

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD
LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

FRECUENCIA DE PATOLOGÍAS ORALES Y MAXILOFACIALES
DIAGNOSTICADAS POR BIOPSIAS, EN EL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA
DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

PSS: **Adriana Raquel Cruz García**

2143061083

Periodo del servicio social: **01 AGOSTO 2019 - 31 JULIO 2020**

Enero, 2021

Asesor externo: CMF. DRA **MARÍA CRISTINA RUBÍ LÓPEZ FERNÁNDEZ**

Asesor interno: MTRA. **MARÍA SANDRA COMPEAN DARDON**

ESTOMATOLOGÍA
SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHMILCO

ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL

ASESOR EXTERNO
CMF. DRA MARÍA CRISTINA RUBÍ LÓPEZ FERNÁNDEZ



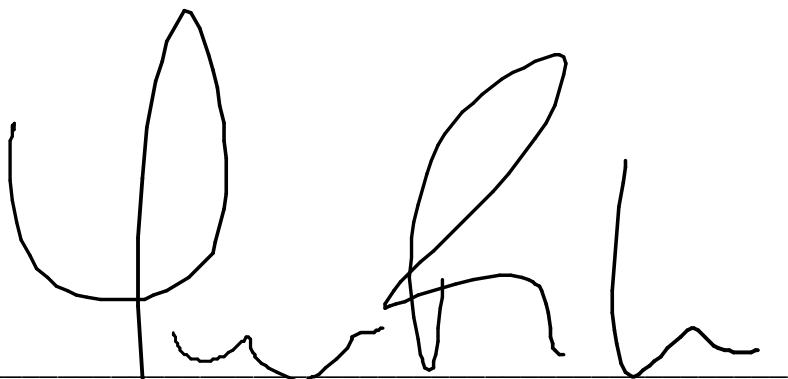
ADSCRITA DEL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



ASESOR INTERNO

MAESTRA MARÍA SANDRA COMPEAN DARDON



..33462

COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

Resumen

En el informe de servicio social se presenta la investigación titulada *Frecuencia de patologías orales y maxilofaciales diagnosticadas por biopsias*, estudio que realicé en el Servicio de Estomatología del Instituto Nacional de Pediatría. **Introducción:** Las patologías orales y maxilofaciales que se pueden presentar en los niños son muy variadas por lo que necesitan de un amplio conocimiento para su diagnóstico. **Objetivo:** el objetivo es dar a conocer la frecuencia de patologías orales y maxilofaciales diagnosticadas a través de biopsias. **Material y método:** estudio descriptivo y transversal, se llevó a cabo una revisión y selección de expedientes de los pacientes del Servicio de Estomatología a quienes se les realizó una biopsia n=8, se dio el seguimiento de los pacientes durante el diagnóstico y tratamiento de cada caso. Se recabaron los datos en una libreta de control en la cual se registraron los siguientes datos sexo, edad, región afectada, tipo de biopsia, diagnóstico sistémico y resultados de la biopsia. **Resultados:** el total de personas estudiadas fue ocho, la distribución por sexo fue de 50% para cada sexo, el rango de edad fue de 6 a 16 años, las lesiones que presentaron mayor frecuencia fueron mucocelos y EICH (Enfermedad injerto contra huésped). **Conclusiones:** es de suma importancia para el estomatólogo conocer e identificar las diferentes lesiones que pueden presentarse en la cavidad bucal, para establecer el tratamiento de forma oportuna o ser referido a los servicios de salud especializados. **Palabras clave:** biopsias, pediatría, patología.

Índice

INTRODUCCIÓN GENERAL.....	6
INVESTIGACIÓN.....	7
Introducción.....	7
Objetivos.....	9
Marco teórico.....	10
Patologías orales.....	10
Variaciones de la normalidad en la mucosa oral.....	10
Lesiones blancas de la mucosa oral.....	13
Lesiones vesiculosas y úlcero-erosivas de la mucosa oral localizadas.....	15
Lesiones elementales.....	18
Biopsias orales y maxilofaciales, concepto, principios generales.....	23
Clasificación y tipos de biopsias.....	23
Tipos de biopsia (6,10).....	24
Indicaciones y contraindicaciones.....	27
Instrumental.....	28
Técnica quirúrgica.....	29
Aspectos generales de la técnica quirúrgica.....	32
Material y métodos.....	33
Resultados.....	38
Conclusiones.....	40
ANTECEDENTES.....	43
Servicio Estomatológico.....	45
Bibliografía.....	46
INFORME NUMÉRICO NARRATIVO.....	47
Cuadros de actividades.....	47
Cuadros de actividades realizadas mensuales.....	48
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	53
CONCLUSIONES.....	54
FOTOGRAFÍAS.....	55

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN GENERAL

Es nombrado servicio social a la labor de carácter transitorio que realizan los pasantes en los campos relacionados con su área de estudio para el beneficio de la población y les permite conocer los problemas sanitarios que presenta el país.

El servicio social lo realicé en el Insituto Nacional de Pediatría en el Servicio de Estomatología durante el periodo comprendido del primero de agosto de 2019 al 31 de julio de 2020.

El presente trabajo constituye el informe de servicio social, en el capítulo II se presenta la investigación titulada *Frecuencia de patologías orales y maxilofaciales diagnosticadas por biopsias*, estudio que realicé en el Servicio de Estomatología del Instituto Nacional de Pediatría. El objetivo es dar a conocer la frecuencia de patologías orales y maxilofaciales diagnosticadas a través de biopsias. Material y método: estudio descriptivo y transversal, se llevó a cabo una revisión y selección de expedientes de los pacientes del Servicio de Estomatología a quienes se les realizó una biopsia n=8, se dio el seguimiento de los pacientes durante el diagnóstico y tratamiento de cada caso. Se recabaron los datos en una libreta de control en la cual se registraron los siguientes datos sexo, edad, región afectada, tipo de biopsia, diagnostico sistémico y resultados de la biopsia. Resultados: el total de personas estudiadas fue de ocho, la distribución por sexo fue de 50% para cada sexo, el rango de edad fue de 6 a 16 años, las lesiones que presentaron mayor frecuencia fueron mucocelos y EICH (Enfermedad injerto contra huésped). Conclusiones: es de suma importancia para el estomatólogo conocer e identificar las diferentes lesiones que pueden presentarse en la cavidad bucal, para establecer el tratamiento de forma oportuna o ser referido a los servicios de salud especializados.

En el capítulo III denominado antecedentes se presenta la información referente al Instituto Nacional de Pediatría y específicamente a la organización del Servicio de Estomatología.

Los capítulos IV, V y VI contienen una relación de las actividades realizadas durante el periodo del servicio social, análisis de la información y conclusiones. En el capítulo VIII se incluyen fotografías en donde se presenta la zona de trabajo.

CAPÍTULO II

INVESTIGACIÓN

Frecuencia de patologías orales y maxilofaciales diagnosticadas por biopsias en el Servicio de Estomatología del Instituto Nacional de Pediatría

Introducción

El examen de cavidad bucal en niños proporciona importantes herramientas en el diagnóstico de las alteraciones del desarrollo, enfermedades neoplásicas, infecciosas e inflamatorias (1).

La patología oral pediátrica resulta un auténtico reto diagnóstico para los estomatólogos, es conveniente conocer la fisiología, anatomía y funcionalidad de todos los elementos que conforman la cavidad bucal para poder identificar las situaciones que no se encuentran dentro de estos parámetros de normalidad o estado fisiológico.

El contar con las herramientas teóricas permite identificar signos y síntomas que relacionan el extenso panorama de procesos infecciosos, inflamatorios, tumorales, entre otros, los cuales presentan diferentes expresiones clínicas en cada uno de ellos y brindar un diagnóstico y plan de tratamiento a cada uno de los casos.

La mayoría de los estudios que hablan de las alteraciones bucales que se presentan en estomatología pediátrica van enfocados a complicaciones dentales y periodontales, por dicha razón se encuentran menos reportes en la literatura que se enfoquen a las lesiones de tejidos blandos de la mucosa bucal; es importante mencionar que en algunos casos tanto los signos como los síntomas de las alteraciones de la mucosa bucal son diferentes de las alteraciones que se presentan en los adultos (2-4).

Las lesiones que surgen en las estructuras que implican la cavidad bucal, regularmente son múltiples y su forma de manifestarse es muy diversa, cambios de color o textura, hinchazón, tumoración, ulceraciones entre otras, y esto puede ocasionar dolor, picazón, irritación e inflamación (5).

