

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

**TÍTULO: EVALUACIÓN RADIOGRÁFICA DE PULPOTOMÍAS REALIZADAS
CON PASTA CTZ EN MOLARES TEMPORALES DE PACIENTES ATENDIDOS
EN EL HOSPITAL MILITAR EL VERGEL.**

INFORME DEL SERVICIO SOCIAL

INSTITUCIÓN: HOSPITAL MILITAR DE ZONA EL VERGEL

NOMBRE: OSIRIS IRIDIAN ALANIS LECHUGA

MATRÍCULA: 2143061949

PERÍODO DE SERVICIO SOCIAL: 01/08/18 – 31/07/19

FECHA DE ENTREGA: SEPTIEMBRE, 2019

ASESOR INTERNO: Esp. GUADALUPE ROBLES PINTO

ASESOR EXTERNO: Esp. CYNTHIA GABRIELA PEÑA MONTIEL



Cirujana Dentista
Cynthia Gabriela Peña Montiel
C.P. 5 4 6 5 2 1 0
ODONTOPEDIATRIA

ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL

Esp. CYNTHIA GABRIELA PEÑA MONTIEL


(ODONTOPEDIATRA DEL HOSPITAL MILITAR DE ZONA EL VERGEL)

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



ASESOR INTERNO

Esp. GUADALUPE ROBLES PINTO



COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

Esp. SANDRA COMPEÁN DARDÓN

RESUMEN DEL INFORME

La importancia de mantener la dentición temporal en boca recae en evitar daños al germen del diente permanente y mantener el espacio para su erupción. El diagnóstico de pulpitis irreversible o necrosis pulpar hace que la atención del odontólogo sea más difícil, ya que depende en mayor parte de la conducta del niño durante tratamientos complejos como pulpectomías que requieren de mayor tiempo en el sillón por lo que se requieren técnicas más eficaces que disminuyan el tiempo y que tengan un buen pronóstico. Objetivo: Evaluar radiográficamente si la pasta CTZ es efectiva para pulpotomías realizadas en molares temporales con enfermedades pulpares indistintas de pacientes atendidos en el hospital militar el vergel. Material y métodos: Fue un estudio de tipo experimental con diseño longitudinal, prospectivo y descriptivo. El estudio se realizó con 15 pacientes, los cuales fueron tratados con un procedimiento de pulpotomía con pasta CTZ (Cloranfenicol, tetraciclina, óxido de zinc y eugenol). Se les hizo una revaloración a 1 y 3 meses para obtener variables radiográficas. Resultados: 13 de 15 casos mostraron éxito radiográfico, es decir un 86.66% de los casos mostraron recuperación de los tejidos periapicales después de haber tenido pulpitis irreversible y necrosis pulpar. Sin embargo, el 100% de los casos no mostró sintomatología ni recidiva de la enfermedad o proceso infeccioso a 1 y 3 meses después del tratamiento.

Palabras clave: Pulpotomía. CTZ. pulpitis. Radiográfico.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL.....	6
CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN	7
• INTRODUCCIÓN	7
• MARCO TEÓRICO	8
• OBJETIVOS	15
• MATERIAL Y MÉTODOS	16
• RESULTADOS.....	17
• CONCLUSIONES	23
• BIBLIOGRAFÍA	24
CAPÍTULO III: ANTECEDENTES	25
• UBICACIÓN GEOGRÁFICA.....	25
• PIRÁMIDE DE POBLACIÓN	26
• SERVICIOS DE LA INSTITUCIÓN.....	27
• MORBILIDAD	29
• MORTALIDAD	30
CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO.....	32
CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	52
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	53
CAPÍTULO VII: FOTOGRAFÍAS	54

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL

El período de servicio social fue del 01 de agosto del 2018 al 31 de julio del 2019, se llevó a cabo en el hospital militar de zona, el vergel, Iztapalapa. Las especialidades que se encontraban eran: Periodoncia, Prótesis, Ortodoncia, Endodoncia y Odontopediatría. De igual forma se cubría un turno vespertino a la semana en el área de odontología general. Durante el servicio social se realizaron actividades como: Historias clínicas, análisis de modelos, asistencia a especialistas, urgencias y tratamientos de odontología general. Durante los primeros 6 meses se rotó a una especialidad cada mes. En los siguientes 6 meses se fijaba al pasante a una especialidad, en este caso fue odontopediatría

La demanda de pacientes pediátricos en los hospitales militares es alta ya que por día se ven alrededor de 10 a 15 pacientes, hablando de un horario de atención de 8:00 a 1:30 pm. Esto indica que se cuenta con alrededor de 30 minutos o menos para realizar un tratamiento a cada paciente. Sumado a esto se presentaron 182 casos de necrosis pulpar y 185 de pulpitis, en el período de agosto 2018 a julio 2019. Por tal motivo se eligió el siguiente tema para la investigación: Evaluación radiográfica de pulpotomías realizadas con pasta ctz en molares temporales de pacientes atendidos en el hospital militar el vergel. Con ello se aportó que técnica es efectiva para así resolver 2 problemas presentados en la institución: Corto tiempo de atención por paciente y diagnósticos abundantes de enfermedad pulpar en pacientes pediátricos.

El informe consta de dos partes: La primera está compuesta por la investigación que se realizó en el período de servicio social, la cual contiene una introducción general, marco teórico con información de investigaciones relacionadas con el tema, objetivos de la investigación, materiales, método, resultados elaborados con radiografías de 15 casos clínicos y conclusiones de la investigación.

La segunda parte se refiere al informe numérico y narrativo de los antecedentes del hospital, así como tablas mensuales de las actividades realizadas en el período de servicio social, también se incluyeron gráficas para representar las actividades y el tipo de población atendida. Concluye con fotografías que muestran la participación del pasante y por último con la bibliografía utilizada para la elaboración del informe.

CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN

EVALUACIÓN RADIOGRÁFICA DE PULPOTOMÍAS REALIZADAS CON PASTA CTZ EN MOLARES TEMPORALES DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR, EL VERGEL.

INTRODUCCIÓN

Entre los 5 principales padecimientos bucales que demandaron atención odontológica por parte de pacientes pediátricos en el período de agosto 2018 a julio 2019 en el hospital militar el vergel, fueron: caries dental, maloclusión, periodontitis crónica, necrosis de la pulpa y pulpitis. Estos dos últimos con 182 y 185 casos respectivamente. ¹

La importancia de mantener la dentición temporal en boca recae en evitar daños al germen del diente permanente o mantener el espacio para la erupción y oclusión adecuada. Mantener los dientes temporales en boca con diagnósticos de pulpitis hace la atención del odontólogo más difícil ya que depende en mayor parte de la conducta del niño y al demandar tratamientos complejos como pulpotomías o pulpectomías requieren de mayor tiempo en el sillón por lo que se requieren tratamientos más eficaces que disminuyan el tiempo y que tengan un buen pronóstico.

Un grupo de investigadores japoneses desarrolló el concepto de la terapia endodóntica no instrumentada (NIET), empleando una mezcla de fármacos antibacterianos para la desinfección de la pulpa. Ellos también apoyan la hipótesis que si hay una esterilización de la lesión podrá producirse la reparación de los tejidos, de ahí nace el concepto de esterilización de la lesión y reparación de los tejidos (LSTR). Por lo que proponen usar la pasta compuesta por: Cloranfenicol 500 mg, Tetraciclina 500 mg, Óxido de zinc 1000 mg y Eugenol (CTZ). ²

La pulpotomía con CTZ es una técnica mínimamente invasiva y no amerita de limado ni ensanchado de los conductos radiculares, independientemente del diagnóstico pulpar, permitiendo la culminación del procedimiento en una sola cita, facilitando un mejor manejo de la conducta del paciente pediátrico, ya que, disminuye los tiempos operatorios. ³

MARCO TEÓRICO

PULPA DENTAL

La pulpa está formada principalmente de tejido conjuntivo laxo, de tipo mesenquimático en la porción central. Sus componentes principales son: Agua 75%, matriz orgánica 25%. Entre los elementos de la matriz encontramos células como: los Odontoblastos que son las células productoras de dentina, fibroblastos y fibrocitos que son los encargados de la producción y mantenimiento de la matriz extracelular, células madre o ectomesenquimáticas que son células pluripotentes con la capacidad de diferenciación. Otro compuesto es la matriz extracelular que contiene: Fibras de colágena I (55-60%) y III (40-45%), siendo la colágena I más abundante y con dirección paralela en la región radicular y la colágena III abundante en la parte más coronaria.⁴

La pulpa dental debe mantener la vitalidad de la dentina procurando oxígeno y nutrientes a los odontoblastos y sus prolongaciones, así como procurar una fuente continua de fluido dentinario. El logro de la función nutritiva es posible por la rica red capilar periférica (plexo capilar subodontoblástico) y sus numerosas proyecciones a la zona odontoblástica.⁵

MECANISMO DE RESPUESTA

La estimulación excesiva produce un tipo de dentina atípico. Los procedimientos operatorios, caries, abrasión, atrición y erosión producen episodios de formación rápida de dentina. Este es un mecanismo defensivo para compensar la pérdida dentinaria localizada de la superficie del diente. Los túbulos son irregulares o frecuentemente están ausentes. Este tipo de dentina terciaria también es denominada reparativa, es menos sensitiva a los estímulos externos debido a la interrupción de la continuidad del proceso dentinoblástico.⁶

PADECIMIENTOS PULPARES

- Pulpitis reversible: Responde a todo tipo de estímulo (frío, aire, calor, dulce) con dolor de leve a moderado, de corta duración. Tiene una respuesta rápida e intensa al frío. Es asintomática, a menos que un estímulo externo cause una reacción. La primera respuesta es un deterioro de la capa odontoblástica.

