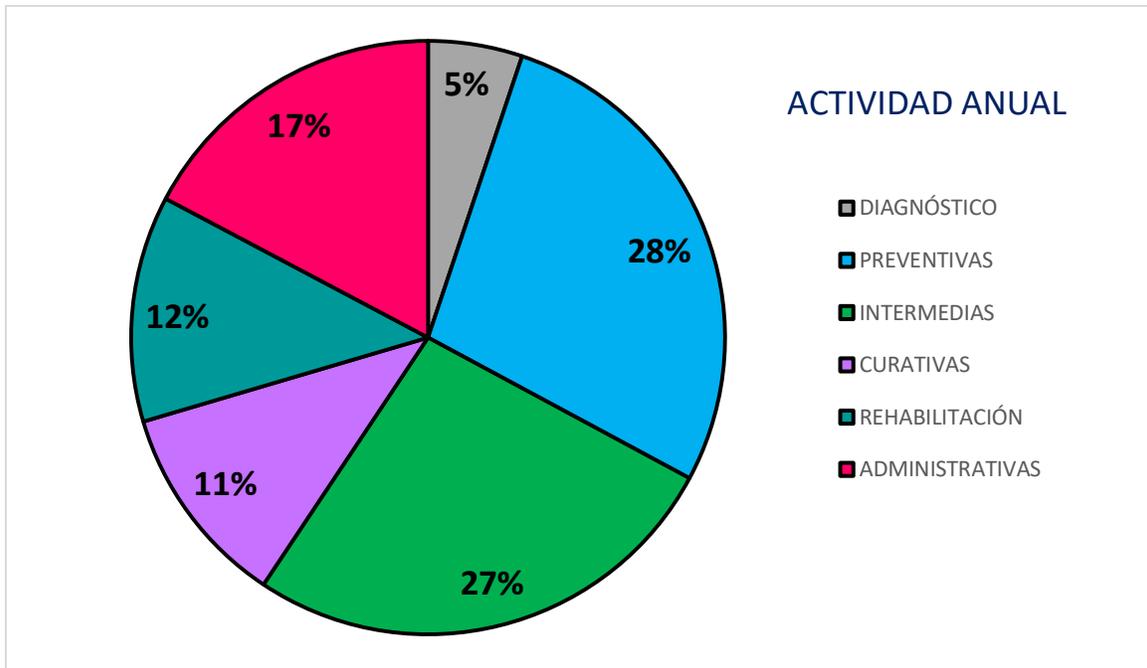
Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO <ul style="list-style-type: none"> • Análisis de modelos • Encerado de diagnostico 	 2 1	 0.41 0.20
SUBTOTAL	3	0.61
PREVENTIVAS <ul style="list-style-type: none"> • Intramuros ○ Control de biofilm dental ○ Técnica de cepillado dental ○ Eliminación de cálculo supragingival 	 2 2 1 5	 0.41 0.41 0.20 1.02
SUBTOTAL		
INTERMEDIAS <ul style="list-style-type: none"> • Asistencias • Dique de hule 	 4 6 10	 0.82 1.23 2.05
SUBTOTAL		
CURATIVAS <ul style="list-style-type: none"> • Resinas • Exodoncia simples 	 6 2 8	 1.23 0.41 1.64
SUBTOTAL		
REHABILITACIÓN <ul style="list-style-type: none"> • Preparación para corona • Exodoncias quirúrgicas • Prótesis removible • Raspados y alisados radiculares 	 1 4 1 4 10	 0.20 0.82 0.20 0.82 2.05
SUBTOTAL		
ADMINISTRATIVAS <ul style="list-style-type: none"> • Manejo de pacientes 	 5 5	 1.02 1.02
SUBTOTAL		
TOTAL	40	8.21

