



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

**PREVALENCIA DEL GRADO DE DIFICULTAD QUIRÚRGICA EN TERCEROS
MOLARES INFERIORES CON BASE AL ÍNDICE DE KOERNER EN PACIENTES
DEL L. D. C TLÁHUAC DURANTE EL PERIODO 2023-2024**

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

L. D. C TLÁHUAC

ALUMNA:

ROSAS VÁZQUEZ ARELI ANALI

MATRÍCULA

2183069410

PERIODO

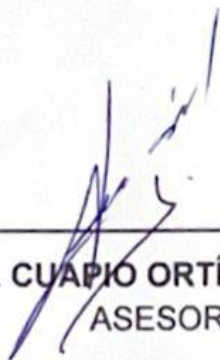
2023-2024

ASESOR INTERNO:

MTRA. ANGÉLICA ARACELI CUAPIO ORTÍZ

MTRO. MIGUEL ANGEL MÉNDEZ GARCÍA

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM XOCHIMILCO



MTRA. CUAPIO ORTÍZ ANGÉLICA ARACELI
ASESOR INTERNO



MTRO. MÉNDEZ GARCÍA MIGUEL ÁNGEL
ASESOR INTERNO



FIRMA DE COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA
C.D.E.O.P KARLA IVETTE OLIVA OLVERA

RESUMEN

La presente investigación tiene como por objetivo determinar la prevalencia del grado de dificultad quirúrgica en terceros molares inferiores con base al índice de Koerner en pacientes del Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac durante el periodo 2023-2024.

El tipo de investigación es un tipo de estudio descriptivo, transversal y retrospectivo en el cual se analizaron un total de 134 radiografías panorámicas digitales tomadas en cuenta por los criterios de inclusión establecidos, de pacientes pertenecientes al Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac en un rango de edad de 18 a 25 años con un rango de periodo establecido.

Para la obtención de los datos, se realizó una tabla de estadística con el programa SPSS de acuerdo con las variables establecidas, en ella se fue almacenando la información correspondiente como lo es la orientación, la posición y la clase dependiendo el tipo de diente 38 o 48 para dar con un resultado al índice de Koerner.

Los resultados de la investigación mostraron tener una mayor prevalencia del grado de dificultad en una categoría “moderadamente difícil” de acuerdo con el índice de Koerner con un porcentaje del 53.7% para el diente 38 y un porcentaje del 51.5% para el diente 48, seguido de la categoría “poco difícil” con un porcentaje de 16.4% para el diente 38 y un 23.1% para el diente 48, como tercera categoría se obtuvo un porcentaje del 11.2% para el diente 38 y un 8.2% para el diente 48. En relación con el género, fue el femenino quién obtuvo un porcentaje de 66.4%, en el rango de edad predominaron los que tienen de 18 a 30 años con un porcentaje del 44.8%.

Como conclusión se obtuvo el grado de dificultad quirúrgica más prevalente fue la categoría “moderadamente difícil” para ambos dientes. El índice de Koerner se emplea mediante las clasificaciones de Winter y de Pell GJ y Gregory GT para la obtención de un resultado.

PALABRAS CLAVE:

Tercer molar inferior, diente, clasificación, impactado, mandíbula, Koerner.

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL.....	1
CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN.....	2
INTRODUCCIÓN	2
JUSTIFICACIÓN.....	3
MARCO TEÓRICO	4
OBJETIVOS	16
MATERIALES Y MÉTODOS	18
RESULTADOS	22
DISCUSIÓN	57
CONCLUSIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
ANEXOS.....	64
CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA	87
CAPÍTULO IV: INFORME NÚMERICO NARRATIVO	93
CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	133
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES.....	134

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N°1: Erupción pasiva estadios.....	9
FIGURA N°2: Clasificación de Winter. Posiciones del tercer molar inferior.	12
FIGURA N°3: Clasificación de Pell GJ y Gregory GT. Relación del tercer molar con la rama mandibular.....	13
FIGURA N°4: Clasificación de Pell GJ y Gregory GT. Profundidad del tercer molar.	14
FIGURA N°5. Vista de las variables del programa SPSS.	71
FIGURA N°6. Vista de la tabla de recolección de datos en el programa SPSS....	72
FIGURA N°7. Radiografía panorámica del diente 38.	73
FIGURA N°8. Radiografía panorámica del diente 48.	74
FIGURA N°9. Radiografía panorámica del diente 48. Grado de dificultad quirúrgica.	75
FIGURA N°10: Imagen de la fachada del L.D.C Tláhuac.	88
FIGURA N°11: Imagen de la ubicación del L.D.C Tláhuac.	88
FIGURA N°12: Imagen de las actividades realizadas en el L.D.C Tláhuac.	135
FIGURA N°13: Imagen de las actividades realizadas en el L.D.C Tláhuac.	135
FIGURA N°14: Imagen de las actividades realizadas en el L.D.C Tláhuac.	135
FIGURA N°15: Imagen de las actividades realizadas en el L.D.C Tláhuac.	136
FIGURA N°16: Imagen de las actividades realizadas en el L.D.C Tláhuac.	136
FIGURA N°17: Imagen de las actividades realizadas en el L.D.C Tláhuac.	136

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1. ÍNDICE DE DIFICULTAD QUIRÚRGICA DE KOERNER.....	15
TABLA N°2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES CUALITATIVAS.....	20
TABLA N°3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES CUANTITATIVAS.....	21
TABLA N°4. RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS.....	22
TABLA N°5. MUESTRA DEL GÉNERO	23
TABLA N°6. MUESTRA DE LAS EDADES	25
TABLA N°7. MUESTRA DEL DIENTE 38.....	27
TABLA N°8. MUESTRA DEL DIENTE 38. CLASIFICACIÓN DE WINTER. ORIENTACIÓN	29
TABLA N°9. MUESTRA DIENTE 38. CLASIFICACIÓN DE PELL GJ Y GREGORY GT. TIPO DE POSICIÓN.....	31
TABLA N°10. MUESTRA DEL DIENTE 38. CLASIFICACIÓN DE PELL GJ Y GREGORY GT. TIPO DE CLASE	33
TABLA N°11. MUESTRA DEL DIENTE 38. ÍNDICE DE KOERNER. PREVALENCIA DEL GRADO DE DIFICULTAD	35
TABLA N°12. MUESTRA DEL DIENTE 48.....	37
TABLA N°13. MUESTRA DEL DIENTE 48. CLASIFICACIÓN DE WINTER. ORIENTACIÓN	39
TABLA N°14. MUESTRA DEL DIENTE 48. CLASIFICACIÓN DE PELL GJ Y GREGORY GT. TIPO DE POSICIÓN	41
TABLA N°15. MUESTRA DEL DIENTE 48. CLASIFICACIÓN DE PELL GJ Y GREGORY GT. TIPO DE CLASE	43
TABLA N°16. MUESTRA DEL DIENTE 48. ÍNDICE DE KOERNER. PREVALENCIA DEL GRADO DE DIFICULTAD	45
TABLA N°17. TABLA CRUZADA ENTRE EL DIENTE 38 CON EL GÉNERO	47
TABLA N°18. TABLA CRUZADA ENTRE EL DIENTE 48 CON EL GÉNERO	48
TABLA N°19. TABLA CRUZADA ENTRE LA ORIENTACIÓN DEL DIENTE 38 CON EL GÉNERO	49
TABLA N°20. TABLA CRUZADA ENTRE LA ORIENTACIÓN DEL DIENTE 48 CON EL GÉNERO	50
TABLA N°21. TABLA CRUZADA ENTRE LA POSICIÓN DEL DIENTE 38 CON EL GÉNERO.....	51
TABLA N°22. TABLA CRUZADA ENTRE LA POSICIÓN DEL DIENTE 48 CON EL GÉNERO.....	52

TABLA N°23. TABLA CRUZADA ENTRE LA CLASE DEL DIENTE 38 CON EL GÉNERO.....	53
TABLA N°24. TABLA CRUZADA ENTRE LA CLASE DEL DIENTE 48 CON EL GÉNERO.....	54
TABLA N°25. TABLA CRUZADA ENTRE EL GRADO DE DIFICULTAD DEL DIENTE 38 CON EL GÉNERO	55
TABLA N°26. TABLA CRUZADA ENTRE EL GRADO DE DIFICULTAD DEL DIENTE 38 CON EL GÉNERO	56
TABLA N°27. AGOSTO 2024 TRIMESTRE 24-P.....	76
TABLA N°28. SEPTIEMBRE 2024 TRIMESTRE 24-P	77
TABLA N°29. SEPTIEMBRE-OCTUBRE 2024 TRIMESTRE 24-P	78
TABLA N°30. OCTUBRE 2024 TRIMESTRE 24-O	79
TABLA N°31. NOVIEMBRE 2024 TRIMESTRE 24-O	80
TABLA N°32. DICIEMBRE 2024 TRIMESTRE 24-O.....	81
TABLA N°33. PROGRAMA DE ACTIVIDADES PRIMER MES	82
TABLA N°34. PROGRAMA DE ACTIVIDADES SEGUNDO MES.....	83
TABLA N°35. PROGRAMA DE ACTIVIDADES TERCER MES	84
TABLA N°36. PROGRAMA DE ACTIVIDADES CUARTO MES.....	85
TABLA N°37. PROGRAMA DE ACTIVIDADES QUINTO MES	86
TABLA N°38. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL TRIMESTRE 23-P.....	93
TABLA N°39. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL TRIMESTRE 23-O	101
TABLA N°40. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL TRIMESTRE 24-I.....	109
TABLA N°41. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL TRIMESTRE 24-P.....	117
TABLA N°42. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL SERVICIO SOCIAL	125

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1. PORCENTAJE SEGÚN EL GÉNERO	24
GRÁFICO N°2. PORCENTAJE DE LA EDAD.....	26
GRÁFICO N°3. PORCENTAJE DEL DIENTE 38.....	28
GRÁFICO N°4. PORCENTAJE DEL DIENTE 38. CLASIFICACIÓN DE WINTER. ORIENTACIÓN	30
GRÁFICO N°5. PORCENTAJE DEL DIENTE 38. CLASIFICACIÓN DE PELL GJ Y GREGORY GT. POSICIÓN.....	32
GRÁFICO N°6. PORCENTAJE DEL DIENTE 38. CLASIFICACIÓN DE PELL GJ Y GREGORY GT. CLASE	34
GRÁFICO N°7. PORCENTAJE DEL DIENTE 38. ÍNDICE DE KOERNER. PREVALENCIA DEL GRADO DE DIFICULTAD	36
GRÁFICO N°8. PORCENTAJE DEL DIENTE 48.....	38
GRÁFICO N°9. PORCENTAJE DEL DIENTE 48. CLASIFICACIÓN DE WINTER. ORIENTACIÓN	40
GRÁFICO N°10. PORCENTAJE DEL DIENTE 48. CLASIFICACIÓN DE PELL GJ Y GREGORY GT. TIPO DE POSICIÓN	42
GRÁFICO N°11. PORCENTAJE DEL DIENTE 48. CLASIFICACIÓN DE PELL GJ Y GREGORY GT. TIPO DE CLASE	44
GRÁFICO N°12. PORCENTAJE DEL DIENTE 48. ÍNDICE DE KOERNER. PREVALENCIA DEL GRADO DE DIFICULTAD	46
GRÁFICO N°13. ACTIVIDADES DE DIAGNÓSTICO 23-P	95
GRÁFICO N°14. ACTIVIDADES PREVENTIVAS 23-P	96
GRÁFICO N°15. ACTIVIDADES DE ENDODONCIA 23-P	96
GRÁFICO N°16. ACTIVIDADES DE PRÓTESIS 23-P	97
GRÁFICO N°17. ACTIVIDADES RESTAURATIVAS 23-P.....	97
GRÁFICO N°18. ACTIVIDADES QUIRÚRGICAS 23-P	98
GRÁFICO N°19. ACTIVIDADES DE APOYO 23-P.....	98
GRÁFICO N°20. ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS 23-P	99
GRÁFICO N°21. ACTIVIDADES DE EMERGENCIA 23-P	99
GRÁFICO N°22. ALTAS DE PACIENTES 23-P.....	100
GRÁFICO N°23. ACTIVIDADES DE DIAGNÓSTICO 23-O	103
GRÁFICO N°24. ACTIVIDADES PREVENTIVAS 23-O	104

GRÁFICO N°25. ACTIVIDADES DE ENDODONCIA 23-O	104
GRÁFICO N°26. ACTIVIDADES DE PRÓTESIS 23-O	105
GRÁFICO N°27. ACTIVIDADES RESTAURATIVAS 23-O	105
GRÁFICO N°28. ACTIVIDADES QUIRÚRGICAS 23-O	106
GRÁFICO N°29. ACTIVIDADES DE APOYO 23-O	106
GRÁFICO N°30. ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS 23-O.....	107
GRÁFICO N°31. ACTIVIDADES DE EMERGENCIA 23-O	107
GRÁFICO N°32. ALTAS DE PACIENTES 23-O	108
GRÁFICO N°33. ACTIVIDADES DE DIAGNÓSTICO 24-I.....	111
GRÁFICO N°34. ACTIVIDADES PREVENTIVAS 24-I.....	112
GRÁFICO N°35. ACTIVIDADES DE ENDODONCIA 24-I.....	112
GRÁFICO N°36. ACTIVIDADES DE PRÓTESIS 24-I.....	113
GRÁFICO N°37. ACTIVIDADES RESTAURATIVAS 24-I	113
GRÁFICO N°38. ACTIVIDADES QUIRÚRGICAS 24-I.....	114
GRÁFICO N°39. ACTIVIDADES DE APOYO 24-I	114
GRÁFICO N°40. ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS 24-I	115
GRÁFICO N°41. ACTIVIDADES DE EMERGENCIA 24-I.....	115
GRÁFICO N°42. ALTAS DE PACIENTES 24-I	116
GRÁFICO N°43. ACTIVIDADES DE DIAGNÓSTICO 24-P	119
GRÁFICO N°44. ACTIVIDADES PREVENTIVAS 24-P	120
GRÁFICO N°45. ACTIVIDADES DE ENDODONCIA 24-P	120
GRÁFICO N°46. ACTIVIDADES DE PRÓTESIS 24-P	121
GRÁFICO N°47. ACTIVIDADES RESTAURATIVAS 24-P	121
GRÁFICO N°48. ACTIVIDADES QUIRÚRGICAS 24-P	122
GRÁFICO N°49. ACTIVIDADES DE APOYO 24-P.....	122
GRÁFICO N°50. ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS 24-P	123
GRÁFICO N°51. ACTIVIDADES DE EMERGENCIA 24-P	123
GRÁFICO N°52. ALTAS DE PACIENTES 24-P.....	124
GRÁFICO N°53. ACTIVIDADES DE DIAGNÓSTICO SERVICIO SOCIAL	127
GRÁFICO N°54. ACTIVIDADES PREVENTIVAS SERVICIO SOCIAL	128
GRÁFICO N°55. ACTIVIDADES DE ENDODONCIA SERVICIO SOCIAL.....	128
GRÁFICO N°56. ACTIVIDADES DE PRÓTESIS SERVICIO SOCIAL	129

GRÁFICO N°57. ACTIVIDADES RESTAURATIVAS SERVICIO SOCIAL	129
GRÁFICO N°58. ACTIVIDADES QUIRÚRGICAS SERVICIO SOCIAL.....	130
GRÁFICO N°59. ACTIVIDADES DE APOYO SERVICIO SOCIAL	130
GRÁFICO N°60. ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS SERVICIO SOCIAL	131
GRÁFICO N°61. ACTIVIDADES DE EMERGENCIA SERVICIO SOCIAL	131
GRÁFICO N°62. ALTAS DE PACIENTES SERVICIO SOCIAL	132

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL

El servicio social se realizó en las instalaciones del Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac (L.D.C) correspondiente al turno vespertino, establecimiento que se encuentra ubicado dentro de la alcaldía Tláhuac, exactamente en Plaza Cívica s/n entre Severino Ceniceros y Av. Hidalgo, San Pedro Tláhuac, Del. Tláhuac, México D.F. La pasantía fue comprendida en un lapso del 01 de agosto del 2023 al 31 de julio de 2024, llevada a cabo durante cuatro trimestres que son: 23-Primavera, 23-Otoño, 24-Invierno y parte del 24-Primavera, en un horario de 15:00 a 20:00 horas.

El espacio cuenta con la infraestructura necesaria para desempeñar las actividades y funciones clínicas. También, el L.D.C Tláhuac tiene diferentes programas de atención, en el presente trabajo se redacta de forma más detallada cada uno de los aspectos que comprende este establecimiento, mencionando algunos son: los antecedentes, la organización, las áreas con las que cuenta, etc. Así mismo, se redacta el informe número narrativo, el análisis y las conclusiones.

Las actividades clínicas llevadas a cabo en cada trimestre durante la pasantía se describen de manera específica en tablas y graficas con su respectivo análisis, interpretación y conclusión.

En el lapso de la pasantía se llevó a cabo la investigación que lleva por título “PREVALENCIA DEL GRADO DE DIFICULTAD QUIRÚRGICA EN TERCEROS MOLARES INFERIORES CON BASE AL ÍNDICE DE KOERNER EN PACIENTES DEL L. D. C TLÁHUAC DURANTE EL PERIODO 2023-2024”. Es una investigación de tipo cuantitativa con un diseño de estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. El cual tuvo como objetivo analizar los datos correspondientes a las clasificaciones de Winter y de Pell GJ y Gregory GT, para dar con el resultado del índice de Koerner. El grado de dificultad quirúrgica que arroja el índice dependerá de la orientación, posición y clase que presente el diente. Para la obtención de los datos se examinaron radiografías panorámicas que contaran con la presencia de los terceros molares inferiores.

Las actividades realizadas con pacientes pertenecientes a este espacio no solo contaban con los terceros molares inferiores para realizar cirugías, sino también, requerían atención en tratamientos preventivos, curativos, operatoria, prótesis y rehabilitación. Esto se obtuvo mediante un expediente clínico en donde vienen integrados los diagnósticos clínicos que fueron de gran apoyo.

CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN

INTRODUCCIÓN

La extracción del tercer molar mandibular es un procedimiento quirúrgico que se realiza frecuentemente en el ámbito estomatológico, por ello es importante conocer su valoración clínica tomando en cuenta su relación que tiene con los dientes contiguos y su posición con respecto al hueso en profundidad; es decir su posición vertical o respecto al arco dentario (hacia qué dirección están dirigidos).¹

La erupción del tercer molar se comienza a producir alrededor de los 18 a los 25 años. Conforme esto va ocurriendo puede existir la posibilidad de que el arco dentario no cuente con el espacio suficiente para que se coloque de una manera adecuada. Por consiguiente, debido a la falta de espacio en el arco dentario, el tercer molar mandibular puede erupcionar en una posición anormal o impactarse.^{1, 2, 3}

Comúnmente los terceros molares no llegan a erupcionar completamente, ocasionando así ciertas circunstancias como lo es el apiñamiento, formación de lesión cariosa, la reabsorción radicular de los dientes contiguos, formación de bolsas periodontales por ser una zona de difícil acceso para las personas, formación de quistes y tumores, entre otros.¹

Considerando lo anterior existen diferentes clasificaciones para describir la ubicación tridimensional del tercer molar; el índice de Koerner toma en consideración la clasificación de Winter de 1926, y la de Pell y Gregory de 1933 para medir el grado de dificultad quirúrgica sintetizada en tres categorías.²

La clasificación de Pell y Gregory brinda una idea sobre el espacio disponible y la profundidad existente en el tercer molar; para así conocer el espacio y acceso existente para llevar a cabo el tratamiento. Así mismo, la clasificación de Winter nos hace conocer la orientación del eje longitudinal (coronorradicular) del tercer molar respecto al segundo molar.^{1,4}

Para evitar alguna complicación durante la extracción de un tercer molar inferior o después de ella, su realización debe ser planificada de acuerdo con los factores importantes mencionados anteriormente.³

Este estudio pretende brindar a los estudiantes, pasantes y clínica en general pertenecientes a la institución una mejor información sobre qué grado de dificultad quirúrgica es más prevalente en el L.D.C Tláhuac para su enseñanza, como abordar la situación y también, conocer su limitación.

JUSTIFICACIÓN

De manera general es importante saber que la erupción del tercer molar inferior no tiene un seguimiento establecido, debido a las estructuras anatómicas que presente el paciente.

Actualmente en la práctica estomatológica la extracción del tercer molar es un procedimiento quirúrgico frecuentemente realizado por los dentistas, el cual presenta diversas versatilidades con respecto a la orientación, la clase y la profundidad. Se debe considerar que algunos pacientes que llegan al L.D.C Tláhuac para extracción del tercer molar es debido a los problemas que este produce como lo es el dolor, imposibilidad de la masticación y fonación.

Tomando en cuenta lo anterior, el presente estudio se desarrolla mediante los auxiliares de diagnóstico como lo es el índice Koerner, la clasificación de Winter, y de Pell y Gregory para que los alumnos, pasantes y autoridades competentes pertenecientes al L.D.C Tláhuac se adentren en conocer correctamente la ubicación y sobre el grado de dificultad quirúrgica tomando en cuenta los criterios antes mencionados (orientación, clase y profundidad del tercer molar inferior), mediante el uso y análisis de las radiografías panorámicas pertenecientes a pacientes que asisten en la clínica estomatológica.

Asimismo, en un futuro esta investigación podría ser aplicada en las otras clínicas pertenecientes a la Universidad Autónoma Metropolitana de manera individual y posterior de manera general, englobando los L.D.C.

MARCO TEÓRICO

TERCER MOLAR

El tercer molar también es conocido como muela de la prudencia, molar de la cordal o cordal, en el lenguaje popular para la población en general le llaman y conocen como muela del juicio. Referente a la prudencia es porque su erupción presenta sintonía en el desarrollo con la persona; es decir que cuenta con razonamiento crítico y tiene la capacidad de reflexionar sobre sus acciones. ^{2,5}

Este comienza su proceso de erupción entre los 18 y 25 años, su época de calcificación empieza entre los 8 a los 10 años y termina de calcificarse de forma coronal entre los 15 y 16 años de edad. Comentando acerca de sus raíces y la calcificación de estas éstas terminan a los 25 años. ²

Frecuentemente este diente se observa incluído, impactado o retenido debido a que su desarrollo se lleva a cabo en un espacio limitado entre el segundo molar y el borde anterior de la rama mandibular. De igual manera, entender que se encuentra entre las corticales óseas, siendo la externa más compacta; es por ello por lo que esta pieza dental en algunas ocasiones se desvía hacia la zona lingual. ²

MORFOLOGÍA Y ANATOMÍA DEL TERCER MOLAR INFERIOR

El tercer molar inferior no cuenta con una descripción bien definida, varía notablemente entre las personas, en cuanto a su oclusión puede ser del 40% debido a que al momento de realizar la erupción esta pueda ser intervenida, quedando así impactado. ^{6,7}

Hablando de su morfología radicular que posee, suele presentarse con diferentes modificaciones e irregularidades. Exponiendo así comúnmente que sea birradicular, no obstante, puede tener de tres a cinco raíces. Así mismo, el tamaño de la pieza dental es de consideración importante debido a que este puede ser de menor o mayor tamaño comparándolo con los otros dos molares existentes. ²

Es relevante mencionar que este diente en ocasiones puede conservar un buen desarrollo anatómico semejante al segundo molar inferior. En caso de no contar con el buen desarrollo podemos encontrar entre sus variaciones que llega a contar con raíces cortas, presencia de angulaciones preferentemente hacia distal, dilaceraciones, raíces fusionadas o cónicas, la corona clínica puede ostentar de mayor tamaño que el segundo molar inferior, su parte oclusal llega a obtener de 4 a 6 cúspides, su esmalte cuenta con mayor profundidad que los otros dos molares. También presenta eminencias desigualmente distribuidas. ^{7,8}

Una vez comentadas las características antes mencionadas, se explica porque el tercer molar inferior se localiza habitualmente incluído en el hueso; en caso de que llegue a erupcionar la alineación en el arco y la oclusión no serán normal, teniendo así problemas futuros. ^{7,8}

HUESO MANDIBULAR

Mandíbula

La mandíbula es un hueso impar, simétrico y móvil; se encuentra constituido por un cuerpo que tiene forma de herradura y dos ramas. ^{8,9}

La mandíbula se compone por base de la mandíbula, tubérculo mentoniano, protuberancia mentoniana, agujero mentoniano, tabiques interalveolares, fosa sublingual, línea milohioidea, fosa submandibular, fosa digástrica, espinas mentonianas, línea oblicua externa e interna, surco milohioideo, apófisis coronoides, apófisis condilar, cabeza, fosa pterigoidea, cuello, escotadura mandibular, llingula, agujero mandibular. ¹⁰

El área posterior de la mandíbula está conformada por el cuerpo y la rama, así mismo, presenta laminas óseas, una vestibular y otra lingual. La lamina vestibular posee una gran cantidad de tejido óseo esponjoso entre las corticales óseas. Por su lado, en la lámina lingual, la cortical lingual es delgada y no presenta tejido óseo esponjoso. ⁹

Haciendo mención sobre el tercer molar inferior, se encuentra habitualmente incluido o parcialmente erupcionado entre las laminas anteriormente mencionadas, la línea oblicua externa es importante porque es más gruesa y es la zona de apoyo para los procedimientos quirúrgicos. ¹¹

Apófisis alveolares

El tamaño de los alveolos dependerá de la presencia o ausencia del diente. Están constituidos por una lámina externa e interna. Internamente se encuentran delimitados por la cortical alveolar. En la zona apical y en las paredes laterales existe la presencia de minúsculos orificios que sirven para el acceso de los pedículos vasculonerviosos. Además, los alveolos cuentan con septo interradicular y tabiques interalveolares que sirven para distinguirse de otros alveolos existentes. ¹²

Anatómicamente, en la zona distal al tercer molar inferior, las dos láminas no se juntan, sino más bien crean o configuran un área retromolar hacia la rama ascendente debido a la presencia de la cresta temporal de la rama mandibular. Por lo tanto, el área retromolar es considerada una zona problemática para la erupción del diente. ¹²

HISTOLOGÍA Y EMBRIOLOGÍA DEL TERCER MOLAR

El desarrollo del tercer molar es semejante al de los demás dientes, la diferencia se presenta en ser el último en comenzar su proceso de erupción, no obstante, también pasa por la odontogénesis contando con los estadios de brote, casquete y campana.

¹¹

Observaciones Antomoembriológicas

El tercer molar es conocido por ser un reemplazo del segundo molar y brota de un cordón epitelial, este fenómeno ocurre al final de la lámina dentaria en un espacio que se lo conoce como área fértil, ubicado en el ángulo mandibular. ¹²

Cuando la mandíbula comienza su crecimiento hacia atrás, mueve con ella el tercer molar que se encuentra en creación, este movimiento provoca que la oblicuidad del mismo sea más marcada y tenga más probabilidad en tropezar en la cara distal del segundo molar. Por consiguiente, el diente debe realizar la curva de enderezamiento hacia atrás y hacia arriba para que pueda ubicarse en la arcada. Esta curva se le conoce como curva de enderezamiento de Capdepont. ^{2, 12}

Diversos autores comentan que la retención del tercer molar inferior es más viable en pacientes que cuentan con un crecimiento condíleo en sentido vertical, la rama mandibular más prolongada, el cuerpo corto, su proceso alveolar estrecho, deficiente reabsorción mandibular anterior y pobre aposición de la tuberosidad. ¹²

Asimismo, es de importancia considerar que en la zona inferior del diente se encuentra ubicado el paquete vasculonervioso en el conducto dentario inferior, y este puede o no puede atravesar entre sus raíces. En la parte de atrás, está el borde anterior de la rama y este impide que el diente tenga una posición correcta en la arcada. En el área de adelante, como ya se ha mencionado esta la presencia del segundo molar inferior. En la zona superior, se halla cubierto por mucosa laxa, la cual no llega a desempeñar una función similar a la fibromucosa. En el área de afuera existe la cortical externa y lámina ósea compacta; Y en la parte de adentro guarda relación con la cortical interna y tiene una lámina ósea delgada. ^{2, 12}

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LAS RETENCIONES DENTARIAS

Factores Locales: Embriológicos y Mecánicos

Embriológicos

El tercer molar se forma en la parte distal de la apófisis alveolar, al momento de que este quiera comenzar su proceso de erupción, se ve limitado porque el espacio es pequeño y existen los otros dientes que ya están posicionados en la arcada dentaria. ¹²

Acerca de su origen, se sabe que el mamelón del tercer molar inferior se crea junto con el de los otros dos molares. Posteriormente este se desprende del segundo molar como si fuera un reemplazo. ¹²

Mecánicos

Se halla en un espacio bastante limitado en la arcada del maxilar, la relación que guarda con las otras zonas anatómicas puede ser inextensibles, de igual manera puede haber cierta disarmonía dentoósea. Por otro lado, la existencia de dientes inclinados o malposición dental ocasiona que el tercer molar llegue a chocar con estas raíces. ^{5, 12}

Factores Generales: Retraso Fisiológico y Retraso Patológico

Retraso Fisiológico

Debido a circunstancias genéticas y ambientales el retraso fisiológico de la erupción ocurre por la presencia de la desarmonía o desajuste entre la edad cronológica de la persona y la edad fisiológica del cambio dentario.¹²

Retraso Patológico

En relación con el retraso patológico de la erupción es por la presencia de alteraciones endocrinas, metabólicas, factores genéticos (en ella englobamos los trastornos en el desarrollo de los maxilares y dientes), traumatismos y síndromes que se ven implicados durante el crecimiento del tercer molar.¹²

FACTORES PRINCIPALES PARA PREDECIR LA DIFICULTAD QUIRÚRGICA

Existen diversos factores que el estomatólogo puede asociar para la cirugía del tercer molar inferior, uno de ellos es la angulación que esté presente, si existe dicha angulación entre el segundo molar y la rama mandibular, es probable la existencia de cierta dificultad al momento de extraerlo.¹¹

En cuanto a la edad, se conoce que este se puede extraer en cualquier momento, sin embargo, autores mencionan que tiene menor dificultad cuando se realiza en pacientes menores de 20 años.¹¹

Hablando de su forma facial, los pacientes que la presentan de manera alargada son menos complicadas, esto debido a que la superficie lateral de cuerpo de la mandíbula tiene una mejor alineación con la rama. En comparación a los pacientes que cuentan con una forma facial corta, ellos presentan más dificultad.¹¹

Asimismo, es importante mencionar que el índice de masa corporal es relevante, debido a que mayor índice existe mayor dificultad porque existe dificultad para ingresar por no tener buena visualización.¹¹

ERUPCIÓN DEL TERCER MOLAR INFERIOR

Su erupción comienza alrededor de los 18 a 25 años de edad y se considera dentro de lo normal un retraso en la erupción de dos años. Este diente al ser el último en erupcionar tiene más probabilidad de quedarse impactado o bien, tener algún desplazamiento por falta de espacio disponible.²

Movimientos dentarios: naturales o propios y artificiales o provocados

Los movimientos dentarios tienen como propósito crear la arcada dental superior como inferior. Se dividen en dos tipos de clases, la primera son naturales y la segunda artificiales.⁶

Movimientos naturales o propios

Al finalizar la mineralización de la corona, comienza el proceso de erupción. Este término hace referencia al movimiento que se efectúa de forma axial para que el diente se coloque en la cavidad bucal traspasando los tejidos duros y blandos. Dicho proceso consta de tres cursos diferentes. ⁶

1. Erupción activa. Esta a su vez se divide en tres etapas:

- 1.1. Fase preeruptiva,
- 1.2. Fase eruptiva
- 1.3. Fase poseruptiva.

2. Erupción pasiva. Consta de cuatro estadios:

- 2.1. Estadio I
- 2.2. Estadio II
- 2.3. Estadio III
- 2.4. Estadio IV

3. Migración

Erupción activa. Fase preeruptiva

En esta etapa mientras la cripta ósea se forma, la corona presenta un crecimiento y existe un movimiento del órgano dentario que se ejecuta en dirección a la superficie oral. De igual manera, cuando los mamelones ya están formados, tienen el papel de atravesar el tejido óseo y la fibromucosa bucal con apoyo de células osteoclásticas. ⁶

Erupción activa. Fase eruptiva

En el transcurso de esta etapa comienza el desarrollo de la raíz a partir de la vaina radicular epitelial de Herwing, mientras marcha su desarrollo, el diente efectúa un movimiento hacia la zona oclusal y facial para aproximarse con el diente antagonista. ⁶

Erupción activa. Fase poseruptiva

Inicia una vez que el diente ya se encuentra en oclusión en la arcada dentaria hasta que se pierde. ⁶

Erupción pasiva

Es el curso por el cual la inserción epitelial se desplaza en orientación al tercio apical del diente. Se divide en cuatro estadios. (FIGURA N°1) ⁶

Estadio I. La inserción se ubica sobre el esmalte.

Estadio II. La inserción está sobre el esmalte y cemento.

Estadio III. La inserción se ubica en la unión cemento-esmalte.

Estadio IV. La inserción está solamente en el cemento.

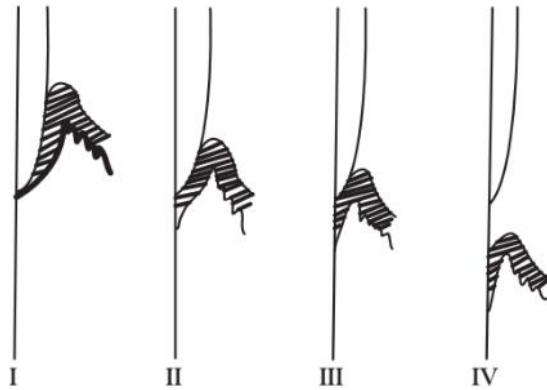


FIGURA N°1: Erupción pasiva estadios, I, II, III y IV.
FUENTE: Riojas Garza M.T 2009.

Migración

Movimiento considerado fuera de lugar o ectópico, en dónde el diente se desplaza hacia un área de la arcada dentaria, el cual puede o no guardar su orientación correspondiente del eje longitudinal.⁶

Movimientos artificiales o provocados

Los movimientos artificiales o provocados se dividen a su vez en controlados y no controlados.⁶

No controlados

En estos movimientos encontramos dos tipos: preeruptivos y poseruptivos. Los preeruptivos son generados por presiones tanto en la zona interna como externa, los cuales no tiene control alguno. Al no contar con este control ocurren cambios en los dientes como son la posición y la dirección.⁶

PREVALENCIA, ETIOPATOGENIA E INCIDENCIA DE LOS TERCEROS MOLARES

El proceso de erupción del tercer molar es considerado un desplazamiento que va desde el principio de su desarrollo hasta que alcanza una posición funcional en la arcada. Si existe algún mecanismo, factor u obstáculo que impida este fenómeno, da como consecuencia una retención.¹³

Por otro lado, se menciona que, si el diente se encuentra congénitamente ausente de un cuadrante, hay probabilidad de que en el otro cuadrante también este ausente.⁷

Como se ha mencionado con anterioridad a través del marco teórico se puede decir que es debido a la densidad que pueda presentar el hueso, la falta de espacio presente en la arcada por los maxilares, existencia de malposición dental de los dientes adyacentes.⁵

Comúnmente el tercer molar tiene mayor incidencia de quedar impactado, es por esto que la extracción, es el procedimiento que constantemente se realiza en el hábito odontológico. Los dientes que normalmente están impactados son: terceros molares mandibulares, después los terceros molares maxilares y el tercer lugar se halla los caninos maxilares.¹⁴

TERMINOLOGÍA DE DIENTES NO ERUPCIONADOS

Diente retenido

Hace referencia al detenimiento total o parcial de la erupción del diente dentro de un lapso esperado con relación a la edad del paciente. Este diente no ha podido traspasar la mucosa y, por ende, no ha conseguido su posición ordinaria en la arcada dentaria. Cabe comentar que los terceros son los que más se presentan retenidos.^{12, 14}

Diente impactado

Es la detención total o parcial de la erupción del diente dentro de un espacio de tiempo esperado con relación a la edad del paciente, esto debido a la existencia de una interferencia o bloqueo en el recorrido normal del diente por motivo de la existencia de un obstáculo mecánico, como, por ejemplo: presencia de otro diente, hueso de recubrimiento exorbitantemente denso, fibrosis y exceso de tejidos blandos.¹⁴

Diente incluído

Hace alusión a la detención total de la erupción de un diente de una distancia de tiempo esperada en correlación con la edad del paciente a causa de una interferencia o bloqueo del camino normal de la erupción del diente en virtud de un obstáculo mecánico. La pieza queda retenida en el hueso maxilar, rodeado de su saco pericoronario y el lecho óseo se encuentra intacto.^{12, 14}

ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO

Radiografía Panorámica u Ortopantomografía

Para la visualización y análisis de las estructuras maxilofaciales y dentarias se requiere de una radiografía extraoral. Como estudio auxiliar de diagnóstico se cuenta con el uso de la radiografía panorámica, estudiando sobre ella encontramos que se le atribuye el padre de la radiografía panorámica al Dr. Yrjo Veli Paatero. En

el año de 1961 se comercializa el primer ortopantomógrafo y en la actualidad son conocidos como aparatos panorámicos.^{15, 16}

La radiografía panorámica es un estudio imagenológico que sirve a los odontólogos y maxilofaciales para la interpretación de las estructuras anatómicas mediante una imagen plana que normalmente abarca de un cóndilo al otro cóndilo del lado contrario; en ella se pueden observar los maxilares, las ramas mandibulares, los cóndilos, el seno maxilar, el tabique nasal, etc.^{12, 15, 16}

Es importante mencionar y resaltar su utilidad, por motivo de que con las radiografías periapicales se limita el campo de visualización y no se llega a observar adecuadamente las estructuras de interés.¹⁶

CLASIFICACIÓN DE LOS TERCEROS MOLARES

En el ámbito estomatológico/odontológico se han creado e implementado diferentes clasificaciones para implantar una nomenclatura unificada entre el personal de la salud. Tomando en cuenta que el odontólogo general y más aún, el cirujano maxilofacial es el que con mayor frecuencia se enfrenta a la cirugía de los terceros molares, es importante que puedan saber y conocer la dificultad que tendrá el procedimiento quirúrgico para una planificación.¹¹

TIPOS DE CLASIFICACIÓN DE LOS TERCEROS MOLARES

Índice de Winter

En 1926, George Winter desarrolla una clasificación de los terceros molares retenidos en la que valora la posición en la que se encuentra el tercer molar con relación a la orientación del eje longitudinal del segundo molar. Dividiendo así en cinco posiciones: mesioangular, horizontal, vertical, distoangular e invertido.^{2, 12}

No obstante, es relevante mencionar que el tercer molar también puede llegar a tener relación con la cortical interna y externa, considerando lo anterior a las posiciones se les suma las siguientes presentaciones: vestibuloangular o lingoangular. (FIGURA N°2)^{1, 2}

La explicación y ejemplificación de las presentaciones es la siguiente:

- **Mesioangular:** el eje del tercer molar se dirige hacia el segundo molar, formando con este diente un ángulo variable, de alrededor de 45°.
- **Horizontal:** el eje del tercer molar es perpendicular al del resto de los molares.
- **Vertical:** el eje del tercer molar es paralelo al del segundo molar.
- **Distoangular:** el eje del tercer molar se dirige hacia la rama mandibular.