Debemos imaginar que cualquiera de estas manifestaciones que encontremos en la cavidad bucal es un código de alerta para que el estomatólogo considere preciso efectuar una biopsia, esto con el fin de ser sometida a estudios histopatológicos y poder presentar un diagnóstico más certero para establecer el tratamiento ideal (5).

Existen diversas lesiones precancerosas o de cáncer oral en las cuales mediante un estudio detallado así como una buena y correcta historia clínica nos es posible diseñar un diagnóstico clínico de presunción, no obstante el estudio histopatológico es comúnmente indispensable para formar un diagnóstico definitivo (6).

Entonces tenemos que la biopsia oral es un procedimiento quirúrgico encaminado a obtener tejido de un organismo vivo, para su estudio microscópico, básicamente con una finalidad diagnóstica (6,7).

Es de suma importancia saber que antes de realizar el procedimiento quirúrgico debe generarse una historia clínica que recolecte aspectos sobre la lesión, pertinentes al tamaño, forma, color, textura, consistencia, tiempo de evolución, síntomas asociados y presencia de adenopatías loco-regionales, esto con la finalidad de establecer un diagnóstico clínico y un diagnóstico diferencial (7).

Es de suma importancia explicar claramente a los padres o tutores del paciente el diagnóstico y plan de tratamiento, ambos deben contar con la información certera y comprensible y explicar los procedimientos que se le van a realizar, y por qué es necesario hacerlo. Es un requisito que los padres o tutores del paciente firmen una autorización previa al procedimiento quirúrgico.

Objetivos

General

- Conocer la frecuencia y distribución de patologías orales y maxilofaciales diagnosticadas por biopsias en el servicio de Estomatología del Instituto Nacional de Pediatría
- Valorar el resultado de los diagnósticos obtenidos a través de la biopsia.

Específicos

- Realizar una revisión minuciosa de los expedientes seleccionados
- Realizar una correlación con los datos obtenidos
- Conocer cuál es la frecuencia de las patologías según edad y sexo
- Conocer cuáles fueron las patologías más comunes

Marco teórico

Patologías orales

El sin fin de lesiones que se pueden llegar a encontrar en la cavidad oral hacen que el diagnóstico exclusivamente clínico y radiográfico sea un tanto complejo.

La patología bucal es una especialidad odontológica fundamentada en la Anatomía Patológica y la Medicina Interna encargada de estudiar la etiología, mecanismos fisiopatológicos y las consecuencias de las enfermedades que se desarrollan y manifiestan en la región bucal y maxilofacial, siendo la base para el tratamiento y manejo de las mismas (8).

A continuación se muestra la clasificación de las lesiones según V. García-Patos Briones (2)

Variaciones de la normalidad en la mucosa oral

Perlas de Epstein y Nódulos de Bohn

Pápulas blanquecinas o amarillentas de 2 a 3 mm en el paladar duro (Epstein) o en el margen gingival (Bohn) presentes en el 85% de los recién nacidos. Son la contrapartida mucosa de los quistes de milia y desaparecen espontáneamente en semanas.



F-1. Perlas de Epstein

Manchas de Fordyce

Pápulas amarillentas y asintomáticas agrupadas en la mucosa yugal y en la semimucosa labial que corresponden a glándulas sebáceas ectópicas



F-2 Gránulos o manchas de Fordyce

Lengua indentada

Irregularidades del margen y de la punta lingual debidas al roce con las piezas dentarias relacionadas con el hábito de presionar sobre éstas o con la presencia de macroglosia.



F-3 Lengua indentada

Lengua geográfica (glositis migratoria)

Placas únicas o múltiples depapiladas con centro eritematoso y bordes discretamente sobreelevados blanco-amarillentos cambiantes y confluyentes que afectan el dorso y los márgenes linguales. Se ha relacionado con el estrés emocional, la atopia, la psoriasis y el síndrome de Reiter. Si ocasiona sintomatología pueden ser útiles los enjuagues con difenhidramina y los corticoides tópicos.



F-4 Lengua geográfica

Lengua fisurada (lengua escrotal)

Pliegues del dorso lingual marcados y profundos. Puede provocar halitosis y predispone a sobreinfecciones por candidas. Especialmente frecuente en pacientes afectos de síndrome de Down. Puede formar parte de la tríada del síndrome de Melkersson-Rosenthal, junto a la queilitis granulomatosa y a la parálisis facial periférica.



F-5 Lengua fisurada

Morsicatio (línea de mordida)

Lesión lineal o festoneada de color blanco en la mucosa yugal, coincidiendo con la línea de oclusión dental, sobre todo en pacientes con bruxismo(9).



F-6 Morsicatio (línea de mordida)

Es importante mencionar y dejar claro que estas lesiones no requieren biopsia ya que sólo son variantes anatómicas que se pueden presentar en la cavidad oral, que no resultan ser patologías, Sin embargo es importante reconocerlas para establecer un diagnóstico diferencial.

No debe realizarse la biopsia de estructuras anatómicas normales o sus variantes. Ni tampoco de lesiones traumáticas susceptibles de responder a un tratamiento conservador.

Lesiones blancas de la mucosa oral

Leucoedema

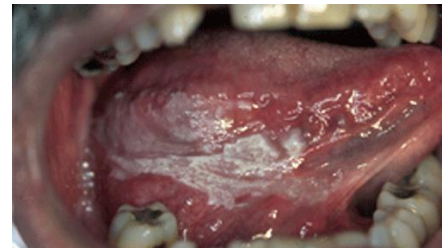
Placas blanco-grisáceas opalescentes con superficie irregular, afectando la mucosa yugal. Proceso esporádico con curso oscilante que se observa sobre todo en personas de raza negra



F-7 Leucodema

Nevo esponjoso blanco

Placas blancas de aspecto arrugado y cremoso, gruesas, presentes desde el nacimiento o desde la primera infancia. Las lesiones son estables, pueden afectar a otras mucosas e incluso malignizar. Autosómico dominante.



F-8 Nevo esponjoso blanco

Disqueratosis congénita

Leucoplasia afectando la lengua, el paladar duro o la mucosa yugal. Petequias palatinas similares a las que se observan en la anemia de Fanconi. Onicodistrofia. Pigmentación reticulada en la cara, el cuello y la zona superior del tronco.



F -9 Disqueratosis congenita

Enfermedad de Darier

Pápulas blancas en empedrado afectando el paladar duro. Depresiones puntiformes (Pits) palmares. Hiperqueratosis folicular marronácea y descamativa en el tronco. Autosómica dominante.



F- 10 Enfermedad de Darier

Liquen plano

Pápulas blancas de 1 mm agrupadas o placas reticuladas en la mucosa yugal, lingual o labial. Ocasionalmente pueden existir erosiones y úlceras mucosas; pápulas poligonales rosadas pruriginosas en zonas de flexión de las extremidades, la nuca y la zona sacra; distrofia ungueal y alopecia.



F- 11 Liquen plano

Enfermedad del injerto contra el huésped

Pápulas blancas y placas reticuladas similares a las del liquen plano; diarrea y disfunción hepática.



F-12 EICH

Lesiones vesiculosas y úlcero-erosivas de la mucosa oral localizadas

Varicela (virus varicela zoster)

Vesículas, erosiones y úlceras superficiales y dolorosas, cubiertas por una pseudomembrana. Afectan el paladar duro antes de que aparezcan las vesículas cutáneas. Unilaterales en el herpes zóster.



F-13 Varicela (virus varicela zoster)

Enfermedad mano-boca-pie

Vesículas en la lengua y el paladar acompañadas de máculas, pápulas y vesículo-pústulas en palmas y plantas, anorexia, fiebre, malestar general y coriza.



F-14 Enfermedad mano-boca-pie

Herpangina (virus Coxsackie A, B y ECHO)

Vesículas y úlceras en el paladar blando, en los pilares amigdalares anteriores y en la faringe. Epidemias en verano. Inicio súbito con fiebre. Recurrencias ocasionales por diferentes virus.



F-15 Herpangina (virus Coxsackie A, B y ECHO)

Mononucleosis infecciosa (virus de Epstein-Barr)

Pseudomembrana blanco-grisácea en las amígdalas y en los pilares amigdalinos con eritema y edema intensos alrededor; petequias en paladar blando; gingivitis y úlceras aftoides. Gran linfadenopatía cervical y fiebre. Neutropenia (aplasias, leucemias) Úlceras grandes, de bordes irregulares, profundas y con base gris necrótica; gingivitis hemorrágica; o hiperplasia gingival (leucemias mieloides agudas).