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

**CONCENTRADO ANUAL DE ACTIVIDADES DEL PERIODO SEPTIEMBRE
2018 – JULIO 2019**

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	6	1.23
• Actualización de Historia clínica	6	1.23
• Análisis de modelos	8	1.64
• Encerado de diagnostico	5	1.02
SUBTOTAL	25	5.13
PREVENTIVAS		
• Intramuros		
○ Control de biofilm dental	51	10.47
○ Técnica de cepillado dental	25	5.13
○ Aplicación de flúor	23	4.72
○ Profilaxis	23	4.72
○ Eliminación de cálculo supragingival	13	2.66
SUBTOTAL	135	27.72
INTERMEDIAS		
• Asistencias	79	16.22
• Dique de hule	44	9.03
SUBTOTAL	129	26.48
CURATIVAS		
• Pulpectomía	4	0.82
• Pulpotomías	2	0.41
• No. De conductos obturados	9	1.84
• Amalgamas	2	0.41
• Resinas	28	5.74
• Exodoncia simples	9	1.84
SUBTOTAL	54	11.08
REHABILITACIÓN		
• Preparación para Incrustación	1	0.20
• Preparación para corona	5	1.02
• Coronas acero cromo	10	2.05
• Exodoncias quirúrgicas	27	5.54
• Prótesis total	1	0.20
• Prótesis removible	2	0.41
• Prótesis fija	1	0.20
• Raspados y alisados radiculares	13	2.66
SUBTOTAL	60	12.32
ADMINISTRATIVAS		
• Asignación de pacientes	40	8.21
• Manejo de pacientes	37	7.59
• Administración y roseta	7	1.43
SUBTOTAL	84	17.24
TOTAL	487	100