- **Invertido:** el tercer molar presenta al revés las posiciones de raíz y corona.
- **Vestibuloangular:** la corona del molar se dirige hacia bucal, y su eje de orientación es perpendicular al del resto de los molares.
- **Lingoangular:** la corona se dirige hacia lingual y su eje es perpendicular al plano de orientación del resto de los molares.

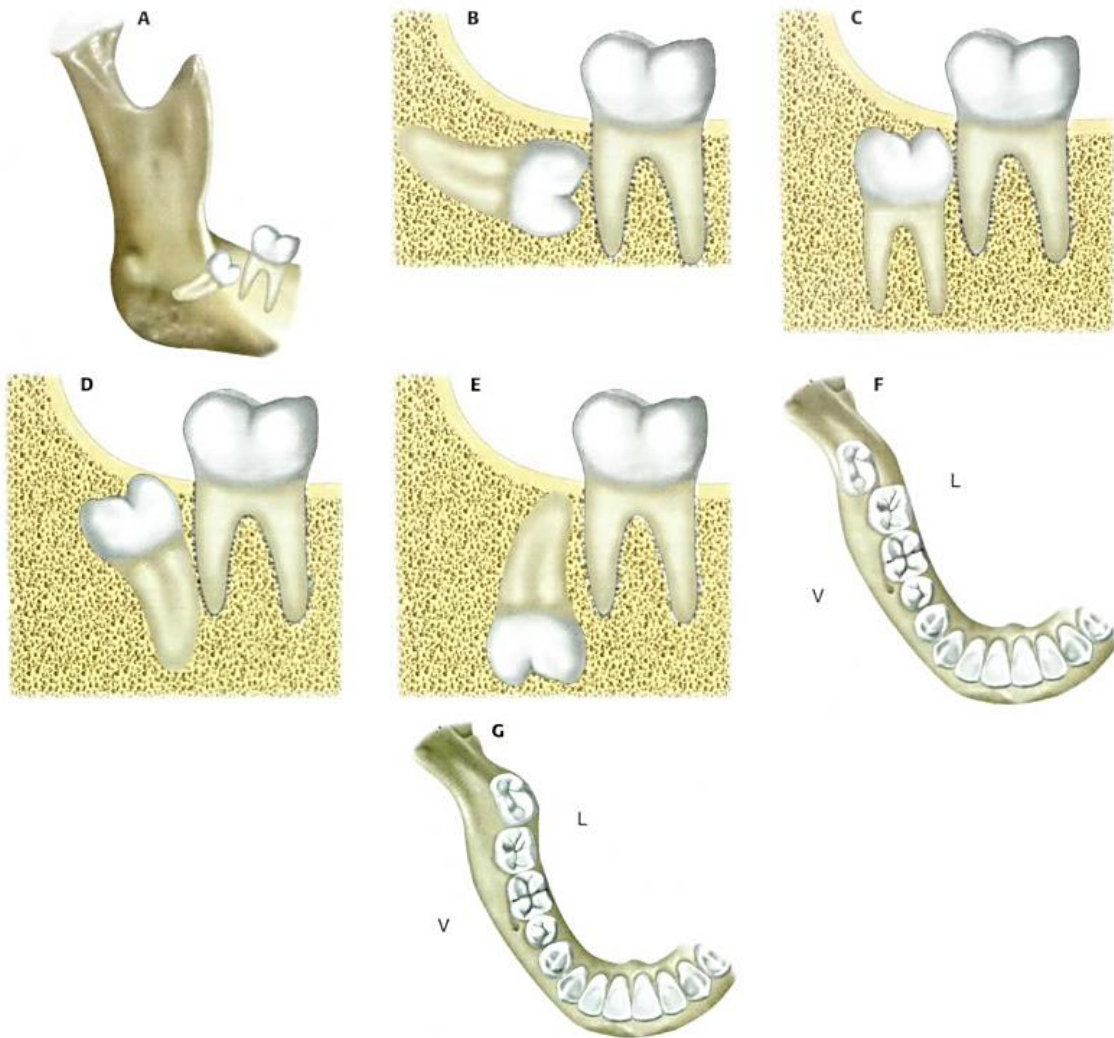


FIGURA N°2: Clasificación de Winter. Posiciones del tercer molar inferior. (A) Mesioangular, (B) Horizontal, (C) Vertical, (D) Distoangular, (E) Invertido, (F) Vestibuloangular y (G) Lingoangular.
FUENTE: Cosme Gay Ecobeda, Berini 2011.

Índice de Pell GJ y Gregory GT

En la clasificación se toman en cuenta tanto el espacio que existe entre el borde anterior de la rama ascendente mandibular y la cara distal del segundo molar, también, la profundidad del tercer molar mandibular en sentido apicocoronal respecto al segundo molar. ^{1, 2}

1. Relación del tercer molar con la rama mandibular (FIGURA N°3)

- **Clase I:** El espacio entre la superficie distal del segundo molar y el borde anterior de la rama mandibular es igual o mayor que el diámetro mesiodistal del tercer molar.
- **Clase II:** El espacio entre la superficie distal del segundo molar y el borde anterior de la rama mandibular es menor que el diámetro mesiodistal del tercer molar.
- **Clase III:** El espacio entre la superficie distal del segundo molar y el borde anterior de la rama mandibular es nulo que el diámetro mesiodistal del tercer molar

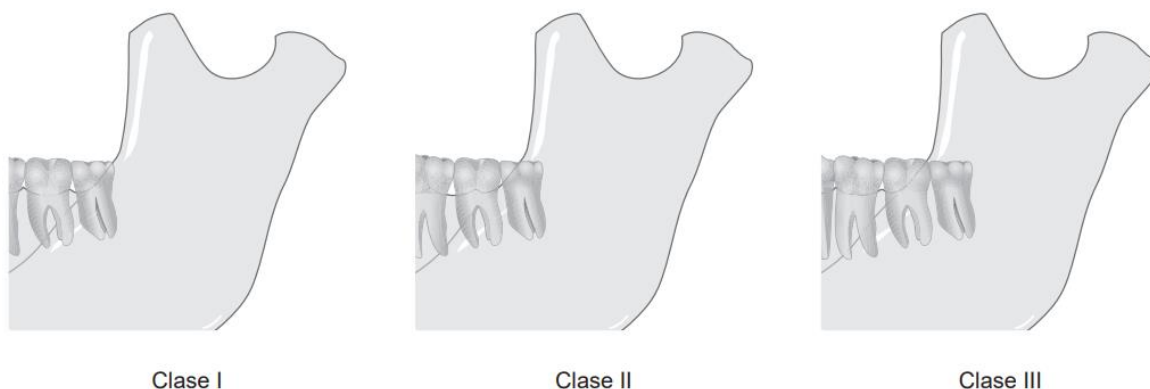


FIGURA N°3: Clasificación de Pell GJ y Gregory GT. Relación del tercer molar con la rama mandibular. Clase I, Clase II y Clase III.

FUENTE: Martínez Treviño AJ 2009.

2. **Profundidad del tercer molar** (FIGURA N°4) ^{1, 2}

- **Posición A:** El punto más alto del tercer molar se encuentra al mismo nivel o por arriba del plano oclusal del segundo molar. Es decir, se encuentra entre el plano oclusal y plano cervical.
- **Posición B:** El punto más alto del tercer molar se encuentra por debajo del plano oclusal del segundo molar, pero por arriba de línea cervical.
- **Posición C:** El punto más alto del tercer molar se encuentra por debajo de la línea cervical del segundo molar.

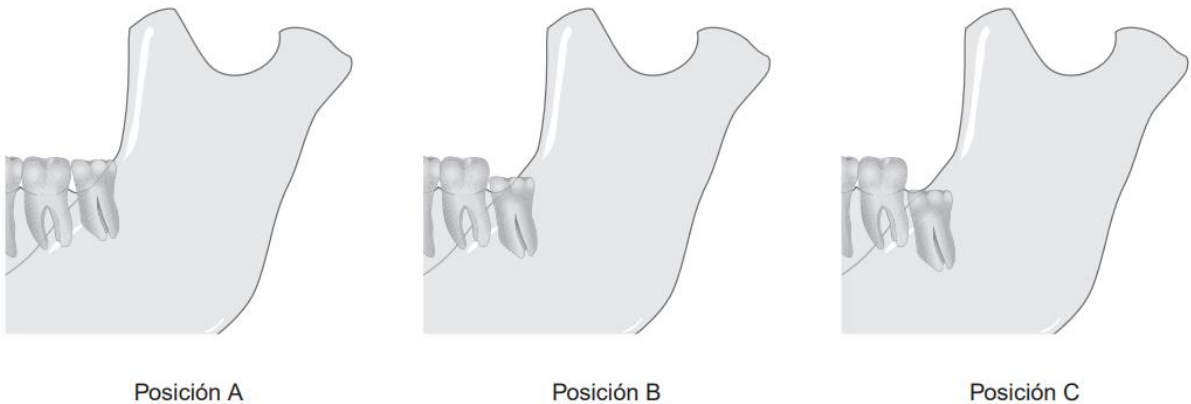


FIGURA N°4: Clasificación de Pell GJ y Gregory GT. Profundidad del tercer molar. Posición A, Posición B y Posición C.

FUENTE: Martínez Treviño AJ 2009.

GRADO DE DIFICULTAD QUIRÚRGICA

Índice de Koerner

Koerner y cois, establecen un índice de dificultad tomando en cuenta las clasificaciones de Winter, y de Pell GJ y Gregory GT. El índice se calcula sumando los puntos de la relación espacial, la profundidad y el espacio disponible en relación con la rama maxilar; una vez sumados, dependiendo el caso se puede clasificar en un grado de dificultad mínima, moderada o difícil. (TABLA N°1) ^{1, 2, 14, 17}

De la clasificación de Winter es importante mencionar que el índice de Koerner no toma en cuenta todas las posiciones explicadas anteriormente, sino más bien tiene en consideración la posición mesioangular, horizontal, vertical y distoangular.

TABLA N°1.
ÍNDICE DE DIFICULTAD QUIRÚRGICA DE KOERNER

	GRADO DE DIFICULTAD	PUNTOS
Relación espacial	Mesioangular	1
	Horizontal/ Transversal	2
	Vertical	3
	Distoangular	4
Profundidad	Nivel A	1
	Nivel B	2
	Nivel C	3
Espacio disponible	Clase I	1
	Clase II	2
	Clase III	3
ÍNDICE DE KOERNER	TOTAL	
	Muy difícil	7-10
	Dificultad moderada	5-6
	Dificultad mínima	3-4

NOTA: Índice de dificultad de Koerner.
FUENTE: Narvaez Zamora Juan 2021.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

1. Determinar la prevalencia del grado de dificultad quirúrgica en terceros molares inferiores con base al índice de Koerner en pacientes del L. D. C Tláhuac.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar la orientación con mayor prevalencia entre los terceros molares inferiores con relación a la clasificación de Winter en pacientes del L.D.C Tláhuac
2. Conocer la posición con mayor prevalencia entre los terceros molares inferiores según la clasificación de Pell GJ y Gregory GT en pacientes del L.D.C Tláhuac.
3. Determinar la clase con mayor prevalencia entre los terceros molares inferiores con base a la clasificación de Pell GJ y Gregory GT en pacientes del L.D.C Tláhuac.
4. Identificar la prevalencia de dificultad quirúrgica en terceros molares inferiores por género con base al índice de Koerner en pacientes del L.D.C Tláhuac.
5. Conocer la prevalencia en dificultad quirúrgica entre los terceros molares inferiores con base al índice de Koerner en pacientes del L.D.C Tláhuac.
6. Saber la prevalencia que existe entre la relación del diente 38 con el género en pacientes del L.D.C Tláhuac.
7. Saber la prevalencia que existe entre la relación del diente 48 con el género en pacientes del L.D.C Tláhuac.
8. Identificar la prevalencia entre la orientación de acuerdo con la clasificación de Winter del diente 38 y el género en pacientes del L.D.C Tláhuac.
9. Identificar la prevalencia entre la orientación de acuerdo con la clasificación de Winter del diente 48 y el género en pacientes del L.D.C Tláhuac.
10. Conocer la prevalencia entre la posición según la clasificación de Pell GJ y Gregory GT del diente 38 y el género en pacientes del L.D.C Tláhuac.
11. Conocer la prevalencia entre la posición según la clasificación de Pell GJ y Gregory GT del diente 48 y el género en pacientes del L.D.C Tláhuac.

12. Determinar la prevalencia entre la clase de acuerdo con la clasificación de Pell GJ y Gregory GT del diente 38 y el género en pacientes del L.D.C Tláhuac.
13. Determinar la prevalencia entre la clase de acuerdo con la clasificación de Pell GJ y Gregory GT del diente 48 y el género en pacientes del L.D.C Tláhuac.
14. Identificar la prevalencia entre el grado de dificultad quirúrgica con base al índice de Koerner del diente 38 y el género en pacientes del L.D.C Tláhuac.
15. Identificar la prevalencia entre el grado de dificultad quirúrgica con base al índice de Koerner del diente 48 y el género en pacientes del L.D.C Tláhuac.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo y Diseño del estudio

Tipo de investigación

Es una investigación de tipo cuantitativa.

Diseño de la investigación

Es un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo.

Visto bueno de la investigación

Una vez realizado el protocolo de la investigación, se hizo un documento dirigido hacia la Mtra. Angélica Araceli Cuapio Ortiz, correspondiente al turno de la mañana (ANEXO N°1) y al Mtro. Miguel Ángel Méndez García del turno vespertino (ANEXO N°2) para empezar a realizar la tesis.

Criterios de la investigación

Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos géneros que acudan al L.D.C Tláhuac con radiografía panorámica.
- Edad de 18 a 74 años.
- La radiografía panorámica debe presentar el tercer molar inferior.
- Tercer molar inferior con estadio 7 de Carmen Nolla.
- Los criterios determinantes para la inclusión de las radiografías panorámicas con base a los índices son:
 - Clasificación de Winter: Contar con el segundo molar inferior para la orientación del tercer molar respecto al eje longitudinal del segundo molar.
 - Clasificación de Pell GJ y Gregory GT: superficie distal del segundo molar, borde anterior de la rama mandibular, plano oclusal y tercio cervical del segundo molar.

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 años y mayores a 75 años.
- Radiografías con mala calidad.
- Radiografía panorámica que no cuente con tercer molar mandibular.
- Radiografía panorámica que no cuente con segundo molar mandibular.
- Tercer molar inferior con posición invertida, vestibuloangular y lingoangular

Campo de investigación

Temporalidad

La temporalidad abarca del año 2023 al 2024. Específicamente en la de inicio para la captura de datos es del 10/08/2023 y la última obtenida el día 31/08/2024.

Lugar de realización

Se llevo a cabo en el Laboratorio de Diseño y Comprobación (L.D.C) Tláhuac en el cuarto de imagenología.

Técnica para la recolección de datos

Recopilación de datos

Se solicitó permiso a la Directora: Mtra. Angélica Araceli Cuapio Ortiz, correspondiente al turno de la mañana (ANEXO N°3) y al Jefe de Servicio: C.D.O.P Francisco Ruíz Martínez del turno vespertino mediante una carta de solicitud (ANEXO N°4) para contar con el acceso al programa Sidexis 4 y; así realizar la visualización y análisis de las radiografías panorámicas.

Análisis estadísticos

El análisis estadístico se llevó a cabo utilizando el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25 que fue creado en 1968 con la finalidad de elaborar tablas y graficas dinámicas con los datos introducidos y recabados a través de la recopilación de datos. (ANEXO N°5 Y 6)

Ejemplificación de resultados

Radiografías panorámicas

Se hizo una solicitud de permiso dirigido a la Directora: Mtra. Angélica Araceli Cuapio Ortiz, correspondiente al turno de la mañana (ANEXO N°7) y al Jefe de Servicio: C.D.O.P Francisco Ruíz Martínez del turno vespertino mediante una carta de solicitud (ANEXO N°8) para descargar 3 imágenes de radiografías panorámicas que tienen por objetivo ejemplificar los resultados obtenidos. (ANEXO N°9, 10 Y 11)

TABLA N°2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES CUALITATIVAS

VARIABLES CUALITATIVAS	DEFINICIÓN	DEPENDIENTE/ INDEPENDIENTE	TIPO	ESCALA	INDICADOR	ORIGEN
Género	Grupo al que pertenece el ser humano de cada sexo de manera biológica.	Independiente	Dicotómico	Nominal	1. Femenino 2. Masculino	Programa Sidexis 4
Diente	Cuerpo de consistencia dura que protruye desde el proceso alveolar mandibular con función de masticación.	Dependiente	Dicotómico	Ordinal	1. 38/48 2. No presenta	Radiografía panorámica
Orientación	Dirección en la cual se encuentra dirigido el tercer molar con respecto a la cara distal del segundo molar.	Dependiente	Politómico	Ordinal	1. Mesioangular 2. Horizontal/ Transversal 3. Vertical 4. Distoangular 5. No presenta	Clasificación de Winter
Posición	Hace referencia a la altura en la que se encuentra el tercer molar con referente al segundo molar.	Dependiente	Politómico	Ordinal	1. Nivel A 2. Nivel B 3. Nivel C 4. No presenta	Clasificación de Pell y Gregory
Clase	Espacio entre la superficie distal del segundo molar y el borde anterior de la rama mandibular.	Dependiente	Politómico	Ordinal	1. Clase I 2. Clase II 3. Clase III 4. No presenta	Clasificación de Pell y Gregory
Dificultad	Presenta en que categoría de dificultad se encuentra el tercer molar.	Dependiente	Politómico	Ordinal	1. Poco difícil 2. Moderadamente difícil 3. Muy difícil 4. No presenta	Índice de Koerner
Edad	Cronología de edad.	Independiente	Dicotómico	Nominal	1. 18-24 años 2. 25-44 años 3. 45-59 años 4. 60 años o más	Programa Sidexis 4

NOTA: Variables Cualitativas.
FUENTE: Propias del autor.

TABLA N°3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES CUANTITATIVAS

VARIABLES CUANTITATIVAS	DEFINICIÓN	DEPENDIENTE/ INDEPENDIENTE	TIPO DE MEDIDA	INDICADOR	ORIGEN
Número de casos	Expresa de manera numérica la cantidad.	Independiente	Escala	1 al 133 (muestra)	Secuencia
Suma	Recopilación de datos para tener un resultado.	Dependiente	Escala	• 3-4 dificultad mínima • 5-6 dificultad moderada • 7-10 muy difícil	Índice de Koerner

NOTA: Variables cuantitativas.

FUENTE: Propias del autor.

RESULTADOS

**TABLA N°4.
RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS**

Estadísticos		
Número		
N	Válido	134
	Perdidos	0

NOTA: Número de radiografías panorámicas analizadas.

FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

Interpretación:

Se analizaron un total de 242 radiografías panorámicas de pacientes adultos pertenecientes al L.D.C Tláhuac. De las cuales 108 fueron descartadas debido a que no cumplían con los criterios de inclusión acordados en el proyecto; quedando así con una muestra 134 radiografías para el análisis de los resultados. (TABLA N°4)

**TABLA N°5.
MUESTRA DEL GÉNERO**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Femenino	89	66.4
	Masculino	45	33.6
	Total	134	100.0

NOTA: Distribución de las radiografías panorámicas por frecuencia y porcentaje de acuerdo con el género.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor. 2024.

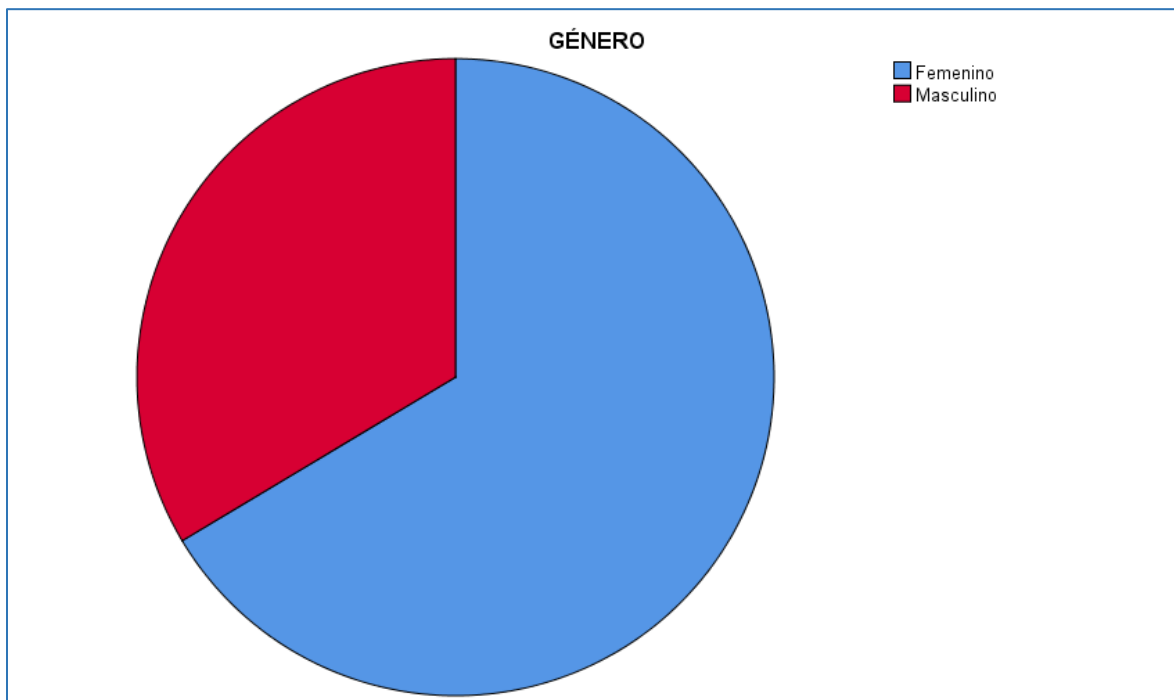
Interpretación:

En la tabla N°5 se encontró que la mayor prevalencia radica en el género femenino con una frecuencia de 89 casos y un porcentaje del 66.4%; en comparación con el género masculino; cuya frecuencia es de 45 casos con porcentaje de 33.6%.

Explicación:

El presente proyecto tiene un sesgo con respecto al género. Debido a que la zona en donde se encuentra ubicado el Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac la asistencia de mujeres es más participativa a comparación de los hombres porque puede deberse a que en la comunidad aún se tiene la ideología de que el hombre es quién trabaja y la mujer debe atenderse y cuidar del hogar. Así mismo, puede ser que las mujeres tienen más preocupación por su salud bucodental. Explicado lo anterior, se observa que los resultados que se obtuvieron arrojan que el género femenino es más prevalente.

**GRÁFICO N°1.
PORCENTAJE SEGÚN EL GÉNERO**



NOTA: Distribución de las radiografías panorámicas por porcentaje de acuerdo con el género.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

**TABLA N°6.
MUESTRA DE LAS EDADES**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	18-30 años	60	44.8
	31-40 años	26	19.4
	41-50 años	21	15.7
	51-60 años	13	9.7
	Mayores de 61 años	14	10.4
	Total	134	100.0

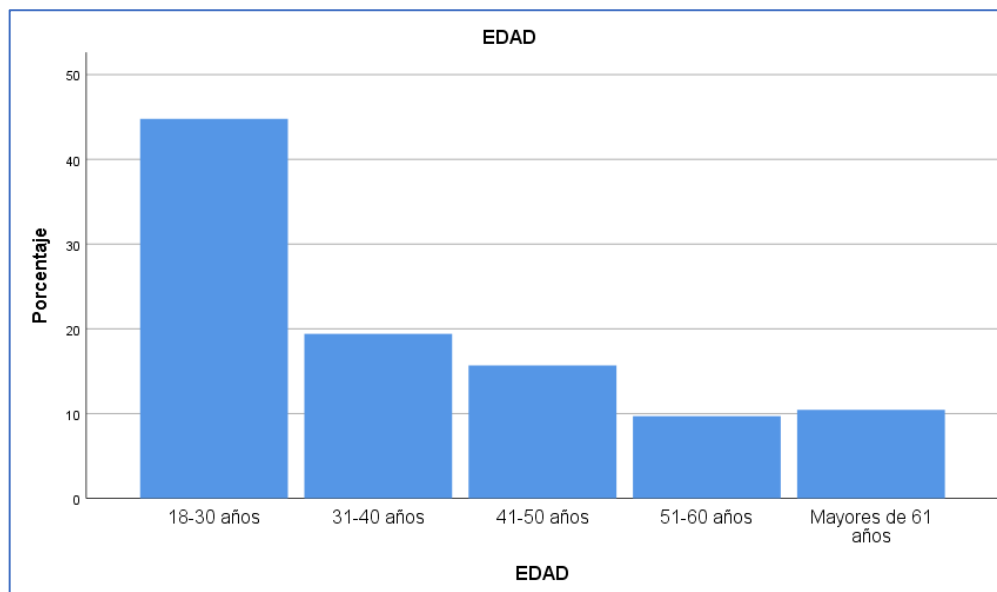
NOTA: Distribución de las radiografías panorámicas por frecuencia y porcentaje de acuerdo con el rango de edades.

FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

Interpretación:

En la tabla N°6 se observa que el 44.8% de las radiografías panorámicas evaluadas comprendidas en un rango de edad de 18 a 30 años tienen la mayor prevalencia con una frecuencia de 60 casos, seguido del rango de 31 a 40 años con una frecuencia de 26 casos y porcentaje de 19.4%, como tercera posición se encuentra el rango de 41 a 50 años con frecuencia de 21 y porcentaje de 15.7%. Así mismo, se observa un porcentaje del 10.4% correspondiente a la cuarta posición con una frecuencia de 14 en un rango de edad de mayor de 61 años, en quinto lugar, se contempla el rango de edad de 51 a 60 años con una frecuencia de 13 y porcentaje de 9.7%.

**GRÁFICO N°2.
PORCENTAJE DE LA EDAD**



NOTA: Distribución de las radiografías panorámicas por porcentaje de acuerdo con la edad.

FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

**TABLA N°7.
MUESTRA DEL DIENTE 38**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si presenta	109	81.3
	No presenta	25	18.7
	Total	134	100.0

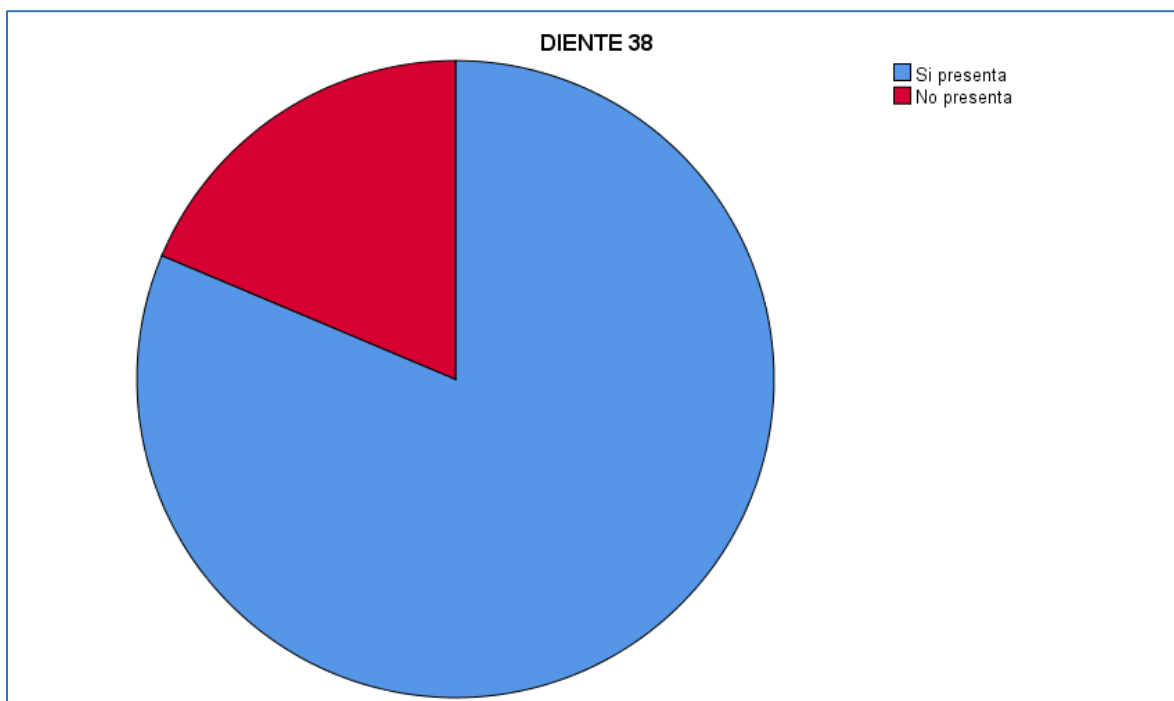
NOTA: Distribución de las radiografías panorámicas por frecuencia y porcentaje de acuerdo con el diente 38.

FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor. 2024.

Interpretación:

En la tabla N°7 se observa que las 134 radiografías examinadas, 109 casos cuentan con la presencia del diente 38, teniendo un porcentaje del 81.3% y una frecuencia de 25 casos que no cuentan con dicho diente, comprendido en un porcentaje del 18.7%.

**GRÁFICO N°3.
PORCENTAJE DEL DIENTE 38**



NOTA: Distribución de las radiografías panorámicas por porcentaje de acuerdo con la presencia del diente 38.

FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

TABLA N°8.
MUESTRA DEL DIENTE 38. CLASIFICACIÓN DE WINTER. ORIENTACIÓN

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mesioangular	38	28.4
	Horizontal-Transversal	24	17.9
	Vertical	43	32.1
	Distoangular	4	3.0
	No presenta	25	18.7
	Total	134	100.0

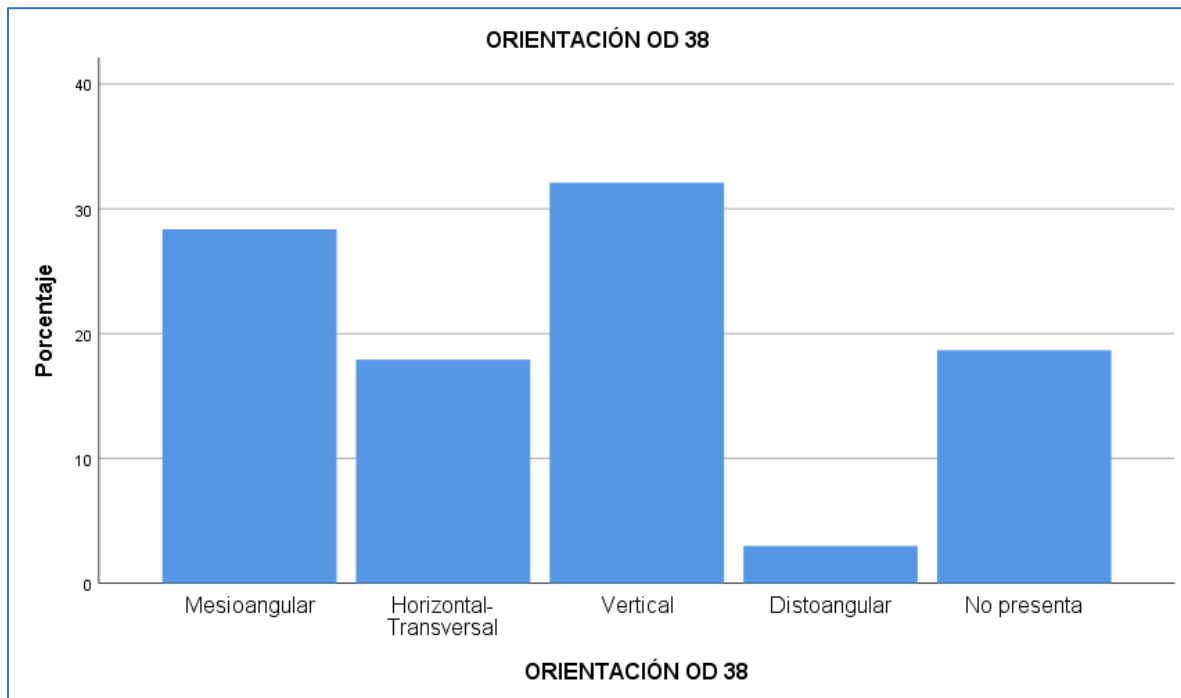
NOTA: Distribución de las radiografías panorámicas por frecuencia y porcentaje del diente 38 con respecto a la orientación de la clasificación de Winter.

FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

Interpretación:

En la tabla N°8 se observa que la mayor prevalencia en orientación es vertical con un 32.1% y frecuencia de 43, seguido de la orientación mesioangular con un porcentaje de 28.4% y frecuencia de 38, como tercera posición se encuentra la orientación horizontal-transversal con un porcentaje de 17.9% y frecuencia de 24, por último, es la orientación distoangular con un porcentaje comprendido del 3.0% y frecuencia de 4 casos.

GRÁFICO N°4.
PORCENTAJE DEL DIENTE 38. CLASIFICACIÓN DE WINTER. ORIENTACIÓN



NOTA: Distribución de las radiografías panorámicas por porcentaje del diente 38 con respecto a la orientación de la clasificación de Winter.

FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

TABLA N°9.
MUESTRA DIENTE 38. CLASIFICACIÓN DE PELL GJ Y GREGORY GT. TIPO DE POSICIÓN

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nivel A	75	56.0
	Nivel B	30	22.4
	Nivel C	4	3.0
	No presenta	25	18.7
	Total	134	100.0

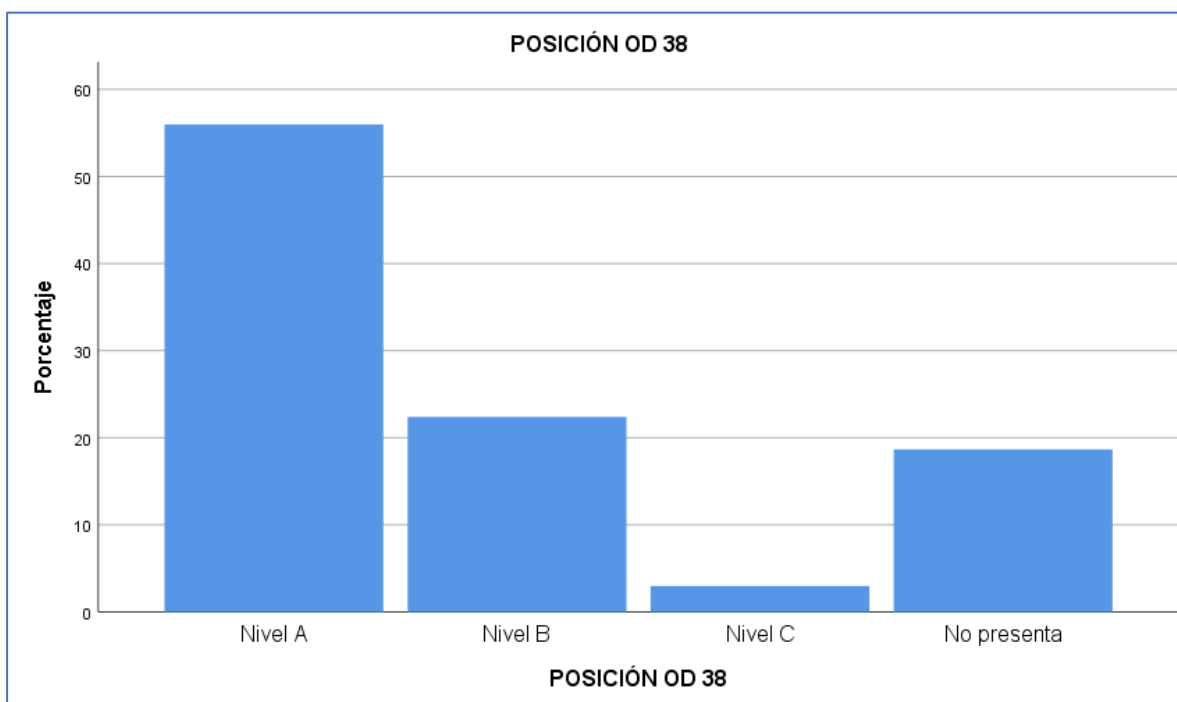
NOTA: Distribución de las radiografías panorámicas por frecuencia y porcentaje del diente 38 con respecto al tipo de posición de la clasificación de Pell GJ y Gregory GT.

FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

Interpretación:

En la tabla N°9 se observa un porcentaje del 56.0% con mayor prevalencia comprendido con una frecuencia del 75 en el nivel A, seguido del nivel B con un porcentaje del 22.4% y frecuencia del 30. Por último, el nivel C presenta un porcentaje del 3.0% y frecuencia de 4 casos.

GRÁFICO N°5.
PORCENTAJE DEL DIENTE 38. CLASIFICACIÓN DE PELL GJ Y GREGORY
GT. POSICIÓN



NOTA: Distribución de las radiografías panorámicas por porcentaje del diente 38 con respecto al tipo de posición de la clasificación de Pell GJ y Gregory GT.

FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

TABLA N°10.
MUESTRA DEL DIENTE 38. CLASIFICACIÓN DE PELL GJ Y GREGORY GT.
TIPO DE CLASE

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Clase I	25	18.7
	Clase II	82	61.2
	Clase III	2	1.5
	No presenta	25	18.7
	Total	134	100.0

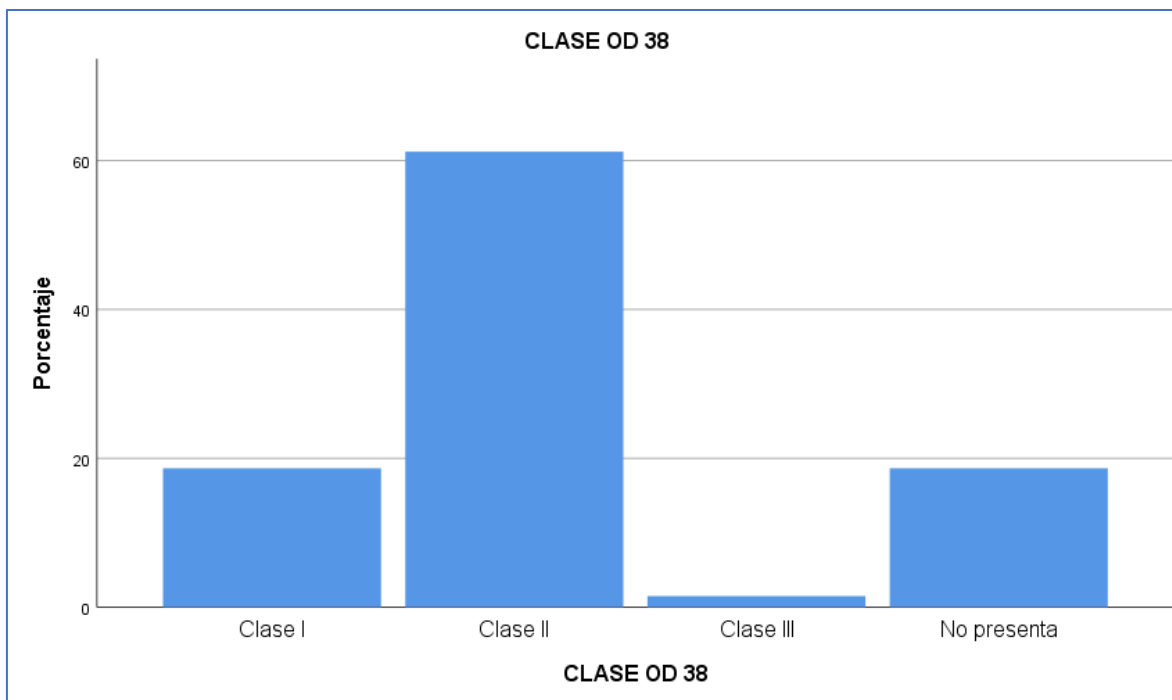
NOTA: Distribución de las radiografías panorámicas por frecuencia y porcentaje del diente 38 con respecto al tipo de clase de acuerdo con la clasificación de Pell GJ y Gregory GT.

FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

Interpretación:

En la tabla N°10 se observa la clase II con mayor prevalencia obteniendo un porcentaje de 61.2% y una frecuencia relevante de 82 casos, en segunda posición se ubica la clase I con un porcentaje 18.7% y frecuencia de 28, en tercer lugar, se muestra la clase III con un porcentaje comprendido de 1.5% y frecuencia de 2 casos.

GRÁFICO N°6.
PORCENTAJE DEL DIENTE 38. CLASIFICACIÓN DE PELL GJ Y GREGORY
GT. CLASE



NOTA: Distribución de las radiografías panorámicas por porcentaje del diente 38 con respecto al tipo de clase de acuerdo con la clasificación de Pell GJ y Gregory GT.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

TABLA N°11.
MUESTRA DEL DIENTE 38. ÍNDICE DE KOERNER. PREVALENCIA DEL
GRADO DE DIFICULTAD

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Poco Difícil	22	16.4
	Moderadamente Difícil	72	53.7
	Muy Difícil	15	11.2
	No presenta	25	18.7
	Total	134	100.0

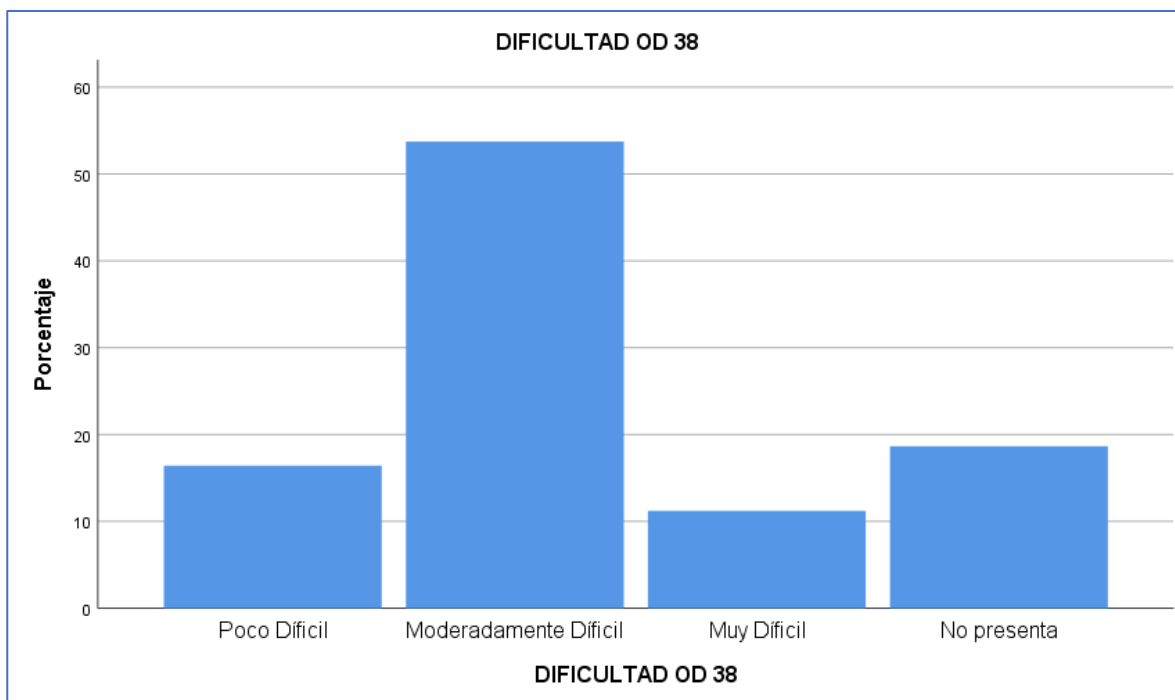
NOTA: Distribución de las radiografías panorámicas por frecuencia y porcentaje del diente 38 con respecto al grado de dificultad de acuerdo con el índice de Koerner.

FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

Interpretación:

En la tabla N°11 se observa que la categoría “moderadamente difícil” tiene mayor prevalencia en el grado de dificultad comprendido con un porcentaje de 53.7% y frecuencia de 72, seguido del grado “poco difícil” con un porcentaje de 16.4% y frecuencia de 22. En último lugar se obtuvo un grado “muy difícil” con un porcentaje de 11.2% y frecuencia de 15 casos.

GRÁFICO N°7.
PORCENTAJE DEL DIENTE 38. ÍNDICE DE KOERNER. PREVALENCIA DEL
GRADO DE DIFICULTAD



NOTA: Distribución de las radiografías panorámicas por porcentaje del diente 38 con respecto al grado de dificultad de acuerdo con el índice de Koerner.

FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

**TABLA N°12.
MUESTRA DEL DIENTE 48**

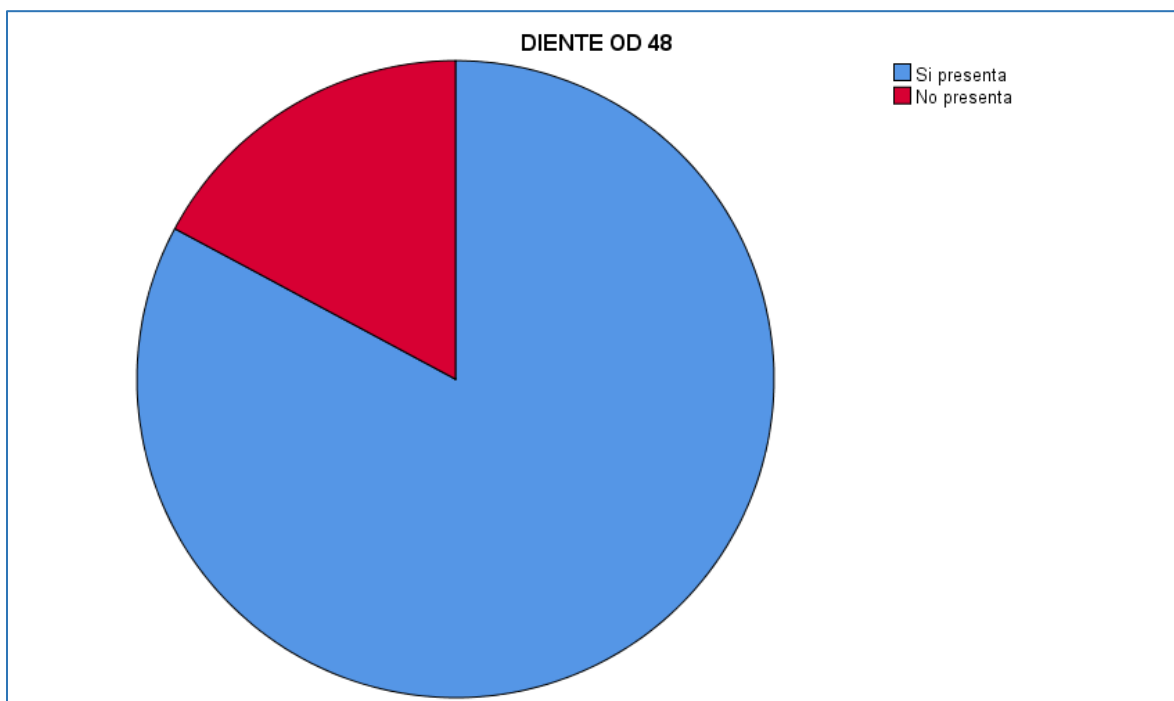
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si presenta	111	82.8
	No presenta	23	17.2
	Total	134	100.0

NOTA: Distribución de las radiografías panorámicas por frecuencia y porcentaje de acuerdo con el diente 48.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

Interpretación:

En la tabla N°12 se observa que las 134 radiografías examinadas, 111 cuentan con la presencia el diente 48 con un porcentaje del 82.8% y una frecuencia de 23 casos que no cuentan con el diente, teniendo un porcentaje del 17.2%.

**GRÁFICO N°8.
PORCENTAJE DEL DIENTE 48**



NOTA: Distribución de las radiografías panorámicas por y porcentaje de acuerdo con el diente 48.

FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

TABLA N°13.
MUESTRA DEL DIENTE 48. CLASIFICACIÓN DE WINTER. ORIENTACIÓN

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mesioangular	54	40.3
	Horizontal-Transversal	20	14.9
	Vertical	35	26.1
	Distoangular	2	1.5
	No presenta	23	17.2
	Total	134	100.0

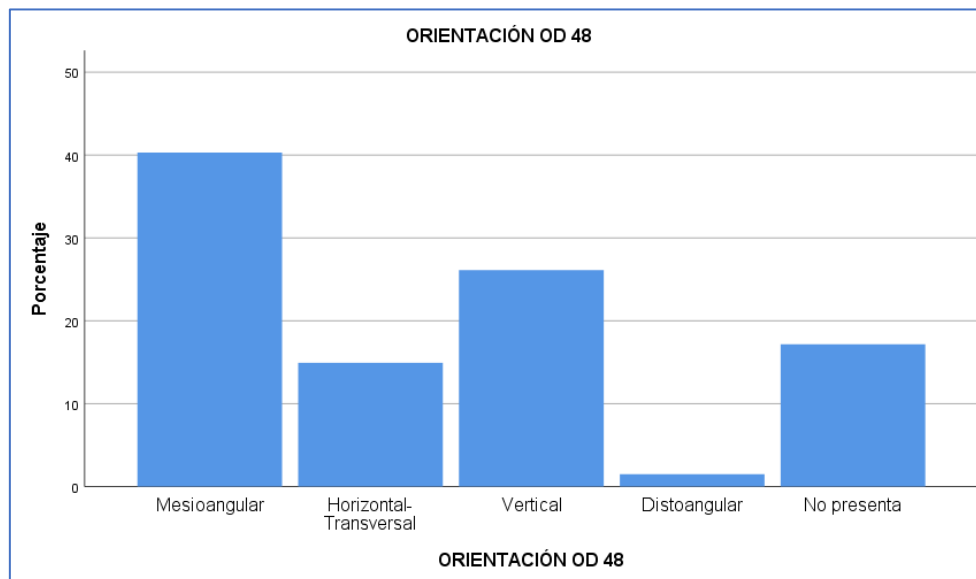
NOTA: Distribución de las radiografías panorámicas por frecuencia y porcentaje del diente 48 con respecto a la orientación de la clasificación de Winter.

FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

Interpretación:

La tabla N°13 muestra que la mayor prevalencia en orientación es mesioangular con un porcentaje del 40.3% y frecuencia de 54 casos, en segundo lugar, se encuentra la orientación vertical con un porcentaje de 26.1% y frecuencia de 35, como tercera posición es la orientación horizontal-transversal con un porcentaje de 14.9% y frecuencia de 20, por último, es la distoangular con un porcentaje de 1.5% y frecuencia de 2 casos.

GRÁFICO N°9.
PORCENTAJE DEL DIENTE 48. CLASIFICACIÓN DE WINTER. ORIENTACIÓN



NOTA: Distribución de las radiografías panorámicas por porcentaje del diente 48 con respecto a la orientación de la clasificación de Winter.

FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

TABLA N°14.
MUESTRA DEL DIENTE 48. CLASIFICACIÓN DE PELL GJ Y GREGORY GT.
TIPO DE POSICIÓN

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nivel A	72	53.7
	Nivel B	36	26.9
	Nivel C	3	2.2
	No presenta	23	17.2
	Total	134	100.0

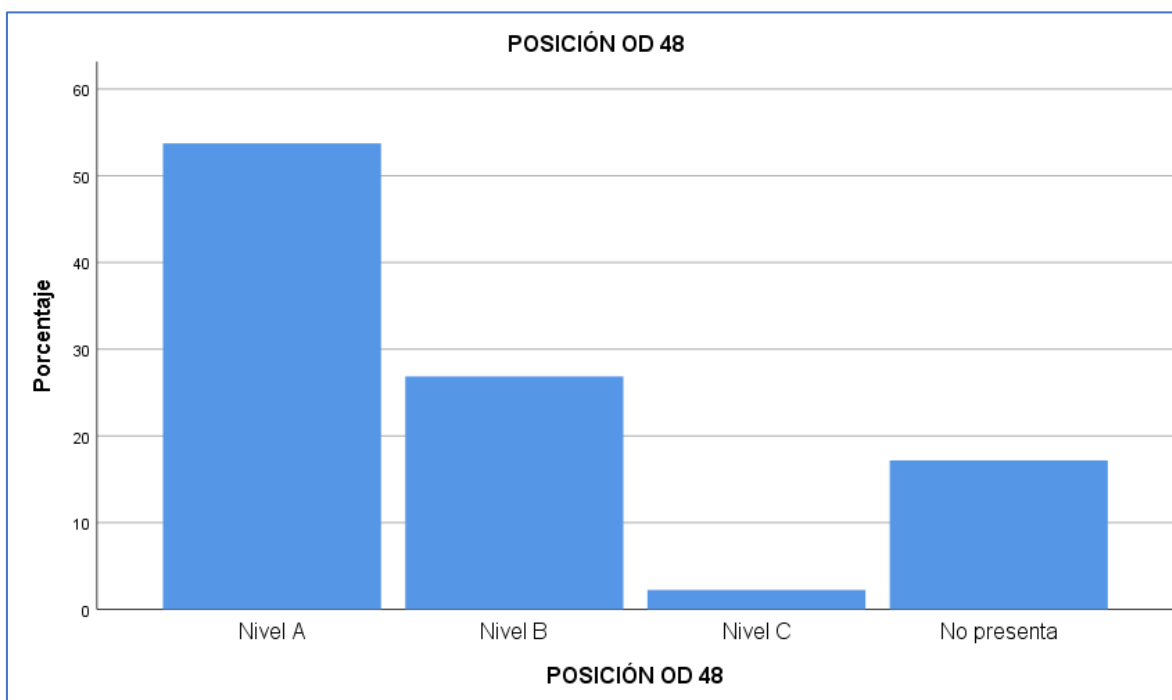
NOTA: Distribución de las radiografías panorámicas por frecuencia y porcentaje del diente 48 con respecto al tipo de posición de la clasificación de Pell GJ y Gregory GT.

FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

Interpretación:

En la tabla N°14 se observa con mayor prevalencia en cuanto al tipo de posición es el nivel A con un porcentaje comprendido de 53.7% y frecuencia de 72, enseguida el nivel B con un porcentaje de 26.9% y frecuencia de 36. Por último, se encuentra el nivel C con un 2.2% y frecuencia del 3.

GRÁFICO N°10.
PORCENTAJE DEL DIENTE 48. CLASIFICACIÓN DE PELL GJ Y GREGORY
GT. TIPO DE POSICIÓN



NOTA: Distribución de las radiografías panorámicas por porcentaje del diente 48 con respecto al tipo de posición de la clasificación de Pell GJ y Gregory GT.

FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

TABLA N°15.
MUESTRA DEL DIENTE 48. CLASIFICACIÓN DE PELL GJ Y GREGORY GT.
TIPO DE CLASE

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Clase I	33	24.6
	Clase II	74	55.2
	Clase III	4	3.0
	No presenta	23	17.2
	Total	134	100.0

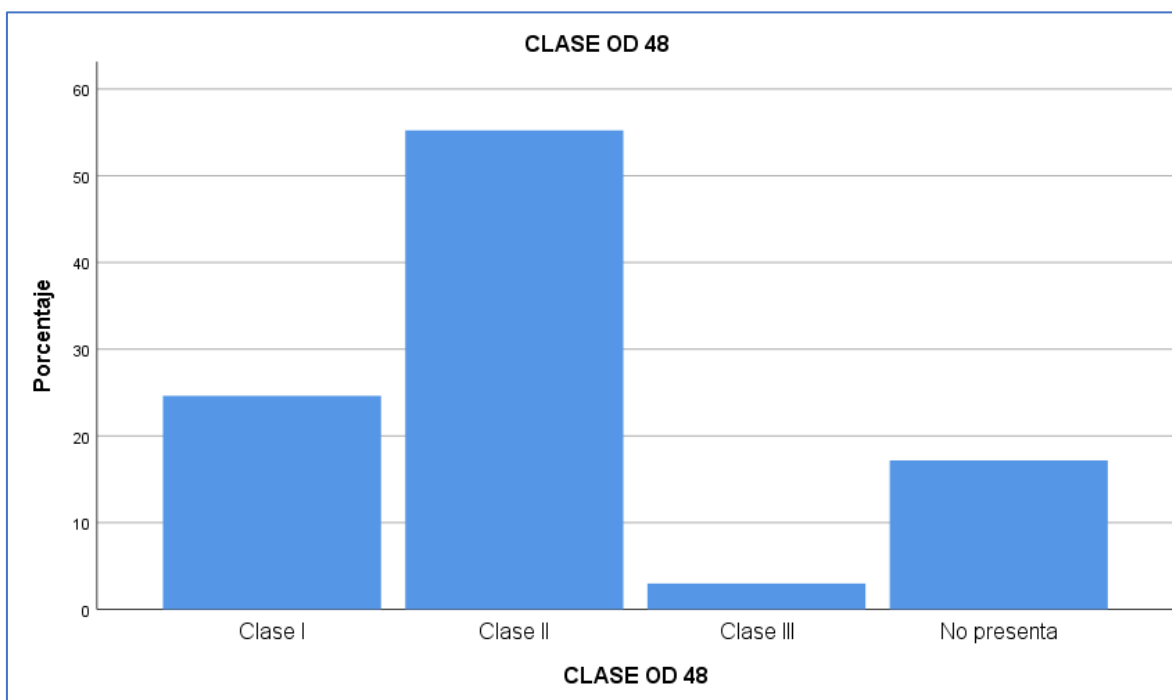
NOTA: Distribución de las radiografías panorámicas por frecuencia y porcentaje del diente 48 con respecto al tipo de clase de acuerdo con la clasificación de Pell GJ y Gregory GT.

FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

Interpretación:

En la tabla N°15 se observa que la clase con mayor prevalencia es la clase II con un porcentaje de 55.2% y frecuencia de 74, en segunda posición es la clase I con un porcentaje 24.6% y frecuencia de 33, en tercer lugar, la clase III con un porcentaje de 3.0% y frecuencia de 4 casos.

GRÁFICO N°11.
PORCENTAJE DEL DIENTE 48. CLASIFICACIÓN DE PELL GJ Y GREGORY
GT. TIPO DE CLASE



NOTA: Distribución de las radiografías panorámicas por porcentaje del diente 48 con respecto al tipo de clase de acuerdo con la clasificación de Pell GJ y Gregory GT.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

TABLA N°16.
MUESTRA DEL DIENTE 48. ÍNDICE DE KOERNER. PREVALENCIA DEL
GRADO DE DIFICULTAD

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Poco Difícil	31	23.1
	Moderadamente Difícil	69	51.5
	Muy Difícil	11	8.2
	No presenta	23	17.2
	Total	134	100.0

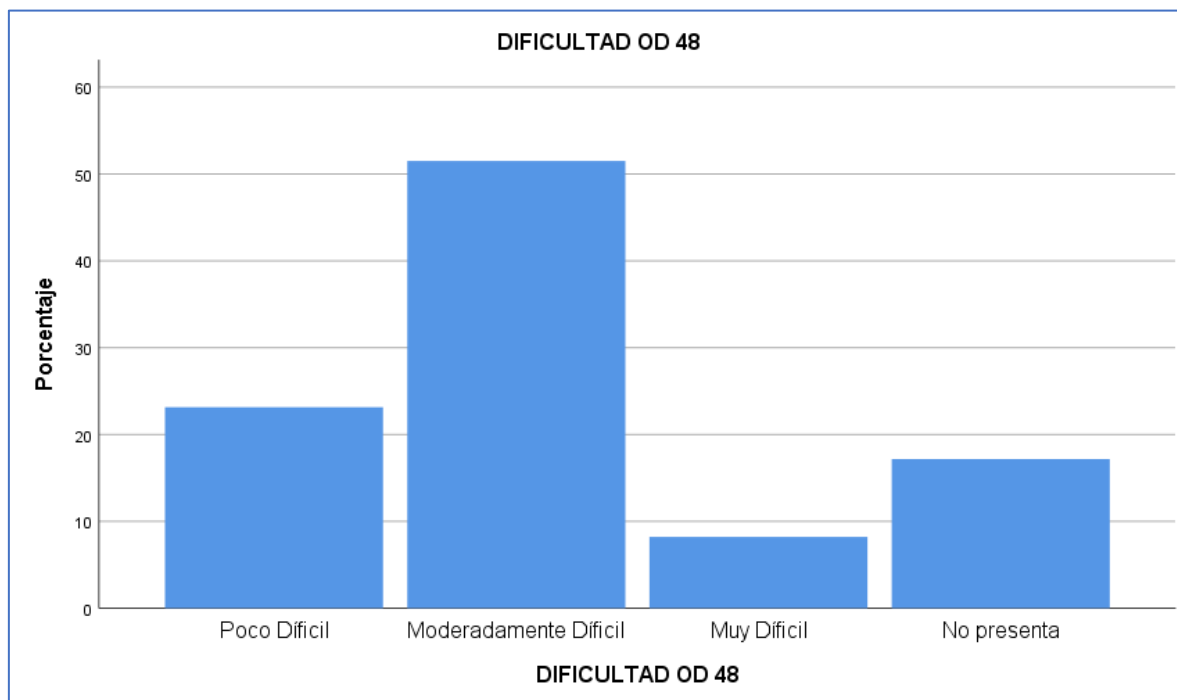
NOTA: Distribución de las radiografías panorámicas por frecuencia y porcentaje del diente 48 con respecto al grado de dificultad de acuerdo con el índice de Koerner.

FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

Interpretación:

En la tabla N°16 se encontró que del diente 48, el grado de dificultad que presenta más prevalencia es “moderadamente difícil” con un porcentaje de 51.5% y frecuencia de 69, seguido del grado de dificultad “poco difícil” con un porcentaje de 23.1% y frecuencia de 31. En último lugar se obtuvo un grado “muy difícil” con un porcentaje de 8.2% y frecuencia de 11.

GRÁFICO N°12.
PORCENTAJE DEL DIENTE 48. ÍNDICE DE KOERNER. PREVALENCIA DEL
GRADO DE DIFICULTAD



NOTA: Distribución de las radiografías panorámicas por porcentaje del diente 48 con respecto al grado de dificultad de acuerdo con el índice de Koerner.

FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

TABLA N°17.
TABLA CRUZADA ENTRE EL DIENTE 38 CON EL GÉNERO

Tabla cruzada DIENTE 38*GÉNERO					
			GÉNERO		Total
			Femenino	Masculino	
DIENTE 38	Si presenta	Recuento	70	39	109
		% del total	52.2%	29.1%	81.3%
	No presenta	Recuento	19	6	25
		% del total	14.2%	4.5%	18.7%
Total		Recuento	89	45	134
		% del total	66.4%	33.6%	100.0%

NOTA: Tabla cruzada de la presencia del diente 38 con respecto al género.

FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

Interpretación:

En la tabla N°17 se observa que la presencia del diente 38 el 52.2% corresponde al género femenino y el 29.1% corresponde al género masculino. Así mismo, se examina que la ausencia del diente es más notable en el género femenino con un 14.2% en comparación den género masculino con un 4.5%.

TABLA N°18.
TABLA CRUZADA ENTRE EL DIENTE 48 CON EL GÉNERO

Tabla cruzada DIENTE OD 48*GÉNERO					
			GÉNERO		Total
			Femenino	Masculino	
DIENTE OD 48	Si presenta	Recuento	78	33	111
		% del total	58.2%	24.6%	82.8%
	No presenta	Recuento	11	12	23
		% del total	8.2%	9.0%	17.2%
Total		Recuento	89	45	134
		% del total	66.4%	33.6%	100.0%

NOTA: Tabla cruzada de la presencia del diente 48 con respecto al género.

FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

Interpretación:

En la tabla N°18 se observa que la presencia del diente 48 es más notable en el género femenino teniendo un porcentaje del 58.2% en comparación del 24.6% correspondiente al género masculino. En cuanto a la ausencia del diente, no es notable la diferencia debido a que el porcentaje en el género femenino es de 8.2% y en masculino del 9.0%.

TABLA N°19.
TABLA CRUZADA ENTRE LA ORIENTACIÓN DEL DIENTE 38 CON EL GÉNERO

Tabla cruzada ORIENTACIÓN OD 38*GÉNERO					
			GÉNERO		Total
			Femenino	Masculino	
ORIENTACIÓN OD 38	Mesioangular	Recuento	24	14	38
		% del total	17.9%	10.4%	28.4%
	Horizontal-Transversal	Recuento	14	10	24
		% del total	10.4%	7.5%	17.9%
	Vertical	Recuento	29	14	43
		% del total	21.6%	10.4%	32.1%
	Distoangular	Recuento	3	1	4
		% del total	2.2%	0.7%	3.0%
	No presenta	Recuento	19	6	25
		% del total	14.2%	4.5%	18.7%
Total	Recuento	89	45	134	
	% del total	66.4%	33.6%	100.0%	

NOTA: Tabla cruzada de la orientación del diente 38 con respecto al género.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

Interpretación:

La tabla N°19 presenta que el 21.6% del género femenino de la orientación vertical es más prevalente, en comparación del género masculino con un 10.4% y de las otras orientaciones. Teniendo así de esta manera, en segundo lugar, la posición mesioangular con un 17.9% en mujeres y hombres con un 10.4%, en tercer lugar, se encuentra la orientación horizontal-transversal con 20.4% en mujeres y 7.5% en hombres. Por último, se ubica la orientación distoangular con un 2.2% en mujeres y un 0.7% en hombres.

TABLA N°20.
TABLA CRUZADA ENTRE LA ORIENTACIÓN DEL DIENTE 48 CON EL GÉNERO

Tabla cruzada ORIENTACIÓN OD 48*GÉNERO					
			GÉNERO		Total
			Femenino	Masculino	
ORIENTACIÓN OD 48	Mesioangular	Recuento	41	13	54
		% del total	30.6%	9.7%	40.3%
	Horizontal-Transversal	Recuento	13	7	20
		% del total	9.7%	5.2%	14.9%
	Vertical	Recuento	23	12	35
		% del total	17.2%	9.0%	26.1%
	Distoangular	Recuento	1	1	2
		% del total	0.7%	0.7%	1.5%
	No presenta	Recuento	11	12	23
		% del total	8.2%	9.0%	17.2%
Total	Recuento	89	45	134	
	% del total	66.4%	33.6%	100.0%	

NOTA: Tabla cruzada de la orientación del diente 48 con respecto al género.

FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

Interpretación:

La tabla N°20 expone que el 30.6% del género femenino corresponde a la orientación mesioangular quedando como más prevalente, en el género masculino se tiene un 9.7%, seguido de la orientación vertical con un 17.2% en mujeres y 9.0% en hombres, como tercer lugar se ubica la orientación horizontal-transversal con un 9.7% para el género femenino y un 5.2% para el género masculino. Como cuarto lugar se encuentra la orientación distoangular con un 0.7% para ambos géneros.

TABLA N°21.
TABLA CRUZADA ENTRE LA POSICIÓN DEL DIENTE 38 CON EL GÉNERO

Tabla cruzada POSICIÓN OD 38*GÉNERO					
			GÉNERO		Total
			Femenino	Masculino	
POSICIÓN OD 38	Nivel A	Recuento	48	27	75
		% del total	35.8%	20.1%	56.0%
	Nivel B	Recuento	21	9	30
		% del total	15.7%	6.7%	22.4%
	Nivel C	Recuento	1	3	4
		% del total	0.7%	2.2%	3.0%
	No presenta	Recuento	19	6	25
		% del total	14.2%	4.5%	18.7%
	Total	Recuento	89	45	134
		% del total	66.4%	33.6%	100.0%

NOTA: Tabla cruzada de la posición del diente 38 con respecto al género.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

Interpretación:

En la tabla N°21 se puede analizar que el 35.8% corresponde al género femenino y al nivel A, quién es la posición más prevalente a comparación del género masculino con un 20.1%. En seguida se encuentra la posición B con un porcentaje del 15.7% en mujeres y 6.7% en hombres, en la tercera posición se ubica el nivel C con un 2.2% para el género masculino y un 0.7% para el género femenino.

TABLA N°22.
TABLA CRUZADA ENTRE LA POSICIÓN DEL DIENTE 48 CON EL GÉNERO

Tabla cruzada POSICIÓN OD 48*GÉNERO					
		GÉNERO			
		Femenino	Masculino	Total	
POSICIÓN OD 48	Nivel A	Recuento	49	23	72
		% del total	36.6%	17.2%	53.7%
	Nivel B	Recuento	26	10	36
		% del total	19.4%	7.5%	26.9%
	Nivel C	Recuento	3	0	3
		% del total	2.2%	0.0%	2.2%
	No presenta	Recuento	11	12	23
		% del total	8.2%	9.0%	17.2%
	Total	Recuento	89	45	134
		% del total	66.4%	33.6%	100.0%

NOTA: Tabla cruzada de la posición del diente 48 con respecto al género.

FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

Interpretación:

La tabla N°22 expone que la posición más prevalente es el nivel A con un 36.6% del género femenino, del género masculino es de un 17.2%, seguido del nivel B con un 19.4% en femenino y un 7.5% en masculino. Al final, está ubicada la posición C con un 2.2% en el género femenino únicamente.

TABLA N°23.
TABLA CRUZADA ENTRE LA CLASE DEL DIENTE 38 CON EL GÉNERO

Tabla cruzada CLASE OD 38*GÉNERO					
			GÉNERO		Total
			Femenino	Masculino	
CLASE OD 38	Clase I	Recuento	17	8	25
		% del total	12.7%	6.0%	18.7%
	Clase II	Recuento	51	31	82
		% del total	38.1%	23.1%	61.2%
	Clase III	Recuento	2	0	2
		% del total	1.5%	0.0%	1.5%
	No presenta	Recuento	19	6	25
		% del total	14.2%	4.5%	18.7%
Total	Recuento	89	45	134	
	% del total	66.4%	33.6%	100.0%	

NOTA: Tabla cruzada de la clase del diente 38 con respecto al género.

FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

Interpretación:

En la tabla N°23 se observa que en el género femenino existe una mayor prevalencia con respecto a la clase II con un 38.1% y en el masculino con un 23.1%. En segunda posición se encuentra la clase I con un porcentaje del 12.7% para el género femenino y un 6.0% para el masculino. La clase III por su parte corresponde con un porcentaje de 1.5% únicamente para el género femenino.

TABLA N°24.
TABLA CRUZADA ENTRE LA CLASE DEL DIENTE 48 CON EL GÉNERO

Tabla cruzada CLASE OD 48*GÉNERO					
			GÉNERO		Total
			Femenino	Masculino	
CLASE OD 48	Clase I	Recuento	22	11	33
		% del total	16.4%	8.2%	24.6%
	Clase II	Recuento	53	21	74
		% del total	39.6%	15.7%	55.2%
	Clase III	Recuento	3	1	4
		% del total	2.2%	0.7%	3.0%
	No presenta	Recuento	11	12	23
		% del total	8.2%	9.0%	17.2%
Total	Recuento	89	45	134	
	% del total	66.4%	33.6%	100.0%	

NOTA: Tabla cruzada de la clase del diente 48 con respecto al género.

FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

Interpretación:

En la tabla N°24 se observa un porcentaje del 39.6% correspondiente al valor más alto en la clase II sobre el género femenino, el género masculino tiene el 15.7%. Seguido de la clase II se encuentra la clase I con un porcentaje del 16.4% para las mujeres y 8.2% para los hombres. También, en tercera posición se ubica la clase III con 2.2% para el género femenino y un 0.7% para el género masculino.

TABLA N°25.
TABLA CRUZADA ENTRE EL GRADO DE DIFICULTAD DEL DIENTE 38 CON
EL GÉNERO

Tabla cruzada DIFICULTAD OD 38*GÉNERO					
		GÉNERO			
		Femenino	Masculino	Total	
DIFICULTAD OD 38	Poco Difícil	Recuento	12	10	22
		% del total	9.0%	7.5%	16.4%
	Moderadamente Difícil	Recuento	48	24	72
		% del total	35.8%	17.9%	53.7%
	Muy Difícil	Recuento	10	5	15
		% del total	7.5%	3.7%	11.2%
	No presenta	Recuento	19	6	25
		% del total	14.2%	4.5%	18.7%
	Total	Recuento	89	45	134
		% del total	66.4%	33.6%	100.0%

NOTA: Tabla cruzada del grado de dificultad del diente 38 con respecto al género.

FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

Interpretación:

El grado dificultad quirúrgica más predominante es de la categoría “moderadamente difícil” teniendo un porcentaje del 35.8% para el género femenino, para el género masculino se obtuvo un porcentaje del 17.9%. Seguido de la categoría “poco difícil” con un 9.0% para las mujeres y un 7.5% para los hombres. En tercer lugar, se ubica la categoría “muy difícil” correspondiente con un 7.5% para el género femenino y un 3.7% para el género masculino.

TABLA N°26.
TABLA CRUZADA ENTRE EL GRADO DE DIFICULTAD DEL DIENTE 38 CON
EL GÉNERO

Tabla cruzada DIFICULTAD OD 48*GÉNERO					
		GÉNERO			
		Femenino	Masculino	Total	
DIFICULTAD OD 48	Poco Difícil	Recuento	24	7	31
		% del total	17.9%	5.2%	23.1%
	Moderadamente Difícil	Recuento	46	23	69
		% del total	34.3%	17.2%	51.5%
	Muy Difícil	Recuento	8	3	11
		% del total	6.0%	2.2%	8.2%
	No presenta	Recuento	11	12	23
		% del total	8.2%	9.0%	17.2%
	Total	Recuento	89	45	134
		% del total	66.4%	33.6%	100.0%

NOTA: Tabla cruzada del grado de dificultad del diente 48 con respecto al género.

FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

Interpretación:

En la tabla N°26 se observa que la categoría “moderadamente difícil” tiene el primer lugar con un 34.3% en el género femenino y un 17.2% para el género masculino. Seguido de la categoría “poco difícil” con un porcentaje del 17.9% para las mujeres y un 5.2% para los hombres. La categoría “muy difícil” se encuentra en tercera posición con un porcentaje del 6.0% para el género femenino y un 2.2% para el género masculino.

DISCUSIÓN

El presente proyecto tuvo como finalidad determinar el grado de dificultad quirúrgica de los terceros molares inferiores basado en el índice de Koerner con pacientes de ambos géneros pertenecientes al Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco durante el periodo 2023 – 2024.

El índice nos ha demostrado que el grado de dificultad quirúrgica tiende a abarcar diferentes grados debido a las características que presente el diente. Siendo así relevante porque ayuda a una mejor planeación del tratamiento con una técnica quirúrgica apropiada.

Olivera Barros C (2024) en su artículo “Clasificaciones Pell-Gregory, Winter y Nolla de terceros molares en pacientes de la única clínica odontológica universitaria” encontró como resultado con respecto a la clasificación combinada de Winter y de Pell y Gregory: Clase I, nivel A, angulación vertical en los molares 38 y 48. A comparación con esta investigación se obtuvieron datos diferentes. Para el diente 38 se obtuvo una clase II, nivel A y orientación vertical; en el diente 48 los resultados fueron: clase II, nivel A y orientación mesioangular. Haciendo el análisis se observa que la similitud de ambos estudios solo se encuentra con el nivel y la angulación.

Gamarra J, Diaz-Reissner C, Ocampos H, Adorno CG, Fretes V (2022) en su artículo “Frecuencia de la posición, inclinación y grado de dificultad quirúrgica de terceros molares mandibulares en pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Asunción” concluye que de las 220 radiografías analizadas la orientación del diente 48 es mesioangular, para el diente 38 se obtuvo una orientación mesioangular, en comparación con este proyecto, para el diente 38 predominó la orientación vertical y el diente 48 fue similar a su artículo con una angulación mesioangular. Comentando sobre el nivel y la clase, ellos encontraron para ambos lados (derecho e izquierdo) una clase II con nivel A, realizando la comparativa con nuestro estudio, se observa que tiene similitud para la clase y el nivel. De acuerdo con el grado de dificultad quirúrgica obtenida en su artículo fue de categoría mínima siendo la más prevalente. En el caso del presente proyecto no se encuentra similitud con el resultado, puesto que aquí se obtuvo una categoría moderada con más prevalencia.