F - 16 Mononucleosis infecciosa (virus de Epstein-Barr)

Eritema multiforme

Erosiones y úlceras superficiales, sangrantes y cubiertas de pseudomembranas y costras. Afectación difusa de la mucosa bucal y lingual y de la semimucosa labial. Curso recurrente, en relación con reactivaciones de la infección por virus del herpes simple. En muchos casos existen pápulas en diana en las zonas acrales (manos, pies y cara).



F-18 Eritema multiforme

Histiocitosis X

Úlceras tórpidas orales; gingivitis friable y hemorrágica; lesiones tumorales



F- 17 Histiocitosis X

Pénfigo

Erosiones y úlceras superficiales, fácilmente sangrantes, cubiertas de esfácelos, de curso tórpido. Las lesiones orales suelen preceder a las ampollas flácidas cutáneas



F-18 Pénfigo

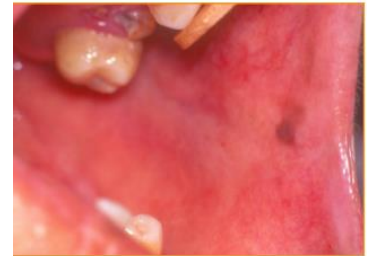
Lesiones elementales

A continuación se detallan algunas de las más importantes lesiones elementales. Dichas lesiones son manifestaciones clínicas de diferentes variedades que se encuentran en la mucosa bucal y pueden llegar a ser potencialmente malignas (9).

La clasificación fue obtenida del Manual para la detección de alteraciones de la mucosa bucal potencialmente malignas (9).

Mácula o mancha.

Área circunscrita con cambio de color sin elevación o depresión de los tejidos circundantes, no es palpable



F- 19 Mácula

Placa.

Elevación de la superficie de la mucosa, generalmente bien definida, con bordes bien o mal circunscritos y de superficie lisa, rugoso, o de aspecto verrugoso.



F-20 Placa.

Úlcera.

Lesión que se caracteriza por la pérdida de la superficie epitelial, quedando expuesto el tejido conectivo. La profundidad varía y la zona central o fondo puede tener aspecto hemorrágico, o cubierto por una membrana de color blanco, grisáceo, o amarillento, los bordes son lisos y eritematosos o indurados firmes y elevados



F- 21 Úlcera

Pápula.

Elevación superficial redonda, ovoide, sólida que mide menos de 0.5 cm. de diámetro, palpable, generalmente de base sésil



F- 22 Pápula

Leucoplasia

Es una descripción clínica y debería usarse para identificar a lesiones blancas con riesgo dudoso de malignidad, después de haber excluido otras enfermedades o alteraciones conocidas (lesiones blancas) que no implican aumento de riesgo de cáncer



F -23 Leucoplasia en piso de boca



F - 24 Leucoplasia homogénea en vientre de lengua

Eritroplasia

Alteración de la mucosa con gran potencial de transformación maligna. La eritroplasia es una mácula roja, que puede tener una superficie granular que no puede ser caracterizada clínicamente o patológicamente como otra lesión roja específica, o ser atribuida a causas traumáticas, vasculares o inflamatorias. La eritroplasia en etapas tempranas suele ser una lesión asintomática, que puede ocurrir en cualquier área de la mucosa bucal, principalmente en el paladar blando, el piso de la boca, lengua, mucosa alveolar mandibular. En etapas tardías las maculas tienden a formar úlceras endofíticas con bordes indurados o elevados y fondo firme. Ocasionalmente, las lesiones llegan a formar neoformaciones rojas de aspecto tumoral con superficie ulcerada o granular con áreas blancas.



F-26 Eritroplasia en área retromolar

Queilitis actínica

Localizada en el borde bermellón, particularmente en el inferior. Los labios aparecen secos opalescentes, con lesiones blanquecinas queratósicas combinadas con áreas erosivas o atróficas. Se presenta en personas expuestas a los rayos del sol por muchos años produciendo un daño irreversible



F-27 Queilitis actínica

Mucocele

Es una tumefacción de tejido conjuntivo, principalmente por colección de mucina proveniente de una ruptura del conducto de una glándula salival, usualmente causado por un trauma local



F-28 Mucocele

Papiloma

Lesión benigna, papilomatosa escamosa, que se localiza frecuentemente en lengua, paladar duro, paladar blando, labio y bermellón, común en niños y adolescentes; su prevalencia es igual en hombres y mujeres



F-29 Papiloma

Condiloma acuminado

Causado por virus del papiloma humano (VPH) es una enfermedad de transmisión sexual, aparecen con mayor frecuencia como crecimientos rosados en forma de coliflor en áreas húmedas, como los genitales y la boca



F-30 Condiloma acuminado

Granuloma

Crecimiento tumoral de los tejidos de la cavidad oral o piel, no neoplásico.



F-31 Granuloma Pijeno

Biopsias orales y maxilofaciales, concepto, principios generales

La biopsia oral es un medio quirúrgico dirigido a adquirir un tejido de un organismo vivo, para su estudio microscópico, básicamente con un propósito diagnóstico (5).

Según la Real Academia de la Lengua, se define como una “muestra de tejido tomada de un ser vivo con fines diagnósticos” (5)

Una biopsia es un fragmento de tejido de cualquier parte del cuerpo, esta se obtiene para ser estudiada al microscopio y así poder observar las células y los tejidos en una imagen ampliada, observando si están normales o afectados por alguna enfermedad, todo esto con el fin de corroborar un diagnóstico.

La palabra biopsia es derivada del griego y se puede traducir como «panorama de algo vivo.» Las biopsias que se realizan en la cavidad oral al contrario que en las realizadas en la piel, además de cicatrizar más rápido, no deja cicatriz perceptible (5).

Clasificación y tipos de biopsias

Las biopsias se clasifican según (6,10):

1. Las características de la lesión

- Biopsias directas: Cuando la lesión se encuentra posicionada sobre la mucosa oral y es de fácil acceso. Este es el caso de los pre cánceres orales y de las lesiones primarias neoplásicas.
- Biopsias indirectas: Cuando la lesión se encuentra recubierta de una mucosa aparentemente normal.

2. El área de la remoción quirúrgica

- Biopsia incisional: Radica en la sustracción de una muestra representativa de la lesión y tejido adyacente normal con el objetivo de constituir un diagnóstico irreversible de forma previa al tratamiento.

- Biopsia excisional: Se trata de la remoción completa de la lesión con dos objetivos el diagnóstico y el terapéutico. Tan solo es posible cuando el tamaño de la lesión permite la excisión completa con márgenes adecuados sanos.

3. Según el momento de la biopsia respecto a la intervención quirúrgica

- Preoperatoria (antes de decidir una intervención más agresiva, condicionada por el resultado del estudio histopatológico de la muestra).
- Transoperatoria (en el ámbito hospitalario, durante la intervención, con el paciente anestesiado, esperando el resultado del estudio histopatológico).
- Postoperatoria (una vez concluida la intervención quirúrgica, para comprobar su eficacia)

4. Teniendo en cuenta la técnica empleada para la obtención de la muestra, se distinguen diferentes tipos

- Biopsia superficial mediante raspado.
- Biopsia aspirativa por punción o punción-aspiración, con aguja fina (PAAF) o con aguja gruesa (PAAG).
- Biopsia mediante bisturí frío
- Biopsia mediante bisturí eléctrico o láser de CO2
- Biopsia mediante punch o sacabocados.
- Biopsia de material óseo (mediante osteotomía y/o legrado).

Tipos de biopsia (6,10)

Biopsia incisional: Está indicada en lesiones extensas (más de 2 cm) o múltiples. Consiste en la toma de una porción del tejido sospechoso, mediante bisturí frío o convencional (lo más recomendable). La incisión deberá incluir tejido sano junto al alterado, que permita al histopatólogo comparar de forma adecuada las características de uno y otro.