Las paredes vasculares se tornan más permeables y el plasma comienza a infiltrarse en los espacios intersticiales con producción de edema. Hay presencia de leucocitos neutrófilos polimorfonucleares (LNP) por medio de un mecanismo llamado Diapédesis.⁶

- **Pulpitis irreversible:** Se caracteriza por episodios intermitentes o continuos de dolor, moderado a severo, espontáneo o provocado. El dolor persiste después de retirado el estímulo. Puede haber una respuesta dolorosa prolongada al calor, la cual alivia con el frío. El dolor puede ser ocasionado por un cambio de posición, sobre todo al acostarse o al inclinarse. En estados avanzados puede causar inflamación del ligamento periodontal, siendo bien localizado por el paciente. La acumulación de células y líquido en los espacios intersticiales causa el edema inflamatorio. Al predominio de LNP y monocitos se le denomina: Inflamación aguda. Puede haber microabscesos y necrosis localizadas.⁶
- **Necrosis pulpar:** suele ser asintomática, antes de afectar el ligamento periodontal. La necrosis no tratada puede extenderse más allá del agujero apical, donde causará una inflamación del ligamento periodontal, produciendo una Periodontitis apical aguda. Puede haber cambios de color en la corona del diente. La región con necrosis contiene irritantes de la destrucción de los tejidos y de microorganismos tanto aerobios como anaerobios.⁷
- **Periodontitis apical aguda supurativa:** Es una consecuencia de enfermedad pulpar, Presencia rápida de una tumefacción leve a grave (interna o externa). Dolor moderado a severo (continuo). Extrema sensibilidad a la presión y a la palpación. Hay movilidad dentaria. En estados avanzados puede haber fiebre. Hay presencia de exudado, bien sea provocado o espontáneo. Hay predominio de monolitos y LNP.⁷

TRATAMIENTOS PULPARES

- **Tratamiento pulpar indirecto (remoción parcial de dentina cariada):** El tejido cariado reblandecido e irreversiblemente lesionado es removido y el tejido parcialmente desmineralizado localizado próximo a la pulpa es mantenido para evitar la exposición pulpar y cubierto con un material

biocompatible. Una base radiopaca como hidróxido de calcio u óxido de zinc y eugenol es colocada sobre la dentina afectada remanente para estimular la cicatrización y reparación. El diente posteriormente es restaurado con un material que proteja contra la microfiltración.⁸

- Recubrimiento pulpar directo Cuando una pequeña exposición accidental de la pulpa ocurre durante la preparación de cavidades o después de una lesión traumática, una base radiopaca biocompatible, como hidróxido de calcio o mineral trióxido agregado (MTA) puede ser colocado en contacto con la exposición pulpar. El diente es restaurado con un material que controle la microfiltración.⁹
- La pulpotomía es la amputación de la porción coronaria de la pulpa de un diente vital, en situaciones de exposición pulpar extensa por trauma o durante la remoción de tejido cariado. En estos casos la pulpa radicular vital es mantenida y debe ser tratada con un medicamento como hidróxido de calcio, formocresol o sulfato férrico, con electrocauterización y más recientemente con MTA para preservar la integridad de la porción radicular. La cámara pulpar es rellenada con una base, y el diente restaurado con un material que evite la microfiltración, preferentemente coronas de acero cromo en pacientes pediátricos.¹⁰
- Pulpectomía: El techo de la cámara pulpar es totalmente removido, obteniendo el acceso adecuado a los canales radiculares, para obtener el acceso apropiado a los canales y eliminar toda la pulpa coronaria. Este procedimiento facilita la remoción de toda la pulpa coronaria y radicular, su posterior limpieza y el modelado del sistema de canales radiculares. Para la obturación de estos canales, se emplean materiales con propiedades fisicoquímicas y biológicas adecuadas.¹⁰

A pesar de que existen múltiples tratamientos pulpares, las características de la dentición temporal impiden una completa manipulación de los conductos radiculares, el éxito de la pulpectomía depende de la reducción o eliminación de las bacterias no solo dentro del conducto sino también en lugares donde la preparación química y mecánica sea difícil de acceder.

MATERIALES UTILIZADOS EN PULPOTOMÍAS

- Formocresol: Contiene Formaldehído 19%, tricresol 35%, glicerina 15%, agua destilada 31%. La utilización del formocresol fue introducida en 1904 por Buckley. Su fórmula es todavía en la que se basa la actual utilización del formocresol. El primer tratamiento de pulpotomía en dientes deciduos fue introducido por Sweet en 1923, utilizando formocresol con la técnica denominada “pulpotomía medicamentosa” realizada en cinco citas para producir desvitalización y completa momificación de los tejidos. Cuando se fijaba completamente, la pulpa radicular se consideraba teóricamente esterilizada y desvitalizada, evitando la infección y la resorción interna.¹¹
- El glutaraldehído: es una alternativa química que ha sido propuesta para el tratamiento de las pulpotomías en dientes primarios, y ha recibido particular atención como sustituto del formocresol porque es un fijador suave y potencialmente menos tóxico. Además, es un potente antiséptico y antibacteriano, con una molécula muy grande, lo cual hace que su distribución sistémica sea más limitada cuando se compara con el formocresol. Es utilizado al 2%. Esta concentración ha demostrado ser eficaz para obtener una fijación superficial adyacente y ha demostrado ser eficaz en el éxito tanto clínico como radiográfico.¹²
- Sulfato férrico: Es un compuesto químico no aldehído, ligeramente ácido con propiedades bacteriostáticas, utilizado como agente hemostático y coagulante. Forma una aglutinación de proteínas debido al contacto de la sangre con los iones de hierro y sulfato, dando como resultado que las proteínas forman tapones que ocluyen los orificios capilares.¹²
- Hidróxido de calcio: La pulpotomía con hidróxido de calcio fue muy estudiada en 1940 hasta 1950, ya que este material se consideraba aceptable desde el punto de vista biológico, en vista de que mantenía la vitalidad pulpar y favorecía un puente de dentina restauradora. Ha sido ampliamente utilizado en odontología debido a sus propiedades antibacterianas y su biocompatibilidad favorable en comparación con otros agentes antibacterianos, tiene la capacidad de formar un puente dentinario reparativo.

Este material fue propuesto como una alternativa al formocresol en pulpotomías de dientes deciduos.¹³

- MTA: Es un material biocompatible y habilita el sellado, característica que favorece el proceso de curación pulpar, la reducción de infección bacteriana y la formación de dentina reparativa, siendo mejor que la amalgama o el óxido de zinc-eugenol. Su radiopacidad permite un buen control radiográfico, un nivel de resistencia a la compresión suficiente para ser material de relleno de la cámara pulpar, siempre que ésta sea sellada además con otro material y una baja solubilidad, lo que permite su permanencia en el tiempo de forma estable en la cámara pulpar. Tiene la propiedad de estimular las citoquinas, que promueven activamente la formación de tejido duro.¹⁴

A lo largo del tiempo han existido múltiples medicamentos para la terapia pulpar, algunos de ellos han sido sometidos a estudios debido a posibles daños a la salud ser humano como lo son el formocresol y el glutaraldehído. Aunque se ha comprobado que las dosis utilizadas en la odontología son mínimas como para causar un daño, es necesario buscar medicamentos antibióticos ya probados en seres humanos para evitar cualquier toxicidad al paciente.

TÉCNICA ENDODÓNTICA NO INSTRUMENTADA

Un grupo de investigadores japoneses desarrolló el concepto de la terapia endodóntica no instrumentada (NIET), empleando una mezcla de fármacos antibacterianos para la desinfección de la pulpa.^{11,13} Ellos también apoyan la hipótesis que si hay una esterilización de la lesión podrá producirse la reparación de los tejidos, de ahí nace el concepto denominado esterilización de la lesión y reparación de los tejidos (LSTR). La técnica consiste en la colocación de una pasta a base de componentes antimicrobianos unidos a un vehículo que se colocarán en la entrada de cada canal de la raíz.²

USO DE PASTA CTZ PARA PULPOTOMÍAS

La pasta CTZ fue ideada por Soller y Capiello, en 1959 en Argentina, está compuesta por una parte de cloranfenicol (250 o 500 mg), una parte de tetraciclina (250 o 500 mg) y dos partes de óxido de zinc tipo I, los cuales son manipulados con

eugenol, antes del acto operatorio. Por otro lado, en 1981 se propuso una pasta compuesta de porciones iguales de Riforcort, yodoformo y paramonoclorofenol alcanforado. Estas pastas están compuestas básicamente por sustancias de elevado potencial bactericida.¹⁵

Cloranfenicol: Sustancia obtenida a partir del *Streptomyces Venezuelae*, antibiótico de amplio espectro, bacteriostático eficaz contra grampositivos, gramnegativos incluyendo hongos como: *Cándida Albicans*, causa Anemia aplásica por tratamientos largos, petequias, sangrado de mucosa oral, úlceras orales.

Tetraciclina: Antibiótico de amplio espectro actúa contra cocos y bacilos grampositivos, gramnegativos, *Cándidas*, *E coli*, *Pseudomonas* puede causar cambio de color o hipoplasia del esmalte si es administrada en el período de calcificación dentaria.

Óxido de Zinc – Eugenol: Ha sido el material de elección por muchos años, es empleado por el 94% de las universidades de odontología. El rango de éxito clínico utilizando este material varía del 68,7 % al 86,1%. Aunque este agente ha demostrado en varios estudios su efecto antibacteriano contra cultivos puros se ha visto que combinado con formocresol incrementa su efecto antibacteriano. Estudios *In vitro* han demostrado que a pesar de su alto efecto antibacteriano el ZOE por sí solo no podía inhibir a *Escherichia coli*, *S. aureus* o *Streptococcus viridans*.²

ESTUDIOS DE LA UTILIZACIÓN DE LA PASTA CTZ

González, en su estudio hecho en el 2010, sugiere el siguiente método de aplicación para lograr mayor efectividad: Una vez eliminada la totalidad de la pulpa cameral y controlado el sangrado, la pasta antibiótica CTZ se empaca en el fondo de la cámara pulpar (grosor aproximado 2 mm), posteriormente se coloca cemento de IRM® (Dentsply-USA) y se obtura con ionómero de vidrio (Ketac Molar® 3M ESPE).¹⁶

Luengo F, en 2016 realizó un estudio comparativo, realizando 20 pulpotomías con pasta CTZ y otras 20 utilizando formocresol. Llevo un seguimiento radiográfico a los 3 y 6 meses posteriores al tratamiento. En sus resultados obtuvo que 16 casos de

20 mostraron un éxito en la utilización de CTZ, mientras que 13 casos de 20 tuvieron éxito al uso de formocresol.¹⁷

En un estudio del 2006 realizado por Olivera se comprobó que independiente mente del diagnóstico pulpar, la pasta CTZ mostró efectividad utilizado en pulpotomías. Esto ha favorecido el uso de pastas antibióticas como una alternativa dentro de la terapia endodóntica, principalmente por su capacidad antimicrobiana, disminución en los costos, rápida aplicación ameritando poco tiempo operatorio, además, puede indicarse en pacientes poco colaboradores.¹⁸

Por otra parte, en el 2012, Pérez comprobó que la pasta CTZ mostró ser bacteriostática y origino que la carga bacteriana se redujera, ya que, desde su colocación modifico la microflora existente haciendo que el número de los microorganismos disminuyan modificando su patogenicidad. Los resultados mostraron efectividad terapéutica al eliminar la sintomatología clínica a las 2 semanas de tratamiento, esta misma efectividad se observó al mantener el órgano dental asintomático a los 3 y 6 meses; radiográficamente la presencia de radiolucidez fue mayor con la pasta CTZ que con la pulpectomía encontrándose una diferencia estadísticamente significativa a los 3 y 6 meses.¹⁹ Este estudio revela que la aplicación local de antibióticos tiene mayor absorción en la zona que si se administrara de forma sistémica.

La realización de una pulpectomía es compleja, ya que se necesita la instrumentación del conducto, más la manipulación de pastas en jeringa que deben depositarse a lo largo del canal radicular. Jiménez en 2017 realizó un estudio comparando dos pastas y dos tratamientos: El 54.54% (n=12) fueron tratados con pulpectomía y Ultrapextm. el 45.45% (n=10) se trataron con pulpotomía y pasta CTZ, el 100% (n=22) fueron tratamientos exitosos. Se obtuvo que 100% (n=22) de los participantes no tuvieron inflamación, sin embargo, el 9% (n=2) presentaron fistula incluso después de 7 días después del tratamiento. En la evaluación radiográfica se descartó en el 100% (n=22) la reabsorción y solo el 4.5% (n=1) presento una zona radiolúcida en la zona periapical.²⁰

OBJETIVOS

General:

- Evaluar radiográficamente si la pasta CTZ es efectiva para pulpotomías realizadas en molares temporales con enfermedades pulpares indistintas de pacientes atendidos en el hospital militar el vergel.