Acosta Rodríguez A, Morales Navarro D, Cárdenas Moya J (2021) en su artículo “Grado de dificultad en terceros molares mandibulares retenidos” encontró que de acuerdo con la clasificación de Pell y Gregory en su estudio, tuvo más prevalencia en nivel B, haciendo la comparativa, en nuestra investigación encontramos más predominante el nivel A. Por otro lado, de la misma clasificación, los autores encontraron una clase III con mayor predominio, comparando con nuestros resultados no hay similitud debido a que se obtuvo una clase II con mayor prevalencia. Con respecto a la clasificación de Winter ellos obtuvieron la orientación mesioangular más predominante únicamente, sin embargo, en nuestro estudio el resultado fue la orientación mesioangular y vertical. Para el grado de dificultad los autores obtuvieron un grado de dificultad difícil con mayor prevalencia, dato que

difiriere en nuestra investigación, debido a que el grado con mayor prevalencia fue moderado.

González Barboza A, Simancas Pererira (2017) en su artículo que lleva por nombre “Clasificaciones Winter y Pell-Gregory predictoras del trismo postexodoncia de terceros molares inferiores incluidos” obtuvo como resultado en la clasificación de Winter una orientación mesioangular con mayor prevalencia, dato que tambien se encuentra en esta investigación como más predominante. Para la clasificación de Pell y Gregory en la clase obtuvo la clase II con más alto porcentaje, de igual manera, en el presente proyecto la misma clase conto con más predominio; en el caso del nivel, los autores tienen como resultado un mayor porcentaje en el nivel B, este resultado no tiene similitud con el obtenido en la presente investigación debido a que en nivel más predominante es el nivel A.

Días-Riberiro, Eduardo, et al. (2009) en su artículo “Prevalencia de la posición de terceros molares inferiores retenidos con relación a la clasificación de Pell y Gregory” tiene como resultado para el diente 38 un nivel A y clase II con mayor prevalencia, estos resultados tienen similitud con los del presente proyecto porque tambien se obtuvo un nivel A y clase II para el tercer molar inferior izquierdo. Con respecto al diente 48 los autores tienen un resultado con mayor porcentaje una posición A y clase II, del mismo modo se obtuvieron resultados similares en la presente investigación para el diente 48.

Khanal Pranaya et al. (2014) en su artículo “Difficulty index in extraction of impacted mandibular third molars and their post-operative complications” obtuvo como resultado mas prevalente la orientación mesioangular, en cuanto al nivel fue el nivel A con mayor porcentaje; ambos resultados también se obtuvieron en el presente estudio siendo más prevalentes. Para la clase, los autores encontraron la clase I con mayor prevalencia, a comparación de la presente investigación se obtuvo una clase II.

CONCLUSIONES

Una vez examinadas 134 radiografías panorámicas del Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac del género femenino y masculino, se concluye que existe mayor prevalencia en la población femenina con un porcentaje del 66.4%.

Para tomar en cuenta las 134 radiografías panorámicas, se tomó un rango de edad de 18 a 75 años, haciendo el análisis, se concluye que el rango de edad más predominante es de 18 a 30 años con un porcentaje del 44.8%.

De la población estudiada, primero se analizó el lado izquierdo tomando en cuenta el diente 38. Se concluye que solo (109 casos) el 81.3% de 100% cuenta con dicho diente; estudiando este lado izquierdo encontramos que es más predominante la orientación vertical con un porcentaje del 32.1%, la posición es más prevalente el nivel A con un porcentaje del 56.0% y una clase II con un porcentaje del 61.2%.

Comentando sobre el grado de dificultad quirúrgica del diente 38, se concluye que tiene más prevalencia la categoría “moderadamente difícil” con un porcentaje del 53.7%.

Se estudiaron las 134 radiografías panorámicas y se obtuvo que 111 de ellas contaban con el diente 48, con un porcentaje del 82.8%. En cuanto a la orientación, el diente 48 tiene mayor prevalencia la orientación “mesioangular”, comentando acerca del tipo de posición, se encontró con mayor porcentaje el “nivel A” con un porcentaje del 53.7%, el tipo de clase más predominante para este diente fue la “clase II” con un 55.2%.

El grado de dificultad quirúrgica del diente 48, predominó la categoría “moderadamente difícil” con un porcentaje del 51.5%.

Se encontró que el 52.2% del género femenino cuenta con la presencia del diente 38 y un 58.2% del mismo género tiene la existencia del diente 48.

Para el tipo de orientación, se obtuvo que el género femenino tuvo más predominio en la orientación “vertical” para el diente 38. Analizando en el diente 48, de igual manera, el género femenino fue más prevalente en la orientación, pero esta vez con el tipo “mesioangular”.

El 35.8% corresponde al porcentaje del género femenino teniendo más prevalencia en el tipo de posición con el “nivel A” del diente 38. Para el diente 48, se concluye que también el “nivel A” cuenta con un porcentaje alto de 36.6% del mismo género.

La clase que más predominó para el diente 38 es la “clase II” con un porcentaje del 38.1% presentándose en el género femenino. En el diente 48, también predominando la “clase II” y el género femenino, pero con un porcentaje del 39.6%.

Se concluye que el grado de dificultad con más prevalencia en el diente 48 es la categoría “moderadamente difícil” con un porcentaje del 35.8% perteneciendo al género femenino.

El presente proyecto servirá como referencia para concientizar a los futuros estomatólogos sobre el manejo, decisión, abordaje y conocimiento acerca del grado de dificultad quirúrgica de los terceros molares inferiores más prevalente en el Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac, basado en el índice de Koerner con ayuda de la correcta visualización de las radiografías panorámicas previo a la intervención.

Por otro lado, en futuras investigaciones podrá ser considerado para realizar posteriores tesis de la misma área de investigación con un campo de población más grande, abarcando las cuatro clínicas pertenecientes a la Unidad Xochimilco y a otra escala, realizar el mismo estudio con la Unidad Iztapalapa para englobar o hacer comparaciones en ambas unidades pertenecientes a la Universidad Autónoma Metropolitana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Treviño AJ. Cirugía oral y maxilofacial. Primera edición. México: El Manual Moderno; 2009.
2. Cosme Gay Escoda, Berini L. Tratado de cirugía bucal. Madrid: Ergon; 2011.
3. Gamarra J, Diaz-Reissner C, Ocampos H, Adorno CG, Fretes V. Frecuencia de la posición, inclinación y grado de dificultad quirúrgica de terceros molares mandibulares en pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Asunción. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2022; 20(1): 22-29.
4. Hupp J, Ellis E, Tucker M. Cirugía Oral y Maxilofacial. Contemporánea. España: Elsevier; 2014.
5. Navarro Vila C. Cirugía oral. Primera edición. Madrid: Aran; 2008.
6. Rojas Garza M.T. Anatomía Dental. 2ª. ed. México: El Manual Moderno; 2009.
7. Stanley JN. Wheeler. Anatomía, fisiología y oclusión dental. 11ª ed. España: Elsevier; 2021.
8. Moses Diamond. Anatomía dental: Con la anatomía de la cabeza y el cuello. Primera edición. México: Limusa; 2017.
9. Alves Nilton, Candido L. Anatomía Aplicada a la Odontología. Primera edición. Chile: Santos; 2009.
10. Norton S. Neli. Netter. Anatomía de cabeza y cuello para odontólogos. 3ª ed. España: Elsevier; 2018.
11. Radi Londoño JN. Aspectos Claves. Tercer Molar. Primera edición. Medellín, Colombia: Fondo Editorial; 2013.
12. Martínez González JM. Donado. Cirugía bucal. Patología y Técnica. 5ª ed. España: Elsevier; 2019.
13. Granizo López RM. Cirugía oral y maxilofacial. 3ª ed. México: Médica Panamericana; 2011.
14. Raspall Guillermo. Cirugía Oral e Implantología. 2ª. México: Panamericana; 2006
15. Guzman Zuluaga CL, Contreras Escobar CA, Rabanal Vera CP. Radiología clínica oral y maxilofacial. Primera edición. México: AMOLCA; 2019.
16. Urzúa Novoa R. Técnicas radiográficas dentales y maxilofaciales – Aplicaciones. Primera edición. México: AMOLCA; 2005.
17. Narvaez Zamora, Juan. (2021). ÍNDICE DE KOERNER: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA KOERNER INDEX: BIBLIOGRAPHIC REVIEW.
18. Olivera Barros C, Serpa Romero XZ, Wilches Visbal JH. Clasificaciones Pell-Gregory, Winter y Nolla de terceros molares en pacientes de una clínica odontológica universitaria. Rev Cubana Med Milit [Internet]. 2024 [citado 1 Ago 2024];53(2). Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/22284>.
19. Acosta Rodríguez A, Morales Navarro D, Cárdenas Moya J. Grado de dificultad en terceros molares mandibulares retenidos. Arch. Hosp. Univ. "Gen. Calixto García" [Internet]. 2021;9(1):65-74. Acceso:00/mes/2021. Disponible en: <http://www.revcaxito.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/614>
20. González Barboza A, Simancas Pererira Y. Clasificaciones Winter y Pell-Gregory predictorias del trismo postexodoncia de terceros molares inferiores incluidos.

- Rev Venez Invest Odont IADR [Internet]. 2017 [acceso 11 de noviembre de 2024]; 5(1): 57-75. Disponible en: <https://typeset.io/pdf/clasificaciones-winter-y-pell-gregory-predictoras-del-trismo-1z5y3y65fo.pdf>
21. Dias-Ribeiro, Eduardo, et al. "Prevalencia de la posición de terceros molares inferiores retenidos con relación a la clasificación de Pell & Gregory." *Revista Odontológica Mexicana Órgano Oficial de la Facultad de Odontología UNAM* [Internet]. 2009 [acceso 11 de noviembre de 2024]; 13(4): 229-233. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2009/uo094f.pdf>
 22. Khanal P, Dixit S, Singh R, Dixit P. Índice de dificultad en la extracción de terceros molares mandibulares impactados y sus complicaciones postoperatorias. *J. Kathmandu Med. Coll.* [Internet]. 12 de agosto de 2014 [citado el 12 de noviembre de 2024]; 3(1):14-20. Disponible en: <https://www.nepjol.info/index.php/JKMC/article/view/10918>
 23. PRADA-VIDARTE, O. E.; REÁTEGUI-NAVARRO, M. & ARBILDO-VEGA, H. Validación de un nuevo índice de dificultad para la exodoncia de terceros molares mandibulares impactados. *Int. J. Odontostomat.*, 17(4):457-462, 2023.
 24. Haydar M, Shelly A, Myint W. Prevalence and Difficulty Index Associated with the 3rd Mandibular Molar Impaction among Malaysian Ethnicities: A ClinicoRadiographic Study. *J Clin Diagn Res* 2015; 9 (9): 65-68.
 25. Rivadeneira Pacheco, J. L., Barrera Argüello, M. V., & De La Hoz Suárez, A. I. (2020). Análisis general del spss y su utilidad en la estadística. *E-IDEA Journal of Business Sciences*, 2(4), 17-25. Recuperado a partir de <https://revista.estudioidea.org/ojs/index.php/eidea/article/view/19>.
 26. Rendón-Macías ME, Villasís-Keever MÁ, Miranda-Novales MG. Estadística descriptiva. *Rev Alerg Mex.* 2016;63(4):397-407
 27. Aparecido LE, Ronaldo PL. Anatomía dental de Milton Picosse. Primera edición. México: AMOLCA; 2023
 28. Rivera-Herrera, Robert Stick, et al. "Agreement analysis of three mandibular third molar retention classifications." *Gaceta medica de Mexico* 156.1 (2020): 22-26.
 29. Rivera-Herrera Robert Stick, Esparza-Villalpando Vicente, Bermeo-Escalona Josué Roberto, Martínez-Rider Ricardo, Pozos-Guillén Amaury. Análisis de concordancia de tres clasificaciones de terceros molares mandibulares retenidos. *Gac. Méd. Méx* [revista en la Internet]. 2020 Feb [citado 2024 Nov 12]; 156(1): 22-26. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132020000100022&lng=es. Epub 26-Mayo-2021. <https://doi.org/10.24875/gmm.19005113>.
 30. Prada-Vidarte Oskar Eduardo, Reátegui-Navarro Marco, Arbildo-Vega Heber. Validación de un Nuevo Índice de Dificultad para la Exodoncia de Terceros Molares Mandibulares Impactados. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2023 Dic [citado 2024 Nov 12]; 17(4): 457-462. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2023000400457&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2023000400457>.
 31. Rendón-Macías M. E, Villasís-Keeve M. Á, Miranda-Novales M. G. Estadística descriptiva. *Revista Alergia México* [Internet]. 2016;63(4):397-407. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755026009>

32. Pacheco, José Luis Rivadeneira, Argüello, Mariuxi Vanessa Barrera, Suárez, Aminta Isabel De La Hoz. Análisis general del spss y su utilidad en la estadística. *E-IDEA Journal of business sciences* [internet] 2020 [acceso 11 de noviembre de 2024]; 2(4): 17-25. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/288306071.pdf>
33. Ochoa Sangrador C, Molina Arias M. Estadística. Tipos de variables. Escalas de medida. *Evid Pediatr* [Internet] 2018 [acceso 11 de noviembre de 2024]; 14:29. Disponible en: https://evidenciasenpediatria.es/files/41-13363-RUTA/Fundamentos_29.pdf
34. Mayorga-Ponce RB, Monroy-Hernández A, Hernández-Rubio J, Roldan-Carpio A, Reyes-Torres SB. Programa SPSS. ICSA [Internet]. 5 de diciembre de 2021 [citado 11 de noviembre de 2024];10(19):282-4. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/7761>
35. Carballo Barcos Miriam, Guelmes Valdés Esperanza Lucía. Algunas consideraciones acerca de las variables en las investigaciones que se desarrollan en educación. *Revista Universidad y Sociedad* [Internet] 2016 [acceso 11 de noviembre de 2024]; 8(1): 140-150. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202016000100021&lng=es&tlng=es.
36. Zurita-Cruz Jessie Nallely, Villasís-Keever Miguel Ángel. Principales sesgos en la investigación clínica. *Rev. alerg. Méx.* [revista en la Internet]. 2021 Dic [citado 2024 Nov 12]; 68(4): 291-299. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902021000400291&lng=es. Epub 08-Abr-2022. <https://doi.org/10.29262/ram.v68i4.1003>.
37. Manterola Carlos, Otzen Tamara. Los Sesgos en Investigación Clínica. *Int. J. Morphol.* [Internet]. 2015 Sep [citado 2024 Nov 12]; 33(3): 1156-1164. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v33n3/art56.pdf>

ANEXOS

ANEXO N°1. C.D.E.P CUAPIO ORTIZ ANGELICA ARACELI. Solicitud de Visto Bueno con el fin de empezar a realizar mi tesis para titulación.

ANEXO N°2. MTRO. MÉNDEZ GARCÍA MIGUEL ANGEL. Solicitud de Visto Bueno con el fin de empezar a realizar mi tesis para titulación.

ANEXO N°3. C.D.E.P MARTINEZ RUIZ FRANCISCO JAVIER. Carta de solicitud para la revisión de radiografías panorámicas con el fin de la elaboración de tesis para titulación.

ANEXO N°4. C.D.E.P CUAPIO ORTIZ ANGELICA ARACELI. Carta de solicitud para la revisión de radiografías panorámicas con el fin de la elaboración de tesis para titulación.

ANEXO N°5. C.D.E.P CUAPIO ORTIZ ANGELICA ARACELI. Carta de solicitud para recopilación y uso de radiografías panorámicas con el fin de ejemplificar la elaboración de mi tesis para titulación.

ANEXO N°6. C.D.E.P MARTINEZ RUIZ FRANCISCO JAVIER. Carta de solicitud para recopilación y uso de radiografías panorámicas con el fin de ejemplificar la elaboración de mi tesis para titulación.

ANEXO N°7. Vista de la tabla de las variables del programa SPSS.

ANEXO N°8. Vista de la tabla de recolección de datos del programa SPSS.

ANEXO N°9. Radiografía panorámica. Diente 38

ANEXO N°10. Radiografía panorámica. Diente 48

ANEXO N°11. Radiografía panorámica. Diente 28. Grado de dificultad.

ANEXO N°12. Calendario de actividades agosto 24-P.

ANEXO N°13. Calendario de actividades septiembre 24-P.

ANEXO N°14. Calendario de actividades septiembre-octubre 24-P.

ANEXO N°15. Calendario de actividades octubre 24-O.

ANEXO N°16. Calendario de actividades noviembre 24-O.

ANEXO N°17. Calendario de actividades diciembre 24-O.

ANEXO N°18. Programa de actividades primer mes.

ANEXO N°19. Programa de actividades segundo mes.

ANEXO N°20. Programa de actividades tercer mes.

ANEXO N°21. Programa de actividades cuarto mes.

ANEXO N°22. Programa de actividades quinto mes.

ANEXO N°1.



Ciudad de México, a 31 de Julio del 2024.

C.D.E.P CUAPIO ORTIZ ANGELICA ARACELI
Directora del L.D.C Tláhuac Turno Matutino. Universidad Autónoma Metropolitana –
Unidad Xochimilco.

ASUNTO

Solicitud de Visto Bueno con el fin de empezar a realizar mi tesis para titulación.

PRESENTE

Estimada **Doctora Angélica Araceli Cuapio Ortiz**

Por medio de la presente me dirijo a usted respetuosamente con la finalidad de solicitar formalmente el VISTO BUENO para comenzar a realizar mi proyecto que lleva por título "Prevalencia del grado de dificultad quirúrgica en terceros molares inferiores con base al índice de Koerner en pacientes en el L. D. C Tláhuac durante el periodo 2023-2024".

Sin más a que hacer referencia, me despido de usted cordialmente. Agradeciendo de antemano su atención y consideración a esta solicitud. Quedo a su disposición para comentarios adicionales que se puedan presentar.

Atentamente:

Areli Anali Rosas Vázquez
Pasante del L.D.C Tláhuac Vespertino
Universidad Autónoma Metropolitana.



C.D.E.P Cuapio Ortiz Angélica Araceli
Directora del L.D.C Tláhuac
Turno Matutino

ANEXO N°2.



Casa abierta al tiempo

Ciudad de México, a 15 de Agosto del 2024.

MTRO. MÉNDEZ GARCÍA MIGUEL ANGEL
Técnico Académico del L.D.C Tláhuac Turno Vespertino. Universidad Autónoma
Metropolitana – Unidad Xochimilco.

ASUNTO

Solicitud de Visto Bueno con el fin de empezar a realizar mi tesis para titulación.

PRESENTE

Estimado Doctor Miguel Ángel Méndez García

Por medio de la presente me dirijo a usted respetuosamente con la finalidad de solicitar formalmente el VISTO BUENO para comenzar a realizar mi proyecto que lleva por título "Prevalencia del grado de dificultad quirúrgica en terceros morales inferiores con base al índice de Koerner en pacientes en el L. D. C Tláhuac durante el periodo 2023-2024".

Sin más a que hacer referencia, me despido de usted cordialmente. Agradeciendo de antemano su atención y consideración a esta solicitud. Quedo a su disposición para comentarios adicionales que se puedan presentar.

Atentamente:

Areli Anali Rosas Vázquez
Pasante del L.D.C Tláhuac Vespertino
Universidad Autónoma Metropolitana.

MTRO. Méndez García Miguel Ángel
Técnico Académico del L.D.C Tláhuac
Turno Vespertino

ANEXO N°3.



Ciudad de México, a 31 de Julio del 2024.

C.D.E.P CUAPIO ORTIZ ANGELICA ARACELI

Directora del L.D.C Tláhuac Turno Matutino. Universidad Autónoma Metropolitana – Unidad Xochimilco.

ASUNTO

Carta de solicitud para la revisión de radiografías panorámicas con el fin de la elaboración de tesis para titulación.

PRESENTE

Estimada **Doctora Angélica Araceli Cuapio Ortiz**

Por medio de la presente me dirijo a usted respetuosamente con la finalidad de solicitar formalmente su autorización para la revisión de radiografías panorámicas pertenecientes al L.D.C Tláhuac Matutino. Mi nombre es Areli Anali Rosas Vázquez pasante del L.D.C Tláhuac Vespertino de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) en la cual realizo mi servicio social. Considero que la solicitud es de gran importancia para realizar mi proyecto que lleva por título: "Prevalencia del grado de dificultad quirúrgica en terceros molares inferiores con base al índice de Koerner en pacientes en el L. D. C Tláhuac durante el periodo 2023-2024".

Esta investigación contribuirá en desarrollar mis aptitudes, conocimientos y posteriormente poder graduarme.

Sin más por el momento me despido de usted. Agradeciendo de antemano su atención y consideración a esta solicitud, quedando a su disposición para alguna información adicional que se presente.

Atentamente:

Areli Anali Rosas Vázquez
Pasante del L.D.C Tláhuac Vespertino
Universidad Autónoma Metropolitana.



C.D.E.P Cuapio Ortiz Angélica Araceli
Directora del L.D.C Tláhuac
Turno Matutino

ANEXO N°4.



Ciudad de México, a 01 de Agosto del 2024.

C.D.E.P MARTINEZ RUIZ FRANCISCO JAVIER
Jefe de Servicio del L.D.C Tláhuac Turno Vespertino. Universidad Autónoma
Metropolitana – Unidad Xochimilco.

ASUNTO

Carta de solicitud para la revisión de radiografías panorámicas con el fin de la elaboración de tesis para titulación.

PRESENTE

Estimado **Doctor Francisco Javier Martinez Ruiz**

Por medio de la presente me dirijo a usted respetuosamente con la finalidad de solicitar formalmente su autorización para la revisión de radiografías panorámicas pertenecientes al L.D.C Tláhuac Vespertino. Mi nombre es Areli Anali Rosas Vázquez pasante del L.D.C Tláhuac Vespertino de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) en la cual realizo mi servicio social. Considero que la solicitud es de gran importancia para realizar mi proyecto que lleva por título: "Prevalencia del grado de dificultad quirúrgica en terceros molares inferiores con base al índice de Koerner en pacientes en el L. D. C Tláhuac durante el periodo 2023-2024".

La extracción del tercer molar mandibular es un procedimiento quirúrgico que se realiza frecuentemente en el ámbito estomatológico, por ello es importante conocer su valoración clínica tomando en cuenta la relación que tiene con los dientes contiguos y su posición con respecto al hueso en profundidad.

Esta investigación contribuirá en desarrollar mis aptitudes, conocimientos y posteriormente poder graduarme.

Sin más por el momento me despido de usted. Agradeciendo de antemano su atención y consideración a esta solicitud, quedando a su disposición para alguna información adicional que se presente.

Atentamente:

Areli Anali Rosas Vázquez
Pasante del L.D.C Tláhuac Vespertino
Universidad Autónoma Metropolitana.

C.D.E.P Martínez Ruiz Francisco Javier
Jefe de Servicio del L.D.C Tláhuac
Turno Vespertino

1 Agosto 24
Enterado.

ANEXO N°5.



Casa abierta al tiempo

Ciudad de México, a 28 de Octubre del 2024.

C.D.E.P CUAPIO ORTIZ ANGELICA ARACELI

Directora del L.D.C Tláhuac Turno Matutino. Universidad Autónoma Metropolitana – Unidad Xochimilco.

ASUNTO

Carta de solicitud para recopilación y uso de radiografías panorámicas con el fin ejemplificar la elaboración de mi tesis para titulación.

PRESENTE

Estimada **Doctora Angélica Araceli Cuapio Ortiz**

Por medio de la presente me dirijo a usted respetuosamente con la finalidad de solicitar formalmente su autorización para la recopilación y uso de radiografías panorámicas pertenecientes al L.D.C Tláhuac Vespertino. Mi nombre es Areli Anali Rosas Vázquez pasante del L.D.C Tláhuac Vespertino de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) en el cual realizo mi servicio social. Considero que la solicitud es de gran importancia para ejemplificar los objetivos abordados en mi proyecto que lleva por título: "Prevalencia del grado de dificultad quirúrgica en terceros molares inferiores con base al índice de Koerner en pacientes en el L. D. C Tláhuac durante el periodo 2023-2024".

Esta investigación contribuirá en desarrollar mis aptitudes, conocimientos y posteriormente poder graduarme.

Sin más por el momento me despido de usted. Agradeciendo de antemano su atención y consideración a esta solicitud, quedando a su disposición para alguna información adicional que se presente.

Atentamente:

Areli Anali Rosas Vázquez
Pasante del L.D.C Tláhuac Vespertino
Universidad Autónoma Metropolitana.



C.D.E.P Cuapio Ortiz Angélica Araceli
Directora del L.D.C Tláhuac
Turno Matutino

ANEXO N°6.



Casa abierta al tiempo

Ciudad de México, a 28 de Octubre del 2024.

C.D.E.P MARTINEZ RUIZ FRANCISCO JAVIER
Jefe de Servicio del L.D.C Tláhuac Turno Vespertino. Universidad Autónoma
Metropolitana – Unidad Xochimilco.

ASUNTO

Carta de solicitud para recopilación y uso de radiografías panorámicas con el fin de ejemplificar la elaboración de mi tesis para titulación.

PRESENTE

Estimado **Doctor Francisco Javier Martínez Ruíz**

Por medio de la presente me dirijo a usted respetuosamente con la finalidad de solicitar formalmente su autorización para la recopilación y uso de radiografías panorámicas pertenecientes al L.D.C Tláhuac Vespertino. Mi nombre es Areli Anali Rosas Vázquez pasante del L.D.C Tláhuac Vespertino de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) en el cual realizo mi servicio social. Considero que la solicitud es de gran importancia para ejemplificar los objetivos abordados en mi proyecto que lleva por título: "Prevalencia del grado de dificultad quirúrgica en terceros molares inferiores con base al índice de Koerner en pacientes en el L. D. C Tláhuac durante el periodo 2023-2024".

La extracción del tercer molar mandibular es un procedimiento quirúrgico que se realiza frecuentemente en el ámbito estomatológico, por ello es importante conocer su valoración clínica tomando en cuenta la relación que tiene con los dientes contiguos y su posición con respecto al hueso en profundidad.

Esta investigación contribuirá en desarrollar mis aptitudes, conocimientos y posteriormente poder graduarme.

Sin más por el momento me despido de usted. Agradeciendo de antemano su atención y consideración a esta solicitud, quedando a su disposición para alguna información adicional que se presente.

Atentamente:

Areli Anali Rosas Vázquez
Pasante del L.D.C Tláhuac Vespertino
Universidad Autónoma Metropolitana.

C.D.E.P Martínez Ruiz Francisco Javier
Jefe de Servicio del L.D.C Tláhuac
Turno Vespertino

ANEXO N°7. VISTA DE VARIABLES DEL PROGRAMA SPSS

“PREVALENCIA DEL GRADO DE DIFICULTAD QUIRÚRGICA EN TERCEROS MOLARES INFERIORES CON BASE AL ÍNDICE DE KOERNER EN PACIENTES DEL L.D.C TLÁHUAC DURANTE EL PERIODO 2023-2024”

2Hoja de Recolección de Datos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Número	Numérico	8	0	NÚMERO	Ninguno	Ninguno	5	Centrado	Escala	Entrada
2	Edad	Numérico	8	0	EDAD	{1, 18-30 añ...	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
3	Género1	Numérico	8	0	GÉNERO	{1, Femenin...	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
4	Diente38	Numérico	8	0	DIENTE 38	{1, Si prese...	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
5	Orientación38	Numérico	8	0	ORIENTACIÓN ...	{1, Mesioan...	Ninguno	15	Centrado	Ordinal	Entrada
6	Posición38	Numérico	8	0	POSICIÓN OD 38	{1, Nivel A}...	Ninguno	10	Centrado	Nominal	Entrada
7	Clase38	Numérico	8	0	CLASE OD 38	{1, Clase I}...	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
8	Suma38	Numérico	8	0	SUMA OD 38	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Escala	Entrada
9	Dificultad38	Numérico	8	0	DIFICULTAD O...	{1, Poco Difi...	Ninguno	15	Centrado	Ordinal	Entrada
10	Diente48	Numérico	8	0	DIENTE OD 48	{1, Si prese...	Ninguno	8	Centrado	Nominal	Entrada
11	Orientación48	Numérico	8	0	ORIENTACIÓN ...	{1, Mesioan...	Ninguno	15	Centrado	Ordinal	Entrada
12	Posición48	Numérico	8	0	POSICIÓN OD 48	{1, Nivel A}...	Ninguno	10	Centrado	Ordinal	Entrada
13	Clase48	Numérico	8	0	CLASE OD 48	{1, Clase I}...	Ninguno	8	Centrado	Ordinal	Entrada
14	Suma48	Numérico	8	0	SUMA OD 48	Ninguno	Ninguno	8	Centrado	Escala	Entrada
15	Dificultad48	Numérico	8	0	DIFICULTAD O...	{1, Poco Difi...	Ninguno	15	Centrado	Ordinal	Entrada
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											

FIGURA N°5. Vista de las variables del programa SPSS.

FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor

ANEXO N°8. VISUALIZACIÓN DE TABLA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“PREVALENCIA DEL GRADO DE DIFICULTAD QUIRÚRGICA EN TERCEROS MOLARES INFERIORES CON BASE AL ÍNDICE DE KOERNER EN PACIENTES DEL L.D.C TLÁHUAC DURANTE EL PERIODO 2023-2024”

2Hoja de Recolección de Datos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	Número	Edad	Género1	Diente38	Orientación38	Posición38	Clase38	Suma38	Dificultad38	Diente48	Orientación48	Posición48	Clase48	Suma48	Dificultad48	var	var	var	var
1	1	18-30 años	Masculino	Si presenta	Mesioangular	Nivel A	Clase II	4	Poco Dificil	Si presenta	Horizontal-Transversal	Nivel A	Clase II	5	Moderadamente Dificil				
2	2	31-40 años	Femenino	Si presenta	Vertical	Nivel A	Clase II	6	Moderadamente Dificil	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	0	No presenta				
3	3	18-30 años	Femenino	Si presenta	Vertical	Nivel A	Clase II	6	Moderadamente Dificil	Si presenta	Vertical	Nivel A	Clase II	6	Moderadamente Dificil				
4	4	41-50 años	Femenino	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	0	No presenta	Si presenta	Mesioangular	Nivel A	Clase I	3	Poco Dificil				
5	5	41-50 años	Femenino	Si presenta	Mesioangular	Nivel A	Clase I	3	Poco Dificil	Si presenta	Vertical	Nivel A	Clase I	5	Moderadamente Dificil				
6	6	18-30 años	Femenino	Si presenta	Mesioangular	Nivel B	Clase II	5	Moderadamente Dificil	Si presenta	Mesioangular	Nivel B	Clase II	5	Moderadamente Dificil				
7	7	18-30 años	Femenino	Si presenta	Horizontal-Transversal	Nivel B	Clase II	6	Moderadamente Dificil	Si presenta	Horizontal-Transversal	Nivel A	Clase II	5	Moderadamente Dificil				
8	8	41-50 años	Femenino	Si presenta	Mesioangular	Nivel B	Clase II	5	Moderadamente Dificil	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	0	No presenta				
9	9	41-50 años	Femenino	Si presenta	Vertical	Nivel A	Clase II	6	Moderadamente Dificil	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	0	No presenta				
10	10	31-40 años	Femenino	Si presenta	Horizontal-Transversal	Nivel B	Clase II	6	Moderadamente Dificil	Si presenta	Horizontal-Transversal	Nivel A	Clase II	5	Moderadamente Dificil				
11	11	51-60 años	Masculino	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	0	No presenta	Si presenta	Mesioangular	Nivel B	Clase II	5	Moderadamente Dificil				
12	12	31-40 años	Masculino	Si presenta	Vertical	Nivel A	Clase II	6	Moderadamente Dificil	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	0	No presenta				
13	13	51-60 años	Femenino	Si presenta	Mesioangular	Nivel A	Clase I	3	Poco Dificil	Si presenta	Mesioangular	Nivel A	Clase I	3	Poco Dificil				
14	14	18-30 años	Femenino	Si presenta	Horizontal-Transversal	Nivel A	Clase II	5	Moderadamente Dificil	Si presenta	Horizontal-Transversal	Nivel A	Clase II	5	Moderadamente Dificil				
15	15	Mayores d...	Masculino	Si presenta	Horizontal-Transversal	Nivel B	Clase II	6	Moderadamente Dificil	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	0	No presenta				
16	16	31-40 años	Femenino	Si presenta	Vertical	Nivel A	Clase I	5	Moderadamente Dificil	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	0	No presenta				
17	17	18-30 años	Femenino	Si presenta	Vertical	Nivel A	Clase II	6	Moderadamente Dificil	Si presenta	Vertical	Nivel B	Clase II	7	Muy Dificil				
18	18	18-30 años	Masculino	Si presenta	Vertical	Nivel A	Clase II	6	Moderadamente Dificil	Si presenta	Vertical	Nivel A	Clase II	6	Moderadamente Dificil				
19	19	31-40 años	Femenino	Si presenta	Mesioangular	Nivel B	Clase II	5	Moderadamente Dificil	Si presenta	Mesioangular	Nivel B	Clase II	5	Moderadamente Dificil				
20	20	51-60 años	Femenino	Si presenta	Horizontal-Transversal	Nivel A	Clase I	4	Poco Dificil	Si presenta	Horizontal-Transversal	Nivel A	Clase I	4	Poco Dificil				
21	21	51-60 años	Femenino	Si presenta	Mesioangular	Nivel A	Clase I	3	Poco Dificil	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	0	No presenta				
22	22	41-50 años	Femenino	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	0	No presenta	Si presenta	Vertical	Nivel A	Clase II	6	Moderadamente Dificil				
23	23	Mayores d...	Masculino	Si presenta	Horizontal-Transversal	Nivel C	Clase II	7	Muy Dificil	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	0	No presenta				
24	24	18-30 años	Masculino	Si presenta	Vertical	Nivel A	Clase II	6	Moderadamente Dificil	Si presenta	Distoangular	Nivel A	Clase II	7	Muy Dificil				
25	25	31-40 años	Masculino	Si presenta	Mesioangular	Nivel A	Clase I	3	Poco Dificil	Si presenta	Vertical	Nivel A	Clase I	5	Moderadamente Dificil				
26	26	51-60 años	Masculino	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	0	No presenta	Si presenta	Horizontal-Transversal	Nivel B	Clase III	7	Muy Dificil				
27	27	Mayores d...	Femenino	Si presenta	Vertical	Nivel A	Clase I	5	Moderadamente Dificil	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	0	No presenta				
28	28	18-30 años	Masculino	Si presenta	Horizontal-Transversal	Nivel A	Clase II	5	Moderadamente Dificil	Si presenta	Horizontal-Transversal	Nivel A	Clase II	5	Moderadamente Dificil				
29	29	31-40 años	Femenino	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	0	No presenta	Si presenta	Vertical	Nivel A	Clase II	6	Moderadamente Dificil				
30	30	31-40 años	Femenino	Si presenta	Distoangular	Nivel A	Clase II	7	Muy Dificil	Si presenta	Vertical	Nivel A	Clase II	6	Moderadamente Dificil				
31	31	31-40 años	Masculino	Si presenta	Mesioangular	Nivel A	Clase II	4	Poco Dificil	Si presenta	Vertical	Nivel A	Clase I	5	Moderadamente Dificil				
32	32	51-60 años	Femenino	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	0	No presenta	Si presenta	Mesioangular	Nivel A	Clase I	3	Poco Dificil				
33	33	18-30 años	Femenino	Si presenta	Mesioangular	Nivel B	Clase II	5	Moderadamente Dificil	Si presenta	Mesioangular	Nivel B	Clase II	5	Moderadamente Dificil				
34	34	18-30 años	Femenino	Si presenta	Distoangular	Nivel A	Clase II	7	Muy Dificil	Si presenta	Mesioangular	Nivel B	Clase II	5	Moderadamente Dificil				
35	35	Mayores d...	Masculino	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	0	No presenta	Si presenta	Vertical	Nivel A	Clase I	5	Moderadamente Dificil				
36	36	41-50 años	Femenino	No presenta	No presenta	No presenta	No presenta	0	No presenta	Si presenta	Vertical	Nivel B	Clase I	6	Moderadamente Dificil				
37	37	31-40 años	Femenino	Si presenta	Vertical	Nivel A	Clase I	5	Moderadamente Dificil	Si presenta	Mesioangular	Nivel A	Clase I	3	Poco Dificil				
38	38	41-50 años	Femenino	Si presenta	Vertical	Nivel B	Clase II	7	Muy Dificil	Si presenta	Horizontal-Transversal	Nivel C	Clase III	8	Muy Dificil				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

FIGURA N°6. Vista de la tabla de recolección de datos en el programa SPSS.

FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor

ANEXO N°9.
RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DIENTE 38



FIGURA N°7. Radiografía panorámica del diente 38.
FUENTE: Programa Sidexis 4.

Interpretación:

La figura N°7 es una radiografía panorámica perteneciente al L.D.C Tláhuac del programa Sidexis, en ella se observa la representación del diente 38, el cual presenta una orientación en sentido vertical con una posición A y clase II. Para el grado de dificultad, se obtuvo en una categoría “moderadamente difícil”. Estos datos son de relevancia puesto que en la presente investigación son de mayor prevalencia en comparación con otros.

ANEXO N°10.
RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DIENTE 48



FIGURA N°8. Radiografía panorámica del diente 48.
FUENTE: Programa Sidexis 4.

Interpretación:

La figura N°8 se obtuvo del programa Sidexis 4 perteneciente al L.D.C Tláhuac, en ella se pueden observar los resultados con mayor prevalencia pertenecientes al diente 48 presentados en el proyecto. Los resultados son la orientación mesioangular, posición en nivel A y clase II.

ANEXO N°11.

RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DIENTE 48. GRADO DE DIFICULTAD.



FIGURA N°9. Radiografía panorámica del diente 48. Grado de dificultad quirúrgica.

FUENTE: Programa Sidexis 4.