Si la lesión es muy extensa o presenta distintos aspectos en su superficie, deben tomarse varias muestras, cada una de ellas claramente diferenciada de las demás (por ejemplo en frascos distintos; mediante hilos de sutura de colores distintos; más de un hilo por lesión, etc.). Se acompañarán de un informe para el patólogo, indicando características de la lesión y procedencia de las muestras. La técnica de la biopsia incisional requiere anestesia por infiltración local o regional. La infiltración local deberá realizarse a más de 0,5 cm del tejido a analizar, para no provocar distorsiones tisulares. La incisión más recomendable consiste en dos cortes convergentes en forma de V en ambos extremos, en forma de huso o elipse, colocando el bisturí a 45° sobre la superficie epitelial. El diseño del huso debe incluir desde unos 2 a 3 mm de tejido aparentemente normal, hasta abarcar una porción suficiente de tejido afectado, tanto en superficie, como en profundidad. En lesiones blancas con componente rojo (leucoeritroplasias) debe tomarse parte representativa de la zona roja, ya que es la que con mayor frecuencia presenta signos de displasia. Debe evitarse incorporar tejido necrótico o techos de ampollas en la muestra. Finalmente, se suturará la herida mediante puntos sueltos

Biopsia excisional: Está indicada en lesiones pequeñas (generalmente de menos de 2 cm de diámetro mayor). En este caso se pretenden dos objetivos: uno diagnóstico y otro terapéutico, al eliminar por completo la lesión. Se suele realizar también mediante bisturí frío o convencional (más recomendable que el eléctrico o el láser quirúrgico). Debe tomarse un margen de seguridad de unos milímetros, incluyendo tejido de apariencia normal, teniendo en cuenta que la lesión es tridimensional. En lesiones superficiales difusas o en las que su aspecto sugiere malignidad con invasión o diseminación extensa, se aconseja la biopsia incisional, en lugar de la extirpación completa, si no se dispone de un diagnóstico previo. Para la realización técnica de la misma, debe inyectarse el anestésico a suficiente distancia de la lesión, como se ha comentado en el apartado anterior. En lesiones elevadas como las hiperplasias fibrosas (fibromas irritativos) o papilomas, la incisión debe hacerse sobre la mucosa sana que rodea su base de inserción. La profundidad de la incisión se limitará a la mucosa (2-3 mm), con una angulación aproximada de 45° hacia el centro de la lesión.

Biopsia con pinza sacabocados o con punch: Para biopsiar lesiones superficiales se puede recurrir a alguno de estos dos instrumentos. La pinza sacabocados puede tener una cucharilla con corte en una o ambas hojas, de gran durabilidad. Permite tomar muestras en zonas de difícil acceso y se maneja como una tijera.

El punch es un cilindro de acero (también los hay con mango de plástico, desechables), en cuyo extremo activo presenta un hueco circular afilado.

Se presenta en diámetros de 2 a 10 mm. Actúa mediante un movimiento rotatorio de corte. Previa a la utilización de cualquiera de dichos instrumentos, deberá procederse a anestesiarse la zona, siguiendo las pautas recomendadas con anterioridad. La pinza sacabocados no precisa de ningún otro instrumento adyuvante.

El punch puede requerir el uso de una tijera, para cortar el fragmento cilíndrico tomado como muestra. Si el lecho biopsico sangra un poco, suele bastar la compresión para cohibir la hemorragia, en ambos casos. Dependiendo de cómo se utilicen, ambos instrumentos pueden permitir tomar tejido no sólo mucoso, sino incluso traspasar el periostio y captar muestras de hueso de los maxilares.

Biopsia por punción o aspiración: Se emplea en particular para el diagnóstico de lesiones tumorales de glándulas salivales mayores y más concretamente para masas parotídeas (este procedimiento minimiza el riesgo de lesionar el nervio facial), así como para analizar el contenido de lesiones quísticas intraóseas, o bien adenopatías. Se realiza mediante una aguja soportada por una jeringa, a la que se puede adaptar un aparato que ejerce gran presión negativa (con una sola mano). Se ejecutan varios movimientos a través del tejido a biopsiar, con el fin de recoger diversas muestras y de no diseminar posibles células contaminantes. A continuación se envían al laboratorio jeringa y aguja, con todo el material recogido (3).

Indicaciones y contraindicaciones

Indicaciones

Los pacientes son el factor de mayor importancia en el diagnóstico a tiempo de una enfermedad, Una biopsia debe ser considerada cuando el profesional observe o el paciente nos refiera haber notado cualquiera de las siguientes condiciones(5, 6, 11):

1. Cambios de color en labios, encías, lengua, carrillos, paladar, piso de boca y amígdalas.
2. Una úlcera en la cavidad oral que no responde con un tratamiento terapéutico a las 2 semanas.
3. Lesiones que presenten un crecimiento de tejidos blandos o duros o las que obstruyan cualquier función.
4. Lesiones que al examen clínico se vean sospechosas de malignidad y que no se cuente con un posible diagnóstico diferencial
5. Lesiones de crecimiento rápido.
6. Lesiones recurrentes.
7. Apariencia de masas o acrecentamiento de tamaño que alteren la función fisiológica del paciente.

Contraindicaciones

Se debe tener en cuenta que también hay circunstancias en las que no se deben tomar biopsias como son(5, 6, 11):

1. Estructuras normales o alteraciones leves del desarrollo (lengua geográfica, glositis, manchas de Fordyce, entre otras).
2. Lesiones que pudieran responder a tratamientos específicos, sin la necesidad de ser invasivos

3. Lesiones patognomónicas.
4. No se debe biopsiar en medio extra hospitalario lesiones de aspecto vascularizado, que podrían sangrar de forma incontrolable, lesiones pigmentadas sugestivas de melanoma, que deben ser extirpadas con
5. criterios oncológicos y lesiones con cercanía de estructuras anatómicas vitales sanas.
6. Cuando las circunstancias sistémicas del paciente, no permitan la compatibilidad con la maniobra quirúrgica como en el caso de pacientes diabéticos, hipertensos, cardiópata, anémico, hemofílico entre otros, que no se encuentren en control.

Instrumental

A modo que en todo procedimiento invasivo o quirúrgico necesitamos anestésiar la zona que se va a trabajar

En la cavidad oral utilizaremos anestesia local administrada con la jeringa y aguja convencional (carpule). Para así poder adquirir una muestra con los menores artefactos posibles para su estudio, en su transcurso debemos recurrir al instrumental que menos traumatice y destruya el estado original de los tejidos(9, 12).

El material más necesario para la realización de una biopsia es el siguiente:

- Hoja de bisturí y mango
- Pinza tipo adson sin dientes.
- Carpule y aguja convencional
- Separador
- Aspirador
- Portagujas
- Sutura.

- pinza B o punch
- Formol
- Formulario de datos para el laboratorio

Técnica quirúrgica

- Consentimiento informado

El consentimiento informado es un concepto ético que se debe llevar a cabo en cualquier institución de atención a la salud, previamente a la obtención de este tipo de biopsias quirúrgicas es necesaria brindar la información de forma directa y comprensible para que los padres, tutores y/o pacientes firmen de manera voluntaria e informada el consentimiento informado, en él se debe hacer constar la necesidad de la realización de dicha toma biopsica, las molestias, consecuencias o complicaciones que se pudieran presentar en el procedimiento quirúrgico(9, 13)

Es una obligación de los profesionales de la salud, el facilitar la información suficiente para que el paciente a través del consentimiento informado, ejerza su derecho y autorice su permiso, respetando en todo momento su voluntad y asumiendo así, todos, una responsabilidad, también podemos afirmar que es una exigencia ética, legal y administrativa para el médico(13).

- Elección lugar

Es de suma importancia montar un campo quirúrgico en donde se garantice la esterilidad del procedimiento, debemos tener el instrumental suficiente y en condiciones óptimas para que podamos depositar la muestra obtenida de manera segura evitando su extravío accidental. Dicho campo quirúrgico debe contar con el material necesario (5, 14).

- Anestesia

Generalmente las biopsias orales se realizan bajo anestesia local; aunque, a veces, dependiendo donde se localice o las especiales características que el paciente puede tener, es preciso recurrir a la sedación o inclusive a la anestesia general. Es muy importante evitar la distorsión de la muestra producida por la inyección del anestésico, es por eso que debe aplicarse a una distancia considerable del lugar a biopsiar. Se puede recurrir a bloqueos anestésicos regionales, o a un bloqueo circunferencial de la lesión a distancia de esta (5, 14).

- Inmovilización del tejido

El tipo de inmovilización va a depender de la zona en la que vayamos a realizar la incisión. Así, en el piso de boca es útil la tracción y contención con pinzas, la lengua se inmoviliza bien traccionando con una gasa, en la mucosa yugal posterior y en el paladar blando puede ser necesaria la fijación por medio de suturas. A nivel de los vestíbulos labiales y mucosa yugal anterior, son útiles las pinzas fenestradas como la pinza B (5, 14).