Específicos:

- Evaluar si las pulpotomías con el medicamento CTZ son efectivas para rehabilitar molares con pulpitis irreversible o hasta necrosis pulpar.
- Comprobar si el tratamiento sin instrumentación de conductos gracias al CTZ reduce el tiempo en el sillón recomendado para pacientes pediátricos.
- Aportar un estudio de evaluación de tratamientos sin instrumentación de conductos con CTZ ya que existen pocos estudios que comprueban su efectividad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una investigación de tipo experimental con diseño longitudinal, prospectivo y descriptivo. Se estudió una muestra obtenida a través de muestreo por conveniencia de 15 niños entre 3 y 9 años de ambos sexos, derechohabientes del hospital militar el vergel, atendidos en el área de odontopediatría en el período de enero a julio del 2019. Se eligieron de acuerdo con los siguientes criterios de inclusión: Molares temporales con diagnóstico de pulpitis irreversible, necrosis pulpar o presencia de absceso. De igual forma pacientes con la aceptación por los padres o tutores a través de la firma de consentimiento bajo información. Mientras que los criterios de exclusión fueron: Molares temporales con reabsorción fisiológica de las raíces, sin tejido coronario suficiente para ser rehabilitado con coronas de acero cromo y molares con tratamientos de pulpectomía ya realizados. También se excluyeron niños con alergia a tetraciclina, cloranfenicol o eugenol.

Una vez ingresados al estudio se tomaron radiografías iniciales previo al tratamiento, después se realizó la apertura de vía de acceso cameral, remoción de tejido reblandecido con cucharilla, se obturaron con CTZ únicamente la entrada de los conductos, tratando de que el material no migrara hacia los conductos radiculares colocando una capa aproximadamente de 1.5 mm de espesor. Para posteriormente sobre obturar con ionómero de vidrio (Ketac Molar® 3M ESPE) y rehabilitar con corona de acero cromo. Si no se contaba en ese momento con la corona de acero cromo, debido a la falta de insumos, se dejaba el diente con ionómero de restauración y se colocaba la corona al mes. En los casos de presencia de absceso periapical se prescribió antibiótico y una semana después se citaba al paciente para llevar a cabo la pulpotomía y colocación de corona de acero cromo.

Posterior se solicitó que acudieran a una revaloración a 1 y 3 meses para la recolección de las variables como: inflamación, dolor, variables radiográficas como reabsorción y recuperación de tejidos periapicales. Estos datos se fueron registrando en una base de datos elaborada en Excel. Posteriormente se realizaron carpetas con las radiografías de cada paciente.

RESULTADOS

Los resultados arrojaron que 13 casos de 15 tuvieron éxito, ya que, en 2 casos, la pasta CTZ no logró detener la reabsorción fisiológica acelerada que se presenta en forma de respuesta a procesos infecciosos, como se puede ver en el caso 2 y en el caso 15, que, a la cita de 1 mes posterior al tratamiento, no hay presencia de raíces de los dientes tratados con CTZ. Es decir que radiográficamente tuvo un éxito del 86.6%. Sin embargo, el 100% de los casos en los que se utilizó CTZ, no mostraron sintomatología o recidiva del proceso infeccioso ni enfermedad pulpar.

CASO 1

Diagnóstico: Necrosis pulpar de diente 85.



Figura 1. Se observa que la zona radiolúcida de la zona de la furca se va haciendo más radiopaca conforme se observan la radiografía a 1 mes y 3 meses. Esto indica que la pasta CTZ logró la recuperación del tejido óseo, así como dental, sin recidiva de la enfermedad a pesar de no realizar la pulpectomía indicada para un diagnóstico de necrosis pulpar.

CASO 2

Diagnóstico: Necrosis pulpar con absceso periapical en diente 55.

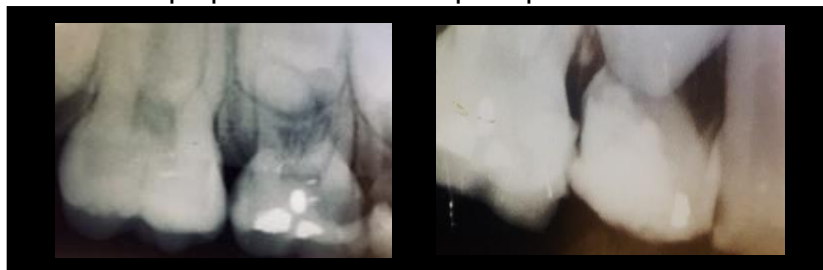


Figura 2. En este caso en particular se observa solo la radiografía inicial y la de 1 mes después del tratamiento, ya que se presentó el paciente sin sintomatología ni recidiva de la enfermedad, pero se aceleró el proceso fisiológico de reabsorción radicular por el proceso infeccioso con el que inicio. Esto indica que la pulpotomía con pasta CTZ se puede utilizar para preservar el diente temporal en boca en lugar de realizar la extracción ya que no presentara sintomatología hasta su exfoliación.

CASO 3

Diagnóstico: Necrosis pulpar diente 85, necrosis y absceso periapical diente 84.



Figura 3. Se observa que la zona radiolúcida de la zona periapical se va volviendo radiopaca a 1 mes y 3 meses. Esto indica que la pasta CTZ logró la recuperación del tejido óseo, así como estimuló la formación de dentina terciaria, sin recidiva de la enfermedad a pesar de no realizar la extracción de la pulpa radicular teniendo un diagnóstico de necrosis pulpar con absceso periapical.

CASO 4

Diagnóstico: Pulpitis irreversible en diente 84.



Figura 4. Se observa que la zona radiolúcida de la zona de la furca se va volviendo radiopaca al igual que el tejido radicular conforme se observan la radiografía a 1 mes y 3 meses. Esto indica que la pasta CTZ logró la recuperación del tejido óseo, así como el estímulo de formación de dentina terciaria, sin sintomatología.

CASO 5

Diagnóstico: Pulpitis irreversible en diente 74.



Figura 5. La zona radiolúcida de la zona de la furca se vuelve radiopaca al igual que el tejido radicular conforme se observan la radiografía a 1 mes y 3 meses. Esto indica que la pasta CTZ logró la recuperación del tejido óseo y la formación de dentina terciaria, sin sintomatología ni progresión de la enfermedad pulpar.

CASO 6

Diagnóstico: Pulpitis irreversible radicular en diente 74.

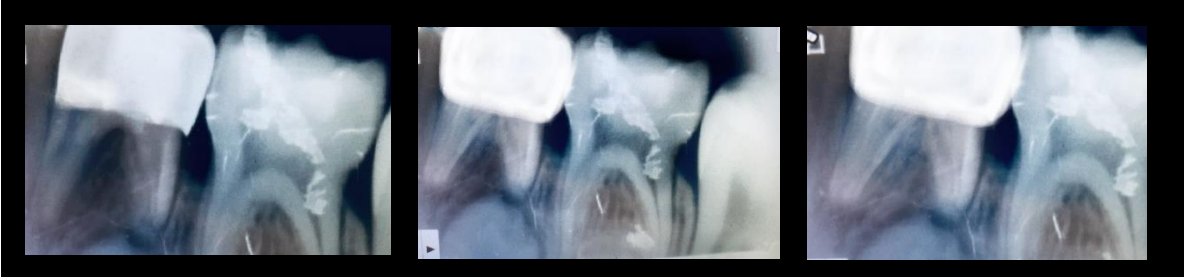


Figura 6. El paciente se presenta con una pulpotomía previa, dolor y se observa la corona inicial desajustada. Se retrata el diente con pasta CTZ y se observa una recuperación progresiva de los tejidos periapicales.

CASO 7

Diagnóstico: Pulpitis irreversible en diente 64.



Figura 7. Se observa que la lesión periapical se vuelve radiopaca, es decir los tejidos periapicales se recuperaron al realizar la pulpotomía con CTZ, a pesar de que la lesión cariosa abarcaba la mayor parte de la cámara pulpar.

CASO 8

Diagnóstico: Necrosis pulpar en diente 74.



Figura 8. En este caso la pasta CTZ se utilizó para retratamiento, el paciente se presentó con una pulpotomía previa y una corona desajustada. A los 3 meses se muestra una recuperación de los tejidos periapicales, tornándose radiopacos.

CASO 9

Diagnóstico: Necrosis pulpar diente 54 y pulpitis irreversible diente 55.



Figura 9. Se observa una lesión cariosa profunda en diente 54 y de menor tamaño en diente 55. Después de realizar las pulpotomías con CTZ, se observa una recuperación en tejidos periapicales, a pesar de que uno de estos dientes presentaba necrosis pulpar y no se realizó la pulpectomía indicada.

CASO 10

Diagnóstico: Necrosis pulpar con absceso periapical en diente 74.



Figura 10: Se observa una zona radiolúcida en la zona periapical del diente 74. Posteriormente al tratamiento con CTZ se muestra esa zona más radiopaca en la radiografía de 1 mes y 3 meses. Significa que junto con la prescripción antibiótica tuvo una recuperación, a pesar de que no se retiró la pulpa radicular.

CASO 11

Diagnóstico: Necrosis pulpar en diente 85.



Figura 11. De la radiografía inicial a la de 1 mes, se observa un ligero cambio en los tejidos periapicales. Sin embargo, después de la colocación de corona, la zona periapical se observa más radiopaca a los 3 meses de progresión.

CASO 12

Diagnóstico: Necrosis pulpar con absceso periapical en diente 75.



Figura 12. A pesar de que el pronóstico de este caso fue reservado por la lesión periapical que abarcaba toda la furca, el comportamiento de la pasta CTZ mostró eficacia al favorecer la recuperación de los tejidos periapicales, sin embargo, ocurrió más lento el cambio a comparación de otros casos ya mencionados.

CASO 13

Diagnóstico: Pulpitis irreversible en diente 55.



Figura 13. En este caso se observa una lesión interproximal profunda en el diente 55, al quitar el tejido cariado se expone la pulpa cameral, por lo que se realiza la pulpotomía y colocación de pasta CTZ. Los tejidos periapicales se ven recuperados a los 3 meses del tratamiento, sin recidiva de dolor.

CASO 14

Diagnóstico: Pulpitis irreversible en diente 65.



Figura 14. Se observa en la radiografía inicial una zona radiolúcida que corresponde a una lesión cariosa, se realizó la pulpotomía con pasta CTZ, se puede observar en la radiografía de 1 mes que no se colocó corona al no haber insumos en ese momento. Sin embargo, se muestra más radiopaca la zona periapical. Después de colocar la corona, la progresión fue más notoria.

