



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO

**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD**

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

**Título del trabajo: MANEJO ORTODÓNTICO-QUIRÚRGICO DE PREMOLAR
RETENIDO POR UN ODONTOMA COMPUESTO
PRESENTACIÓN DE UN CASO**

**INFORME DE SERVICIO SOCIAL
LABORATORIO DE DISEÑO Y COMPROBACIÓN TEPEPAN**

BRAYAN SOTO MAQUEDA

2183027654

PERIODO DEL SERVICIO SOCIAL: FEBRERO 2024 - ENERO 2025

Marzo 2025

ASESORES RESPONSABLES:

C.M.F. JOSÉ MARTÍN NÚÑEZ MARTÍNEZ

C.D.E.O LUZ MARÍA LEDESMA ÁLVAREZ

ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL



CMF. JOSÉ MARTÍN NÚÑEZ MARTÍNEZ

Jefe de proyecto LDC Tepepan.

Número económico: 28881

ASESORA DEL SERVICIO SOCIAL



CDEO LUZ LEDESMA ÁLVAREZ

Jefe de servicio LDC Tepepan.

Número económico: 39467

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM XOCHIMILCO



CDE. Karla Ivette Oliva Olvera

COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

Número económico: 36669

RESUMEN DEL INFORME.

En el presente informe de servicio social se presentan las actividades que se llevaron a cabo en el periodo del 1 de febrero del 2024 al 31 de enero del 2025 en el Laboratorio de Diseño y Comprobación "Tepepan" de la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco. En dicha clínica se desempeñaron actividades tanto clínicas como administrativas en apoyo a la comunidad estudiantil bajo la supervisión de académicos y profesores.

Para completar las actividades previamente mencionadas a lo largo del periodo de servicio social se cumplieron distintos objetivos como ofrecer solución a las distintas problemáticas de salud bucodental de los pacientes, brindando diagnósticos basados en los conocimientos adquiridos durante la licenciatura y con el apoyo de los docentes para poder diagnosticar correctamente aquellos casos más particulares y con ello haciendo un uso correcto del equipo, material, instrumental y sobre todo la técnica dentro del área clínica estomatológica.

La presente investigación tiene como finalidad dar a conocer un caso clínico de asociación de odontoma compuesto con la retención de un premolar, así como su abordaje ortodóncico y quirúrgico; se decidió presentar este trabajo para contribuir a la atención de casos similares que puedan aparecer en la práctica clínica futura dentro del L.D.C. Tepepan.

PALABRAS CLAVE

Tracción, Odontoma, Retención, Supernumerario.

ÍNDICE

Capítulo I: Introducción general.....	01
Capítulo II: Caso clínico.....	02
• Introducción.....	02
• Objetivo.....	03
• Presentación del caso.....	04
• Discusión.....	06
• Conclusiones.....	07
• Referencias bibliográficas.....	08
Capítulo III: Antecedentes	10
• Descripción de plaza LDC Tepepan.....	10
• Organización.....	10
• Infraestructura.....	12
• Servicio estomatológico.....	13
• Referencias bibliográficas.....	13
Capítulo IV: Informe numérico narrativo.....	14
• Introducción.....	14
• Tablas.....	15
Capítulo V: Análisis de la información.....	27
Capítulo VI: Conclusiones	28
Capítulo VII: Fotografías	29

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL.

Dentro de la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco, se cuentan con cuatro clínicas estomatológicas que apoyan la continua formación de los alumnos en su desarrollo académico por medio de la práctica clínica, estos también son conocidos como Laboratorios de Diseño y Comprobación (LDC) y se encuentran en diversas locaciones como lo son Nezahualcóyotl, Tláhuac, San Lorenzo y Tepepan, este último también lleva por nombre “Rafael Lozano Orozco” y se encuentra ubicado en la calle Francisco Villa s/n, entre las calles Emiliano Zapata e Ignacio Zaragoza, Colonia San Juan Tepepan, Alcaldía Xochimilco.^{1,2} Fue en este LDC en el cual curse mi servicio social, el cual comprendió desde el 01 de febrero de 2024 hasta el 31 de enero de 2025.

Dichos LDC tienen también la función de brindar atención odontológica para las personas de las comunidades aledañas, así como la constante promoción a la salud en escuelas cercanas.

Durante este periodo lleve a cabo diversas actividades que iban desde lo administrativo, siendo esto la recepción de pacientes, su asignación, revisión de expedientes, registro de actividades, el desarrollo de informes trimestrales y anuales, entre otras más. Por su parte las actividades clínicas que desarrolle van desde la prevención, el diagnóstico, así como tratamiento operatorio, exodoncias, tratamientos pulpares, de rehabilitación, quirúrgicos y de atención a urgencias.

En el transcurso del servicio social acudió un paciente el cual buscaba atención integral, al cual se le detectaron dos dientes supernumerarios y un odontoma compuesto, mismo que imposibilitaba la erupción de un premolar inferior y que posteriormente se le retiró quirúrgicamente para brindarle un tratamiento ortodóntico con la finalidad de traccionar el diente retenido a su posición en boca. Dicho procedimiento se describe en este trabajo.