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

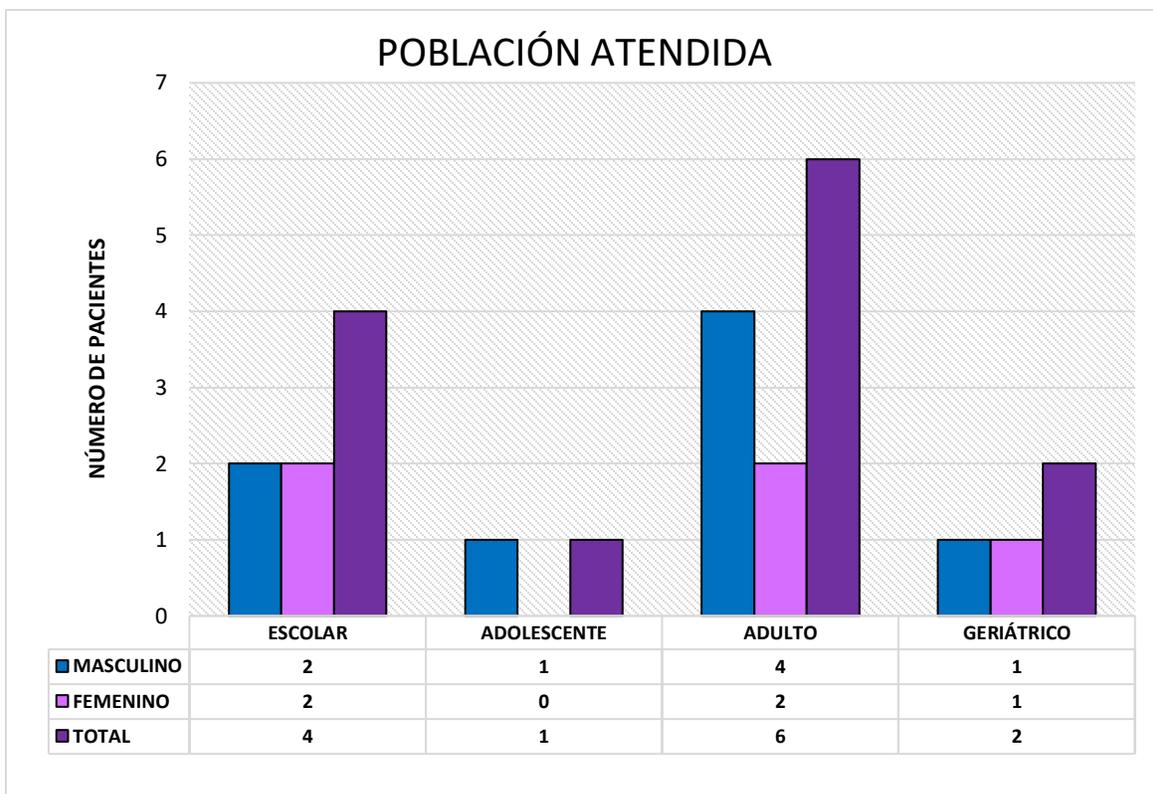


Fuente: Grafica 1. Concentrado anual de actividades del periodo septiembre 2018 – julio 2019

CUADRO DE POBLACIÓN ATENDIDA

DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ATENDIDA						
ACTIVIDADES INTRAMUROS						
DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE 2018 – JULIO 2019						
NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
PREESCOLAR	0	0	0	0	0	0
ESCOLAR	2	15.38	2	15.38	4	30.76
ADOLESCENTE	1	7.69	0	0	1	7.69
ADULTO	4	30.76	2	15.38	6	46.15
GERIÁTRICO	1	7.69	1	7.69	2	15.38
TOTAL	8	61.53	5	38.46	13	100

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

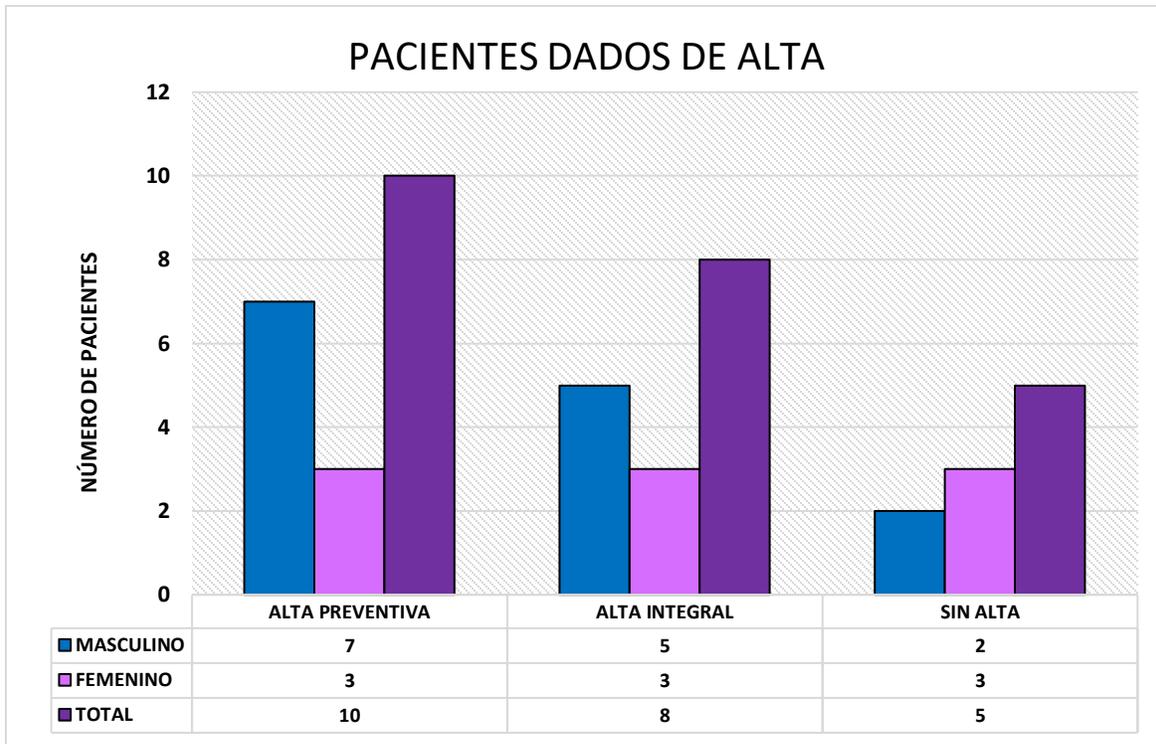


Fuente: Grafica 2. Actividades intramuros durante el periodo septiembre 2018 – julio 2019