CASO 15

Diagnóstico: Necrosis pulpar en diente 64

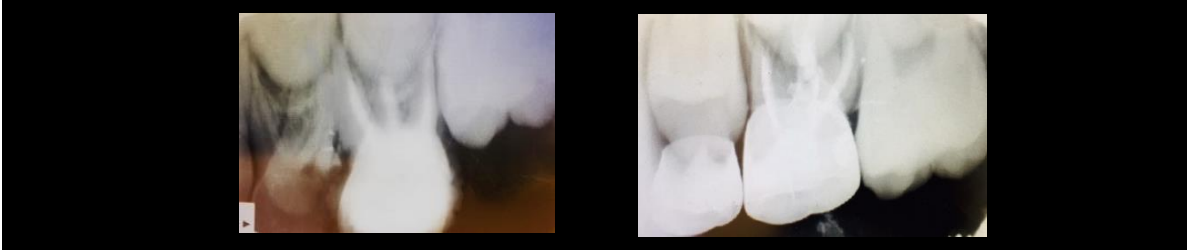


Figura 15. En este caso al igual que el caso 2, se aceleró el proceso de reabsorción fisiológica, dado que el diente se encontraba muy afectado. Sin embargo, no presentó sintomatología alguna después de la pulpotomía con CTZ.

EVALUACIÓN CLÍNICA Y RADIOGRÁFICA A 1 MES Y 3 MESES.

CASO	DOLOR	Recidiva de enfermedad pulpar	Recuperación de los tejidos periapicales	CASO	DOLOR	Recidiva de enfermedad pulpar	Recuperación de los tejidos periapicales
1			•	1			•
2				2			
3			•	3			•
4			•	4			•
5			•	5			•
6			•	6			•
7			•	7			•
8			•	8			•
9			•	9			•
10			•	10			•
11			•	11			•
12			•	12			•
13			•	13			•
14			•	14			•
15				15			
TOTAL	0	0	13	TOTAL	0	0	13

Se muestra la evaluación a 1 y 3 meses, en donde los recuadros marcados indican positiva la variable. En cuanto a dolor y recidiva de la enfermedad pulpar se tuvo un total de 0 casos, mientras que en la recuperación de tejidos periapicales fue un total de 13 casos. Teniendo como total 15 casos.

CONCLUSIONES

Los tratamientos pulpares en pacientes pediátricos son complejos tanto por la conducta del niño, así como por los tiempos de los tratamientos requeridos.

Se concluye que la pasta CTZ puede ser utilizada para realizar pulpotomías, ya sea en diagnósticos de pulpitis irreversible o necrosis pulpar. Se recomienda que si existe presencia de absceso se prescriba antibioticoterapia y el tratamiento se realice una vez terminado el período del antibiótico sistémico.

Está comprobado que la realización de la antisepsia en la zona y colocación de la pasta que con su acción bacteriostática origina que la carga bacteriana se reduzca, ya que, desde su colocación modifica la microflora existente haciendo que el número de los microorganismos disminuyan modificando su patogenicidad.²¹

Por lo que en esta investigación se concluye que el uso de pastas antibióticas locales tiene mayor absorción pulpar que si se prescribe sistémicamente, ya que se demostró que la técnica endodóntica no instrumentada con CTZ logró un éxito radiográfico del 86.66%, mientras que el 100% no mostró recidiva de la enfermedad.

Esta investigación aporta datos relevantes ya que existen pocos estudios en donde se utiliza pasta CTZ sin instrumentación de conductos, en diagnósticos de pulpitis irreversible o necrosis pulpar.

En conclusión, la técnica si demostró tener éxito al solucionar 2 problemas relevantes en la consulta odontológica de la institución: Disminuir los tiempos operatorios en pacientes pediátricos y brindar un tratamiento que asegura tener éxito en la erradicación de enfermedades pulpares y lo más importante no mostrar recidiva de la enfermedad y así evitar la posterior pulpectomía.

Se recomienda se hagan más estudios con un plazo mayor de evolución radiográfica, para así comprobar que el tratamiento con CTZ puede ayudar a mantener más tiempo la dentición temporal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hospital militar de zona el vergel. Sistema digital de sanidad: Área de archivo clínico y estadístico, julio 2019.
2. Perona G, Mungi S. Tratamiento Endodóntico no Instrumentado en dientes deciduos. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*. 2014; 4(1).
3. Revilla S. Manejo de los problemas pulpares en la dentición temporal. 2004.
4. Provenza V. *Histología y embriología odontológica*. 1ª ed. Nueva Editorial Interamericana. México, D.F. 1974. Pág. 147-162
5. Grossman L. *Practica Endodóntica*. 3rd ed. Buenos Aires: Mundi:1973
6. Cohen, Stephen. Burns Richard C. *Endodoncia. vías de la pulpa*. Intermédica. 1ra Ed. 1978.
7. Ingle, John I. *Endodoncia*. Ed. McGraw Hill. 5ta Ed. 2004.
8. Canalda C. *Endodoncia: Técnicas Clínicas y bases científicas*. Elsevier España: Masson; 2001.
9. Seltzer S, Bender I. Pulpitis producida por procedimientos operatorios, *Pulpa Dental*;12:253. 1984
10. Weine S. *Terapéutica en Endodoncia*. Salvat Editores. 2da. Ed. 1991.
11. Ordoñez H, Miranda , Figueroa F. Pulpotomía con formocresol en molares permanentes. *Evaluación clínico radiográfico*. *Rev. odontológicas U.N.M.S.M.* 1980; 23: 12-19.
12. Fucks A, Villena R, Ramírez D. *Endodoncia pediátrica. Técnicas no farmacológicas para pulpotomía en dientes primarios*. 2012
13. Estela B. Comparación de la eficacia clínica del formocresol con el hidróxido de calcio en pulpotomías de dientes primarios: Reporte preliminar. *Revista ADM* 2008.
14. Bellet1 L, Guinot F, Arregui M. Aplicaciones clínicas del MTA en odontopediatría. *Dentum*; 6(3):96-102. 2006
15. Quispe A. *Evaluación del efecto antibacteriano de la combinación de drogas 3Mix en bacterias anaerobias prevalentes en necrosis pulpar. (Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista]* 2007.
16. González D, Trejo P, León C, Carmona D. Técnica de endodoncia no instrumentada mediante el uso de la pasta CTZ. *Rev. Estomat.*, 18(2):27-32, 2010.
17. Luengo F, Ramos M, Hernández M, Díaz R, Medrano L & Toscano G. Efectividad clínica y radiográfica de la pasta antibiótica CTZ en pulpotomías de molares primarios. *Ensayo clínico aleatorio controlado*. *Int. J. Odontostomat.*, 10(3):425-431, 2016.
18. De Oliveira M, Costa L. Desempeño clínico de pulpotomías con pasta CTZ en molares deciduos: Estudio retrospectivo. *Robrac*;15 (40). 2006
19. Pérez H, Curioca R & Retana U. Efectividad terapéutica de la pasta CTZ vs. biomecánica convencional en pulpa necrótica de escolares de 4-8 años. *Odont. Pediatr. Act.*, 1(3):28-36, 2012.
20. Jiménez E, Gallegos A, Rueda M. Efectividad entre la pasta CTZ y Ultrapextm en molares necróticos de niños que acuden a la Clínica de Odontología infantil UJAT. *Rev. Tamé*; 6 (17): 609-611. 2017.
21. Santos G, Silva M. *Evaluación de sucesos clínicos y radiográficos de tratamiento endodóntico en dientes deciduos con pasta CTZ*. Sao Paulo, Brasil; 2011.

CAPÍTULO III: ANTECEDENTES (HOSPITAL MILITAR DE ZONA, EL VERGEL)

a) **Ubicación geográfica:** Se encuentra ubicado en el interior del Campo Militar 1-E, “El Vergel” Iztapalapa, con dirección en avenida Canal de Garay No. 100, Colonia El Vergel, Alcaldía Iztapalapa, Ciudad de México, C.P:09880.

b) **Aspectos demográficos:**

TABLA 1. POBLACIÓN

Ocupación	M.A		D.H. A		Pen		MAR		M.R		Civ.Ins		D.H.M		D.H.R		Total
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
0 a 4	0	0	1617	1510	6	5	0	0	0	0	0	0	0	82	52	1705	3272
5 a 9	0	0	1336	1263	5	21	0	0	0	0	0	0	0	124	102	1465	2851
10 a 14	0	0	976	1010	7	9	0	0	0	0	0	0	0	150	142	1133	2294
15 a 19	16	256	401	587	2	3	0	1	0	16	7	0	0	160	212	596	1661
20 a 24	233	1268	100	578	2	9	0	0	0	37	8	0	0	71	238	443	2545
25 a 29	703	1530	24	978	0	11	0	1	0	16	3	0	0	17	115	761	3398
30 a 34	1203	1259	19	1171	0	6	0	6	0	0	0	0	0	3	77	1231	3744
35 a 39	1231	1766	17	1146	0	22	0	42	1	0	5	0	0	0	135	1290	4365
40 a 44	1085	1245	103	1260	0	22	0	172	41	0	23	0	0	7	387	1367	4345
45 a 49	592	432	219	1510	0	22	0	337	127	3	29	0	0	8	622	1159	3901
50 a 54	135	35	408	1723	0	57	0	556	252	14	3	0	0	40	777	1153	4000
55 a 59	9	0	523	1825	7	83	0	466	313	12	4	0	0	61	508	1078	3811
60 a 64	9	2	729	1912	12	121	0	292	256	0	4	0	0	96	493	1138	3926
65 a 69	0	0	782	1393	10	118	0	218	57	0	1	0	0	87	646	1097	3312
70 a 74	6	0	486	897	12	108	0	182	29	0	0	0	0	195	605	881	2520
75 a 79	0	0	253	344	0	52	0	178	24	0	0	0	0	195	491	626	1537
80 a 84	0	0	118	141	40	79	0	67	0	0	0	0	0	119	228	308	756
85 a 89	0	0	71	36	0	33	0	47	0	0	0	0	0	47	104	165	338
90 a 94	0	0	7	0	0	5	0	8	0	0	0	0	0	5	14	20	39
95 y MÁS	0	0	0	0	0	8	0	12	0	0	0	0	0	5	0	17	25
TOTAL																	52540

La población atendida está compuesta principalmente por: M.A (Militar activo), D.H.A (Derecho habiente de militar activo) y por D.H.R (Derecho habiente retirado). En un promedio de 4-65 años.

Fuente: Hospital militar de zona el vergel. Sistema digital de sanidad: Área de archivo clínico y estadístico, julio 2019.

TABLA 2. PIRÁMIDE POBLACIONAL PERÍODO AGOSTO 2018 – JULIO 2019

Grupo etáreo	Femenino	Masculino	Total
0 a 4	1658	1800	3458
5 a 9	1385	1463	2848
10 a 14	1164	1131	2295
15 a 19	1109	686	1795
20 a 24	2168	644	2812
25 a 29	2699	878	3577
30 a 34	2511	1233	3744
35 a 39	3073	1290	4363
40 a 44	2978	1366	4344
45 a 49	2741	1158	3899
50 a 54	2841	1152	3993
55 a 59	2729	1077	3806
60 a 64	2784	1138	3922
65 a 69	2212	1097	3309
70 a 74	1637	581	2518
75 a 79	911	626	1537
80 a 84	448	308	756
85 a 89	173	165	338
90 a 94	19	20	39
95 y MÁS	8	17	25
Total	35248	18130	53378

Se observa que la población del período agosto 2018 – julio 2019, estuvo compuesta mayormente por el género femenino, el cual en su mayoría se encontraba entre los 35-45 años.