- Incisión

Una vez que se realizó la inmovilización del área a biopsiar se realiza la incisión en forma de ojal intentando orientarla en una dirección paralela a los vasos y nervios de la zona. Esta forma elíptica proveerá un cierre más adecuado. Habitualmente, se usa una hoja de bisturí del número 15 o una hoja circular si se va a realizar una biopsia tipo punch (5, 14).

- Manipulación muestra

Obtenida la muestra, se sitúa en una zona aislada en nuestra área quirúrgica, La muestra obtenida debe sumergirse lo antes posible en una sustancia fijadora, generalmente una solución de formalina al 10% para remitir al laboratorio. En dicha remisión deben contenerse los datos del paciente y la impresión diagnóstica de la lesión; así mismo, el envase en el que se transporta la muestra debe ir etiquetado haciendo constar el nombre del paciente y la fecha de obtención.

Cuando utilice la muestra para estudio por tinción de inmunofluorescencia no se debe realizar la fijación en formalina, remitiéndola de inmediato en menos de 1 hora en seco para su congelación o inmersión en solución de Michel (5, 14)

- Sutura

Después de esto se sutura la herida con puntos aislados de un material reabsorbible. A veces, cuando se presentan lesiones infiltrativas, los bordes del tejido pueden ser muy friables haciendo preciso utilizar suturas quirúrgicas profundas para afrontarlos. Existen situaciones en las que se pueden requerir técnicas de cierre especiales, tal es el caso de las biopsias de encía que pueden requerir de un colgajo de desplazamiento lateral o las biopsias de lesiones intersticiales que pueden requerir un cierre por planos (5, 14).

- Cuidados post-operatorios

Habitualmente, después de la intervención para la realización de una biopsia no es necesario prescribir ninguna medicación, sólo en algunas ocasiones es prudente recurrir a algún analgésico convencional (5, 14).

Aspectos generales de la técnica quirúrgica

- Son preferentes técnicas de bloqueo troncular
- Son preferibles incisiones paralelas a los nervios y los vasos, generalmente se utilizan incisiones elípticas que facilitan la sutura.
- En lesiones precancerosas de pequeño tamaño estarían indicadas biopsias excisionales. Lesiones mayores propiciarían biopsias incisionales (<1cm) que incluyan tejido lesional representativo, tejido transicional y márgenes sanos.
- En las lesiones malignas o con alta sospecha clínica de malignidad es obligatorio efectuar biopsias incisionales.
- Los especímenes deben ser orientados mediante un hilo de sutura e introducidos en un frasco con una solución fijadora adecuada (formol al 10%) (5-7, 9).

Material y métodos

Este estudio consistió en una investigación de tipo transversal, en la cual se observó clínicamente a los pacientes en los meses de agosto a marzo, posteriormente fue retrospectivo y descriptivo debido a la pandemia Covid 19.

De esta manera de marzo a agosto se recabaron los datos de la libreta de control y consecutivamente de cada uno de los expedientes de pacientes pediátricos que requirieron una biopsia, para determinar la frecuencia de patologías orales y maxilofaciales diagnosticadas a través de una biopsia, el total de la población que participó fue n=8. La distribución por sexo fue de 50% para cada uno.

Se tomaron en cuenta todos los pacientes intervenidos en el Servicio de Estomatología del Instituto Nacional de Pediatría, niños y adolescentes de 0 a 18 años, en un periodo agosto-2019- julio 2020.

Para establecer el total de pacientes que se diagnosticaron a través de una biopsia, se consultó el libro de registro de cirugías maxilofaciales, en el que encontramos un total de 8 pacientes, a quienes se les dio seguimiento hasta su alta hospitalaria.

A continuación se muestran las tablas con los datos más importantes obtenidos de los 8 pacientes estudiados

FECHA	PX	SEXO	EDAD	DX SISTÉMICO	CARACTERÍSTICAS DE LA LESION	REGIÓN DE BIOPSIA	TIPO DE BIOPSIA	RESULTADO PATOLÓGICO
30 08 2019	1	FEMENINO	12 A Ñ O S	Antecedente de Síndrome de Morfea en tratamiento, Antecedente de actividad en línea media de región frontal.	Línea blanca en línea media de mucosa de labio superior de un mes de evolución, de aproximadamente 5 cm de longitud.	Labio superior	Incisional	Esclerodermia en labio superior

03 09 2019	2	MASCULINO	8 A Ñ O S	- Criptorquidi a derecha - Post Operado Porquidope xia derecha	Lesión de 4 mm de longitud x 2 mm de base, color rosado más pálido que en mucosa periférica de base sésil de forma papilomatosa.	Mucosa mastica toria a nivel de OD 41	Excisional	No hay cambios citopaticos virales, ni datos de displasia Subepitelial hay estroma fibroso, con vasos sanguíneos de pequeños calibre, sin otras alteraciones
------------------	---	-----------	-----------------------	--	--	---	------------	--

02 10 2019	3	MASCULINO	16 A Ñ O S	-Leucemia linfoblástica aguda pre-B de alto riesgo por edad, carga tumoral, hipodiploidía y traslocación -Raquitismo carencial -Antecedente. de tubulopatía secundaria a quimioterapia - Colitis ulcerosa crónica idiopática - Postrasplante alogénico de células progenitoras hematopoyéticas	Lesión de tipo úlcerativa eritematosa con halo blanquecino en dorso lingual con superficie depapilada de aproximadamente 25 mm x 20 mm, con sintomatología dolorosa a la palpación.	Mucosa de dorso lingual	Incisional	Positivo y compatible con EICH (Enfermedad Injerto Contra Huésped)
------------------	---	-----------	------------------------	--	--	----------------------------------	------------	---

12				- Antecedente de leucemia aguda linfoblástica				
12	4	MASCULINO	8 AÑOS	-Síndrome de reposo prolongado/ / cuadríparesia flácida - - Infección por virus BK EICH intestinal grado ii - Neumonitis por CMV	Lesiones superficiales de coloración café-negruzco en mucosa yugal y en encía insertada a nivel de caninos inferiores.	Mucosa yugal	Incisional	EICH (Enfermedad Injerto Contra Huésped)
2019								

26				Po op de sistruunk por quiste tirogloso recurrente Enfermedad de Heck	Múltiples lesiones papilomatosas en cavidad oral, lesión papilomatosa de mayor tamaño en línea alba	Línea alba de lado derecho.	Excisional	Papiloma escamoso sin displasia
02	5	FEMENINO	9 AÑOS					
2020								

04				- Asma controlada - Rinitis alérgica controlada	Lesión en labio inferior del lado derecho, de 5mm x 5mm, base sésil, color similar a mucosa adyacente, consistencia blanda, no doloroso a la palpación.	Labio inferior derecho	Excisional	Mucocele
03	6	MASCULINO	13 AÑOS					
2020								

22				-Antecedente de Fibromixoma en rama mandibular izquierda	Lesión eritematosa de aproximadamente 0.5cc en zona de cicatrización de hemimandibulectomía en cuello de lado izquierdo	Región submandibular de lado izquierdo	Incisional	Granuloma
07	7	FEMENINO	6 AÑOS	-PO Hemimandibulectomía izquierda + crioterapia + colocación de placa de reconstrucción				
20								

<p>30 07 2020</p>	<p>8</p>	<p>17 A Ñ O S</p>	<p>FEMENINO</p>	<p>-Rinitis alérgica</p>	<p>Aumento de volumen de 2 meses de evolución de aprox. 7 mm de diámetro, coloración translúcida con cambio con zonas eritematosas y capa de fibrina, móvil, no doloroso a la palpación, base sésil, consistencia fluctuante.</p>	<p>Mucosa labial de lado derecho</p>	<p>Excisional</p>	<p>Mucocele</p>
---------------------------	----------	-----------------------------------	-----------------	------------------------------	---	--------------------------------------	-------------------	-----------------

Resultados

Según los datos recabados y descritos en las tablas anteriores podemos observar un total de 8 pacientes, los cuales fueron diagnosticados a través de una biopsia y se llevó el seguimiento hasta su alta.

De los 8 pacientes se tiene que 4 son de sexo femenino y 4 de sexo masculino, la edad rango fue de 6 a 16 años, es decir: todos con una dentición entre mixta y permanente.

Así mismo es importante mencionar que todos ellos cuentan con diagnóstico sistémico que compromete su salud general.

De los 8 pacientes únicamente uno presentó una lesión sin alteraciones en el epitelio, los pacientes restantes fueron diagnosticados con alguna patología oral.