CAPÍTULO II: CASO CLÍNICO. INTRODUCCIÓN.

La erupción dental es un proceso fisiológico en donde los dientes que se encuentran en los maxilares se desplazan desde dicha posición, hasta la cavidad bucal, misma donde podrán ejercer sus funciones. En el ser humano dicha erupción dentaria se produce en dos ocasiones, siendo la primera con los dientes temporales o deciduos y posteriormente con la erupción de la dentición permanente; en este proceso de exfoliación y erupción existe un periodo denominado mixto en donde se observa dientes tanto temporales como permanentes y el cual es considerado como el periodo de más cambios de importancia para determinar una adecuada oclusión, así como sus implicaciones a nivel sistémico y de desarrollo craneal.³ Una adecuada erupción propicia a una mejor oclusión y desarrollo de crecimiento, aunque existen casos en donde la erupción se ve afectada por distintos factores, que imposibilitan la aparición de los dientes en boca, a estos se les ha denominado como dientes retenidos y son una anomalía muy recurrente dentro de la población mexicana, ya que tiene una prevalencia bastante considerable llegando a ser la anomalía dental más frecuente.⁴ Se considera como un diente retenido cuando no se espera la erupción del órgano dentario, esta anomalía tiene una etiología multifactorial que incluyen causas desde la genética (polimorfismos), hasta factores ambientales como el bloqueo físico por falta de espacio, presencia de quistes, trauma, anquilosis, dientes supernumerarios, entre otros más particulares como los odontomas.^{4,5}

RETENCIÓN DENTARIA.

Herrera Aroche y colabores se refieren a los dientes retenidos como la anomalía dental de erupción más frecuente. Se considera como diente retenido cuando no se espera su erupción a una posición funcional con base en el análisis clínico y radiográfico⁶, en México la prevalencia de dientes retenidos (excluyendo terceros molares) se ha reportado en 13.58%, por lo que es la anomalía dental más frecuente en la población mexicana.³

A su vez, se han realizado diversos estudios enfocados a los dientes retenidos, dando como resultados que no hay una relación entre el sexo y la presencia de este tipo de dientes y que, en el caso de los premolares, algunos estudios coinciden en señalar que estos dientes son los más afectados después de los caninos maxilares.⁴

Esta anomalía cuenta con factores etiológicos en donde podemos encontrar alteraciones locales y generales asociadas a la falta de erupción dental. Dentro de las causas locales se encuentran: falta de espacio, discrepancia dentomaxilar, macrodoncia, dientes supernumerarios, retención de dientes temporales, densidad del hueso que lo cubre, malposición del germen, desarrollo incompleto de la raíz, quistes, tumores, respiración bucal, fibromatosis gingival y cicatrices fibrosas postraumáticas. Dentro de las causas generales se incluyen alteraciones endocrinas, metabólicas, de herencia, algunos síndromes como el de Gardner, displasia cleidocraneofacial, entre otros.^{4,5,6}

ODONTOMA.

Los odontomas son clasificados por la OMS como tumores odontogénicos benignos compuestos por esmalte, dentina, cemento y pulpa; de este mismo se distinguen dos tipos, el odontoma complejo y el compuesto.^{7,8}

En el odontoma compuesto se encuentran todos los tejidos dentarios con un patrón de distribución ordenado, esto debido a que son estructuras similares a los dientes pues tienen semejanza anatómica con estos, excepto que generalmente son más pequeños y se denominan como dentículos, la agrupación de estos genera el porqué de su nombre y principalmente se localizan en la región anterior del maxilar superior.^{7,8,9} Por su parte el odontoma complejo presenta de igual manera todos los tejidos dentarios sin embargo cuentan con un patrón de distribución desordenada, no se observan dentículos individualizados debido a que se encuentran fusionados y son simplemente una masa irregular sin semejanza morfológica con los dientes, principalmente se encuentran en la región posterior de la mandíbula.^{7,8,9,10} La presencia coincidente de odontomas puede conformar una situación de causa y efecto con la retención dentaria, por ello la relevancia de contemplar este tipo de retención mecánica al momento de analizar casos de OD no erupcionados.

TRATAMIENTO.

En la odontología actual el manejo de retenciones dentarias se podría considerar como algo normal, ya que un diente incluido o retenido es un hallazgo casual, sin embargo, el manejo de estos es distinto en cada caso y debe pasar por un minucioso examen clínico para realizar un diagnóstico presuntivo, posteriormente llevar a cabo un examen radiográfico, para así en conjunto hacer una confirmación diagnóstica y un adecuado plan de tratamiento. Para llegar al diagnóstico se deben de utilizar métodos auxiliares, como estudios de imagenología desde los básicos hasta los más avanzados.^{5,6}

Una intervención a tiempo evita problemas tales como la maloclusión, anquilosis, entre otros, y se le puede garantizar al paciente un mejor pronóstico mediante protocolos de atención que van desde la extracción quirúrgica, hasta procedimientos quirúrgico-ortodóncicos que son aquellos que combinan ambas fases (ortodóncica y quirúrgica).^{5,6} El procedimiento quirúrgico ortodóntico buscará obtener el espacio necesario en la arcada para realizar la tracción ortodóncica del diente retenido hasta su posición en boca.^{5,6} No hay que descartar que en algunos casos más particulares la abstención terapéutica puede llegar a ser una alternativa factible.