Fuente: Hospital militar de zona el vergel. Sistema digital de sanidad: Área de archivo clínico y estadístico, julio 2019.

C) Servicios de infraestructura:

- Electrificación: Cuenta con instalación eléctrica completa, tierra física y pararrayos.
- Agua: Cuenta con agua potable, red municipal y cisterna.

- Drenaje: Cuenta con drenaje completo.
- Vías de comunicación: Cuenta con internet, teléfono, red de voz y sistema de telemedicina.
- Transporte: En las inmediaciones se encuentran las instalaciones de la CETRAM (estación del metro Periférico Oriente), el hospital se encuentra sobre Periférico y Tláhuac (las principales vías).

D) Servicios educativos:

- Programa de estudios de licenciatura.
- Servicio social.

E) Servicios de salud:

- Hospitalización.

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

- Consulta Externa.

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

- Urgencias.

Consultorios	1
Área De Choque	1
Sala de observación	1
Área De Pediatría	1

- Quirófano

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

- Medicina Física y Rehabilitación.

Consultorio	1
Módulo De Electroterapia	1
Módulo De Hidroterapia	1
Módulo De Estimulación Sensorial	1
Módulo De Terapia Ocupacional	1

- Laboratorio De Patología Clínica.

Laboratorio De Análisis Clínicos	1
Unidad De Toma De Muestras	2

- Radiología.

Sala De Ultrasonido	1
Sala De Rayos "X"	1

- Odontología.

Unidad Dental	4
Equipo De Rayos "X" Portátil	2

- Trabajo Social.

Vigencia De Derechos Y Enrolamiento	1
Oficina De Trámites	1

- Farmacia.

Farmacia	1
Almacén De Medicamentos E Insumos	1

- Otros.

Archivo Clínico	1
-----------------	---

Al ser un hospital de 2/o. Nivel de atención médica, cuenta con los servicios básicos de atención.

Fuente: Hospital militar de zona el vergel. Sistema digital de sanidad: Área de archivo clínico y estadístico, julio 2019.

F) Morbilidad:

TABLA 3. MORBILIDAD DE CONSULTA EXTERNA.

DIAGNÓSTICO	M.A	D.H.A	PEN.	CIVSOI	TRAB	MAR	M.R	CIV.IN	D.H. R	TOTAL
FARINGITIS AGUDA	431	2012	59	0	0	0	207	8	428	3145
EXAMEN MÉDICO GENERAL	1948	472	1	1	0	0	51	80	81	2634
HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	38	1485	81	0	0	0	273	14	631	2522
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	27	1409	63	0	0	0	328	10	551	2388
OBESIDAD	988	267	5	0	0	0	34	1	71	1366
RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	82	841	20	0	0	0	23	0	106	1072
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	262	473	21	0	0	0	69	0	156	981
CONSULTA PARA ATENCIÓN Y SUPERVISIÓN DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS	3	848	1	0	0	0	0	0	36	888
SÍNDROME DEL COLON IRRITABLE	76	520	27	0	0	0	62	4	167	856
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	106	486	17	0	0	0	53	3	147	812
DOLOR EN ARTICULACIÓN	134	432	18	0	0	0	93	6	121	804
OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO Y NO ESPECIFICADO	85	494	16	0	0	0	47	3	151	796
EXAMEN GINECOLÓGICO (GENERAL) (DE RUTINA)	71	455	17	0	0	0	37	1	173	754
CONSULTA, NO ESPECIFICADA	50	432	7	0	0	0	36	2	89	616
SUPERVISIÓN DE EMBARAZO NORMAL	177	230	0	0	0	0	0	0	9	416

Los 5 principales padecimientos fueron: Faringitis aguda, hipertensión, diabetes, obesidad y resfriado

Fuente: Hospital militar de zona el vergel. Sistema digital de sanidad: Área de archivo clínico y estadístico, julio 2019.

TABLA 4. MORBILIDAD DEL ÁREA DE ODONTOLOGÍA.

AGOSTO 2018- JULIO 2019		
CLAVE CIE-10	DIAGNÓSTICOS	TOTAL
K02	CARIES DENTAL	3103
K07.4	MALOCLUSIÓN DE TIPO NO ESPECIFICADO	2246
K05.3	PERIODONTITIS CRÓNICA	330
K04.1	NECROSIS DE LA PULPA	192
K04.0	PULPITIS	185
K05.2	PERIODONTITIS AGUDA	42
K04.7	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	42
K00.0	ANODONCIA	39
K05.1	GINGIVITIS CRÓNICA	33
K05.0	GINGIVITIS AGUDA	18
S02.5	FRACTURA DE LOS DIENTES	10
K01	DIENTES INCLUIDOS E IMPACTADOS	10
Z00.0	EXAMEN MEDICO GENERAL	8
K07.30	APIÑAMIENTO	3
K07.6	TRASTORNOS DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR	1

Los 5 principales padecimientos bucales atendidos en el período de agosto 2018 – julio 2019, fueron: caries dental, maloclusión, periodontitis crónica, necrosis de la pulpa y pulpitis. Así como se mencionó en la investigación, las enfermedades pulpares entran en los padecimientos más demandados en la atención odontológica.

Fuente: Hospital militar de zona el vergel. Sistema digital de sanidad: Área de archivo clínico y estadístico, julio 2019.

G) Mortalidad

La tasa bruta de mortalidad en el Hospital Militar de Zona El Vergel Iztapalapa, durante el período de agosto 2018 a julio 2019, es de **0.019 por cada 100 pacientes.**

Fuente: Hospital militar de zona el vergel. Sistema digital de sanidad: Área de archivo clínico y estadístico, julio 2019.

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES

El hospital militar de zona, el vergel, tiene una categoría de 2/o nivel en cuanto a su atención médica, por lo que cuenta con los servicios básicos tanto de infraestructura, así como los servicios de salud.

Su población atendida está compuesta principalmente por: Militares activos, derechohabientes de militares activos y por derechohabientes retirados. Los militares activos se encuentran entre los 20-45 años, mientras que los familiares de militares activos y militares retirados se encuentran entre 4-65 años. La mayoría de su población está compuesta por el género femenino.

Al ser un escalón sanitario de 2/o nivel, no cuenta con todas las especialidades ni la cantidad necesaria de equipos para satisfacer la demanda de 53378 pacientes, como se mostró en el período de agosto 2018 – julio 2019, por ejemplo, solo se cuentan con 4 unidades dentales. Por ello este escalón tiene autorizado referir a los pacientes, ya sea por no contar con el equipo o especialista para llevar a cabo el diagnóstico o tratamiento adecuado.

Los 5 principales padecimientos que se presentaron en este período fueron: Faringitis aguda, diabetes no insulino dependiente, hipertensión primaria, obesidad y resfriado común. En cuanto a los padecimientos bucales fueron: Caries dental, maloclusión de tipo no especificado, periodontitis crónica, necrosis de la pulpa y pulpitis. Estos padecimientos no solo son los principales en este escalón, si no de igual forma, son los principales padecimientos bucales a nivel mundial.

En conclusión, al ser un escalón con mucha demanda de pacientes y encontrarse en una zona urbanizada, es importante brindar una buena calidad en cuanto a la atención médica con los recursos que se cuentan en él y si se encuentran fuera del alcance, referir a los pacientes a escalones sanitarios con mayores servicios. Por otro lado, esta demanda de pacientes ayuda al pasante ya sea de estomatología o de cualquier otra área de la salud, a llevar a cabo un mayor número de actividades y a conocer el manejo clínico para más tipos de padecimientos a nivel hospitalario.

CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

El servicio social estomatológico en el Hospital militar, el vergel, tuvo una duración de 1 año, es decir del 01 de agosto del 2018 al 31 de julio del 2019.

El área de odontología contaba con 10 pasantes, los cuales estaban distribuidos 2 por cada especialidad. Un pasante de cada especialidad roto los primeros 6 meses a una especialidad por mes. En los siguientes 6 meses el otro resto de los pasantes tuvo su rotación por cada especialidad.

Las especialidades que se encontraban eran: Periodoncia, Prótesis, Ortodoncia, Endodoncia y Odontopediatría. De igual forma se cubría un turno vespertino a la semana en el área de odontología general. Cada especialidad tenía un día asignado a la semana para la atención de urgencias odontológicas, mientras que los lunes las urgencias eran para todos los consultorios.

En el primer mes estuve en odontopediatría, en donde principalmente se realizaban las historias clínicas, asistencias a la especialista y atención a las urgencias. Las agendas de cada especialidad cubrían 10 pacientes al día, sin embargo, si llegaban pacientes con urgencias odontológicas se atendían, es decir se veía un promedio de 13 pacientes al día.

En los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre, rote por las especialidades de: Prótesis, periodoncia, endodoncia y ortodoncia. En estas especialidades se asistía a cada especialista, se realizaban actividades correspondientes a cada especialidad, las cuales se muestran más adelante en tablas mensuales, más historias clínicas y la atención de urgencias que estaban a cargo de los pasantes en supervisión del especialista.

El resto de los 6 meses de servicio estuve en odontopediatría, en donde se asistía a la especialista y al tener mayor experiencia atendía urgencias, historias clínicas y realicé tratamientos a los pacientes pediátricos en supervisión de la especialista, así como la realización de cada pulpotomía y colocación de coronas de acero cromo para esta investigación.

TABLA 5. ATENCIÓN INTEGRAL ENTRE AGOSTO DE 2018 Y JULIO DEL 2019

MES	NIÑO	% NIÑO	ADULTO	% ADULTO	TOTAL	%TOTAL
Agosto	8	22.2	28	77.77	36	100
Septiembre	14	25.92	40	74.07	54	100
Octubre	16	21.62	58	78.37	74	100
Noviembre	13	9.77	120	90.22	133	100
Diciembre	17	23.28	56	76.71	73	100
Enero	35	32.71	72	67.28	107	100
Febrero	30	43.47	39	56.52	69	100
Marzo	38	38.77	60	61.22	98	100
Abril	42	48.83	44	51.16	86	100
Mayo	45	41.28	64	58.71	109	100
Junio	49	40.16	73	59.83	122	100
Julio	36	34.61	68	65.38	104	100
TOTAL	343	32.20	722	67.79	1065	100

Se muestran los totales en No. y en porcentaje de los pacientes atendidos de agosto del 2018 a julio del 2019 dividido en adultos y niños. La mayor demanda de pacientes niños se observó en el mes de mayo a junio, mientras que en pacientes adultos se observó en noviembre, enero y junio. Esto se debe a que los pacientes escolares se encontraban de vacaciones en esos meses por lo que podían acudir a su consulta. La mayor cantidad de pacientes atendidos fueron adultos y la atención a esta población era más constante durante los meses ya que no era una población escolar.

Fuente: (Elaboración propia), de acuerdo a datos obtenidos en: Hospital militar de zona el vergel. Sistema digital de sanidad; Área de archivo clínico y estadístico, julio 2019.