Interpretación:

La figura N°9 únicamente representa el ejemplo que se obtuvo con mayor prevalencia para el grado de dificultad quirúrgica en el diente 48, la categoría es “moderadamente difícil”. La imagen fue recopilada del programa Sidexis 4 del L.D.C Tláhuac.

ANEXO N°12.

CALENDARIO DE ACTIVIDADES AGOSTO 24-P

“PREVALENCIA DEL GRADO DE DIFICULTAD QUIRÚRGICA EN TERCEROS MOLARES INFERIORES CON BASE AL ÍNDICE DE KOERNER EN PACIENTES DEL L.D.C TLÁHUAC DURANTE EL PERIODO 2023-2024”

TABLA N°27. AGOSTO 2024 TRIMESTRE 24-P

L	M	M	J	V	SEMANA
12	13 L.D.C TLÁHUAC T.M Revisión de radiografías panorámicas	14 BASE DE DATOS Recopilación de datos en el programa	15 L.D.C TLÁHUAC T.V Revisión de radiografías panorámicas	16 UNIVERSIDAD Recopilación de información en la biblioteca	5
19 PROYECTO Avance del proyecto	20 L.D.C TLÁHUAC T.M Revisión de radiografías panorámicas	21 BASE DE DATOS Recopilación de datos en el programa	22 L.D.C TLÁHUAC T.V Revisión de radiografías panorámicas	23 UNIVERSIDAD Recopilación de información en la biblioteca	6
26 PROYECTO Avance del proyecto	27 L.D.C TLÁHUAC T.M Revisión de radiografías panorámicas	28 BASE DE DATOS Recopilación de datos en el programa	29 L.D.C TLÁHUAC T.V Revisión de radiografías panorámicas	30 UNIVERSIDAD Recopilación de información en la biblioteca	7

ANEXO N°13.

CALENDARIO DE ACTIVIDADES SEPTIEMBRE 24-P

“PREVALENCIA DEL GRADO DE DIFICULTAD QUIRÚRGICA EN TERCEROS MOLARES INFERIORES CON BASE AL ÍNDICE DE KOERNER EN PACIENTES DEL L.D.C TLÁHUAC DURANTE EL PERIODO 2023-2024”

TABLA N°28. SEPTIEMBRE 2024 TRIMESTRE 24-P

L	M	M	J	V	SEMANA
2 BASE DE DATOS Recopilación de datos y Análisis estadísticos	3 L.D.C TLÁHUAC Revisión con asesores	4 BASE DE DATOS Análisis estadísticos	5 L.D.C TLÁHUAC Revisión con asesores	6 PROYECTO Avance del proyecto	8
9 PROYECTO Avance del proyecto	10 L.D.C TLÁHUAC Revisión con asesores	11 BASE DE DATOS Análisis estadísticos	12 L.D.C TLÁHUAC Revisión con asesores	13 PROYECTO Y UNIVERSIDAD Avance del proyecto	9
16 DESCANSO OBLIGATORIO POR PARTE DE LA UAM	17 L.D.C TLÁHUAC Revisión con asesores	18 BASE DE DATOS Análisis estadísticos	19 L.D.C TLÁHUAC Revisión con asesores	20 PROYECTO Avance del proyecto	10
23 BASE DE DATOS Análisis estadísticos	24 PROYECTO Avance del proyecto	25 PROYECTO Avance del proyecto	26 PROYECTO Avance del proyecto	27 PROYECTO Y UNIVERSIDAD Avance del proyecto	11

ANEXO N°14.

CALENDARIO DE ACTIVIDADES SEPTIEMBRE-OCTUBRE 24-P

“PREVALENCIA DEL GRADO DE DIFICULTAD QUIRÚRGICA EN TERCEROS MOLARES INFERIORES CON BASE AL ÍNDICE DE KOERNER EN PACIENTES DEL L.D.C TLÁHUAC DURANTE EL PERIODO 2023-2024”

TABLA N°29. SEPTIEMBRE-OCTUBRE 2024 TRIMESTRE 24-P

L	M	M	J	V	SEMANA
30 (septiembre) BASE DE DATOS Análisis estadísticos	1	2 BASE DE DATOS Análisis estadísticos	3	4 PROYECTO Y UNIVERSIDAD Avance del proyecto	12

ANEXO N°15.

CALENDARIO DE ACTIVIDADES OCTUBRE 24-O

“PREVALENCIA DEL GRADO DE DIFICULTAD QUIRÚRGICA EN TERCEROS MOLARES INFERIORES CON BASE AL ÍNDICE DE KOERNER EN PACIENTES DEL L.D.C TLÁHUAC DURANTE EL PERIODO 2023-2024”

TABLA N°30. OCTUBRE 2024 TRIMESTRE 24-O

L	M	M	J	V	SEMANA
21 BASE DE DATOS Análisis estadísticos	22 PROYECTO Avance del proyecto	23 PROYECTO Avance del proyecto	24 PROYECTO Avance del proyecto	25 PROYECTO Avance del proyecto	1
28	29 L.D.C TLÁHUAC Revisión con asesores	30	31 PROYECTO Avance del proyecto		2

ANEXO N°16.

CALENDARIO DE ACTIVIDADES NOVIEMBRE 24-O

“PREVALENCIA DEL GRADO DE DIFICULTAD QUIRÚRGICA EN TERCEROS MOLARES INFERIORES CON BASE AL ÍNDICE DE KOERNER EN PACIENTES DEL L.D.C TLÁHUAC DURANTE EL PERIODO 2023-2024”

TABLA N°31. NOVIEMBRE 2024 TRIMESTRE 24-O

L	M	M	J	V	SEMANA
4	5 L.D.C TLÁHUAC Revisión con asesores	6	7 PROYECTO Avance del proyecto	8 PROYECTO Y UNIVERSIDAD Avance del proyecto	3
11 PROYECTO Avance del proyecto	12 L.D.C TLÁHUAC Revisión con asesores	13	14	15 PROYECTO Avance del proyecto	4
18	19 L.D.C TLÁHUAC Revisión con asesores	20	21	22 PROYECTO Avance del proyecto	5
25	26 L.D.C TLÁHUAC Revisión con asesores	27 PROYECTO Avance del proyecto	28 PROYECTO Avance del proyecto	29 PROYECTO Avance del proyecto	6

ANEXO N°17.

CALENDARIO DE ACTIVIDADES DICIEMBRE 24-O

“PREVALENCIA DEL GRADO DE DIFICULTAD QUIRÚRGICA EN TERCEROS MOLARES INFERIORES CON BASE AL ÍNDICE DE KOERNER EN PACIENTES DEL L.D.C TLÁHUAC DURANTE EL PERIODO 2023-2024”

TABLA N°32. DICIEMBRE 2024 TRIMESTRE 24-O

L	M	M	J	V	SEMANA
2	3 L.D.C TLÁHUAC Revisión con asesores	4 PROYECTO Avance del proyecto	5 UNIVERSIDAD Y L.D.C TLÁHUAC Avance del proyecto	6	7
9	10 L.D.C TLÁHUAC Revisión con asesores	11	12	13	8
16	17	18	19 L.D.C TLÁHUAC Revisión con asesores	20	9

ANEXO N°18.

PROGRAMA DE ACTIVIDADES PRIMER MES

“PREVALENCIA DEL GRADO DE DIFICULTAD QUIRÚRGICA EN TERCEROS MOLARES INFERIORES CON BASE AL ÍNDICE DE KOERNET EN PACIENTES DEL L.D.C TLÁHUAC DURANTE EL PERIODO 2023-2024”

TABLA N°33. PROGRAMA DE ACTIVIDADES PRIMER MES

OBJETIVO	ACTIVIDADES QUE REALIZAR	MES 1
L.D.C TLÁHUAC Manejo del programa Sidexis 4.	Revisión de radiografías panorámicas.	Análisis del tipo de orientación diente 38 y 48.
L.D.C TLÁHUAC Manejo del programa Sidexis 4.	Revisión de radiografías panorámicas.	Análisis del tipo de posición del diente 38 y 48.
L.D.C TLÁHUAC Manejo del programa Sidexis 4.	Revisión de radiografías panorámicas.	Análisis del tipo de clase del diente 38 y 48.
BASE DE DATOS Programa SPSS	Recopilación de datos en el programa.	Llenado de tabla del programa SPP con los datos obtenidos de las radiografías panorámicas.
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	Recopilación de información en la biblioteca.	Búsqueda de información referente al tercer molar inferior para el marco teórico.
PROYECTO	Avance del proyecto.	Análisis de la información obtenida de la biblioteca para la redacción del marco teórico.

ANEXO N°19.

PROGRAMA DE ACTIVIDADES SEGUNDO MES

“PREVALENCIA DEL GRADO DE DIFICULTAD QUIRÚRGICA EN TERCEROS MOLARES INFERIORES CON BASE AL ÍNDICE DE KOERNER EN PACIENTES DEL L.D.C TLÁHUAC DURANTE EL PERIODO 2023-2024”

TABLA N°34. PROGRAMA DE ACTIVIDADES SEGUNDO MES

OBJETIVO	ACTIVIDADES QUE REALIZAR	MES 2
L.D.C TLÁHUAC Manejo del programa Sidexis 4.	Revisión de radiografías panorámicas.	Análisis del tipo de orientación diente 38 y 48.
L.D.C TLÁHUAC Manejo del programa Sidexis 4.	Revisión de radiografías panorámicas.	Análisis del tipo de posición del diente 38 y 48.
L.D.C TLÁHUAC Manejo del programa Sidexis 4.	Revisión de radiografías panorámicas.	Análisis del tipo de clase del diente 38 y 48.
BASE DE DATOS Programa SPSS	Recopilación de datos en el programa.	Llenado de tabla del programa SPP con los datos obtenidos de las radiografías panorámicas.
PROGRAMA SPSS Base de datos	Análisis estadísticos.	Análisis de la información recabada de las radiografías panorámicas para la obtención de los resultados.
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	Recopilación de información en la biblioteca.	Búsqueda de información referente al tercer molar inferior para el marco teórico.
PROYECTO	Avance del proyecto.	Análisis de la información obtenida de la biblioteca para la redacción del marco teórico y análisis de la base de datos del programa SPSS para la interpretación de resultados en el proyecto.

ANEXO N°20.

PROGRAMA DE ACTIVIDADES TERCER MES

“PREVALENCIA DEL GRADO DE DIFICULTAD QUIRÚRGICA EN TERCEROS MOLARES INFERIORES CON BASE AL ÍNDICE DE KOERNER EN PACIENTES DEL L.D.C TLÁHUAC DURANTE EL PERIODO 2023-2024”

TABLA N°35. PROGRAMA DE ACTIVIDADES TERCER MES

OBJETIVO	ACTIVIDADES QUE REALIZAR	MES 3
L.D.C TLÁHUAC Asesores	Revisión del proyecto con asesores asignados.	Muestra del avance del proyecto, recopilación de información, correcciones y opiniones con los asesores.
PROGRAMA SPSS Base de datos	Análisis estadísticos.	Análisis de la información recabada de las radiografías panorámicas para la obtención de los resultados.
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	Recopilación de información en la biblioteca.	Búsqueda de información referente al tercer molar inferior para el marco teórico.
PROYECTO	Avance del proyecto.	Análisis de la información obtenida de la biblioteca para la redacción del marco teórico, análisis de la base de datos del programa SPSS para la interpretación de resultados en el proyecto y redacción de la información referente al lugar donde se realizó el servicio social.

ANEXO N°21.

PROGRAMA DE ACTIVIDADES CUARTO MES

“PREVALENCIA DEL GRADO DE DIFICULTAD QUIRÚRGICA EN TERCEROS MOLARES INFERIORES CON BASE AL ÍNDICE DE KOERNER EN PACIENTES DEL L.D.C TLÁHUAC DURANTE EL PERIODO 2023-2024”

TABLA N°36. PROGRAMA DE ACTIVIDADES CUARTO MES

OBJETIVO	ACTIVIDADES QUE REALIZAR	MES 4
L.D.C TLÁHUAC Asesores	Revisión del proyecto con asesores asignados.	Muestra del avance del proyecto, recopilación de información, correcciones y opiniones con los asesores.
L.D.C TLÁHUAC Manejo del programa Sidexis 4.	Revisión de radiografías panorámicas.	Recopilación de las radiografías panorámicas para la ejemplificación de los resultados del proyecto.
PROGRAMA SPSS Base de datos	Análisis estadísticos	Análisis de la información recabada de las radiografías panorámicas para la obtención de los resultados.
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	Recopilación de información en la biblioteca	Búsqueda y realización de las referencias bibliográficas para el proyecto.
PROYECTO	Avance del proyecto	Análisis de la información obtenida de la biblioteca, análisis de la base de datos del programa SPSS para la interpretación de resultados e interpretación de las radiografías panorámicas obtenidas para ejemplificar los resultados del proyecto y redacción de la información referente al lugar donde se realizó el servicio social

ANEXO N°22.

PROGRAMA DE ACTIVIDADES QUINTO MES

“PREVALENCIA DEL GRADO DE DIFICULTAD QUIRÚRGICA EN TERCEROS MOLARES INFERIORES CON BASE AL ÍNDICE DE KOERNER EN PACIENTES DEL L.D.C TLÁHUAC DURANTE EL PERIODO 2023-2024”

TABLA N°37. PROGRAMA DE ACTIVIDADES QUINTO MES

OBJETIVO	ACTIVIDADES QUE REALIZAR	MES 5
L.D.C TLÁHUAC Asesores	Revisión del proyecto con asesores asignados.	Muestra del avance del proyecto, recopilación de información, correcciones y opiniones con los asesores.
PROYECTO	Avance del proyecto	Redacción de la información referente al lugar donde se realizó el servicio social y arreglo de las correcciones supervisadas por los asesores.

CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA LABORATORIO DE DISEÑO Y COMPROBACIÓN TLÁHUAC

HISTORIA

En enero de 1976 se efectúa el proyecto de los Laboratorios de Diseño y Comprobación de Sistemas Estomatológicos con la orientación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con esto el 1° de marzo de 1976 se comenzaron las actividades de las Clínicas Estomatológicas de Tláhuac y Pirules de Ciudad Nezahualcóyotl. Posteriormente el 26 de octubre de 1977 se incorporarán el L.D.C San Lorenzo Atemoaya y San Juan Tepepan.

La Licenciatura en Estomatología fue autorizada por las autoridades del Consejo Nacional de Educación Odontológica (CONAEDO) el 1° de junio de 2001. Para el 21 de noviembre de 2003 fue probada con respaldo del Consejo para la Acreditación de la Educación Superior (COPAES).

Los trabajos de remodelación para los Laboratorios de Diseño y Comprobación comenzaron en septiembre y noviembre de 2003. En 2004 las clínicas fueron inauguradas.

En estas clínicas los alumnos y docentes brindan atención estomatológica a las comunidades presentes de la zona. En ellos se desarrollan:

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

OBJETIVOS

Objetivo General

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

Objetivos Específicos

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

UBICACIÓN

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



FIGURA N°10: Imagen de la fachada del L.D.C Tláhuac.
FUENTE: Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.

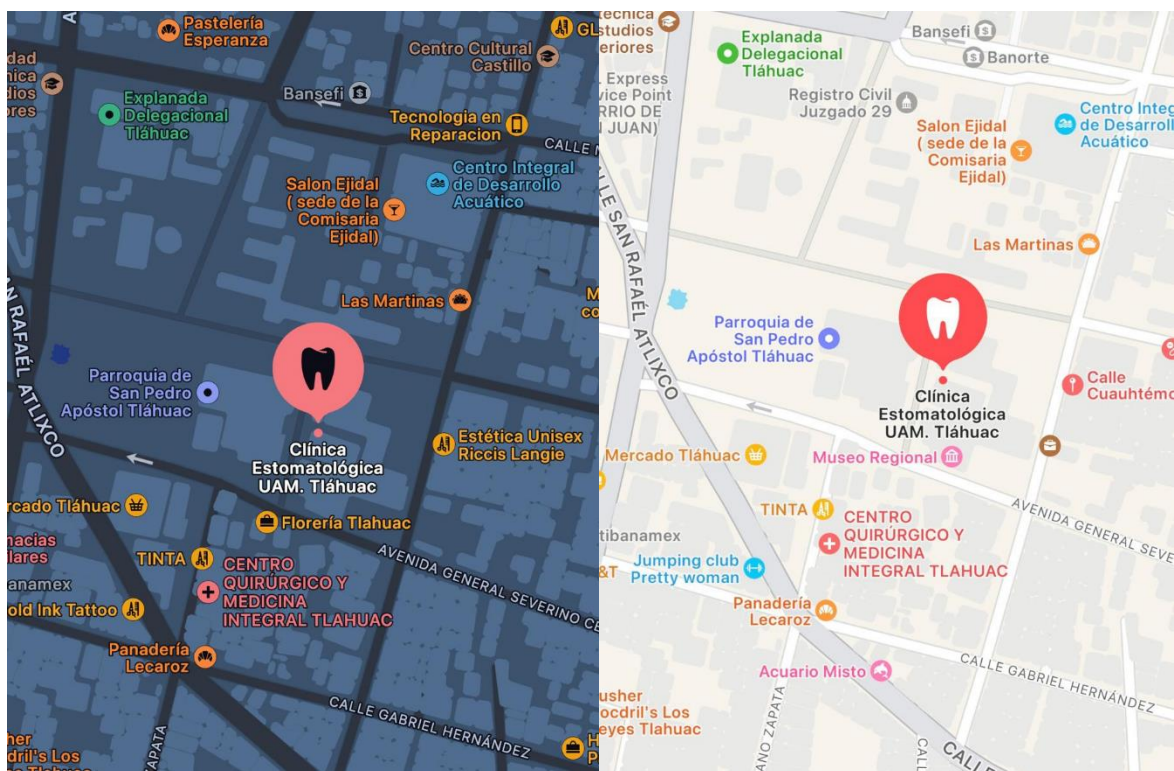


FIGURA N°11: Imagen de la ubicación del L.D.C Tláhuac.
FUENTE: Google Maps.

ORGANIZACIÓN

Directora

MATRA. Angélica Araceli Cuapio Ortiz

Jefe de Servicio Turno Vespertino

C.D.E.P Francisco Martínez Ruíz

Docente de Apoyo Turno Vespertino

C.D.E.O Ana Laura Serna Valencia

Técnico Académico

C.D.E.O Miguel Ángel Méndez García

RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

Área secretarial: Se lleva a cabo el manejo de los documentos necesarios para la clínica y de los pacientes para que puedan ser asignados a las unidades de trabajo.

Administración: Su función es llevar la parte administrativa de los pagos de los tratamientos, recepción y entrega de insumos dentales necesarios para su uso.

Aula: Espacio que cuenta con sillas y pizarrón para que los docentes expliquen temas a los alumnos y realicen prácticas.

Sala de espera: Espacio con sillas para que los pacientes esperen a ser ingresados al área clínica en su turno correspondiente. De igual manera, se dan pláticas informativas impartidas por los alumnos en 2 horarios, el primero a las 3:00 pm y el segundo a las 5:00 pm.

RECURSOS DE INFRAESTRUCTURA

Dirección: Oficina donde se encuentra ubicado el director y los doctores de apoyo.

Área clínica: En este lugar se realizan los servicios de salud bucal que el Laboratorio de Diseño y Comprobación ofrece a la comunidad, dichos servicios los realizan los alumnos y están supervisados por el director y los doctores de apoyo. El área clínica cuenta con 16 unidades dentales disponibles, todas cuentan con silla para el operador, banco para asistente, tarja para lavado de manos y mesa metálica.

Área de quirófano: Zona donde se encuentran 3 unidades dentales especiales para realizar tratamientos de cirugía que están supervisados por el director y especialmente por el docente de apoyo maxilofacial y periodontal. Todas las

unidades cuentan con silla para el operador, banco para asistente, tarja para lavado de manos, mesa metálica y mesa tipo mayo.

Roseta: Cubículo encargado de la recepción y entrega de material dental, instrumental y material desechable.

Área de imagenología: Cuenta con dos aparatos divididos por una pared para toma de radiografías periapicales, oclusales y dentoalveolares. Está equipado con chalecos y collarín de plomo para su uso. Así mismo, se cuenta con un cubículo en donde se encuentra el aparato para la toma de radiografías panorámicas y laterales de cráneo.

Laboratorio: En este espacio hay una mesa metálica, sobre ella 2 cajas de revelado y recipientes para colocar la basura de las radiografías. También 2 recortadoras de yeso, 1 vibrador, 1 motor de baja para pulir y zona para correr modelos.

Área de esterilización: Existen 4 autoclaves para esterilizar el instrumental de los alumnos e instrumental perteneciente a roseta.

Cuarto de lavado: Hay 2 tinas ultrasónicas para el lavado de instrumental y 1 tarja.

Área para desechos RPBI: Se recolectan las bolsas con desechos que se juntan durante el servicio para que posteriormente sean llevados a su lugar correspondiente.

Cuarto de máquinas: Zona en donde se encuentran 2 compresoras grandes para el funcionamiento de las unidades.

Área de casilleros: Esta dividido en dos secciones, en la primera los casilleros están afuera y ahí los alumnos guardan su ropa para cambiarse, en la segunda sección se encuentra junto a los baños y ahí los alumnos guardan su instrumental.

Sanitarios: Hay 3 secciones, la primera se encuentran a lado del área clínica y son ocupados por los alumnos, pasantes, docentes y personal administrativo. La segunda sección se encuentra a lado del área secretarial y se usa por los docentes y el personal administrativos. La tercera sección esta por afuera y es usado por los pacientes.

ESPACIOS COMUNES

Área verde: Aquí los alumnos y los docentes pueden ingerir sus alimentos en su tiempo libre.

Cocineta: Zona en la cual se pueden ingerir, calentar y guardar de manera temporal los alimentos.

PROGRAMA DE SERVICIOS

Programa de Atención al Niño

Objetivo:

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

Días de atención: Martes y Jueves.

Dirigido a: Niños.

Horarios:

- Turno vespertino: 15:00 pm a 20:00 pm.

Alumnos presentes: 4°, 5°, 6°, 7° y 8° Trimestre.

Programa de Atención al Adulto

Objetivo:

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

Días de atención: Lunes, Miércoles y Viernes.

Dirigido a: Adultos

Horarios:

- Turno vespertino: 15:00 pm a 20:00 pm.

Alumnos presentes: 4°, 5°, 9°, 10°, 11° y 12° Trimestre.

Servicio de Urgencias

Objetivo:

Solución de problemas en la demanda espontánea para:

- Niños y adultos

Días de atención:

- Adultos: Lunes, Miércoles y Viernes.
- Niños: Martes y Jueves.

Horarios:

- Turno vespertino: 15:00 pm a 20:00 pm.

Alumnos presentes: 4°, 5°, 6°, 7°, 8°, 9°, 10°, 11° y 12° Trimestre.

Programa de detección de lesiones en mucosa bucal

Objetivo:

- Detectar a través de una revisión sistemática de los tejidos bucales y parabucles todas las variantes de la normalidad y alteraciones que se presenten. Con la finalidad de tener un registro confiable de la morbilidad bucal que afecta a la población que demanda servicio en el LDC. Bajo la supervisión de un Patólogo bucal.
- Aplicar el método clínico en todos los pacientes que demandan atención en el LDC.
- Establecer un diagnóstico y un plan de tratamiento a través del método clínico.
- Canalizar a los pacientes de acuerdo a su diagnóstico y plan de tratamiento al nivel de atención adecuado.
- Establecer planes de tratamiento específicos para pacientes con compromiso sistémico.
- Ofrecer tratamiento a las alteraciones de tejidos blandos y duros de la cavidad oral asesorados por un especialista en patología oral.
- Identificar los casos relevantes y trascendentes para ser presentados en eventos especializados, con la finalidad de difundir el conocimiento.
- Ofrecer altas integrales a pacientes con afección sistémica y complicaciones buco-dentales.

Días de atención: Lunes, Martes, Miércoles, Jueves y Viernes.

Horario:

- Turno Matutino: 09:00 am a 14:00 pm.

Llevado a cabo por:

- MTRA. Angélica Araceli Cuapio Ortiz
- 2 pasantes

CAPÍTULO IV: INFORME NÚMERICO NARRATIVO

Durante el servicio social en el Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac Turno Vespertino se llevaron a cabo las actividades odontológicas.

Las actividades realizadas durante el servicio en el L.D.C Tláhuac en los trimestres activos se muestran a continuación acomodadas en diferentes tablas con sus gráficos correspondientes.

TABLA N°38.
ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL TRIMESTRE 23-P

ACTIVIDADES DE DIAGNÓSTICO	TOTAL
Historia clínica	3
Actualización de historia clínica	1
IHOS	4
IG	4
IPC	4
O'leary	20
ICDAS	4
CAMBRA	4
Sialometría	4
Diagnóstico de tejidos blandos y duros	4
Diagnóstico de oclusión	4
Periodontograma	0
Evaluación y diagnóstico periodontal	0
Ficha endodóntica	1
Interpretación de radiografías panorámicas	4
Interpretación de radiografías periapicales	10
Ficha preanestésica	3
Ficha protésica	1
Fotografías extrabucles	20
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	
Eliminación de sarro	3
Limpieza profesional	0
Aplicación de flúor	0
Selladores	0
ACTIVIDADES DE ENODONCIA	
Pulpotomías	1
Pulpectomías	0

Tratamiento de conductos	0
ACTIVIDADES DE PRÓTESIS	
Resinas	9
Endoposte	0
Incrustación	0
Corona	1
Fija	0
Removible	0
Total	0
ACTIVIDADES RESTAURATIVAS	
IRM	2
ZOE	0
Ionómero de vidrio	0
ACTIVIDADES QUIRÚRGICAS	
Exodoncias	0
Ulectomía	0
Cirugía de tejidos blandos y óseos	1
Cirugía de terceros molares	1
Retiro de puntos	2
ACTIVIDADES DE APOYO	
Asistencias	20
Anestesia	3
Dique de hule	11
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	
Apoyo en área clínica	11
Apoyo en área administrativa	3
Toma de radiografías panorámicas	13
Organización de calendario por semana de docentes	3
Organización de calendario por semana de pasantes	3
Organización de casilleros	1
Organización de unidades de trabajo	1
Organización de días de urgencia y administración de alumnos	1
Apoyo en pláticas preventivas en sala de espera	11
Entrega y recepción de expedientes	11
Revisión de expedientes (inicio y final de trimestre)	35
ACTIVIDADES DE EMERGENCIA	
Atención de urgencia	11

ALTAS DE PACIENTES	
Preventiva	1
Integral	0

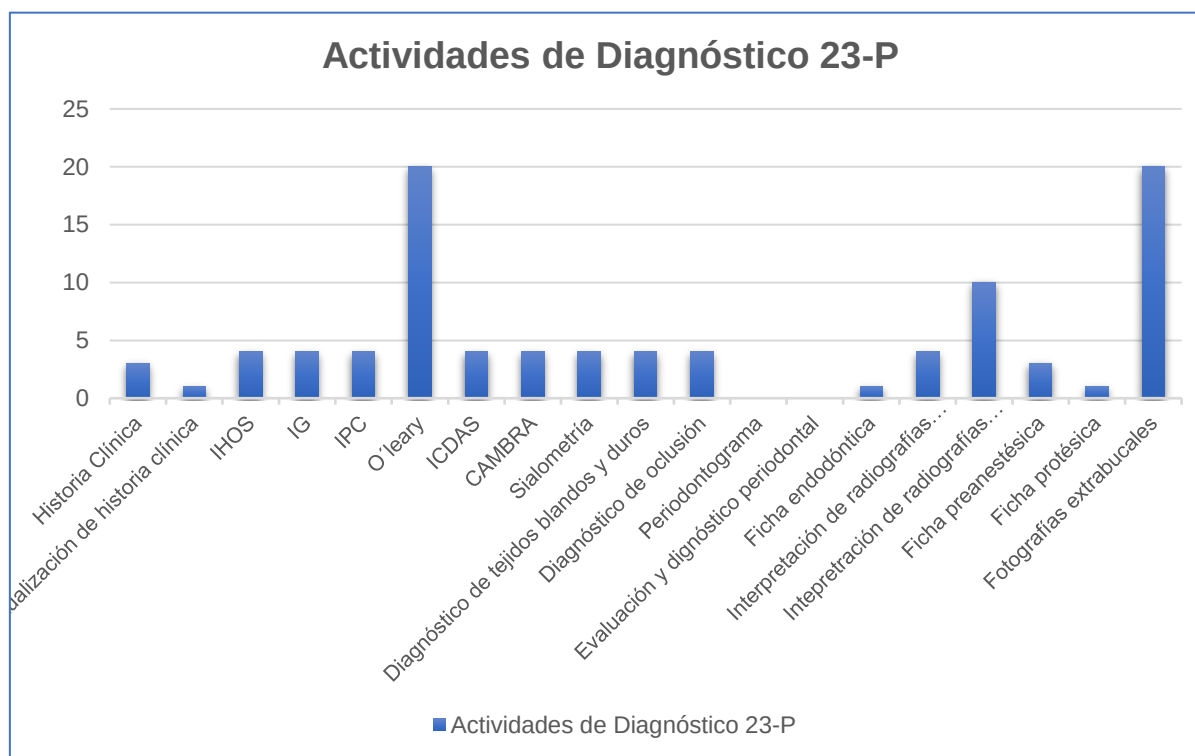
NOTA: Actividades realizadas durante el servicio en el trimestre 23-P.

FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

Interpretación:

La tabla N30° expone las actividades realizadas durante el trimestre 23-P que abarca del 7 de agosto al 25 de octubre del 2023, contando con 11 semanas para realizar las funciones clínicas correspondientes. Así mismo, de manera gráfica se muestran las actividades realizadas. (GRÁFICO N°13-22)

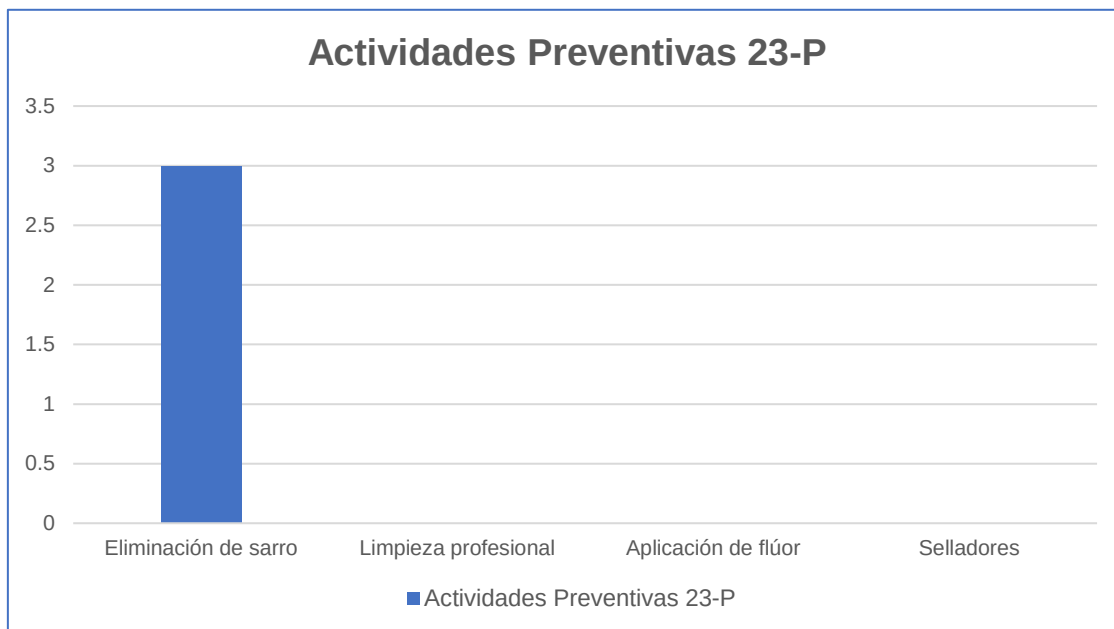
**GRÁFICO N°13.
ACTIVIDADES DE DIAGNÓSTICO 23-P**



NOTA: Actividades de diagnóstico realizadas durante el servicio en el trimestre 23-P.

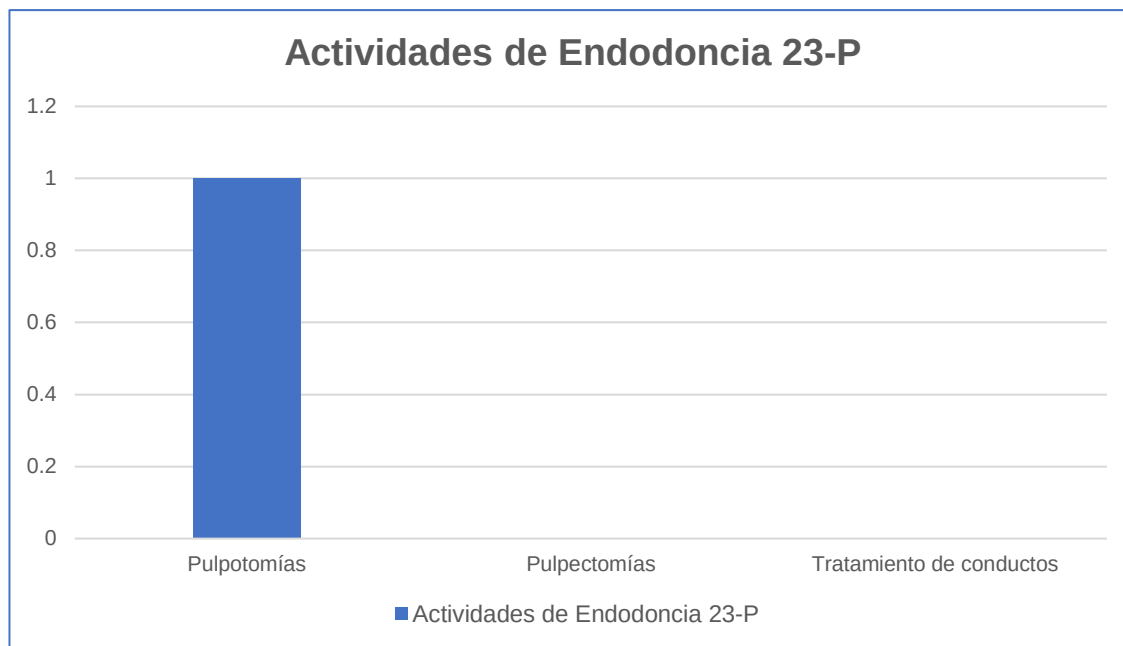
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

**GRÁFICO N°14.
ACTIVIDADES PREVENTIVAS 23-P**



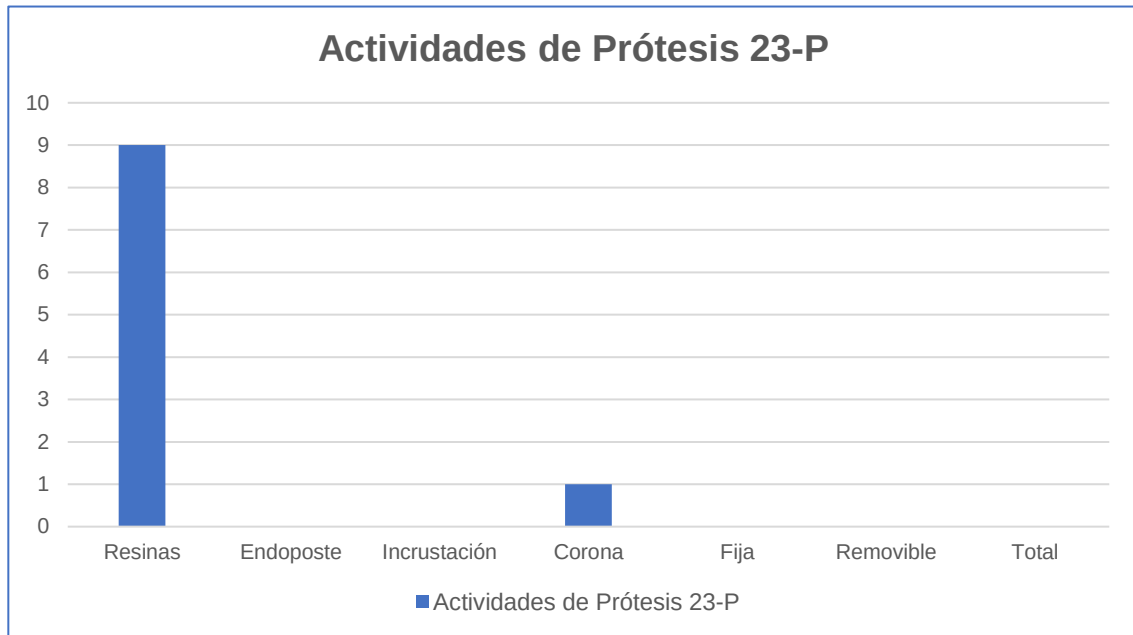
NOTA: Actividades preventivas realizadas durante el servicio en el trimestre 23-P.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

**GRÁFICO N°15.
ACTIVIDADES DE ENDODONCIA 23-P**



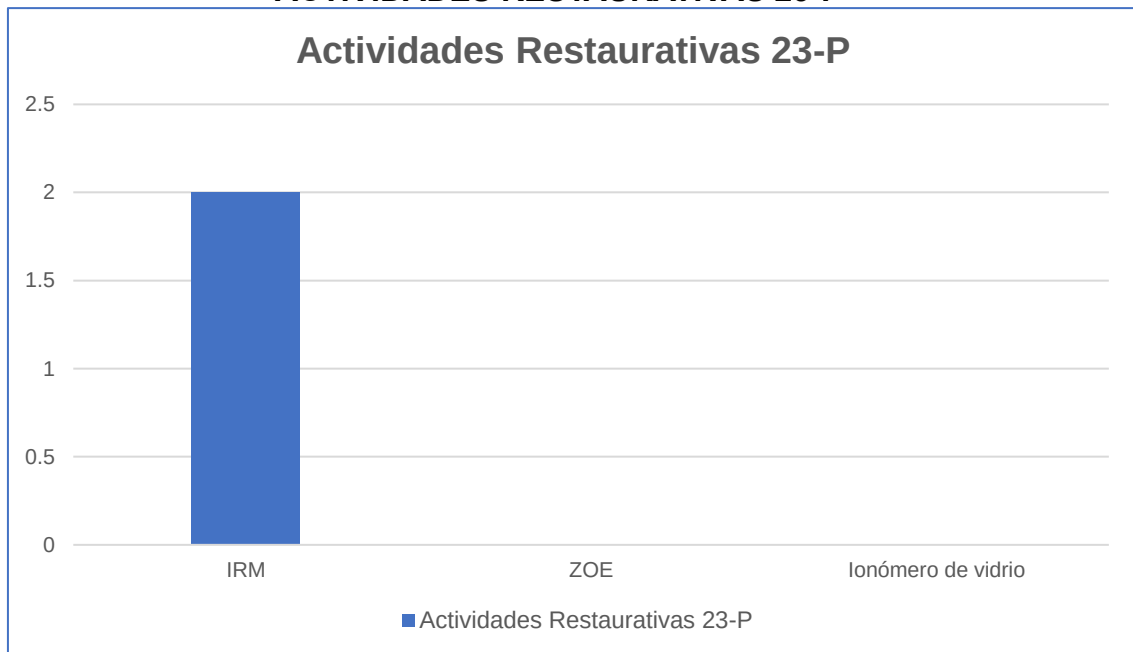
NOTA: Actividades de endodoncia realizadas durante el servicio en el trimestre 23-P.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