De los pacientes estudiados las patologías más frecuentes fueron: mucocele y EICH (Enfermedad injerto contra huésped), las cuales se registraron dos casos.

Gráfico 1

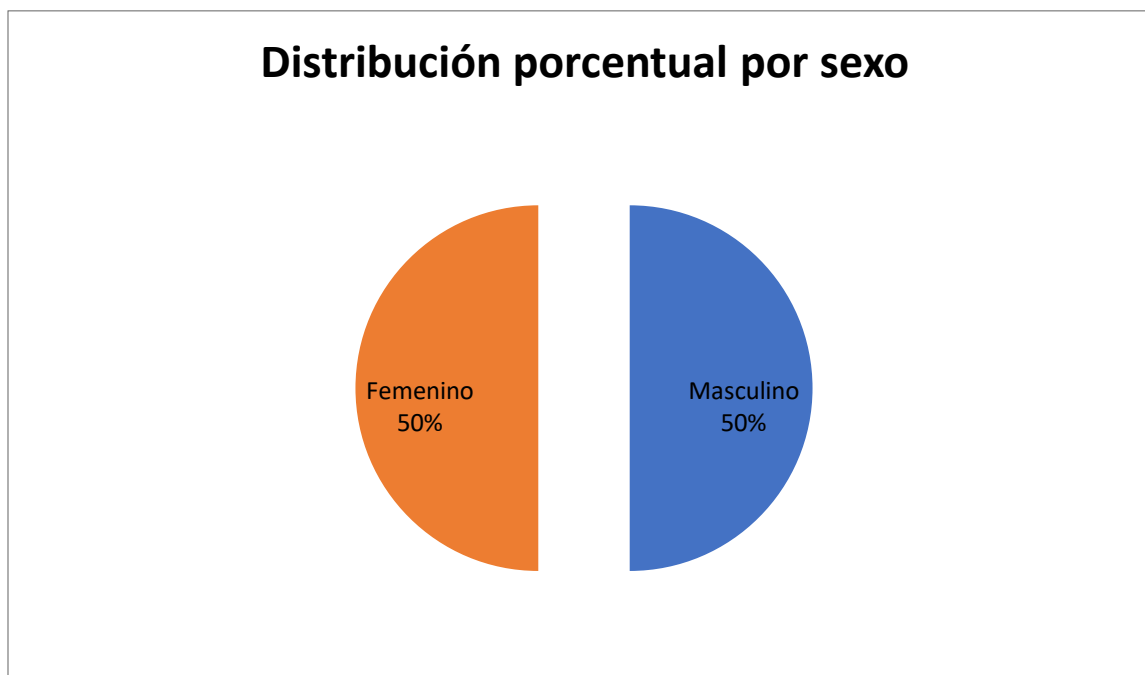


Gráfico 2

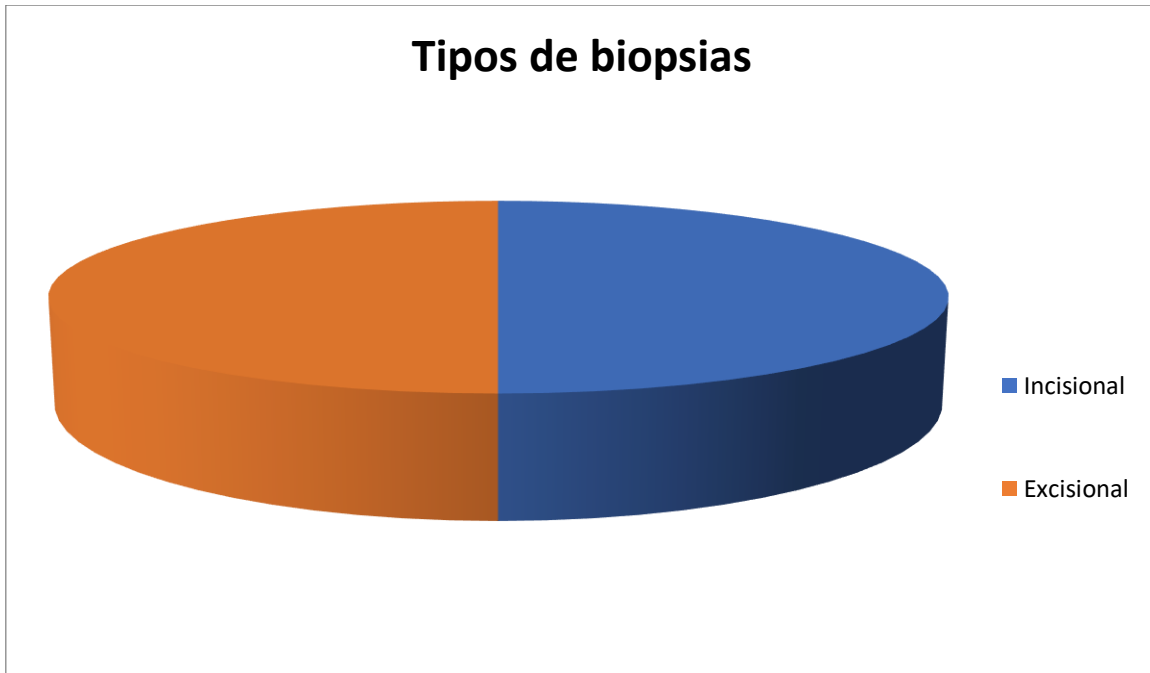
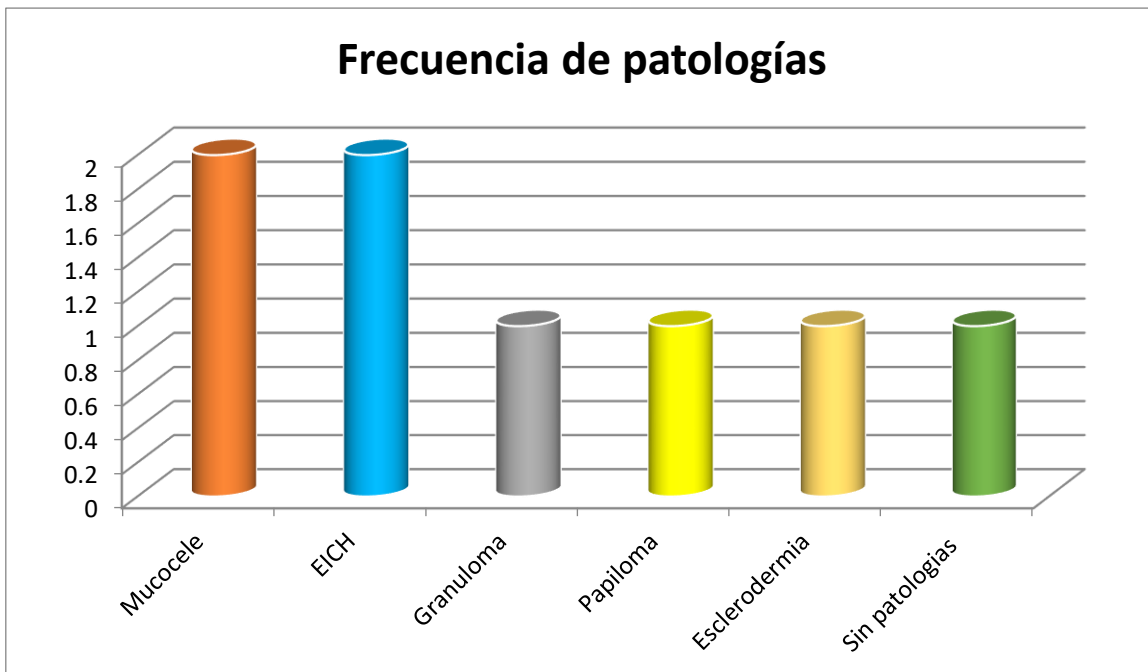


Gráfico 3



Conclusiones

En este estudio se identificó la frecuencia de patologías orales y maxilofaciales diagnosticadas a través de biopsias, siendo; el mucocele y EICH (Enfermedad injerto contra huésped) las más frecuentes.

En el presente estudio valoramos la importancia que tiene un buen diagnóstico estomatológico, así como la necesidad de promover el empleo habitual de las biopsias orales en los casos que se requiera como procedimiento de análisis.

Es importante el conocimiento de todas las patologías orales que se pueden presentar en la consulta estomatológica general, para referir al especialista indicado y frenar el proceso de lo que pudiera ser una lesión maligna que afectará la vida y salud del paciente.