TABLA 6. ATENCIÓN A EMBARAZADAS DE AGOSTO 2018 A JULIO 2019

MES	No.	%
Agosto	1	7.14
Septiembre	1	7.14
Octubre	1	7.14
Noviembre	2	14.28
Diciembre	1	7.14
Enero	0	0
Febrero	0	0
Marzo	1	7.14
Abril	2	14.28
Mayo	1	7.14
Junio	3	21.42
Julio	1	7.14
TOTAL	14	100

La mayor demanda de pacientes embarazadas se mostró en los meses de noviembre, abril y junio. Sin embargo, la cantidad no es tan relevante, ya que, al ser un hospital militar, las causahabientes embarazadas son pocas.

Fuente: (Elaboración propia), de acuerdo a datos obtenidos en: Hospital militar de zona el vergel. Sistema digital de sanidad; Área de archivo clínico y estadístico, julio 2019.

TABLA 7. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE AGOSTO 2018

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Análisis de modelos	20	5.07
• Historia clínica	140	35.53
• Radiográfico	5	1.26
• Urgencias	17	4.31
SUBTOTAL	82	20.81
PREVENTIVAS		
• Flúor en barniz	20	5.07
• Profilaxis	3	0.76
• selladores	1	0.25
SUBTOTAL	24	6.09
INTERMEDIAS		
• Asistencia	60	15.22
• Dique de hule	10	2.53
SUBTOTAL	70	17.76
CURATIVAS		
• Pulpotomía	6	1.52
• Pulpectomía	1	0.25
• Obturación con amalgama de plata	3	0.76
• Obturación con resina	9	2.28
• Exodoncia	18	4.56
SUBTOTAL	37	9.39
REHABILITACIÓN		
• Cirugía	1	0.25
SUBTOTAL	1	0.25
ADMINISTRATIVAS		
• Registro y manejo de pacientes	80	20.30
SUBTOTAL	80	20.30
TOTAL	394	100

Actividades realizadas en el mes de agosto 2018. Se observa que en el primer mes de servicio social las actividades mayormente demandados fueron las de diagnóstico e intermedias, sobresaliendo historias clínicas y asistencia a especialistas, en comparación con el resto de las actividades.

Fuente: (Elaboración propia), de acuerdo a datos obtenidos en: Hospital militar de zona el vergel. Sistema digital de sanidad; Área de archivo clínico y estadístico, julio 2019.

TABLA 8. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE SEPTIEMBRE 2018

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Análisis de modelos	19	10.43
• Historia clínica	58	31.86
• Radiográfico	11	6.04
• Urgencias	8	4.39
SUBTOTAL	96	52.74
PREVENTIVAS		
• Profilaxis	2	1.09
SUBTOTAL	2	1.09
INTERMEDIAS		
• Asistencia	40	21.97
• Dique de hule	8	4.39
• Preparación para corona	3	1.64
SUBTOTAL	51	28.02
CURATIVAS		
• Obturación con amalgama de plata	2	1.09
• Obturación con resina	3	1.64
• Exodoncia	24	13.18
SUBTOTAL	29	15.93
REHABILITACIÓN		
• Incrustación	1	0.54
• Cirugía	2	1.09
• Placa total	1	0.54
SUBTOTAL	4	2.19
TOTAL	182	100

Actividades realizadas en el mes de septiembre 2018. Se observa que en este mes de servicio social las actividades mayormente demandados fueron las de diagnóstico e intermedias, sobresaliendo historias clínicas y asistencia a especialistas, sin embargo, se observa menor demanda que en el mes de agosto.

Fuente: (Elaboración propia), de acuerdo a datos obtenidos en: Hospital militar de zona el vergel. Sistema digital de sanidad; Área de archivo clínico y estadístico, julio 2019.

TABLA 9. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE OCTUBRE 2018

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Análisis de modelos	2	1.08
• Historia clínica	84	45.65
• Radiográfico	12	6.52
• Urgencias	20	10.86
SUBTOTAL	118	64.13
PREVENTIVAS		
• Profilaxis	1	0.54
• SUBTOTAL	1	0.54
INTERMEDIAS		
• Asistencia	8	4.34
• Dique de hule	1	0.54
SUBTOTAL	9	4.89
CURATIVAS		
• Pulpotomía	2	1.08
• Obturación con amalgama de plata	11	5.97
• Obturación con resina	16	8.69
• Exodoncia	21	11.41
SUBTOTAL	50	27.17
REHABILITACIÓN		
• Cirugía	6	3.26
SUBTOTAL	6	3.26
TOTAL	184	100

Actividades realizadas en el mes de octubre 2018. Se observa que las actividades con mayor demanda siguen siendo historias clínicas ya que los pacientes de nuevo ingreso se presentaban continuamente. Sin embargo, la asistencia a especialistas en este mes disminuyó.

Fuente: (Elaboración propia), de acuerdo a datos obtenidos en: Hospital militar de zona el vergel. Sistema digital de sanidad; Área de archivo clínico y estadístico, julio 2019.

TABLA 10. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE NOVIEMBRE 2018

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Análisis de modelos	1	0.28
• Historia clínica	142	40
• Radiográfico	60	16.90
• Urgencias	40	11.26
SUBTOTAL	243	68.45
PREVENTIVAS		
• Profilaxis	3	0.84
SUBTOTAL	3	0.84
INTERMEDIAS		
• Asistencia	12	3.38
• Dique de hule	8	2.25
SUBTOTAL	20	5.63
CURATIVAS		
• Pulpotomía	4	1.12
• Obturación con amalgama	2	0.56
• Obturación con resina	48	13.52
• Exodoncia	36	10.14
SUBTOTAL	90	25.35
REHABILITACIÓN		
• Cirugía	2	0.56
SUBTOTAL	2	0.56
TOTAL	355	100

Actividades realizadas en el mes de noviembre 2018. Las historias clínicas muestran mayor demanda como cada mes, sin embargo, las obturaciones con resina tuvieron aumento en comparación con los meses anteriores y la asistencia a especialistas aumento.

Fuente: (Elaboración propia), de acuerdo a datos obtenidos en: Hospital militar de zona el vergel. Sistema digital de sanidad; Área de archivo clínico y estadístico, julio 2019.

TABLA 11. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE DICIEMBRE 2018

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Análisis de modelos	15	10.27
• Historia clínica	35	23.97
• Radiográfico	21	14.38
• Urgencias	16	10.95
SUBTOTAL	87	59.58
PREVENTIVAS		
• Profilaxis	2	1.36
• SUBTOTAL	2	1.36
INTERMEDIAS		
• Asistencia	37	25.34
• Dique de hule	2	1.36
SUBTOTAL	39	26.71
CURATIVAS		
• Pulpotomía	1	0.68
• Obturación con amalgama de plata	1	0.68
• Obturación con resina	8	5.47
• Exodoncia	7	4.79
SUBTOTAL	17	11.64
REHABILITACIÓN		
• Cirugía	1	0.68
SUBTOTAL	1	0.68
TOTAL	146	100

Actividades realizadas en el mes de diciembre 2018. La asistencia a especialistas aumento en este mes, sin embargo, las historias clínicas y las urgencias tuvieron decline, ya que las causas habientes obtuvieron vacaciones en este mes.

Fuente: (Elaboración propia), de acuerdo a datos obtenidos en: Hospital militar de zona el vergel. Sistema digital de sanidad; Área de archivo clínico y estadístico, julio 2019.

TABLA 12. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE ENERO 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Análisis de modelos	18	7.89
• Historia clínica	77	33.77
• Radiográfico	7	3.07
• Urgencias	18	7.89
SUBTOTAL	120	52.63
PREVENTIVAS		
• Flúor en barniz	12	5.26
• Profilaxis	3	1.31
• selladores	2	0.87
SUBTOTAL	17	7.45
INTERMEDIAS		
• Asistencia	60	26.31
• Dique de hule	4	1.75
SUBTOTAL	64	28.07
CURATIVAS		
• Pulpotomía	6	2.63
• Pulpectomía	1	0.43
• Obturación con amalgama de plata	3	1.31
• Obturación con resina	4	1.75
• Exodoncia	11	4.82
SUBTOTAL	25	10.96
REHABILITACIÓN		
• Cirugía	1	0.43
• Corona de acero cromo	1	0.43
SUBTOTAL	2	0.87
TOTAL	228	100

Actividades realizadas en el mes de enero 2019. Las historias clínicas y asistencias se mantienen constantes como en la mayoría de los meses anteriores, sin embargo, aumento la demanda de aplicación de flúor en barniz.

Fuente: (Elaboración propia), de acuerdo a datos obtenidos en: Hospital militar de zona el vergel. Sistema digital de sanidad; Área de archivo clínico y estadístico, julio 2019.

TABLA 13. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE FEBRERO 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Análisis de modelos	20	7.51
• Historia clínica	82	30.82
• Radiográfico	15	5.63
• Urgencias	38	14.28
SUBTOTAL	155	58.27
PREVENTIVAS		
• Flúor en barniz	4	1.50
• Profilaxis	3	1.12
• selladores	1	0.37
SUBTOTAL	8	3
INTERMEDIAS		
• Asistencia	76	28.57
• Dique de hule	1	0.37
SUBTOTAL	77	28.94
CURATIVAS		
• Pulpotomía	3	1.12
• Pulpectomía	1	0.37
• Obturación con amalgama de plata	1	0.37
• Obturación con resina	6	2.25
• Exodoncia	13	4.88
SUBTOTAL	24	9.02
REHABILITACIÓN		
• Cirugía	1	0.37
• Corona de acero cromo	1	0.37
SUBTOTAL	2	0.75
TOTAL	266	100

Actividades realizadas en el mes de febrero 2019. Se observa que las urgencias y exodoncias aumentaron en este mes. Las historias clínicas muestran la mayor demanda como cada mes.

Fuente: (Elaboración propia), de acuerdo a datos obtenidos en: Hospital militar de zona el vergel. Sistema digital de sanidad; Área de archivo clínico y estadístico, julio 2019.

TABLA 14. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE MARZO 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Análisis de modelos	23	8.33
• Historia clínica	82	29.71
• Radiográfico	16	5.79
• Urgencias	36	13.04
SUBTOTAL	157	56.88
PREVENTIVAS		
• Flúor en barniz	3	1.08
• Profilaxis	5	1.81
• selladores	5	1.81
SUBTOTAL	13	4.71
INTERMEDIAS		
• Asistencia	66	23.91
• Dique de hule	1	0.36
SUBTOTAL	67	24.27
CURATIVAS		
• Pulpotomía	5	1.81
• Pulpectomía	1	0.36
• Obturación con amalgama de plata	1	0.36
• Obturación con resina	8	2.89
• Exodoncia	19	6.88
SUBTOTAL	34	12.31
REHABILITACIÓN		
• Cirugía	1	0.36
• Corona de acero cromo	4	1.44
SUBTOTAL	5	1.81
TOTAL	276	100

Actividades realizadas en el mes de marzo 2019. Se observa que los análisis de modelos tanto como las pulpotomías aumentaron en este mes y al aumentar el tratamiento pulpar, de igual forma aumento la demanda por coronas de acero cromo.

Fuente: (Elaboración propia), de acuerdo a datos obtenidos en: Hospital militar de zona el vergel. Sistema digital de sanidad; Área de archivo clínico y estadístico, julio 2019.