**GRÁFICO N°16.
ACTIVIDADES DE PRÓTESIS 23-P**



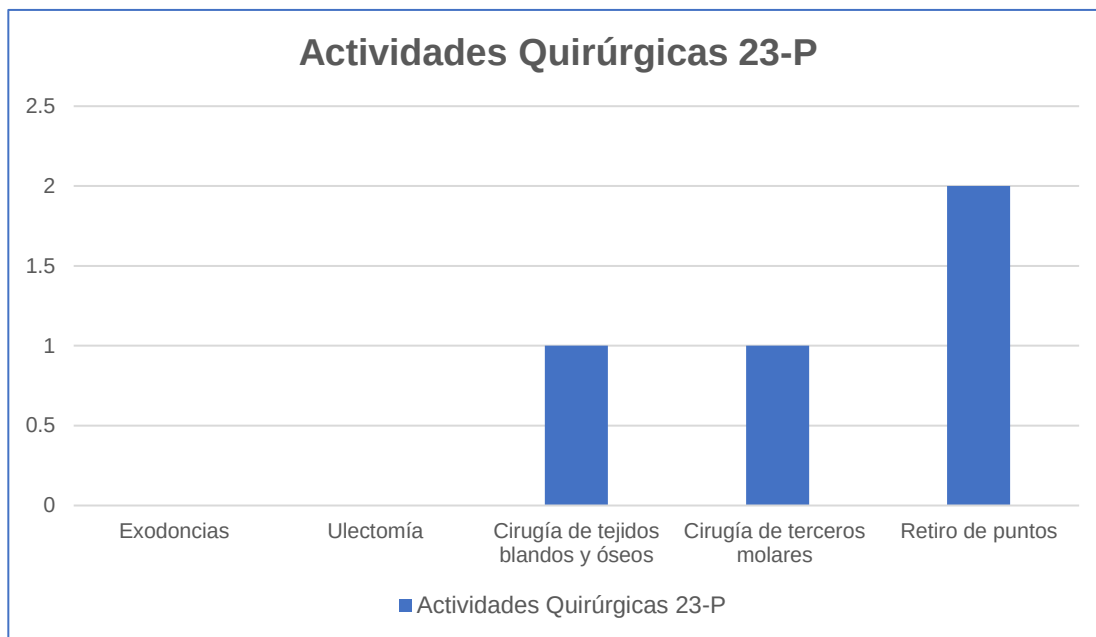
NOTA: Actividades de prótesis realizadas durante el servicio en el trimestre 23-P.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

**GRÁFICO N°17.
ACTIVIDADES RESTAURATIVAS 23-P**



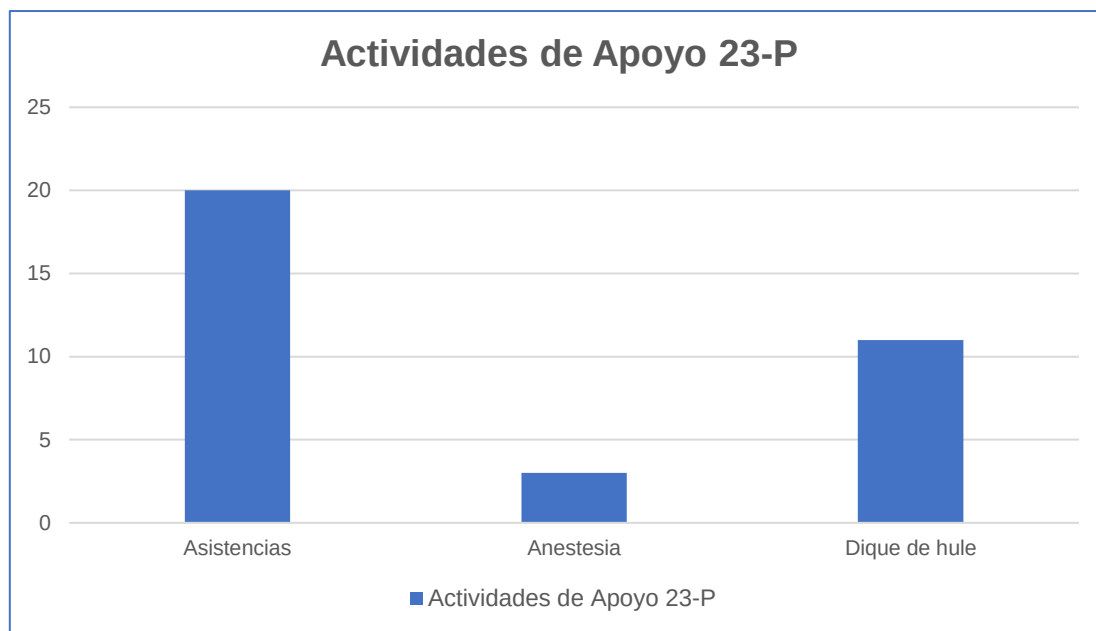
NOTA: Actividades restaurativas realizadas durante el servicio en el trimestre 23-P.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

**GRÁFICO N°18.
ACTIVIDADES QUIRÚRGICAS 23-P**



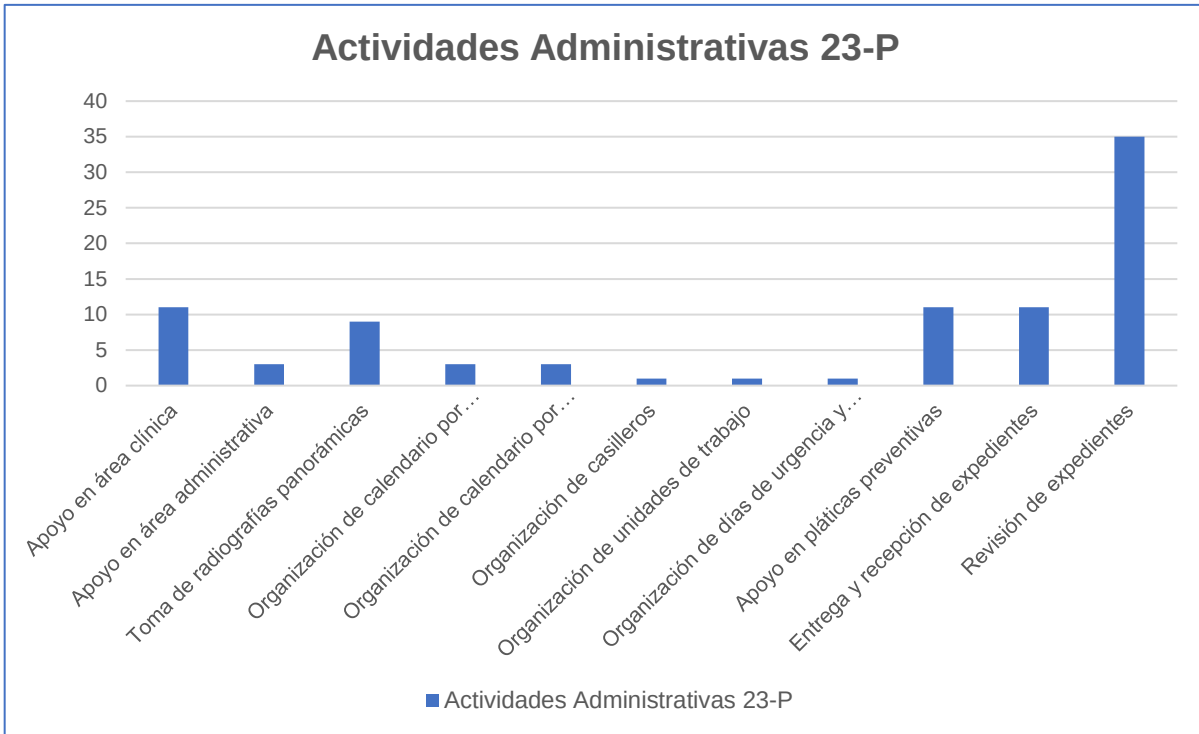
NOTA: Actividades quirúrgicas realizadas durante el servicio en el trimestre 23-P.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

**GRÁFICO N°19.
ACTIVIDADES DE APOYO 23-P**



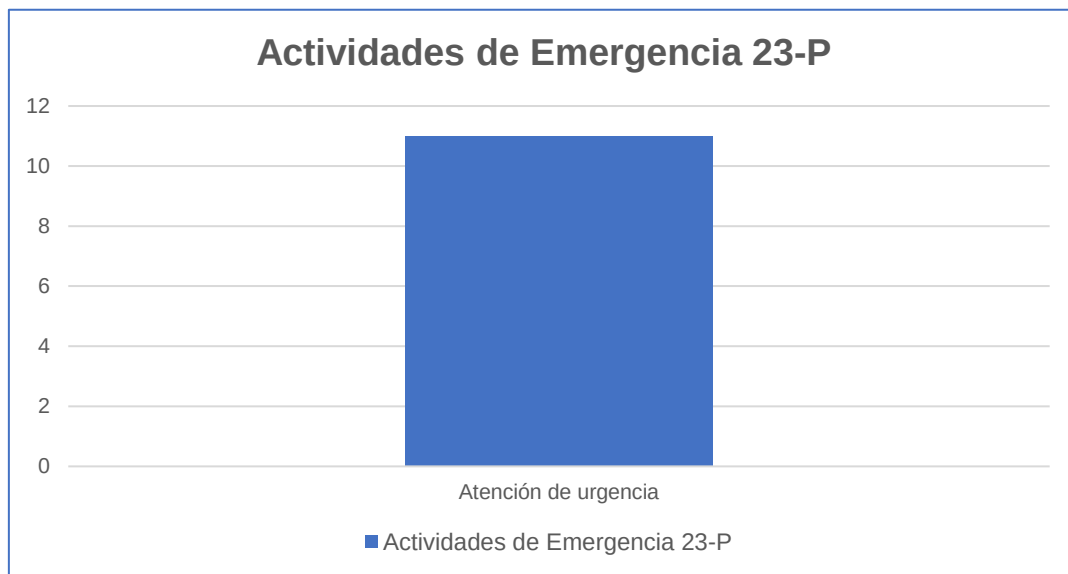
NOTA: Actividades de apoyo realizadas durante el servicio en el trimestre 23-P.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

GRÁFICO N°20.
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS 23-P



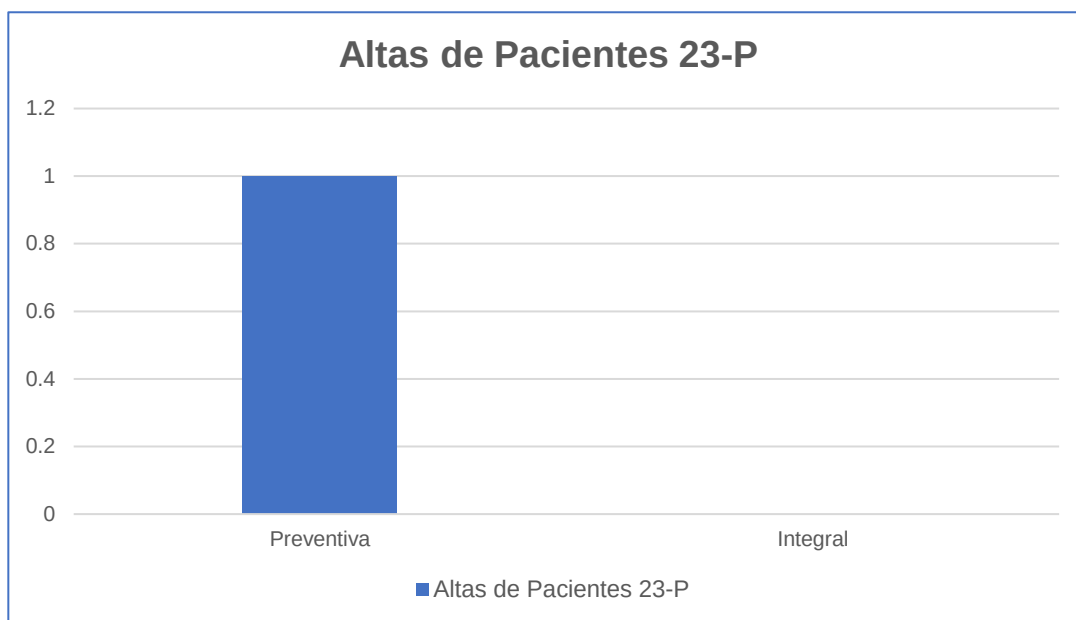
NOTA: Actividades administrativas realizadas durante el servicio en el trimestre 23-P.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

GRÁFICO N°21.
ACTIVIDADES DE EMERGENCIA 23-P



NOTA: Actividades de emergencia realizadas durante el servicio en el trimestre 23-P.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

GRÁFICO N°22.
ALTAS DE PACIENTES 23-P



NOTA: Altas de pacientes durante el servicio en el trimestre 23-P.

FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

TABLA N°39.
ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL TRIMESTRE 23-O

ACTIVIDADES DE DIAGNÓSTICO	TOTAL
Historia clínica	1
Actualización de historia clínica	4
IHOS	4
IG	4
IPC	4
O'leary	31
ICDAS	5
CAMBRA	5
Sialometría	5
Diagnóstico de tejidos blandos y duros	4
Diagnóstico de oclusión	5
Periodontograma	0
Evaluación y diagnóstico periodontal	0
Ficha endodóntica	1
Interpretación de radiografías panorámicas	4
Interpretación de radiografías periapicales	25
Ficha preanestésica	6
Ficha protésica	1
Fotografías extrabucales	25
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	
Eliminación de sarro	2
Limpieza profesional	1
Aplicación de flúor	1
Selladores	2
ACTIVIDADES DE ENODONCIA	
Pulpotomías	0
Pulpectomías	0
Tratamiento de conductos	2
ACTIVIDADES DE PRÓTESIS	
Resinas	10
Endoposte	0
Incrustación	1
Corona	0
Fija	0
Removable	1

Total	0
ACTIVIDADES RESTAURATIVAS	
IRM	11
ZOE	0
Ionómero de vidrio	1
ACTIVIDADES QUIRÚRGICAS	
Exodoncias	0
Ulectomía	0
Cirugía de tejidos blandos y óseos	0
Cirugía de terceros molares	1
Retiro de puntos	1
ACTIVIDADES DE APOYO	
Asistencias	34
Anestesia	6
Dique de hule	24
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	
Apoyo en área clínica	9
Apoyo en área administrativa	1
Toma de radiografías panorámicas	11
Organización de calendario por semana de docentes	3
Organización de calendario por semana de pasantes	3
Organización de casilleros	1
Organización de unidades de trabajo	1
Organización de días de urgencia y administración de alumnos	1
Apoyo en pláticas preventivas en sala de espera	9
Entrega y recepción de expedientes	9
Revisión de expedientes (inicio y final de trimestre)	40
ACTIVIDADES DE EMERGENCIA	
Atención de urgencia	10
ALTAS DE PACIENTES	
Preventiva	1
Integral	1

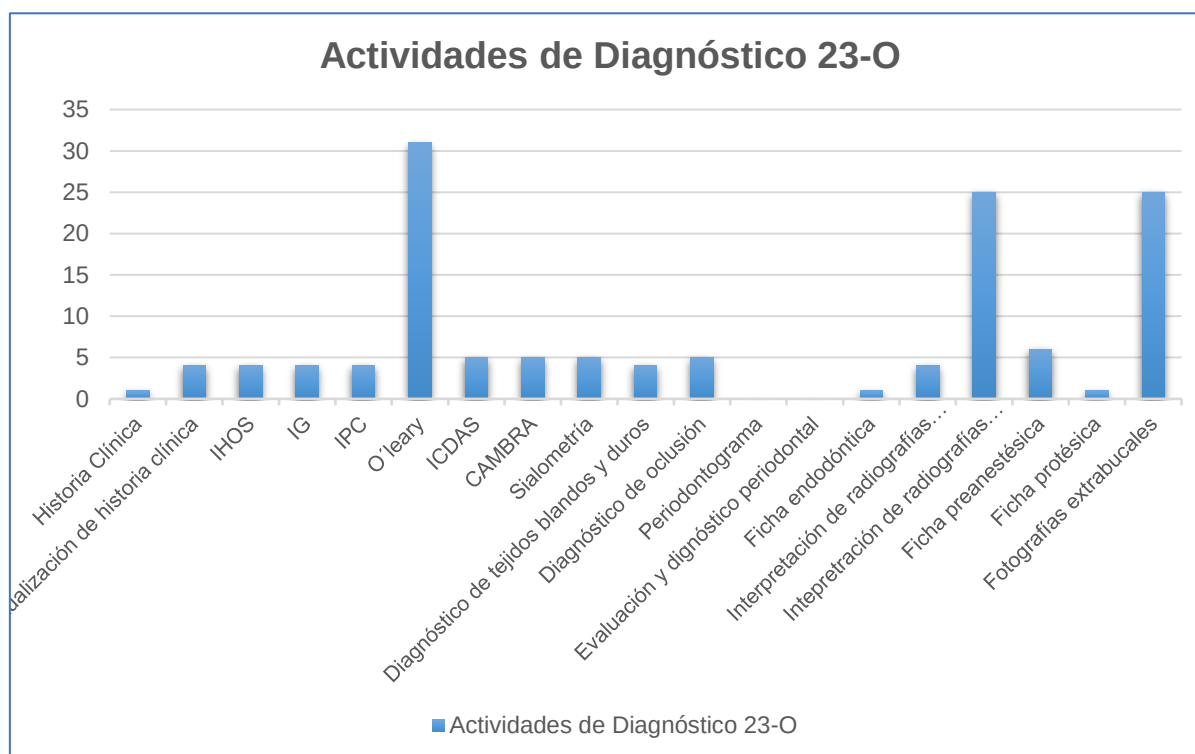
NOTA: Actividades realizadas durante el servicio en el trimestre 23-O.

FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

Interpretación:

En la tabla N°31 se observan las actividades llevadas a cabo durante el trimestre 23-O en un periodo comprendido del 13 de noviembre del 2023 al 16 de febrero del 2024, contando de igual manera con 11 semanas para efectuar los tratamientos correspondientes. También, se realizó una gráfica que muestra las actividades realizadas. (GRÁFICO N°23-32)

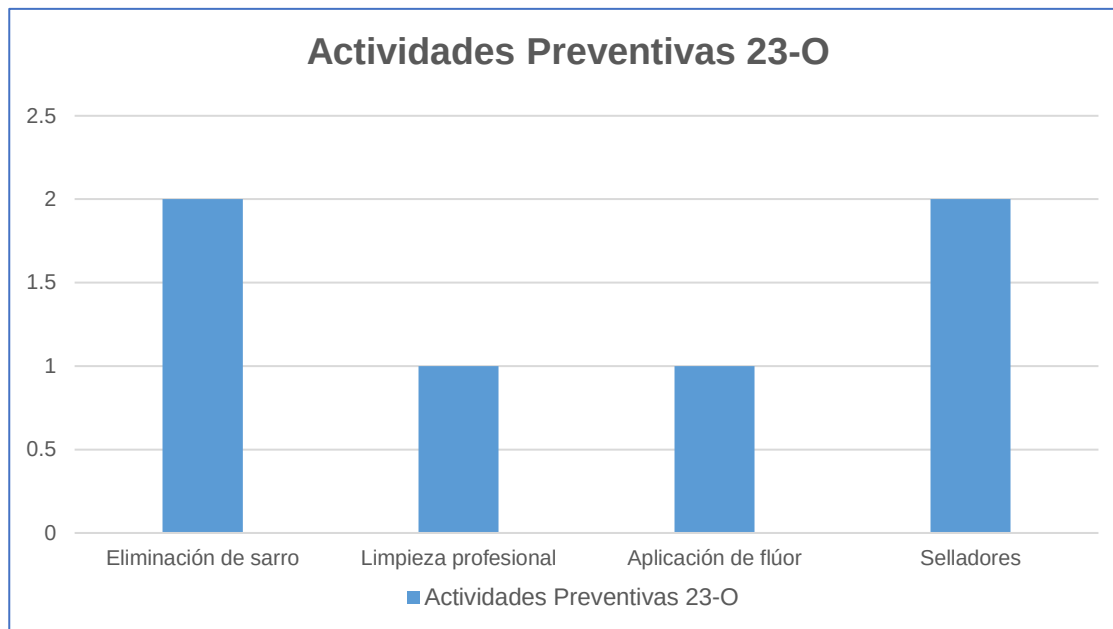
**GRÁFICO N°23.
ACTIVIDADES DE DIAGNÓSTICO 23-O**



NOTA: Actividades de diagnóstico realizadas durante el servicio en el trimestre 23-O.

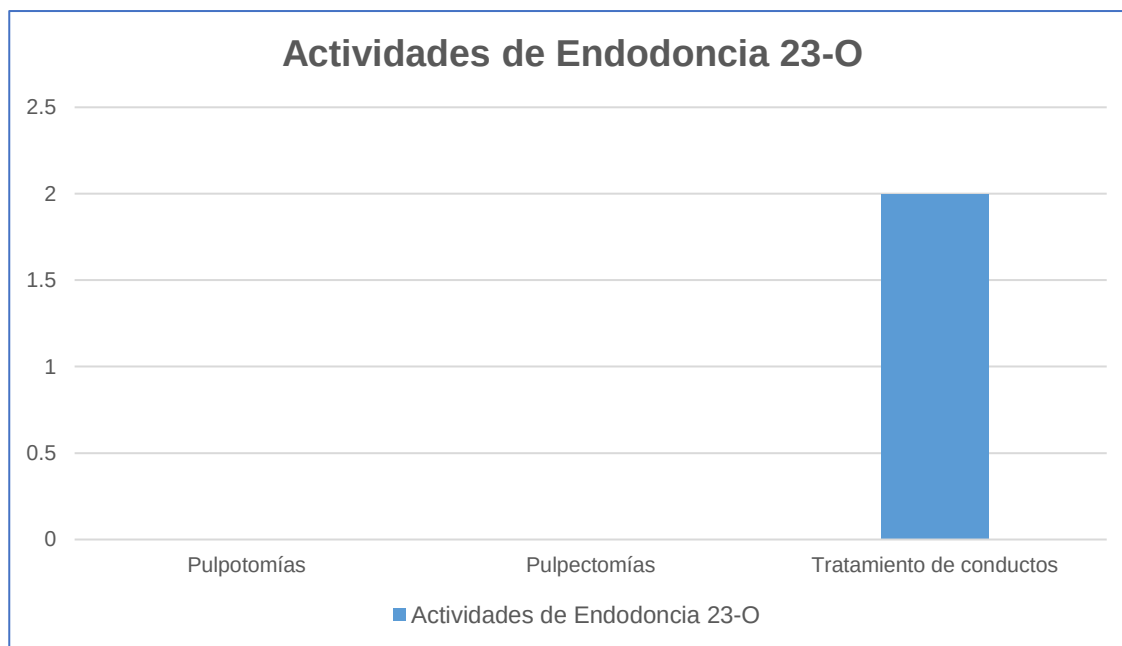
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

GRÁFICO N°24.
ACTIVIDADES PREVENTIVAS 23-O



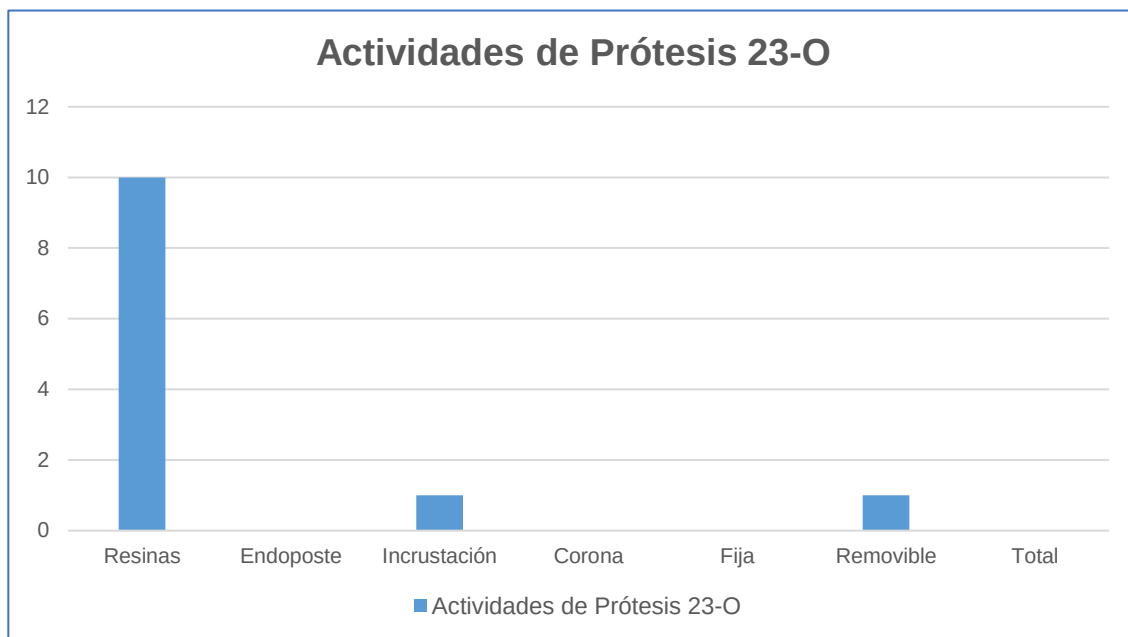
NOTA: Actividades preventivas realizadas durante el servicio en el trimestre 23-O.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

GRÁFICO N°25.
ACTIVIDADES DE ENDODONCIA 23-O



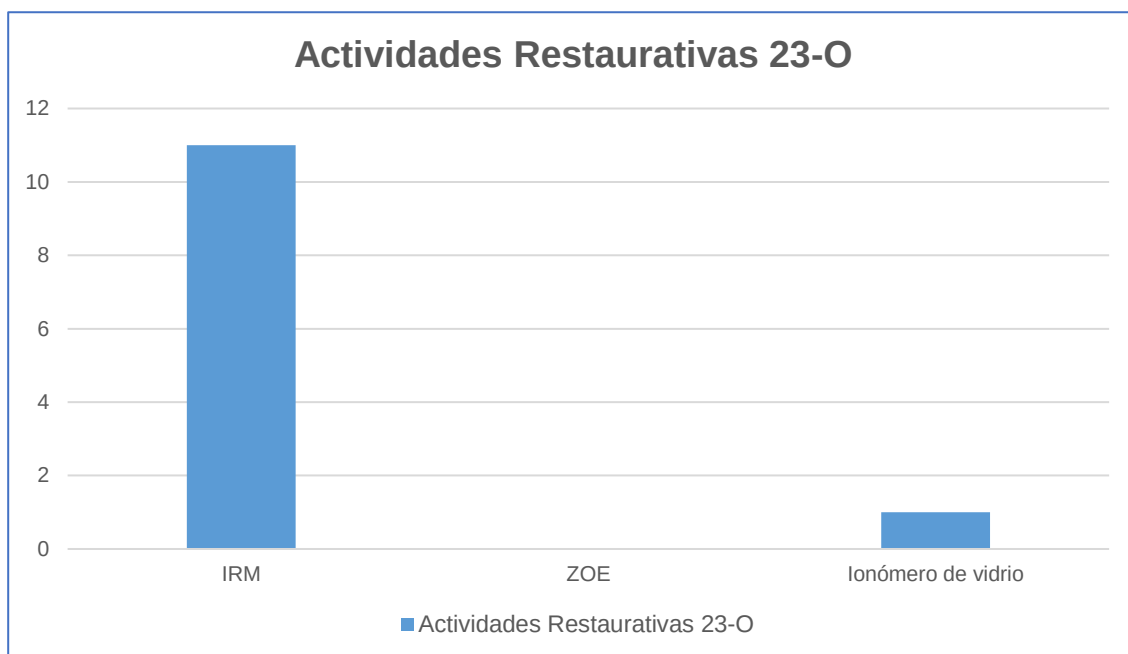
NOTA: Actividades de endodoncia realizadas durante el servicio en el trimestre 23-O.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

**GRÁFICO N°26.
ACTIVIDADES DE PRÓTESIS 23-O**



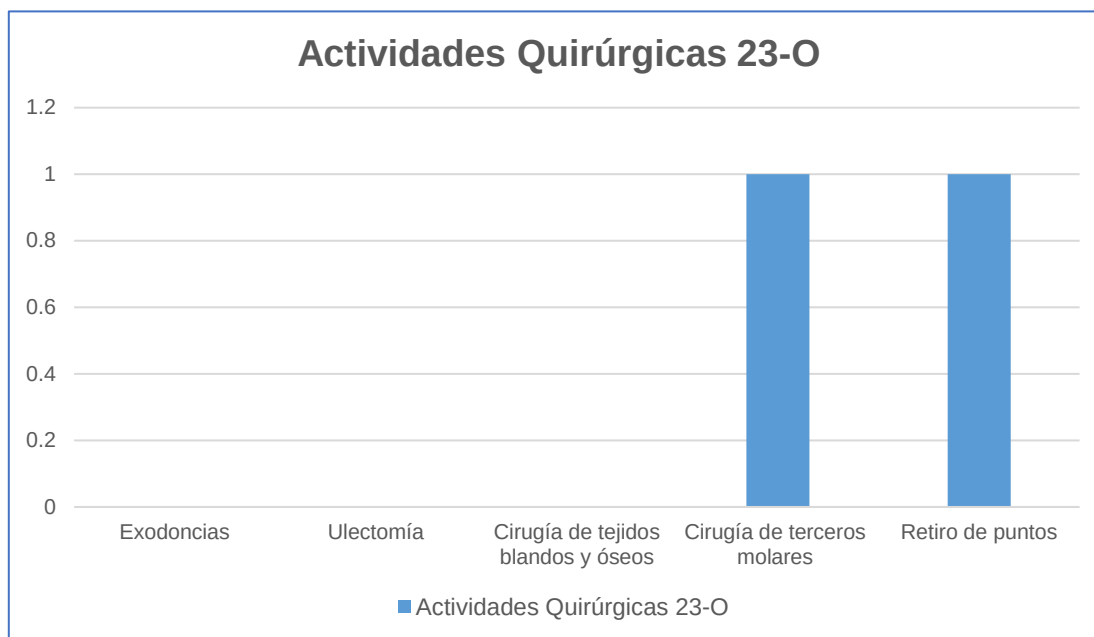
NOTA: Actividades de prótesis realizadas durante el servicio en el trimestre 23-O.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

**GRÁFICO N°27.
ACTIVIDADES RESTAURATIVAS 23-O**



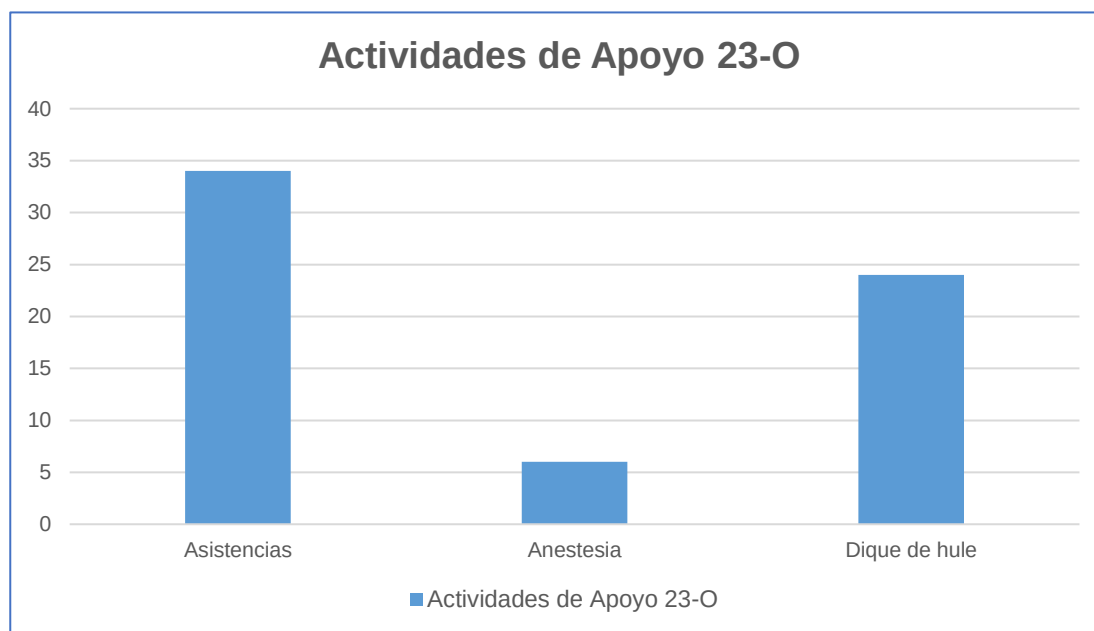
NOTA: Actividades restaurativas realizadas durante el servicio en el trimestre 23-O.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

**GRÁFICO N°28.
ACTIVIDADES QUIRÚRGICAS 23-O**



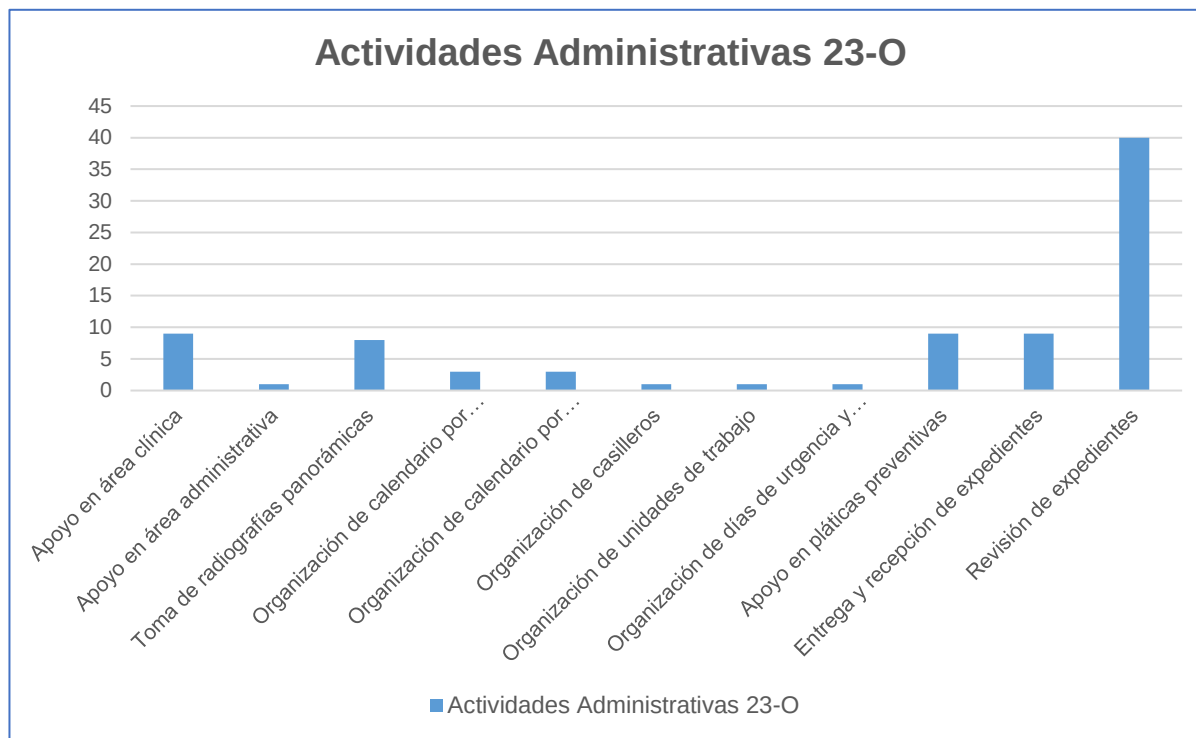
NOTA: Actividades quirúrgicas realizadas durante el servicio en el trimestre 23-O.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

**GRÁFICO N°29.
ACTIVIDADES DE APOYO 23-O**



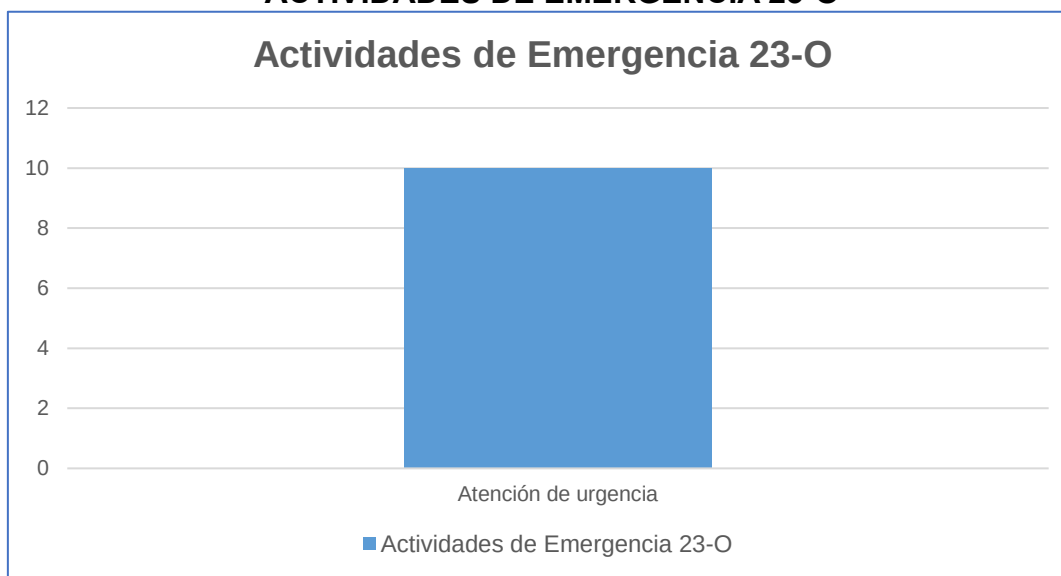
NOTA: Actividades de apoyo realizadas durante el servicio en el trimestre 23-O.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

GRÁFICO N°30.
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS 23-O



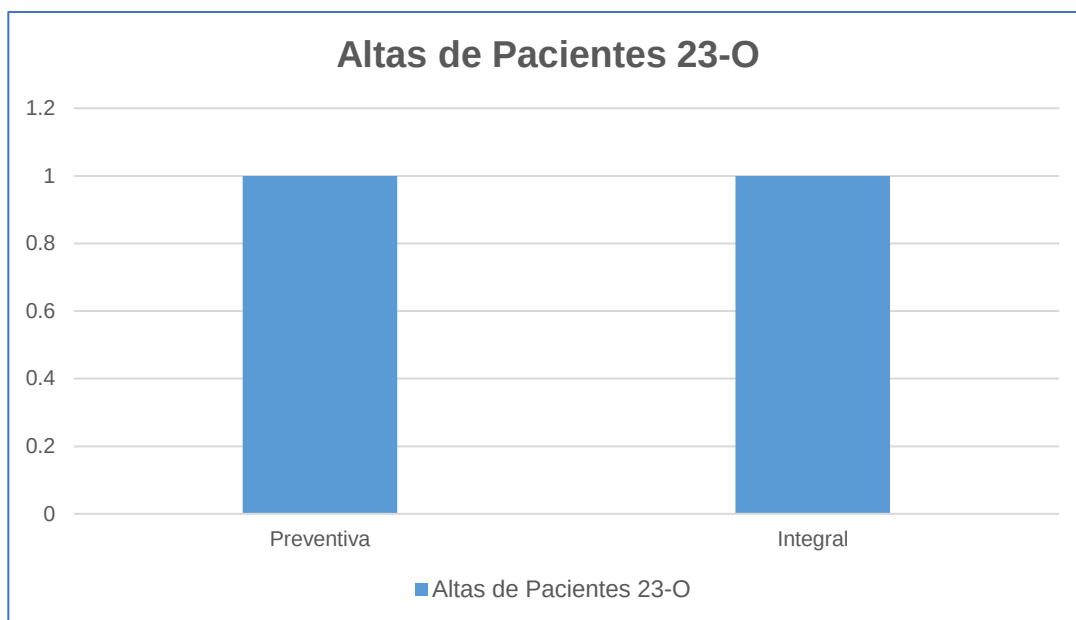
NOTA: Actividades administrativas realizadas durante el servicio en el trimestre 23-O.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

GRÁFICO N°31.
ACTIVIDADES DE EMERGENCIA 23-O



NOTA: Actividades de emergencia realizadas durante el servicio en el trimestre 23-O.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

GRÁFICO N°32.
ALTAS DE PACIENTES 23-O



NOTA: Altas de pacientes durante el servicio en el trimestre 23-O.

FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

TABLA N°40.
ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL TRIMESTRE 24-I

ACTIVIDADES DE DIAGNÓSTICO	TOTAL
Historia clínica	0
Actualización de historia clínica	3
IHOS	3
IG	3
IPC	3
O'leary	20
ICDAS	3
CAMBRA	3
Sialometría	3
Diagnóstico de tejidos blandos y duros	3
Diagnóstico de oclusión	3
Periodontograma	1
Evaluación y diagnóstico periodontal	1
Ficha endodóntica	5
Interpretación de radiografías panorámicas	3
Interpretación de radiografías periapicales	25
Ficha preanestésica	21
Ficha protésica	1
Fotografías extrabucales	15
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	
Eliminación de sarro	1
Limpieza profesional	0
Aplicación de flúor	0
Selladores	0
ACTIVIDADES DE ENODONCIA	
Pulpotomías	0
Pulpectomías	0
Tratamiento de conductos	4
ACTIVIDADES DE PRÓTESIS	
Resinas	8
Endoposte	0
Incrustación	0
Corona	1
Fija	0
Removable	0

Total	0
ACTIVIDADES RESTAURATIVAS	
IRM	3
ZOE	0
Ionómero de vidrio	0
ACTIVIDADES QUIRÚRGICAS	
Exodoncias	5
Ulectomía	2
Cirugía de tejidos blandos y óseos	4
Cirugía de terceros molares	3
Retiro de puntos	1
ACTIVIDADES DE APOYO	
Asistencias	30
Anestesia	21
Dique de hule	15
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	
Apoyo en área clínica	7
Apoyo en área administrativa	2
Toma de radiografías panorámicas	15
Organización de calendario por semana de docentes	3
Organización de calendario por semana de pasantes	3
Organización de casilleros	1
Organización de unidades de trabajo	1
Organización de días de urgencia y administración de alumnos	1
Apoyo en pláticas preventivas en sala de espera	8
Entrega y recepción de expedientes	8
Revisión de expedientes (inicio y final de trimestre)	25
ACTIVIDADES DE EMERGENCIA	
Atención de urgencia	8
ALTAS DE PACIENTES	
Preventiva	0
Integral	1

NOTA: Actividades realizadas durante el servicio en el trimestre 24-I.

FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

Interpretación:

En la tabla N°32 se muestra las actividades que se realizaron durante el trimestre 24-I en un periodo comprendido del 05 de marzo al 31 de mayo del 2014. Trimestre que se llevó a cabo durante 11 semanas. La tabla también cuenta con un grafica en donde se pueden observar dichas activades de manera representativa. (GRÁFICO N°33-42)

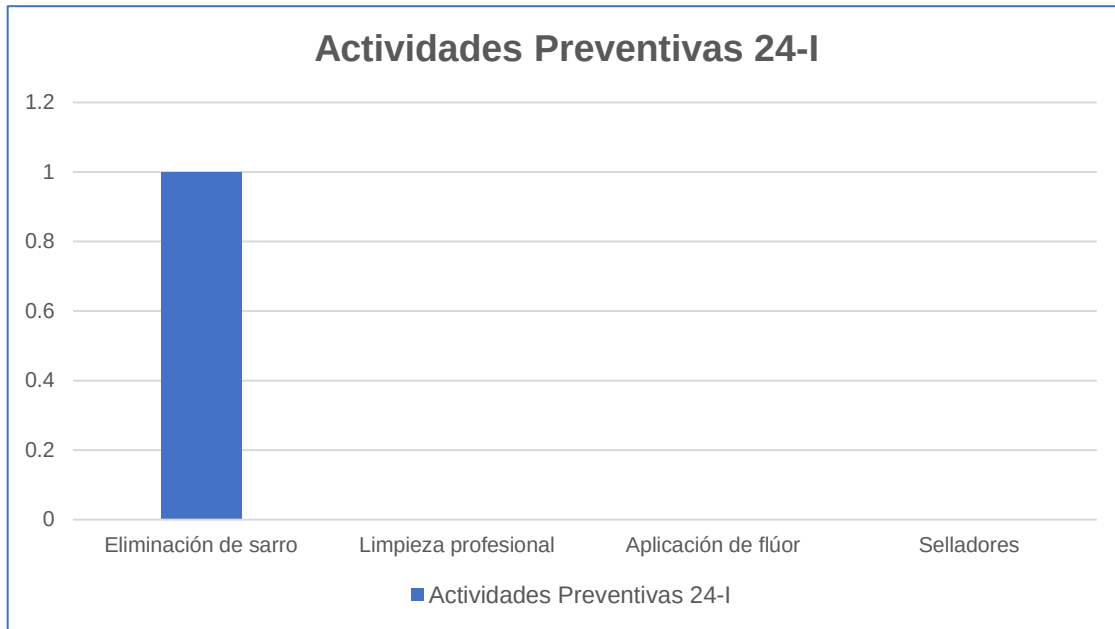
**GRÁFICO N°33.
ACTIVIDADES DE DIAGNÓSTICO 24-I**



NOTA: Actividades de diagnóstico realizadas durante el servicio en el trimestre 24-I.

FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

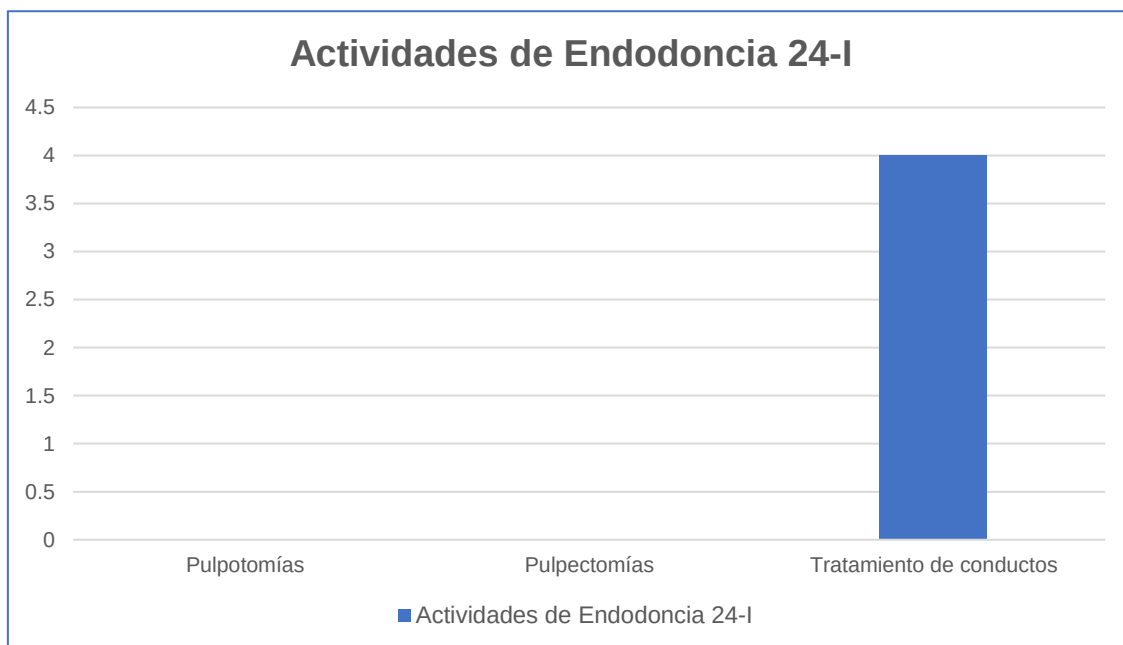
**GRÁFICO N°34.
ACTIVIDADES PREVENTIVAS 24-I**



NOTA: Actividades preventivas realizadas durante el servicio en el trimestre 24-I.

FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

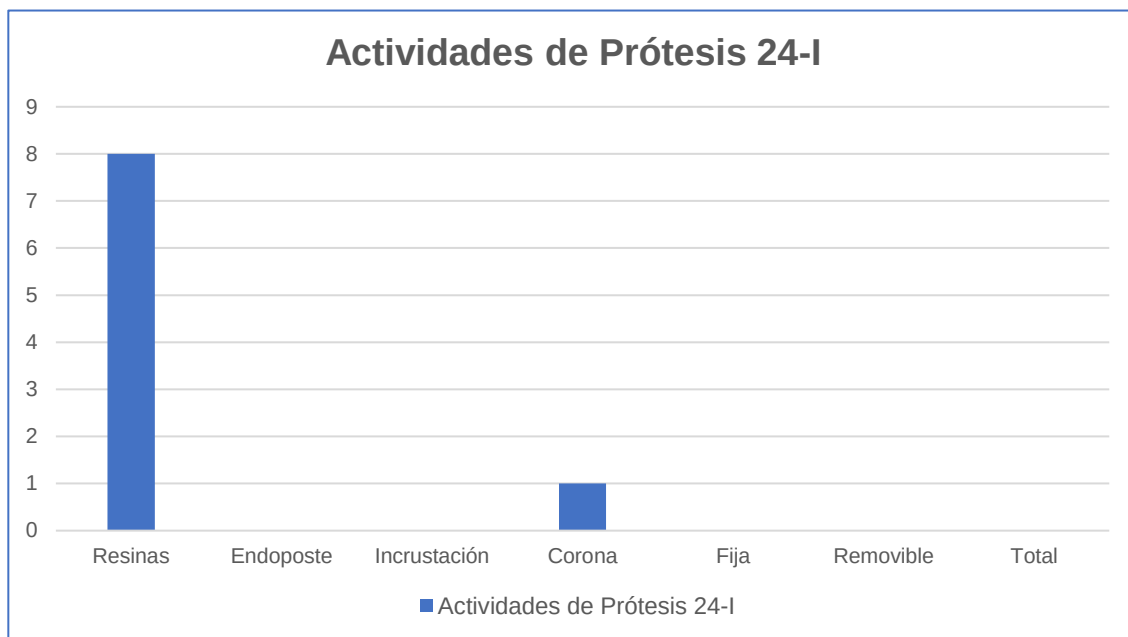
**GRÁFICO N°35.
ACTIVIDADES DE ENDODONCIA 24-I**



NOTA: Actividades de endodoncia realizadas durante el servicio en el trimestre 24-I.

FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

**GRÁFICO N°36.
ACTIVIDADES DE PRÓTESIS 24-I**



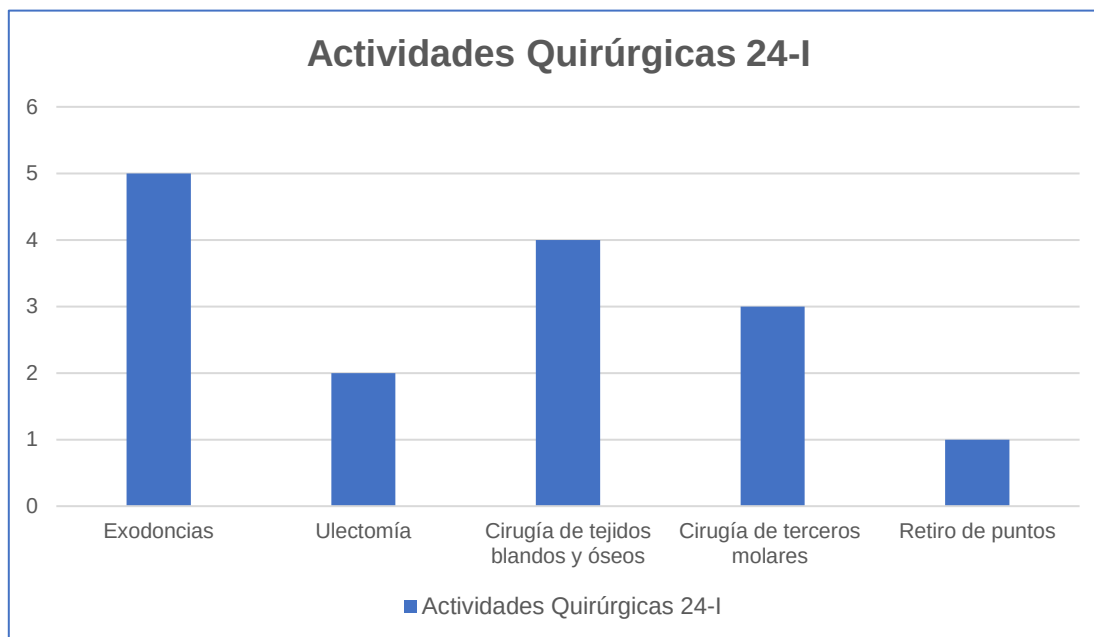
NOTA: Actividades de prótesis realizadas durante el servicio en el trimestre 24-I.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

**GRÁFICO N°37.
ACTIVIDADES RESTAURATIVAS 24-I**



NOTA: Actividades restaurativas realizadas durante el servicio en el trimestre 24-I.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

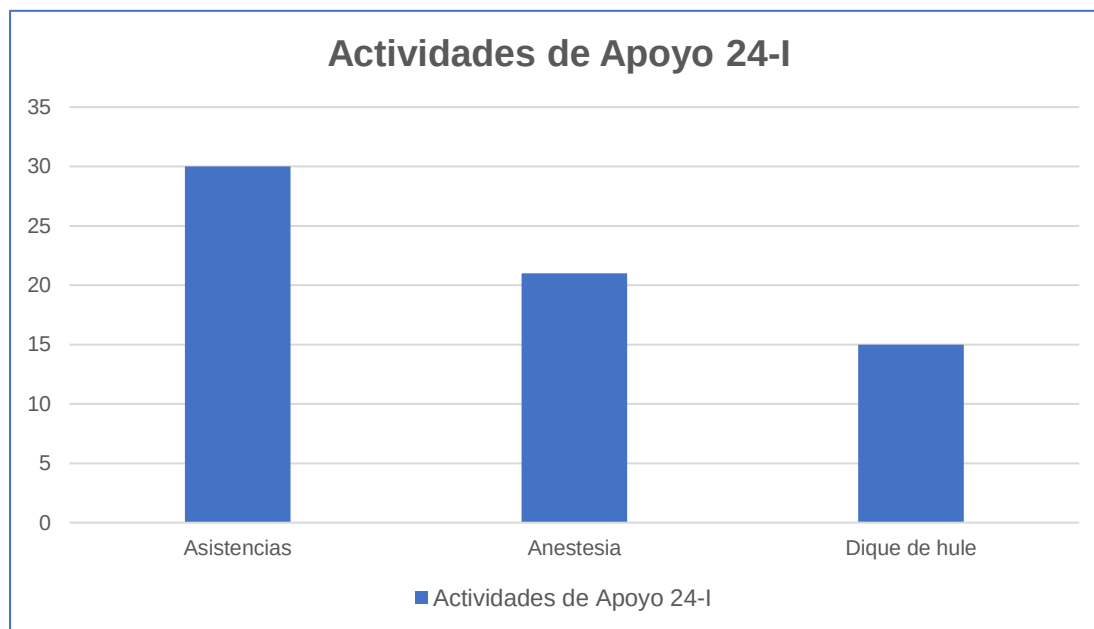
GRÁFICO N°38.
ACTIVIDADES QUIRÚRGICAS 24-I



NOTA: Actividades quirúrgicas realizadas durante el servicio en el trimestre 24-I.

FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

GRÁFICO N°39.
ACTIVIDADES DE APOYO 24-I



NOTA: Actividades de apoyo realizadas durante el servicio en el trimestre 24-I.

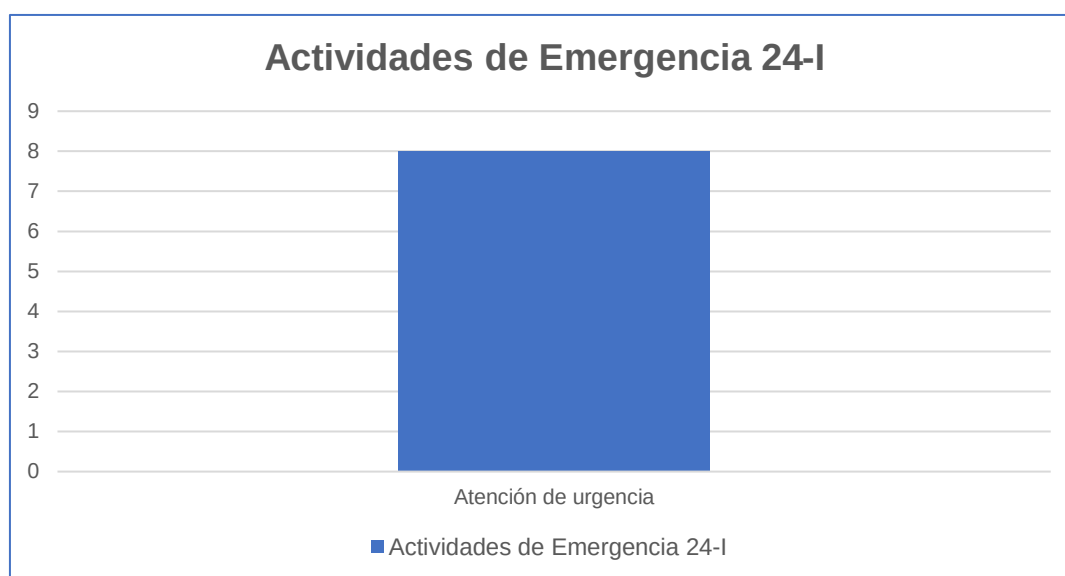
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

GRÁFICO N°40.
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS 24-I



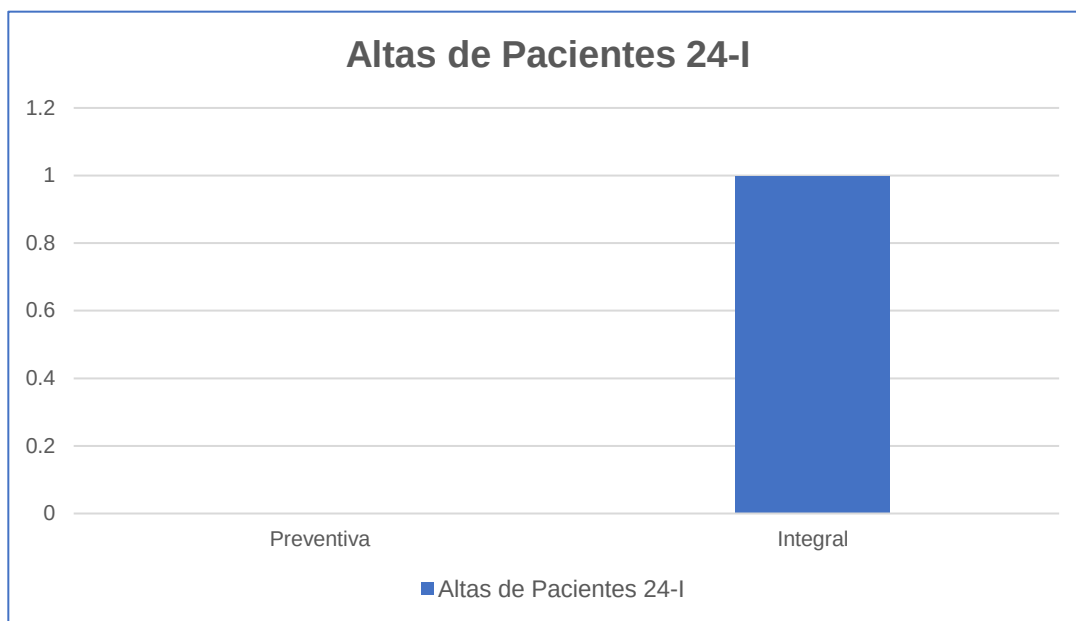
NOTA: Actividades administrativas realizadas durante el servicio en el trimestre 24-I.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

GRÁFICO N°41.
ACTIVIDADES DE EMERGENCIA 24-I



NOTA: Actividades de emergencia realizadas durante el servicio en el trimestre 24-I.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

GRÁFICO N°42.
ALTAS DE PACIENTES 24-I



NOTA: Altas de pacientes durante el servicio en el trimestre 24-I.

FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

TABLA N°41.
ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL TRIMESTRE 24-P

ACTIVIDADES DE DIAGNÓSTICO	TOTAL
Historia clínica	0
Actualización de historia clínica	2
IHOS	3
IG	3
IPC	3
O'leary	20
ICDAS	3
CAMBRA	3
Sialometría	3
Diagnóstico de tejidos blandos y duros	3
Diagnóstico de oclusión	3
Periodontograma	0
Evaluación y diagnóstico periodontal	0
Ficha endodóntica	1
Interpretación de radiografías panorámicas	3
Interpretación de radiografías periapicales	5
Ficha preanestésica	2
Ficha protésica	0
Fotografías extrabucales	15
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	
Eliminación de sarro	4
Limpieza profesional	3
Aplicación de flúor	0
Selladores	0
ACTIVIDADES DE ENODONCIA	
Pulpotomías	0
Pulpectomías	0
Tratamiento de conductos	0
ACTIVIDADES DE PRÓTESIS	
Resinas	3
Endoposte	1
Incrustación	0
Corona	0
Fija	0
Removable	0

Total	0
ACTIVIDADES RESTAURATIVAS	
IRM	0
ZOE	0
Ionómero de vidrio	0
ACTIVIDADES QUIRÚRGICAS	
Exodoncias	1
Ulectomía	0
Cirugía de tejidos blandos y óseos	0
Cirugía de terceros molares	1
Retiro de puntos	1
ACTIVIDADES DE APOYO	
Asistencias	10
Anestesia	2
Dique de hule	4
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	
Apoyo en área clínica	0
Apoyo en área administrativa	0
Toma de radiografías panorámicas	5
Organización de calendario por semana de docentes	1
Organización de calendario por semana de pasantes	1
Organización de casilleros	1
Organización de unidades de trabajo	1
Organización de días de urgencia y administración de alumnos	1
Apoyo en pláticas preventivas en sala de espera	0
Entrega y recepción de expedientes	2
Revisión de expedientes (inicio y final de trimestre)	25
ACTIVIDADES DE EMERGENCIA	
Atención de urgencia	1
ALTAS DE PACIENTES	
Preventiva	0
Integral	0

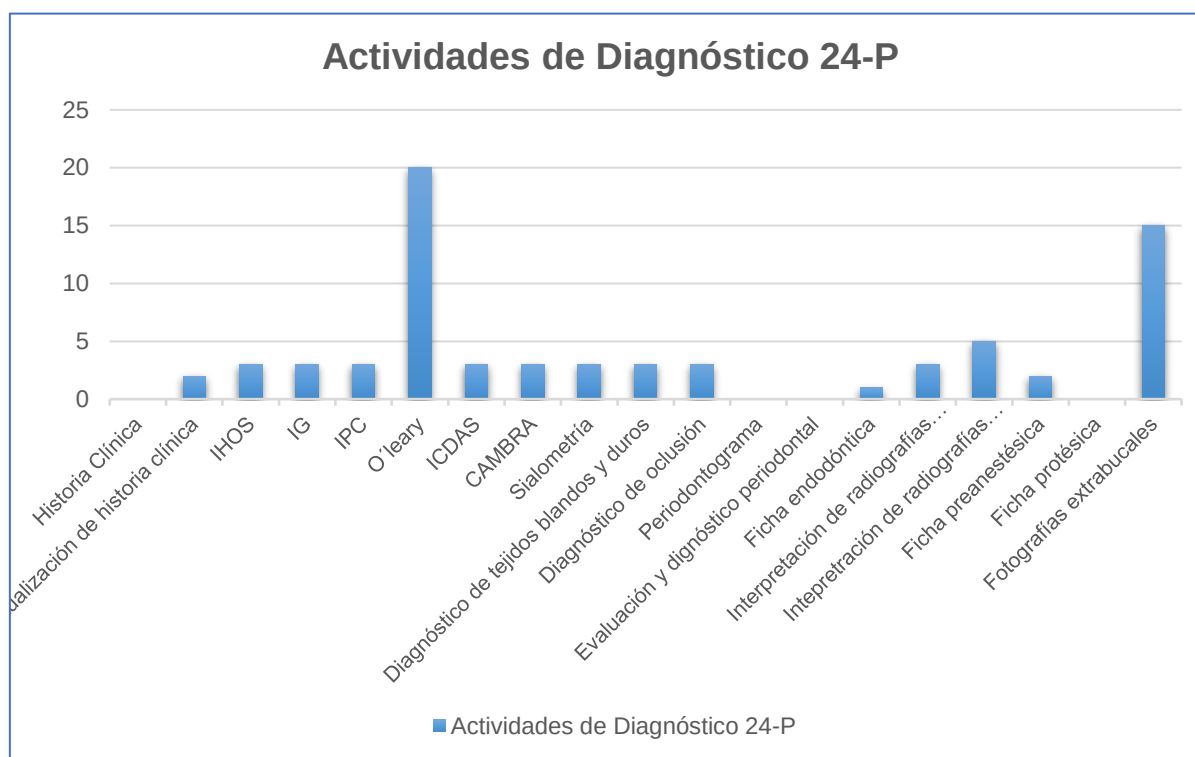
NOTA: Actividades realizadas durante el servicio en el trimestre 24-P.

FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

Interpretación:

La tabla N°33 expone los tratamientos y actividades que se llevaron a cabo durante las primeras tres semanas del trimestre 24-P, comprendido en un lapso del 15 de julio al 31 de julio. La tabla cuenta con representación gráfica de las actividades empleadas. (GRÁFICO N°43-52)

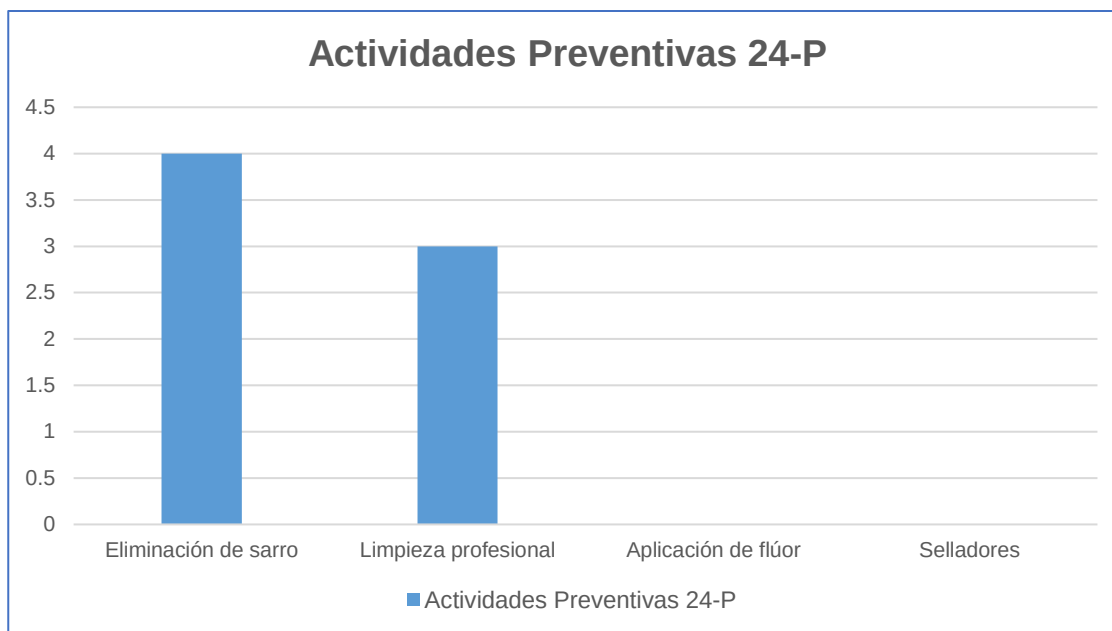
**GRÁFICO N°43.
ACTIVIDADES DE DIAGNÓSTICO 24-P**



NOTA: Actividades de diagnóstico realizadas durante el servicio en el trimestre 24-P.

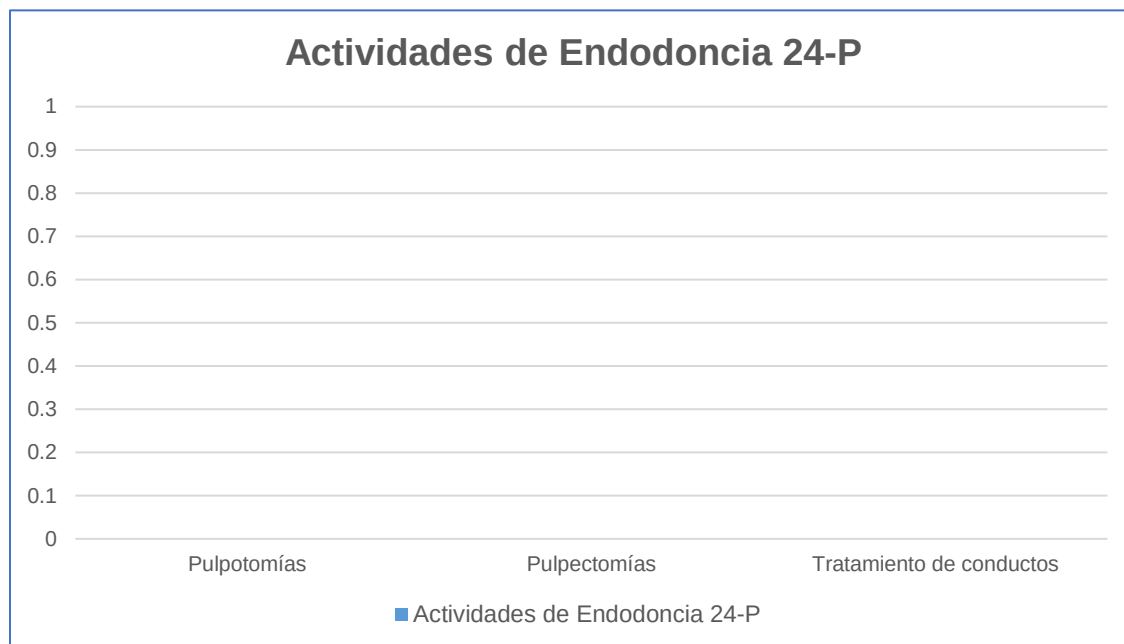
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

GRÁFICO N°44.
ACTIVIDADES PREVENTIVAS 24-P



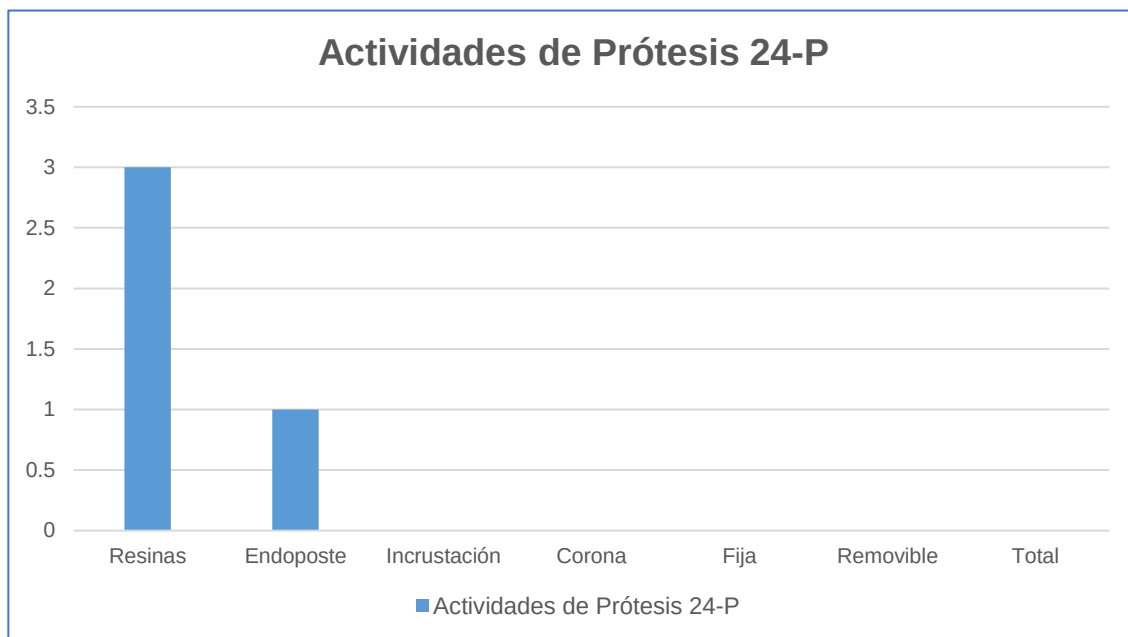
NOTA: Actividades preventivas realizadas durante el servicio en el trimestre 24-P.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

GRÁFICO N°45.
ACTIVIDADES DE ENDODONCIA 24-P



NOTA: No se realizaron actividades de endodoncia durante el servicio en el trimestre 24-P.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

**GRÁFICO N°46.
ACTIVIDADES DE PRÓTESIS 24-P**



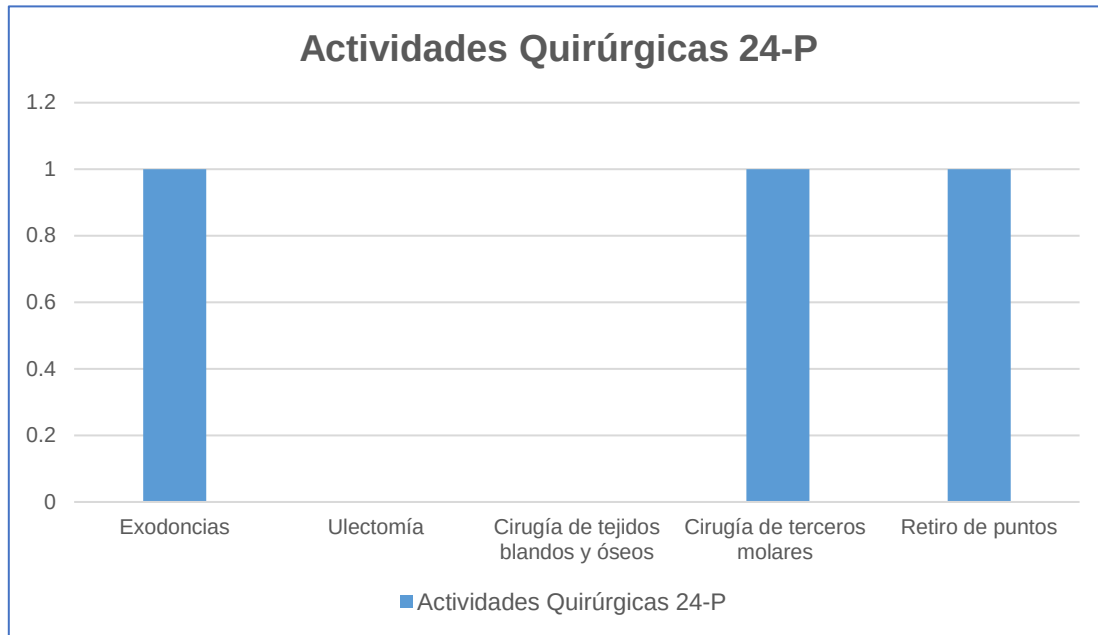
NOTA: Actividades de prótesis realizadas durante el servicio en el trimestre 24-P.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