CUADRO DE PACIENTES DADOS DE ALTA

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DADOS DE ALTA DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE 2018 – JULIO 2019						
NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
ALTA PREVENTIVA	7	30.43	3	13.04	10	43.47
ALTA INTEGRAL	5	21.73	3	13.04	8	34.78
SIN ALTA	2	8.6	3	13.04	5	21.73
TOTAL	14	60.86	9	39.13	23	100

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



Fuente: Grafica 3. Pacientes dados de alta durante el periodo septiembre 2018 – julio 2019.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

De acuerdo al informe numérico narrativo el total de actividades realizadas durante mi periodo de pasantía fue de 487. Dichas actividades fueron realizadas en el Laboratorio de diseño y Comprobación Tláhuac turno vespertino de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco en los periodos trimestrales 18-O (17 de septiembre al 13 de diciembre de 2018) y 19-I (21 de enero al 24 de Julio 2019).

La distribución de población atendida fue intramuros, donde valoré e implemente un tratamiento dental a 13 pacientes, de los cuales 6 son mujeres y 7 son hombres. Respecto al sexo masculino 2 corresponden a edad escolar, 1 a edad adolescente, 4 adultos y 1 paciente geriátrico. En cuestión del sexo femenino 2 fueron de edad escolar, 2 adultos y 1 geriátrico. Los resultados exponen que el rubro de pacientes adultos tanto de hombres como de mujeres fue el de mayor número, con un porcentaje total de 46.15%, seguido de la edad escolar con un 30.76%, y edad geriátrica con el 15.38%.

En relación a las altas el resultado es bastante favorable, con un total de 8 altas integrales (43.47%) y 10 altas en prevención (34.78%) respectivamente. Los resultados indican que únicamente el 21.73% del total de los pacientes atendidos no fueron dados de alta; ya sea por la inasistencia a las citas programadas y/o la complejidad de los tratamientos.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

El servicio social en el Laboratorio de diseño y Comprobación Tláhuac turno vespertino en el periodo correspondiente a mi pasantía representó la alternativa eficaz para la adquisición de mayor habilidad clínica en tratamientos de cirugía dental, periodoncia, endodoncia, prostodoncia y odontología pediátrica. Así mismo, fue una experiencia satisfactoria que me ofreció reforzar conocimientos teórico-prácticos, que fomento a mi consolidación de ejercer siempre la práctica empática y respetuosa de estomatólogo-paciente.

La demanda de pacientes que acuden a un correspondiente diagnóstico y valoración para la implementación de un tratamiento, y el apoyo de especialistas altamente capacitados en cada área dental contribuye al destacado afianzamiento para la formación profesional de excelencia. De igual forma, la facilidad de materiales e instrumental que el L.D.C Tláhuac pone a disposición del profesional de la salud bucodental favorece a que la rehabilitación integral en cada paciente obtenga resultados de calidad, lo que representa certeramente el objetivo primordial de cada tratamiento.

En la cuestión administrativa, el Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac instruye a la adecuada dosificación de material odontológico, a trabajar de forma rápida y con gran eficacia por el alto número de pacientes atendidos al día y, también, a entablar una relación afable tanto con los docentes de apoyo como con personal académico y administrativo.

CAPÍTULO VII: FOTOGRAFÍAS

Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac.



Cirugía preprotésica; extracciones múltiples y regularización del proceso alveolar.



Prevención a la salud; indicación de adecuada técnica de cepillado dental a paciente odontopediátrico.



Revisión de pacientes de nuevo ingreso a inicios de trimestre.