TABLA 15. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE ABRIL 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Análisis de modelos	15	6.32
• Historia clínica	42	17.72
• Radiográfico	17	7.17
• Urgencias	38	16.03
SUBTOTAL	112	47.25
PREVENTIVAS		
• Flúor en barniz	2	0.84
• Profilaxis	4	1.68
• selladores	6	2.5
SUBTOTAL	12	5.06
INTERMEDIAS		
• Asistencia	68	28.69
• Dique de hule	1	0.42
SUBTOTAL	69	29.11
CURATIVAS		
• Pulpotomía	4	1.68
• Pulpectomía	1	0.42
• Obturación con amalgama de plata	1	0.42
• Obturación con resina	11	4.64
• Exodoncia	22	9.28
SUBTOTAL	39	16.45
REHABILITACIÓN		
• Cirugía	1	0.42
• Corona de acero cromo	4	1.68
SUBTOTAL	5	2.10
TOTAL	237	100

Actividades realizadas en el mes de abril 2019. En este mes aumento la demanda por la realización de resinas, así como la asistencia a especialistas, mientras que las historias clínicas permanecen constantes.

Fuente: (Elaboración propia), de acuerdo a datos obtenidos en: Hospital militar de zona el vergel. Sistema digital de sanidad; Área de archivo clínico y estadístico, julio 2019.

TABLA 16. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE MAYO 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Análisis de modelos	22	10.28
• Historia clínica	45	21.02
• Radiográfico	12	5.60
• Urgencias	33	15.42
SUBTOTAL	112	52.33
PREVENTIVAS		
• Flúor en barniz	3	1.40
• Profilaxis	5	2.33
• selladores	2	0.93
SUBTOTAL	10	4.67
INTERMEDIAS		
• Asistencia	64	29.90
• Dique de hule	1	0.46
SUBTOTAL	65	30.37
CURATIVAS		
• Pulpotomía	4	1.86
• Pulpectomía	1	0.46
• Obturación con amalgama de plata	1	0.46
• Obturación con resina	6	2.80
• Exodoncia	12	5.60
SUBTOTAL	24	11.21
REHABILITACIÓN		
• Cirugía	1	0.46
• Corona de acero cromo	2	0.93
SUBTOTAL	3	1.40
TOTAL	214	100

Actividades realizadas en el mes de mayo 2019. Se observa que en este mes la actividad que más se realizó fue la asistencia a especialistas, mientras que las historias clínicas y urgencias se mantiene constantes.

Fuente: (Elaboración propia), de acuerdo a datos obtenidos en: Hospital militar de zona el vergel. Sistema digital de sanidad; Área de archivo clínico y estadístico, julio 2019.

TABLA 17. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE JUNIO 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Análisis de modelos	16	8.37
• Historia clínica	38	19.89
• Radiográfico	21	10.99
• Urgencias	28	14.65
SUBTOTAL	103	53.92
PREVENTIVAS		
• Flúor en barniz	4	2.09
• Profilaxis	4	2.09
• selladores	5	2.61
SUBTOTAL	13	6.80
INTERMEDIAS		
• Asistencia	48	25.13
• Dique de hule	1	0.52
SUBTOTAL	49	25.65
CURATIVAS		
• Pulpotomía	5	2.61
• Pulpectomía	1	0.52
• Obturación con amalgama de plata	1	0.52
• Obturación con resina	11	5.75
• Exodoncia	12	6.28
SUBTOTAL	20	10.47
REHABILITACIÓN		
• Cirugía	2	1.04
• Corona de acero cromo	4	2.09
SUBTOTAL	6	3.14
TOTAL	191	100

Actividades realizadas en el mes de junio 2019. Las actividades preventivas aumentaron a comparación de los meses anteriores, así como las pulpotomías y coronas de acero cromo. Las historias clínicas se siguieron mostrando constantes.

Fuente: (Elaboración propia), de acuerdo a datos obtenidos en: Hospital militar de zona el vergel. Sistema digital de sanidad; Área de archivo clínico y estadístico, julio 2019.

TABLA 18. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE JULIO 2019

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Análisis de modelos	24	8.66
• Historia clínica	62	22.38
• Radiográfico	21	7.58
• Urgencias	49	17.68
SUBTOTAL	156	56.31
PREVENTIVAS		
• Flúor en barniz	6	2.16
• Profilaxis	3	1.08
• selladores	3	1.08
SUBTOTAL	12	4.33
INTERMEDIAS		
• Asistencia	58	20.93
• Dique de hule	1	0.36
SUBTOTAL	59	21.29
CURATIVAS		
• Pulpotomía	4	1.44
• Pulpectomía	1	0.36
• Obturación con amalgama de plata	1	0.36
• Obturación con resina	8	2.88
• Exodoncia	31	11.19
SUBTOTAL	45	16.24
REHABILITACIÓN		
• Cirugía	1	0.36
• Corona de acero cromo	4	1.44
SUBTOTAL	5	1.80
TOTAL	277	100

Actividades realizadas en el mes de julio 2019. En el último mes de servicio social las actividades de historias clínicas, asistencias y urgencias aumentaron ya que, al ser período vacacional para los escolares, se observó mayor demanda de pacientes. De igual forma aumentaron las exodoncias.

Fuente: (Elaboración propia), de acuerdo a datos obtenidos en: Hospital militar de zona el vergel. Sistema digital de sanidad; Área de archivo clínico y estadístico, julio 2019.

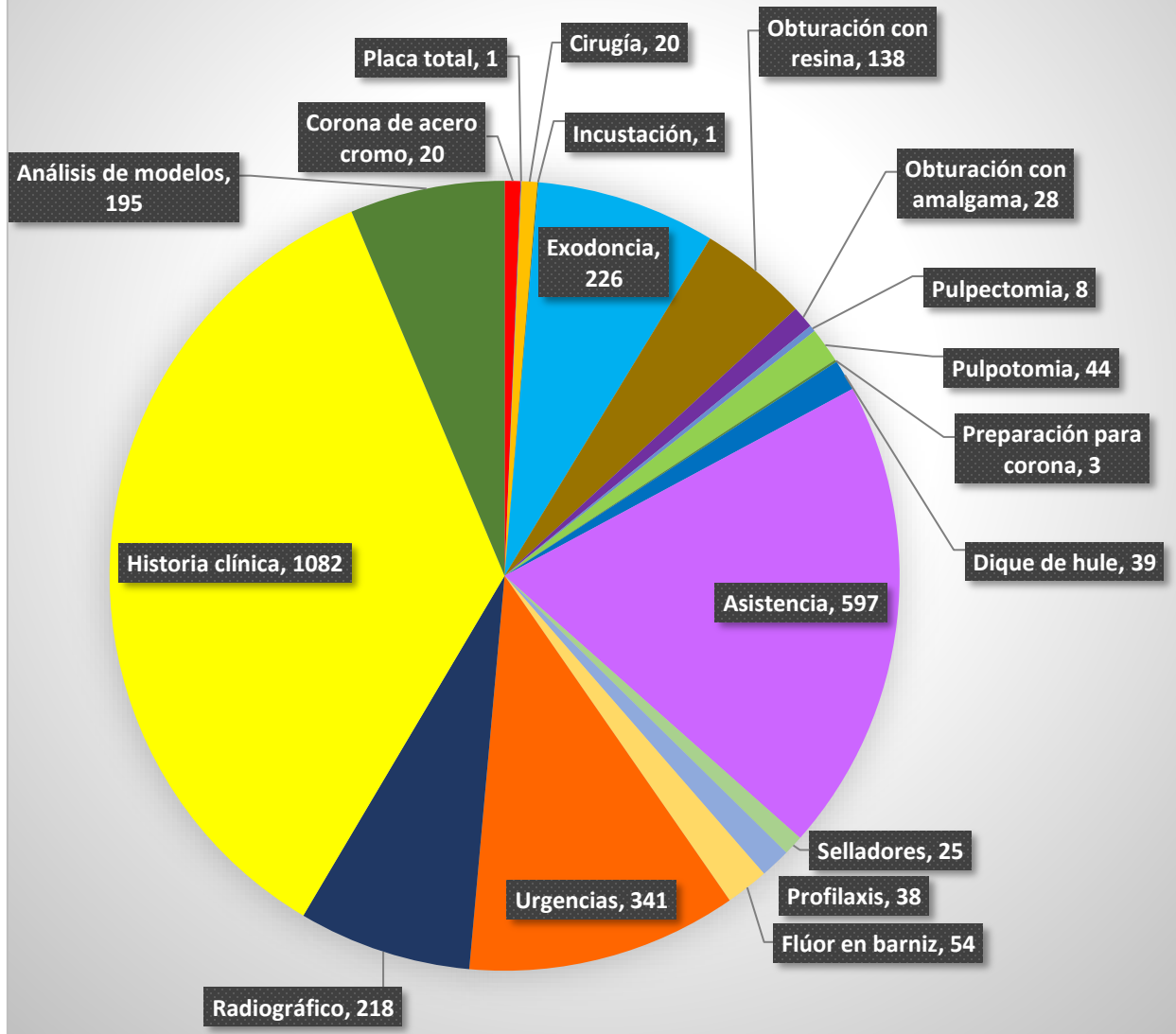
**TABLA 19. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERÍODO AGOSTO 2018 –
JULIO 2019**

Actividades	No	%
DIAGNÓSTICO		
• Análisis de modelos	195	6.33
• Historia clínica	1082	35.15
• Radiográfico	218	7.08
• Urgencias	341	11.07
SUBTOTAL	1836	5964
PREVENTIVAS		
• Flúor en barniz	54	1.75
• Profilaxis	38	1.23
• selladores	25	0.81
SUBTOTAL	117	3.80
INTERMEDIAS		
• Asistencia	597	19.39
• Dique de hule	39	1.26
• Préparation para corona	3	0.09
SUBTOTAL	639	20.76
CURATIVAS		
• Pulpotomía	44	1.42
• Pulpectomía	8	0.25
• Obturación con amalgama de plata	28	0.90
• Obturación con resina	138	4.48
• Exodoncia	226	7.34
SUBTOTAL	444	14.42
REHABILITACIÓN		
• Cirugía	20	0.64
• Incrustación	1	0.03
• Placa total	1	0.03
• Corona de acero cromo	20	0.64
SUBTOTAL	42	1.36
TOTAL	3078	100

Actividades realizadas en el período agosto 2018- julio 2019. En conclusión, las actividades que más se realizaron en el año de servicio social fueron las diagnosticas, seguidas por las asistencias y actividades curativas. También se concluye que las menos realizadas fueron preventivas.

Fuente: (Elaboración propia), de acuerdo a datos obtenidos en: Hospital militar de zona el vergel. Sistema digital de sanidad; Área de archivo clínico y estadístico, julio 2019.

Actividades realizadas en el período de agosto 2018 - julio 2019



Gráfica 1. Actividades realizadas en el período de agosto 2018 – julio 2019. Se muestra la distribución de cada actividad expresada en No. Se observa que en la categoría de actividades diagnóstico las mayormente realizadas fueron historias clínicas, análisis de modelos, análisis radiográfico y urgencias. En la categoría de actividades intermedias fueron las asistencias a especialistas. En la categoría de actividades curativas fueron extracciones y obturación con amalgama/resina y por último en la categoría de actividades de rehabilitación fueron las cirugías y coronas de acero cromo.