Bibliografía

1. Espinoza-Zapata M, Loza-Hernández G, Mondragón-Ballesteros R. Prevalencia de lesiones de la mucosa bucal en pacientes pediátricos. Informe preliminar. Cir Ciruj. 2006;74:153-7.
2. García-Patos V. Patología oral: Asociación Española de pediatría; s/f [Disponibe en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/oral.pdf>]
3. Falgás J. Patología bucal. Pediatr Integral. 2015;XIX(1):13-20.
4. González R, Bologna R, Nevárez A, Carreón R. Lesiones frecuentes de la mucosa bucal en niños y adolescentes. Revista ADM. 2011;68(1):17-24.
5. Buenahora M. La importancia de la biopsia en odontología. Actas odontológicas. 2008;V(2):37-44.
6. Seoane JM, González-Mosquera A, Velo-Noya J. La biopsia oral en el contexto del precáncer y del cáncer oral. Av Odonto estomatol. 2008;24(1):89-96.
7. Aguado A, Tomás I, García-Caballero L. La Biopsia Oral. Concepto. Objetivos. Principios generales. En: Ilustre Consejo General de Colegios de Odonólogos y Estomatólogos de España, editor. La biopsia oral. Madrid: Consejo dentistas; 2010. p. 13-6.
8. Bordas J, Flores M, García M, Ródenas I, Martínez C. Patología Bucal. Tratado de geriatría para residentes. Madrid: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología; 2006. p. 531-8.
9. de la Rosa E, Anaya G, Godoy L. Manual para la detección de alteraciones de la mucosa bucal potencialmente malignas. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, editor. México, D.F.2009.

10. Chimenos E. Clasificación y tipos de biopsia. En: Ilustre Consejo General de Colegios de Odonólogos y Estomatólogos de España, editor. La biopsia oral. Madrid: Consejo dentistas; 2010. p. 17-22.
11. García M, González M, García J. Indicaciones y contraindicaciones En: Ilustre Consejo General de Colegios de Odonólogos y Estomatólogos de España, editor. La biopsia oral. Madrid: Consejo dentistas; 2010. p. 23-6.
12. Moreno L. Instrumental y material en la toma de biopsia. En: Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España, editor. La biopsia oral. Madrid: Consejo dentistas; 2010. p. 27-32.
13. Manuell G. El consentimiento Válidamente Informado en la Práctica Médica. Revista CONAMED. 2004;9(3):3-5.
14. Martínez-Conde R. Técnica quirúrgica convencional. Generalidades. . En: Ilustre Consejo General de Colegios de Odonólogos y Estomatólogos de España, editor. La biopsia oral. Madrid: Consejo dentistas; 2010. p. 47-52.

CAPÍTULO III

ANTECEDENTES

El Instituto Nacional de Pediatría es una institución de asistencia pública perteneciente a la Secretaría de Salud de México, se especializa en dar atención transdisciplinaria a pacientes pediátricos, forma parte de los 12 hospitales de alta especialidad que dan atención pública a la población mexicana.

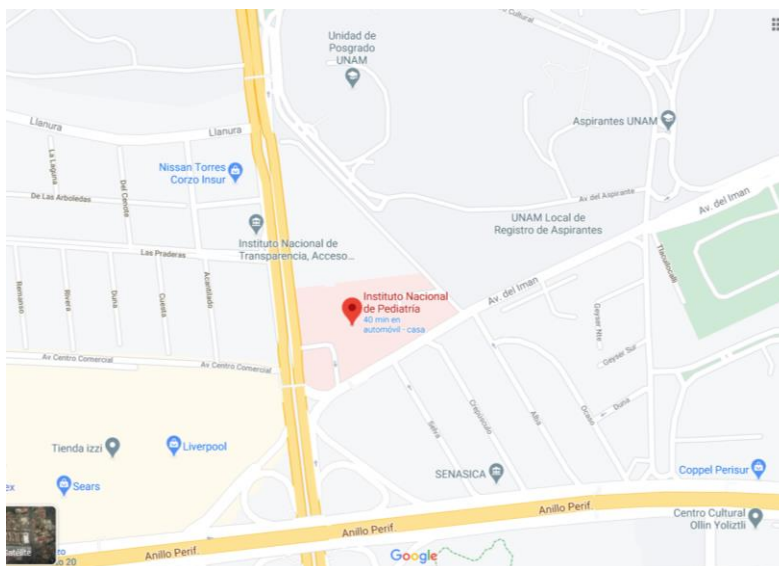
Fue fundado el 6 de noviembre de 1970, bajo el nombre de Hospital infantil de la institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN)-

El Instituto Nacional de Pediatría es una institución de tercer nivel, tiene como objetivo brindar atención médica y quirúrgica de elevada complejidad a la población infantil a nivel nacional, cuenta con pediatras especialistas de las diferentes áreas de la medicina.

Visión y Misión del Instituto Nacional de Pediatría son:

- Misión: es desarrollar modelos de atención a la infancia y adolescencia a través de la investigación científico - básica, clínica y epidemiológica aplicada a las necesidades priorizadas de la población, a través de la formación y el desarrollo de recursos humanos de excelencia, para la salud, así como la asistencia en salud de alta especialidad con calidad y seguridad, constituyendo el modelo de atención de clase mundial (1).
- Visión: el Instituto Nacional de Pediatría impacta en los indicadores básicos de salud de la infancia y adolescencia, al disminuir la carga de la enfermedad y propiciar un financiamiento integral, además una institución que comparte el liderazgo por la generación de conocimiento de las causas y los determinantes de la enfermedad en menores de 18 años. Está a la vanguardia por que anticipa soluciones a problemas emergentes, reemergentes y de regazo, con servicios certificados en calidad internacional (2).

Ubicación: El Instituto Nacional de Pediatría se encuentra en Insurgentes Sur 3700 Letra C, Insurgentes Cuicuilco, 04530 Ciudad de México.



Servicios educativos: de manera académica en Instituto Nacional de Pediatría ofrece la para los estomatólogos la especialidad en Estomatología Pediátrica como residencia médica, la cual tiene una duración de 2 años y para la cual se requiere realizar el examen de admisión: Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Estomatológicas. (ENARE) Una vez aceptado tienen el compromiso de ofrecer consulta externa, atención hospitalaria, servicio de urgencias así como realizar estudios e investigaciones en las áreas biomédicas y formar recursos humanos en calidad de pregrado y posgrado.

Servicio Estomatológico

El servicio de Estomatología Pediátrica del Instituto Nacional de Pediatría cuenta con 6 consultorios, cada uno de ellos ofrece atención especializada de acuerdo con sus necesidades de atención.

Cada consultorio brinda atención de acuerdo con la clasificación de los diagnósticos.

Consultorio 1. Brinda atención especializada a pacientes con parálisis cerebral, retraso psicomotor, pacientes con alergias, asmáticos, aparentemente sanos y urgencias.

Consultorio 2. Ofrece atención a pacientes que presentan algún síndrome, con enfermedad endocrina, con desnutrición y con talla baja.

Consultorio 3. Área de ortodoncia, se atienden principalmente pacientes que son remitidos de ortodoncia pre quirúrgico y ortopedia.

Consultorio 4. Especializado en cirugía maxilofacial, brinda atención a población infantil que presente cualquier diagnóstico sistémico y que involucre procedimientos quirúrgicos como: extirpación de terceros molares retenidos, órganos dentales supernumerarios, tumores, quistes, traumas del macizo facial, cirugía ortognática, cirugía de tejidos blandos, biopsias así como patologías de tejidos blandos.

Consultorio 5. Se brinda a los pacientes cuya salud compromete alguna de las siguientes especialidades: cardiología, oncología, hematología, infectología, nefrología, o bien pacientes en protocolo de trasplante o bajo terapia de reemplazo, dicho consultorio está considerablemente relacionado con el diagnóstico sistémico y extenso conocimiento sobre la medicina.

Consultorio 6. En este consultorio se brinda atención a los pacientes que presentan alguna alteración relacionada con labio y paladar hendido, y pacientes con Espectro facio aurículo vertebral.

En conjunto el Servicio de Estomatología pediátrica brinda la mejor atención de tercer nivel a la población infantil con protocolos establecidos para evitar poner en riesgo la salud del paciente.

Bibliografía

1. Instituto nacional de Pediatría. ¿Qué Hacemos? 2018 [Disponible en: <https://www.pediatria.gob.mx/interna/qhacemos.html>].
2. Instituto nacional de Pediatría. Dr. Alejandro Serrano Sierra. Director General México/f [Disponible en: <https://www.gob.mx/salud%7Cinp/estructuras/dr-alejandro-serrano-sierra>].