**GRÁFICO N°47.
ACTIVIDADES RESTAURATIVAS 24-P**



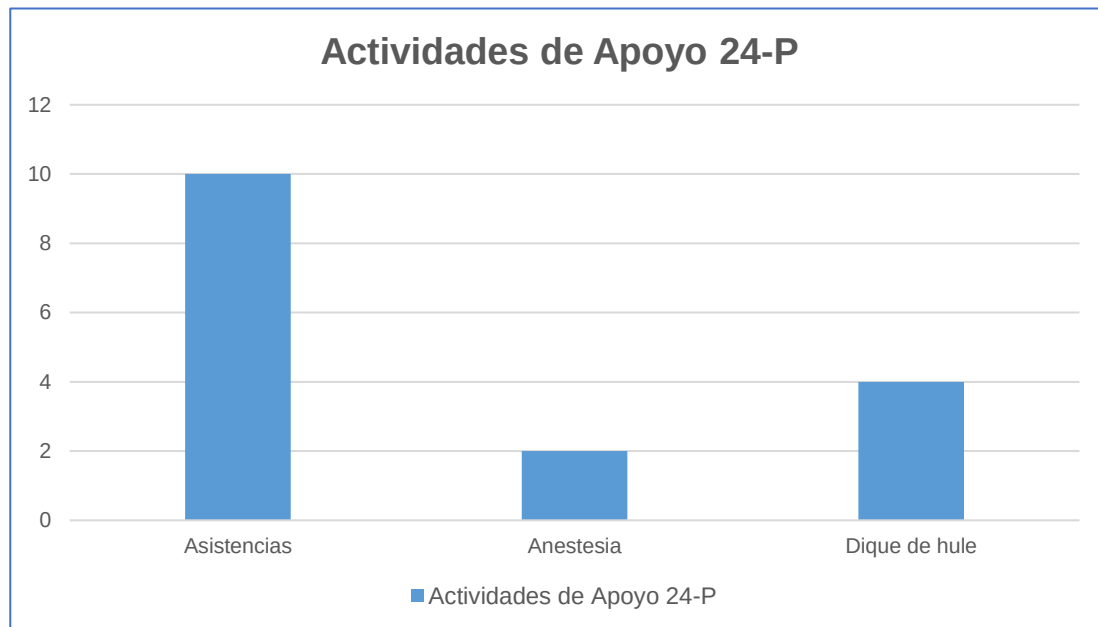
NOTA: No se realizaron actividades restaurativas durante el servicio en el trimestre 24-P.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

**GRÁFICO N°48.
ACTIVIDADES QUIRÚRGICAS 24-P**



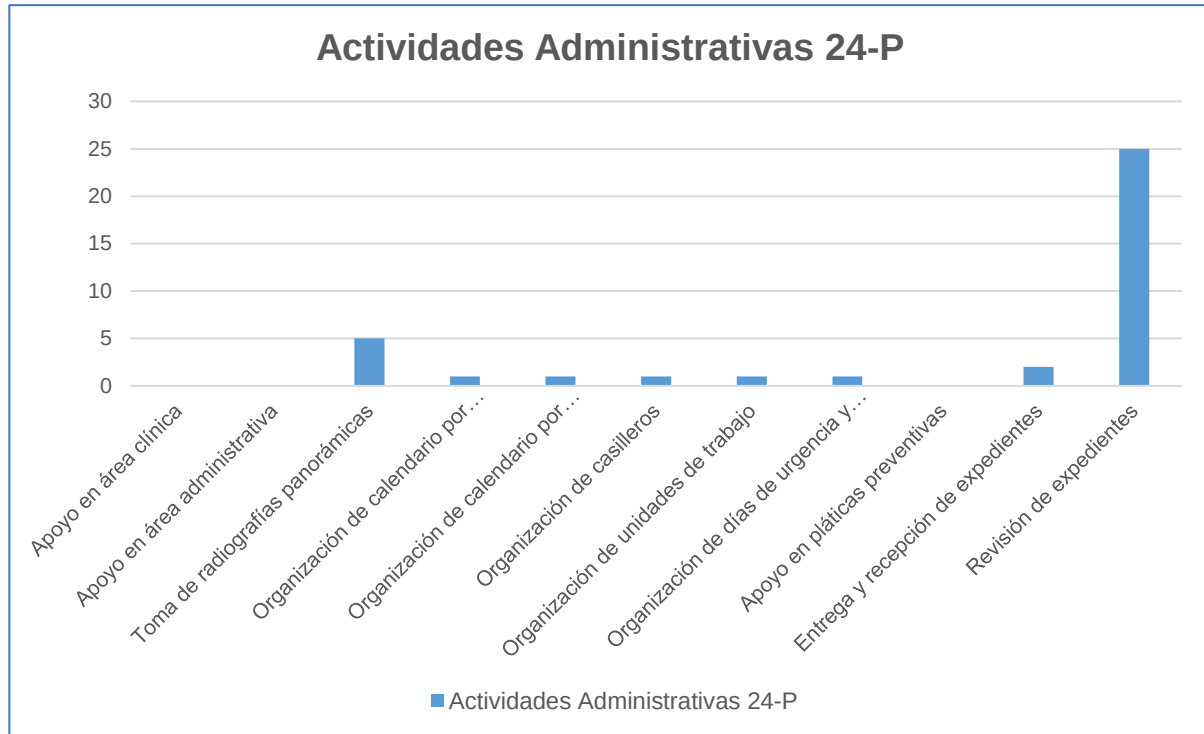
NOTA: Actividades quirúrgicas realizadas durante el servicio en el trimestre 24-P.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

**GRÁFICO N°49.
ACTIVIDADES DE APOYO 24-P**



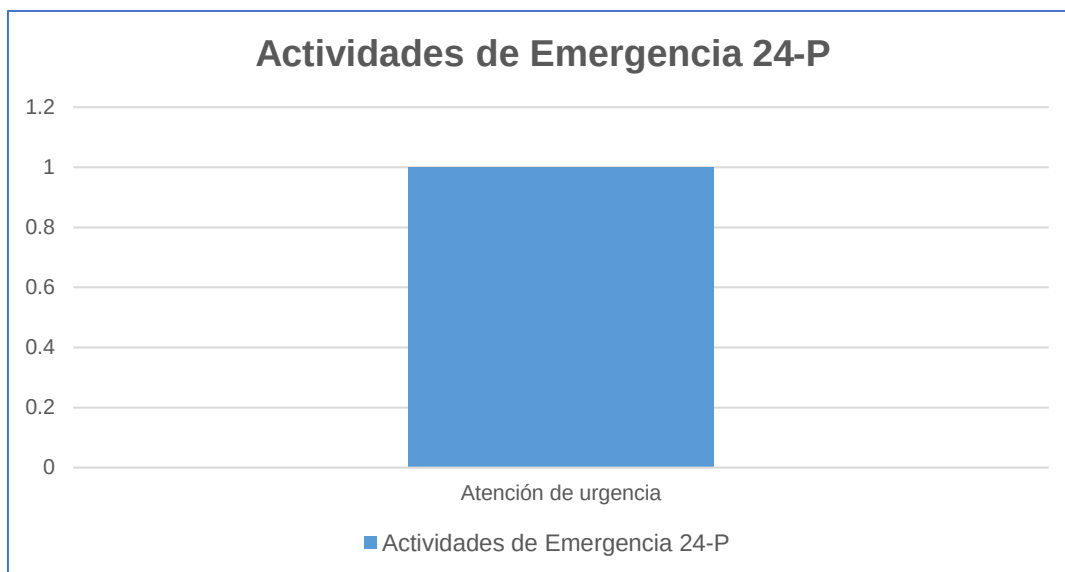
NOTA: Actividades de apoyo realizadas durante el servicio en el trimestre 24-P.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

GRÁFICO N°50.
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS 24-P



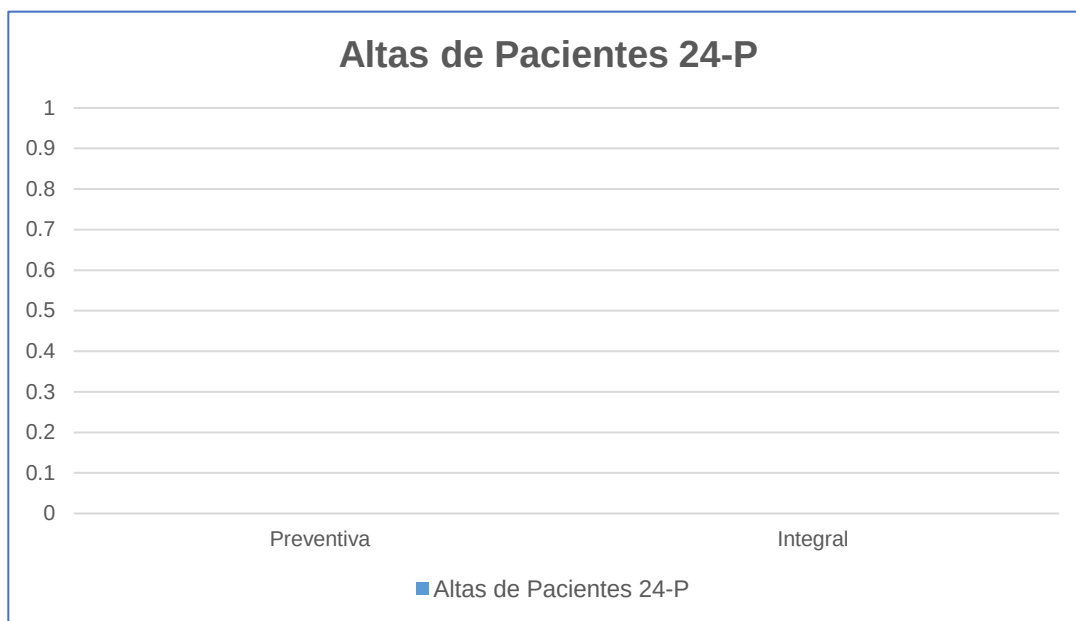
NOTA: Actividades administrativas realizadas durante el servicio en el trimestre 24-P.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

GRÁFICO N°51.
ACTIVIDADES DE EMERGENCIA 24-P



NOTA: Actividades de emergencia realizadas durante el servicio en el trimestre 24-P.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

GRÁFICO N°52.
ALTAS DE PACIENTES 24-P



NOTA: No se dio de alta a pacientes durante el servicio en el trimestre 24-P.

FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

TABLA N°42.
ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL SERVICIO SOCIAL

ACTIVIDADES DE DIAGNÓSTICO	TOTAL
Historia clínica	4
Actualización de historia clínica	10
IHOS	14
IG	14
IPC	14
O'leary	91
ICDAS	15
CAMBRA	15
Sialometría	15
Diagnóstico de tejidos blandos y duros	14
Diagnóstico de oclusión	15
Periodontograma	1
Evaluación y diagnóstico periodontal	1
Ficha endodóntica	8
Interpretación de radiografías panorámicas	14
Interpretación de radiografías periapicales	65
Ficha preanestésica	32
Ficha protésica	3
Fotografías extrabucales	75
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	
Eliminación de sarro	10
Limpieza profesional	4
Aplicación de flúor	1
Selladores	2
ACTIVIDADES DE ENODONCIA	
Pulpotomías	1
Pulpectomías	0
Tratamiento de conductos	6
ACTIVIDADES DE PRÓTESIS	
Resinas	30
Endoposte	1
Incrustación	1
Corona	2
Fija	0
Removable	1

Total	0
ACTIVIDADES RESTAURATIVAS	
IRM	16
ZOE	0
Ionómero de vidrio	1
ACTIVIDADES QUIRÚRGICAS	
Exodoncias	6
Ulectomía	2
Cirugía de tejidos blandos y óseos	5
Cirugía de terceros molares	6
Retiro de puntos	5
ACTIVIDADES DE APOYO	
Asistencias	94
Anestesia	32
Dique de hule	54
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	
Apoyo en área clínica	27
Apoyo en área administrativa	6
Toma de radiografías panorámicas	44
Organización de calendario por semana de docentes	10
Organización de calendario por semana de pasantes	10
Organización de casilleros	4
Organización de unidades de trabajo	4
Organización de días de urgencia y administración de alumnos	4
Apoyo en pláticas preventivas en sala de espera	28
Entrega y recepción de expedientes	30
Revisión de expedientes (inicio y final de trimestre)	125
ACTIVIDADES DE EMERGENCIA	
Atención de urgencia	30
ALTAS DE PACIENTES	
Preventiva	2
Integral	2

NOTA: Actividades realizadas durante el periodo del servicio social.

FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

Interpretación:

En la tabla N°34 se pueden observar todas las actividades que se realizaron durante el servicio social, en un lapso del 01 de agosto del 2023 al 31 de julio de 2024. También se cuenta con una gráfica representativa de las actividades. (GRÁFICO N°53-62)

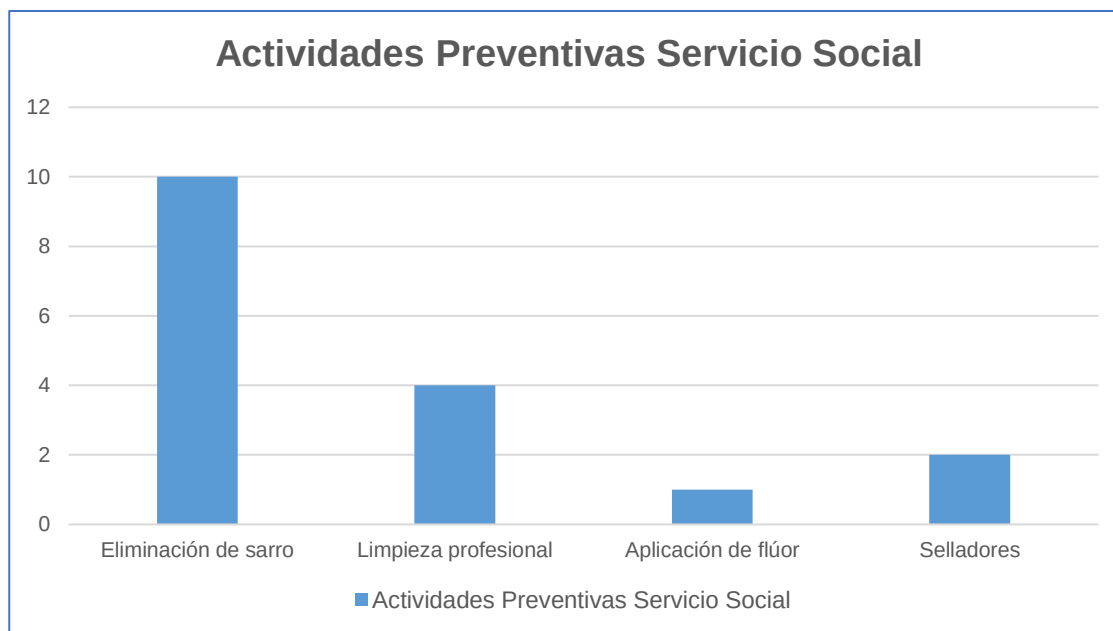
GRÁFICO N°53.
ACTIVIDADES DE DIAGNÓSTICO SERVICIO SOCIAL



NOTA: Actividades de diagnóstico realizadas durante el servicio social.

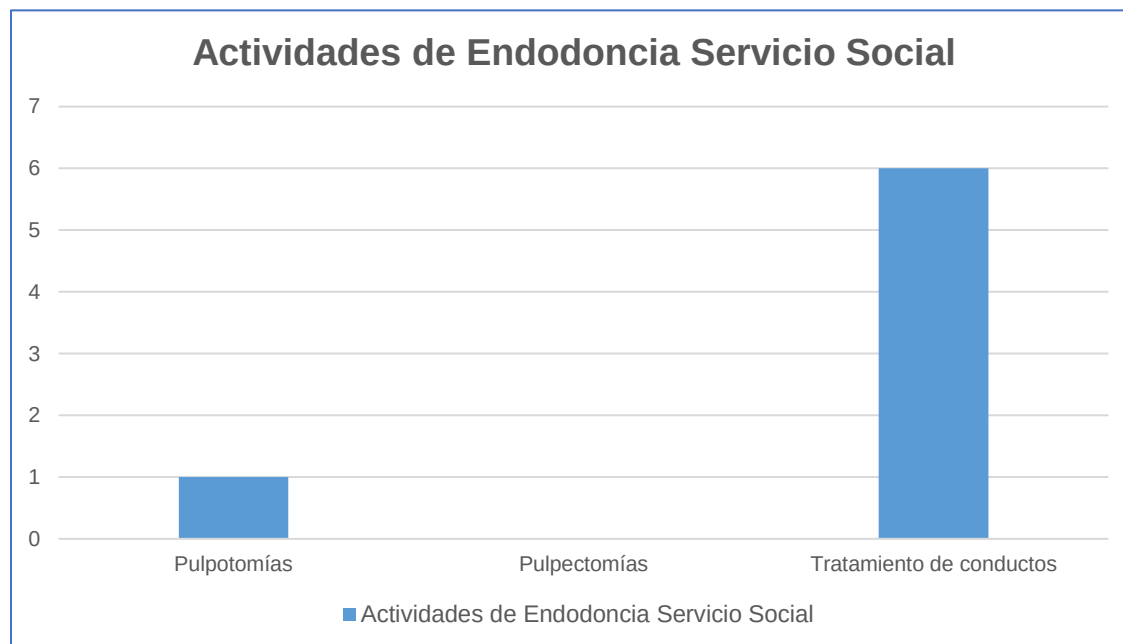
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

GRÁFICO N°54.
ACTIVIDADES PREVENTIVAS SERVICIO SOCIAL



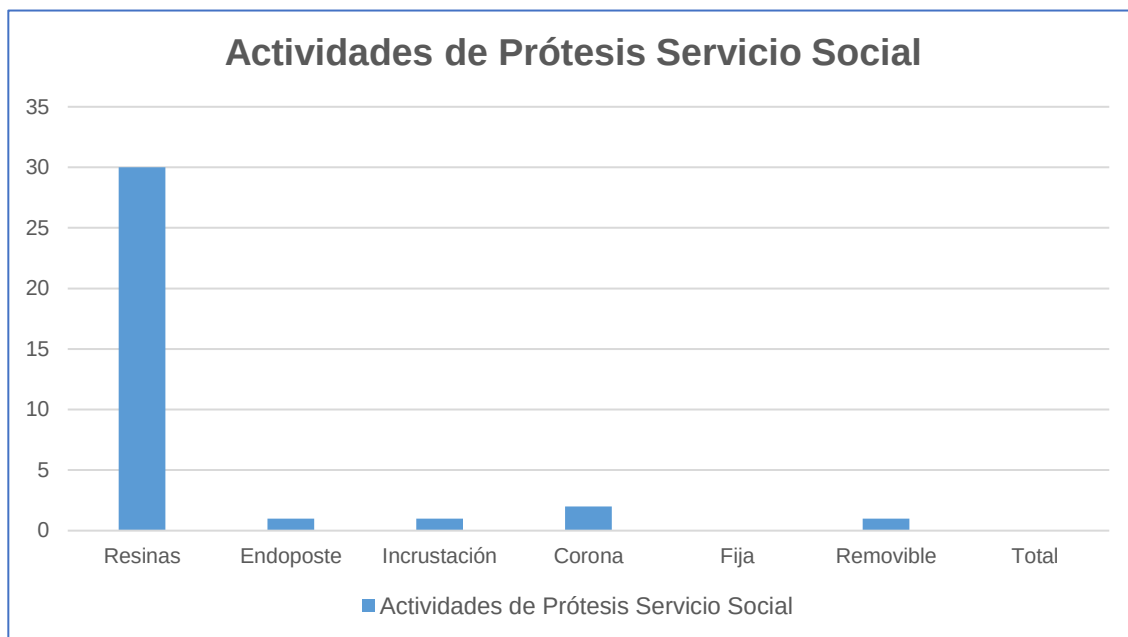
NOTA: Actividades preventivas realizadas durante el servicio social.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

GRÁFICO N°55.
ACTIVIDADES DE ENDODONCIA SERVICIO SOCIAL



NOTA: Actividades de endodoncia realizadas durante el servicio social.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

GRÁFICO N°56.
ACTIVIDADES DE PRÓTESIS SERVICIO SOCIAL



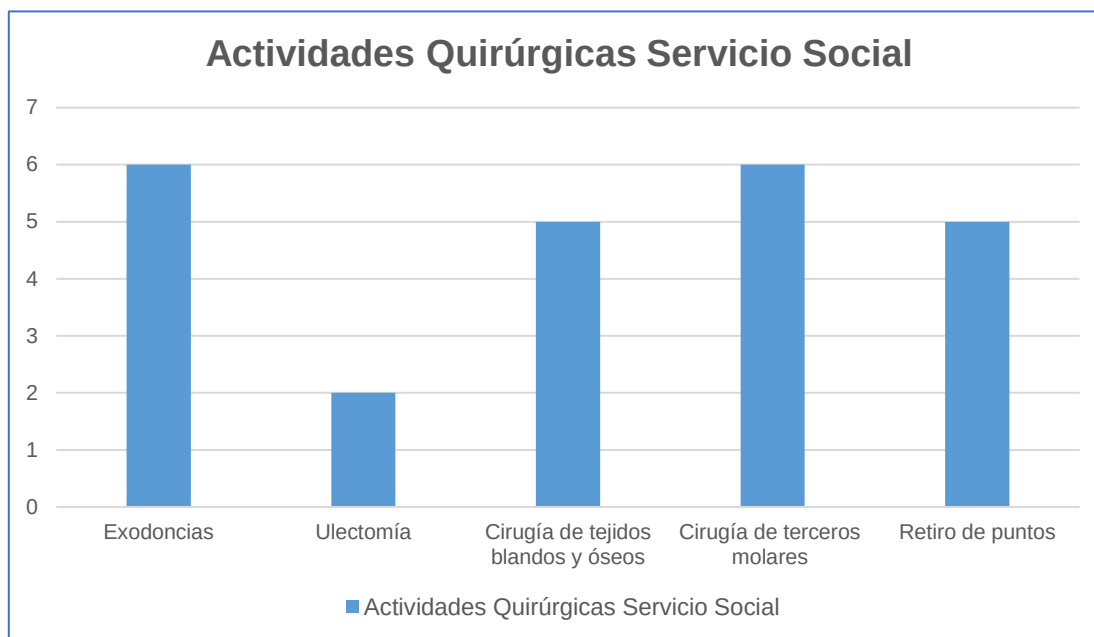
NOTA: Actividades de prótesis realizadas durante el servicio social.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

GRÁFICO N°57.
ACTIVIDADES RESTAURATIVAS SERVICIO SOCIAL



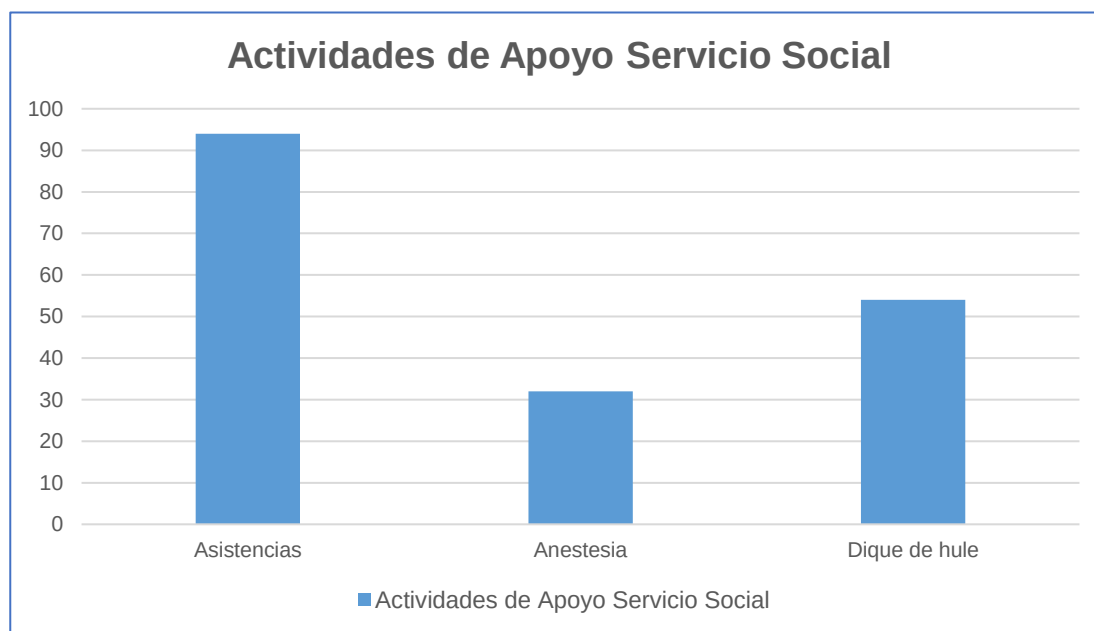
NOTA: Actividades restaurativas realizadas durante el servicio social.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

GRÁFICO N°58.
ACTIVIDADES QUIRÚRGICAS SERVICIO SOCIAL



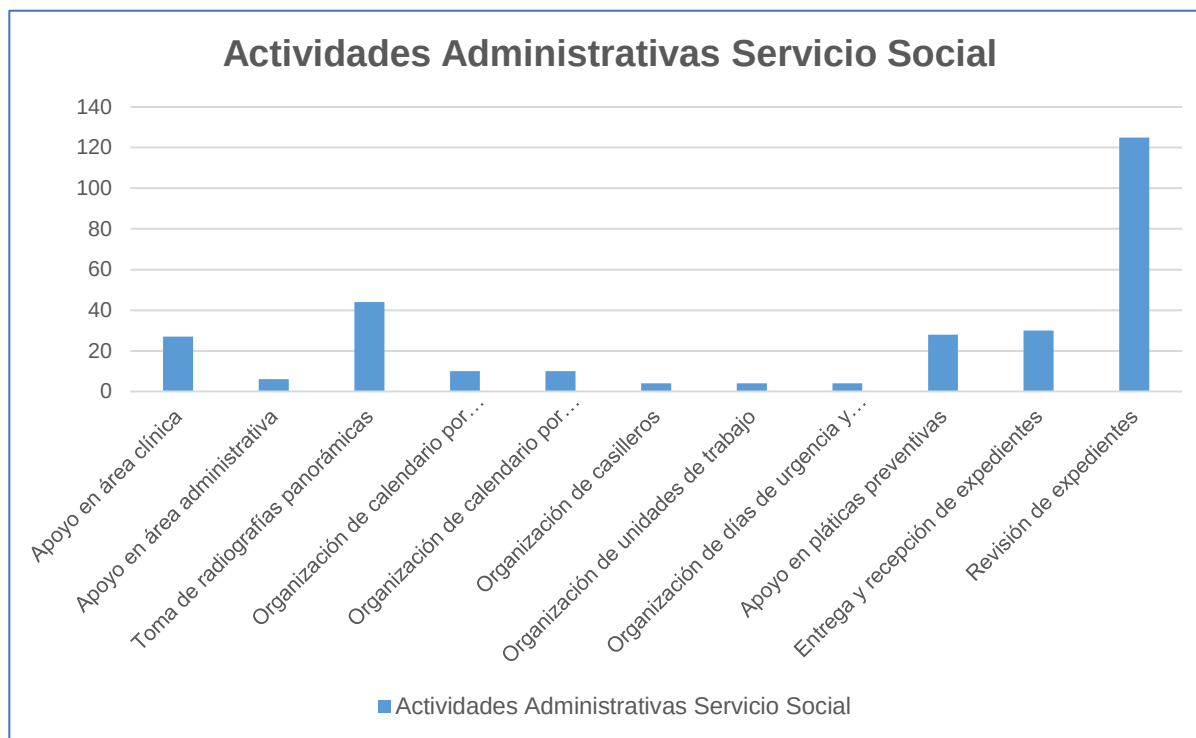
NOTA: Actividades quirúrgicas realizadas durante el servicio el servicio social.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

GRÁFICO N°59.
ACTIVIDADES DE APOYO SERVICIO SOCIAL



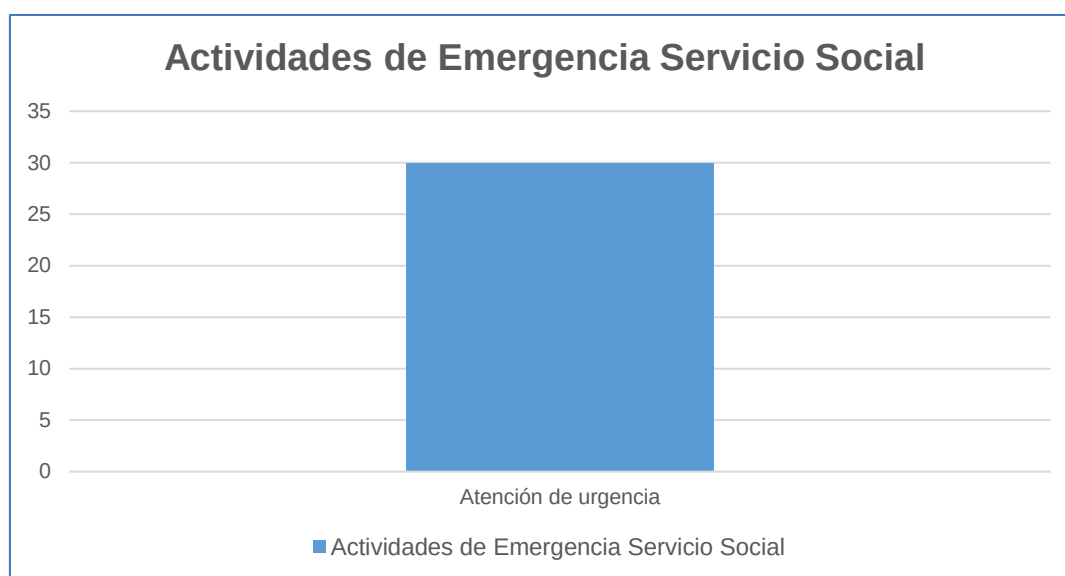
NOTA: Actividades de apoyo realizadas durante el servicio social.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

GRÁFICO N°60.
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS SERVICIO SOCIAL



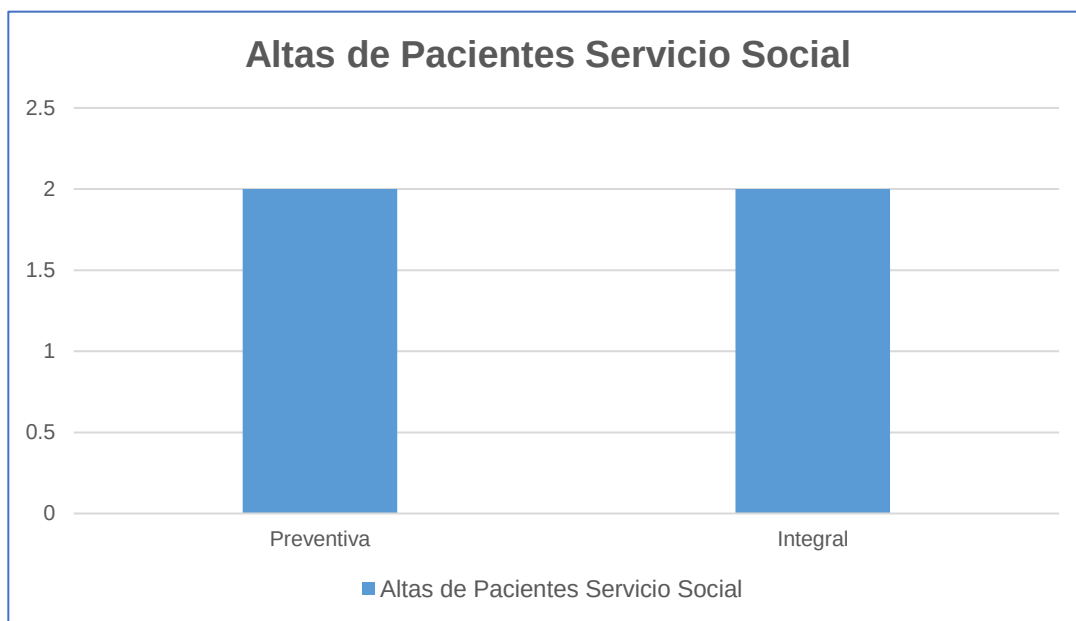
NOTA: Actividades administrativas realizadas durante el servicio social.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

GRÁFICO N°61.
ACTIVIDADES DE EMERGENCIA SERVICIO SOCIAL



NOTA: Actividades de emergencia realizadas durante el servicio social.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

GRÁFICO N°62.
ALTAS DE PACIENTES SERVICIO SOCIAL



NOTA: Alta de pacientes durante el servicio social.
FUENTE: Ficha de recolección de datos propias del autor 2024.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En el Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac, lugar donde se realizó/realiza el Servicio Social en el turno vespertino durante el 01 de agosto del 2023 al 31 de julio de 2024, ofrece tratamientos estomatológicos efectuados por los pasantes para la población en comunidades cercanas y alrededores de esta. Esta atención de servicios se brinda tanto a pacientes niños, adultos y de la tercera edad.

Los servicios se pueden brindar a pacientes de nuevo ingreso en donde se les abre un expediente, pacientes subsecuentes a los cuales se les realiza una actualización de datos en su expediente o pacientes que acuden de urgencia recabando la información más relevante.

Los tratamientos y actividades que se llevan a cabo son supervisadas, controladas y analizadas en todo momento (antes, durante y después de cada una) por docentes especialistas a cargo de la clínica que acuden los cinco días de la semana a la clínica y docentes de apoyo con diferente tipo de especialidad que acuden una vez a la semana. Docentes a los cuales se les puede expresar en los tratamientos algunas dudas, puntos de vista, apoyo, retroalimentación de información, análisis de los casos presentados en pacientes, etc.

Asimismo, es de importancia comentar que todos los días se cuenta con protocolos de bioseguridad tanto para pacientes, alumnos, docentes y personal administrativo. Las medidas de protección personal e higiene son supervisadas continuamente durante la jornada de atención todos los días por docentes y personal administrativo.

Con la información expuesta anteriormente se analiza que durante el servicio social se presentan 4 trimestres, 3 trimestres completos con 12 semanas y 1 trimestre solamente con 3 semanas de presentación y asistencia por acuerdo del calendario escolar y periodo del servicio social. Siendo así el primer trimestre 23-P (primavera), el segundo trimestre 23-O (otoño), el tercer trimestre 24-I (invierno) y el cuarto trimestre 24-P (primavera). En cada uno de los trimestres se desempeña de manera profesional y correcta los tratamientos requeridos por la población.

Haciendo mención sobre el análisis de los datos explicados en el apartado anterior se puede concluir que las actividades llevadas a cabo durante el servicio fue la parte de diagnóstico, preventivo, operatoria, cirugías y prótesis. Teniendo más hincapié en el área de diagnóstico y la parte operatoria. Sin embargo, es importante comentar que los tratamientos que se realizan durante el servicio son de gran aprendizaje y ayudan a reforzar los conocimientos.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

El Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac se ubica en un lugar estratégico y de fácil acceso para la comunidad. La infraestructura que presenta dicho espacio es adecuada para brindar atención odontológica necesaria y requerida a los pacientes.

Cuenta con personal administrativo para cada área y doctores con diferentes especialidades para brindar apoyo a los alumnos y pasantes en los diferentes tratamientos de las enfermedades bucales que presente el paciente. Así mismo, es importante comentar que el insumo, las unidades, las maquinas, los aparatos, el instrumental y el mobiliario con el que cuenta la clínica es de buena calidad, aspectos que optimizan y mejoran una atención adecuada.

La experiencia obtenida en la clínica es gratificante porque permite desempeñar de manera profesional las actividades odontológicas con los pacientes, fortaleciendo y reforzando los conocimientos. También, se hace mención sobre la importancia de contar con diferentes doctores especialistas, quienes en varias ocasiones son de gran ayuda para guiar, dar consejos o supervisar en los tratamientos.

Por otro lado, contar con los diferentes programas (adulto, niño, urgencia y servicio de patología) y que los tratamientos sean económicamente accesibles por el bajo costo que manejan, es bueno porque permite que la comunidad se acerque continuamente al espacio para ser atendidos y solucionar sus problemas bucodentales. Además, de que a los pasantes les ayuda y brinda más conocimiento porque cada persona es un paciente integral distinto.

FOTOS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL



FIGURA N°12: Imagen de las actividades realizadas en el L.D.C Tláhuac.
FUENTE: Imagen propia del autor 2024.

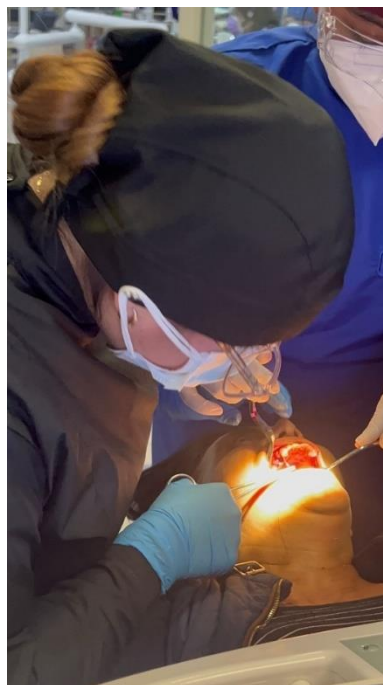


FIGURA N°13: Imagen de las actividades realizadas en el L.D.C Tláhuac.
FUENTE: Imagen propia del autor 2024.



FIGURA N°14: Imagen de las actividades realizadas en el L.D.C Tláhuac.
FUENTE: Imagen propia del autor 2024.



FIGURA N°15: Imagen de las actividades realizadas en el L.D.C Tláhuac.
FUENTE: Imagen propia del autor 2024.



FIGURA N°16: Imagen de las actividades realizadas en el L.D.C Tláhuac.
FUENTE: Imagen propia del autor 2024.



FIGURA N°17: Imagen de las actividades realizadas en el L.D.C Tláhuac.
FUENTE: Imagen propia del autor 2024.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco – Estomatología. Uam.mx [Internet], [citado el 11 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://www2.xoc.uam.mx/oferta-educativa/divisiones/cbs/licenciaturas-posgrados/pplic/estomatologia/>
2. Page y Serguéi Brin L. Google Maps [Internet]. Mapas de Google. 2005 [citado el 09 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.google.com.mx/maps/@19.268938,-99.0064211,17z?entry=ttu&g_ep=EgoyMDI0MDkwMy4wIjKXMDSOASAFQAw%3D%3D