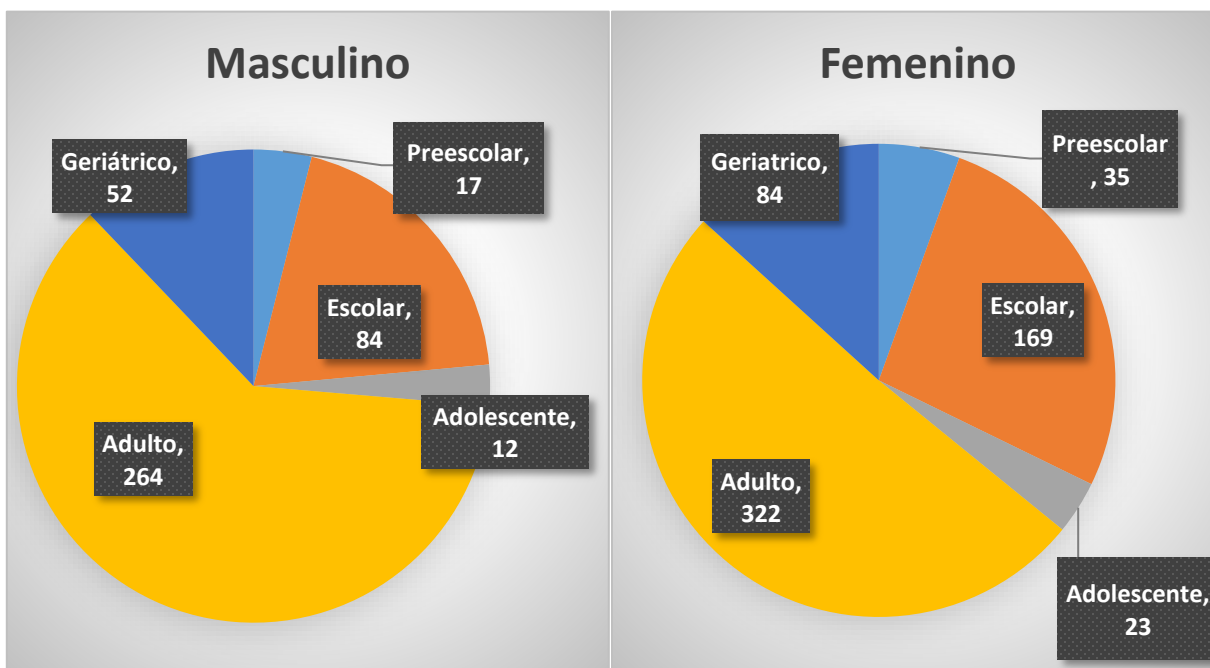
Fuente: (Elaboración propia), de acuerdo a datos obtenidos en: Hospital militar de zona el vergel. Sistema digital de sanidad; Área de archivo clínico y estadístico, julio 2019.

TABLA 20. DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ATENDIDA (ACTIVIDADES INTRAMUROS) DURANTE EL PERÍODO DE AGOSTO 2018 – JULIO 2019

NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No	%	No.	%	No.	%
PREESCOLAR	17	1.59	38	3.56	55	5.16
ESCOLAR	84	7.88	169	15.86	253	23.75
ADOLESCENTE	12	1.12	23	2.15	35	3.28
ADULTO	264	24.7	322	30.23	586	55.02
GERIÁTRICO	52	4.88	84	7.88	136	12.76
TOTAL	429	40.28	636	59.71	1065	100

Se muestra la población atendida en este período, dividida en edades y por género, teniendo un total de 1065 personas atendidas, de las cuales, más del 50% son mujeres de edad adulta.

Fuente: (Elaboración propia), de acuerdo a datos obtenidos en: Hospital militar de zona el vergel. Sistema digital de sanidad; Área de archivo clínico y estadístico, julio 2019.



Gráfica 2. Se muestra la población atendida, dividida por género y edad durante el período agosto 2018 – julio 2019. La población mayormente atendida fueron adultos, seguida por población escolar, tanto en el género femenino como masculino. Sin embargo, la población femenina fue mayor en todos los rangos de edades.

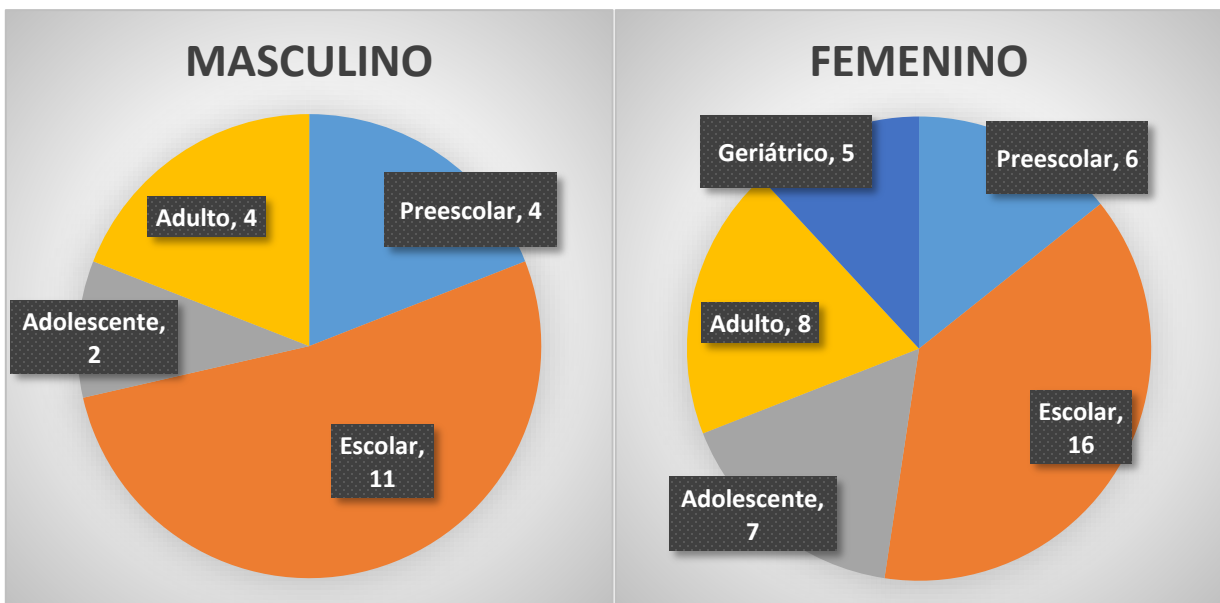
Fuente: (Elaboración propia), de acuerdo a datos obtenidos en: Hospital militar de zona el vergel. Sistema digital de sanidad; Área de archivo clínico y estadístico, julio 2019.

Tabla 21. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DADOS DE ALTA EN EL PERÍODO DE AGOSTO 2018 – JULIO 2019

NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No	%	No.	%	No.	%
PREESCOLAR	4	6.15	6	9.23	10	15.38
ESCOLAR	11	16.92	16	24.61	27	41.53
ADOLESCENTE	2	3.07	7	10.76	9	13.84
ADULTO	4	6.15	8	12.30	12	18.46
GERIÁTRICO	2	3.07	5	7.69	7	10.76
TOTAL	23	35.38	42	64.61	65	100

Se muestran las altas dadas en este período, teniendo un aproximado del 50% en la población escolar, que en su mayoría son mujeres. En la gráfica 3 se muestra la distribución por población.

Fuente: (Elaboración propia), de acuerdo a datos obtenidos en: Hospital militar de zona el vergel. Sistema digital de sanidad; Área de archivo clínico y estadístico, julio 2019.



Gráfica 3. Se muestra la población dada de alta en el período de agosto 2018 – julio 2019, distribuida por género y edad. La población que mayormente se dio de alta fue la escolar en ambos géneros, estas altas fueron del servicio de odontopediatría, más no alta integral. La población femenina representa un mayor número de altas independientemente de la edad, esto también se debe a que la población mayormente atendida fue el género femenino como se muestra en la gráfica 2.

Fuente: (Elaboración propia), de acuerdo a datos obtenidos en: Hospital militar de zona el vergel. Sistema digital de sanidad; Área de archivo clínico y estadístico, julio 2019.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Durante el período de agosto 2018 a julio de 2019, se realizaron distintas actividades, principalmente: actividades diagnóstico las mayormente realizadas fueron historias clínicas, análisis de modelos, análisis radiográfico y urgencias. Mientras que en la categoría de actividades intermedias fueron las asistencias a especialistas. En la categoría de actividades curativas fueron extracciones y obturación con amalgama/resina y por último en la categoría de actividades de rehabilitación fueron las cirugías y coronas de acero cromo.

Se tuvo una mínima atención a pacientes embarazadas, ya que, al ser una institución militar, los causahabientes (militares) no se encuentran embarazadas.

También se mostró una disminución de actividades en los meses de diciembre y marzo, esto fue debido a la temporada vacacional en donde se mostraron muchos pacientes faltistas.

La mayor actividad se mostró en los meses de noviembre, enero y junio. Esto se debió a que eran meses justo antes o después de la temporada vacacional, en estos meses también se mostró constante actividad debido a los exámenes médicos que solicitaban los pacientes para sus instituciones educativas.

La atención a urgencias también mostró un alto índice, esto es debido a que a cada consultorio le correspondía un día completo de urgencias, más el lunes que las urgencias se atendían en todos los consultorios.

Por ultimo las actividades como pulpotomías y coronas de acero cromo tuvieron un alto índice en comparación a obturación de conductos y preparaciones para coronas en dientes permanentes, ya que, al estar en fija en el área de odontopediatría, base esta investigación en pacientes pediátricos que requerían pulpotomías y coronas de acero cromo.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

El servicio social en una institución militar fue muy favorable en cuanto a la realización de actividades.

Esto debido a la gran demanda de causahabientes y derechohabientes que presentan estas instituciones. Por otra parte, se exige puntualidad y convivencia con distintos especialistas lo que es muy importante para la formación del odontólogo.

Atender una gran cantidad de pacientes enriqueció tanto la experiencia, como el conocimiento de múltiples casos clínicos, aunado a que en la institución se contaba con la mayor cantidad de especialistas que enriquecían el conocimiento en casos clínicos de distintas especialidades odontológicas.

Por último, la gran demanda de pacientes favoreció a la elaboración de investigaciones porque se presentan muchos casos clínicos. De igual forma se tenían distintos recursos para realizar el diagnóstico certero como: Toma de radiografías con sensor digital, o en su defecto se realizaban solicitudes de estudios radiográficos o patológicos que a más tardar en 15 días ya se tenían los resultados.

En conclusión, la realización del servicio social fue favorable a la formación odontológica por su basta cantidad de pacientes que presenta esta institución.

CAPÍTULO VII: FOTOGRAFÍAS



Se muestra la participación como odontóloga tratante durante los procedimientos pulpares llevados a cabo para esta investigación.



Se muestra la participación como asistente a la especialista en odontopediatría para el manejo del paciente pediátrico.



Lugar donde se llevó a cabo el servicio social durante el período de agosto 2018- julio 2019: Hospital militar de zona, el vergel, Iztapalapa