CAPÍTULO IV

INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

El Instituto Nacional de Pediatría atiende a pacientes que cuenten con alguna alteración sistémica que comprometa su salud, así como pacientes de difícil manejo en hospitales de primer nivel.

Durante la estancia en el servicio social tenemos como función, el manejo de procedimientos preventivos, promoción a la salud y elaboración de historias clínicas.

Actividades relacionadas con el diagnóstico como procedimientos para la tomar impresiones de la cavidad bucal y elaboración de modelos, toma de radiografías, todo ello con la previa autorización de médicos adscritos.

Así mismo, realizamos actividades administrativas como: agendar citas, recibir carnets, llamar a los pacientes en la sala de espera, entregar y vaciar recibos de pago, realizar la hoja de los pacientes citados día con día según el sistema, realizar la papelería de la valoración anestésica para pacientes de quirófano, entregar indicaciones previas a procedimientos.

Una más de nuestras actividades es ser circulante en el área de quirófano cuando se realiza rehabilitación bucal bajo anestesia general, así como procedimientos quirúrgicos maxilofaciales.

Cuadros de actividades.

Promoción a la salud de pacientes hospitalizados.

MES	NIÑO	%	TOTAL
Agosto	20	26.3%	20
Septiembre	19	25%	19
Octubre	16	21%	16
Noviembre	7	9.2%	7
Diciembre	12	15.8%	12
Enero	2	2.7%	2
Total	76	100%	76

Fuente: Calendario de actividades de promoción a la salud.

Cuadros de actividades realizadas mensuales

Actividades realizadas en los meses de agosto y septiembre 2019		
Actividades	Número	Porcentaje
DIAGNOSTICO		
Historia clínica	24	2.77%
SUBTOTAL	24	2.77%
FOMENTO A LA SALUD		
Extramuros		
➤ Pláticas de salud bucal	11	1.27%
➤ Teatro guiñol	2	0.23%
Intramuros		
➤ Pláticas de salud bucal.	10	1.16%
SUBTOTAL	23	2.66%
PREVENTIVAS		
Extramuros		
➤ Control de placa dentobacteriana	25	2.89%
➤ Técnica de cepillado	30	3.47%
Intramuros		
SUBTOTAL	55	6.36%
INTERMEDIAS		
➤ Asistencias	205	23.72%
SUBTOTAL	205	23.72%
ADMINISTRATIVAS		
➤ Asignación de pacientes	300	34.72%
➤ Manejo de pacientes	7	0.81%
➤ Agendar pacientes	250	28.96%
SUBTOTAL	557	64.49%
Total	864	100%

Fuente: Registro diario en libretas del Instituto Nacional de Pediatría

Actividades realizadas en los meses de octubre y noviembre 2019		
Actividades	Número	Porcentaje
DIAGNOSTICO		
➤ Análisis de modelos	1	0.10%
➤ Historia clínica	28	2.94%
SUBTOTAL	29	3.04%
FOMENTO A LA SALUD		
Extramuros		
➤ Pláticas de salud bucal	7	0.74%
Intramuros		
➤ Pláticas de salud bucal.	5	0.52%
SUBTOTAL	12	1.26%
PREVENTIVAS		
Extramuros		
➤ Control de placa dentobacteriana	48	5.04%
➤ Técnica de cepillado	54	5.67%
Intramuros		
➤ Flúor en enjuagues	2	0.20%
SUBTOTAL	104	10.91%
INTERMEDIAS		
➤ Asistencias	232	24.43%
SUBTOTAL	232	24.43%
ADMINISTRATIVAS		
➤ Asignación de pacientes	295	30.98%
➤ Manejo de pacientes	13	1.37%
➤ Agendar pacientes	267	28.01%
SUBTOTAL	575	60.36%
Total	953	100%

Fuente: Registro diario en libretas del Instituto Nacional de Pediatría

Actividades realizadas en los meses de diciembre y enero 2019-2020		
Actividades	Número	Porcentaje
DIAGNOSTICO		
➤ Historia clínica	8	1.20%
SUBTOTAL	8	1.20%
FOMENTO A LA SALUD		
Extramuros		
➤ Pláticas de salud bucal	1	0.15%
➤ Teatro guiñol	1	0.15%
Intramuros		
➤ Pláticas de salud bucal.	1	0.15%
SUBTOTAL	3	0.45%
PREVENTIVAS		
Extramuros		
➤ Control de placa dentobacteriana	10	1.5%
➤ Técnica de cepillado	9	1.35%
Intramuros		
➤ Flúor en enjuagues	1	0.15%
SUBTOTAL	20	2.99%
INTERMEDIAS		
➤ Asistencias	119	17.86%
SUBTOTAL	119	17.86%
ADMINISTRATIVAS		
➤ Asignación de pacientes	230	34.53%
➤ Manejo de pacientes	6	0.9%
➤ Agendar pacientes	280	42.04%
SUBTOTAL	516	77.5%
Total	666	100%

Fuente: Registro diario en libretas del Instituto Nacional de Pediatría

Actividades realizadas en los meses de febrero y marzo 2020		
Actividades	Número	Porcentaje
DIAGNOSTICO		
➤ Análisis de modelos	1	0.17%
➤ Historia clínica	12	2.00%
SUBTOTAL	13	2.17%
PREVENTIVAS		
Extramuros		
➤ Control de placa dentobacteriana	25	4.15%
➤ Técnica de cepillado	29	4.81%
Intramuros	1	0.17%
➤ Flúor en enjuagues	55	9.13%
SUBTOTAL		
INTERMEDIAS		
➤ Asistencias	127	21.06%
SUBTOTAL	127	21.06%
ADMINISTRATIVAS		
➤ Asignación de pacientes	215	35.65%
➤ Manejo de pacientes	3	0.49%
➤ Agendar pacientes	190	31.50%
SUBTOTAL	408	67.64%
Total	603	100%

Fuente: Registro diario en libretas del Instituto Nacional de Pediatría

Concentrado anual de actividades realizadas periodo julio 2019- agosto 2020		
Actividades	Número	Porcentaje
DIAGNOSTICO		
➤ Historia clínica	72	2.33%
SUBTOTAL	72	2.33%
FOMENTO A LA SALUD		
Extramuros		
➤ Pláticas de salud bucal	16	0.52%
➤ Teatro guiñol	3	0.097%
Intramuros		
➤ Pláticas de salud bucal.	15	0.49%
SUBTOTAL	34	1.107%
PREVENTIVAS		
Extramuros		
➤ Control de placa dentobacteriana	107	3.47%
➤ Técnica de cepillado	123	4.00%
Intramuros		
➤ Flúor en enjuagues	4	0.13%
SUBTOTAL	234	7.6%
INTERMEDIAS		
➤ Asistencias	683	22.19%
SUBTOTAL	683	22.19%
ADMINISTRATIVAS		
➤ Asignación de pacientes	1040	33.77%
➤ Manejo de pacientes	29	0.95%
➤ Agendar pacientes	987	32.06%
SUBTOTAL	2056	66.773%
Total	3079	100%

Fuente: Registro diario en libretas del Instituto Nacional de Pediatría

CAPÍTULO V

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Como es posible observar en las tablas anteriores, que dan a conocer las principales actividades de las que se hacían responsables los pasantes en el Instituto Nacional de Pediatría (INP); son básicamente actividades administrativas y de asistencia y en menor proporción las actividades de promoción a la salud y las preventivas.

No obstante son esas actividades las que nos dejaron múltiples enseñanzas como lo es el manejo de conducta del paciente pediátrico, conocimientos básicos de la importancia que tienen los diagnósticos sistémicos en la atención estomatológica, por mencionar algunas.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

Considero que realizar mi servicio social en el Instituto Nacional de Pediatría fue una de las experiencias académicas más bonitas que he tenido, la atención estomatológica hospitalaria sin duda es amplia y enriquecedora en conocimientos.

En cada uno de los consultorios con los que cuenta el servicio de Estomatología me ha dejado múltiples enseñanzas, todas ellas encaminadas a la atención pediátrica de calidad y con bases científicas.

Sin duda la atención que el Instituto Nacional de Pediatría brinda es humana, sensible y de calidad.

Me es grato mencionar que el Instituto Nacional de Pediatría ha sido de mucha utilidad para forjar el término de mis estudios de licenciatura, y no sólo a nivel académico sino también a nivel personal.

CAPÍTULO VII

FOTOGRAFÍAS