OBJETIVO.

El objetivo de este trabajo es exponer el enfoque y tratamiento quirúrgico y ortodóntico de un premolar retenido por la presencia de un odontoma compuesto dentro de la clínica estomatológica Tepepan de la UAM-X.

PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO.

Paciente masculino de 16 años aparentemente sano, que acude a valoración odontológica a la clínica estomatológica "Tepepan" de la UAM Xochimilco para recibir tratamiento integral. Durante la revisión clínica efectuada se pudo observar un diente supernumerario (mesiodens) en el paladar duro entre el órgano dentario (OD) 11 y 21, asimismo se detectó en tercer cuadrante la ausencia del primer premolar (OD 34). Radiográficamente se observa el diente supernumerario (mesiodens) erupcionado, un segundo supernumerario en la línea media cercano al piso de la fosa nasal; en maxilar inferior de lado izquierdo se observa una zona radiopaca de densidad mixta por debajo del OD 74 de aproximadamente 0,9 mm de diámetro, con un contorno irregular y apariencia de múltiples dientes pequeños, además de la retención del OD 34, encontrándose desplazado distalmente y con dilaceración radicular hacia la porción mesial. (Imagen 1).



Imagen 1. Radiografía panorámica donde se observa zona radiopaca a la altura del OD 34.



Imagen 2. Extracción del OD 74.

Posterior a la revisión y valoración de datos recabados por el interrogatorio, examen clínico y examen radiográfico, se llegó al diagnóstico presuntivo de "órgano dentario retenido con dilaceración y odontoma compuesto asociado".

Bajo anestesia local con lidocaína con epinefrina al 2%, se realizó la extracción simple del OD 74 (Imagen 2), posteriormente para exponer el odontoma se confeccionó un colgajo triangular con liberatriz mesial y con apoyo de una pieza

de baja velocidad y una fresa 702 se efectuó la ostectomía de la cortical vestibular (Imagen 3).

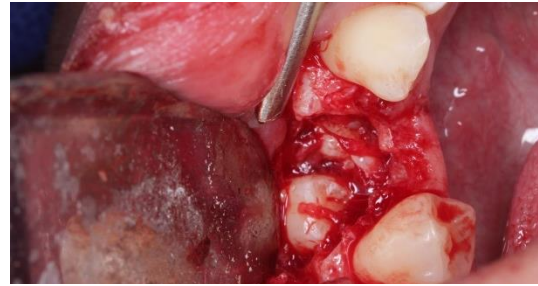


Imagen 3. Levantamiento de colgajo y exposición del odontoma.

Luego de la eliminación de la cortical se procedió a retirar todas las estructuras de aspecto dentario (dentículos), mismos que se colocaron en formol para su posterior análisis histopatológico (Imagen 6); se lavó la zona con abundante suero fisiológico y se realizó el bondeado de un bracket con un alambre de ortodoncia en la cara vestibular del OD 34 (Imagen 4), esto con el fin de posteriormente traccionarlo y llevarlo a su posición en boca. La intervención quirúrgica se realizó sin problemas ni complicaciones, realizando el lavado de la zona intervenida y la reposición de los colgajos para su sutura con punto simple. (Imagen 5).



Imagen 4. Bondeado de bracket en OD 34.

Posterior, se le proporcionaron las indicaciones postoperatorias y el tratamiento farmacológico (Ibuprofeno).



Imagen 5. Reposición de colgajo y sutura.



Imagen 6. Dentículos en contenedor con formol.

El diagnóstico histológico fue corroborado por parte del Departamento de Patología Bucal de la UAM Xochimilco, reafirmando el diagnóstico presuntivo inicial de odontoma compuesto.

Después de cuatro semanas, se realizó la exodoncia del diente supernumerario erupcionado y una vez cicatrizado se tomaron las impresiones necesarias. Se diseñó el aparato para traccionar el OD retenido, dicho aparato apoya a la tracción del OD 34 con la ayuda de ligas intermaxilares (2 ½ oz. de 15.88mm), mismas que se anclan al bracket. Los tejidos provocaron una exposición del premolar, por lo que se consiguió un anclaje entre estos.



Imagen 7. Colocación de aparato en boca.



Imagen 8. Apertura del paciente ya con aparato colocado.

Con respecto al supernumerario incluido en piso de la fosa nasal, se optó por abstenerse de realizarse un tratamiento y únicamente mantenerlo en observación radiográfica, con el fin de prevenir complicaciones.

Actualmente, el paciente se encuentra en seguimiento para la colocación de nuevas ligas y verificar la disminución del espacio entre el bracket del OD 34 y la cúspide vestibular del OD 35 (10 mm).

Durante su última cita de seguimiento se obtuvo una medida de 8mm entre ambos puntos de referencia, dicha medida se obtuvo de la exploración clínica y radiográfica; se colocaron nuevas ligas intermaxilares, siendo esta vez de 14 oz. de 8mm y actualmente se sigue manteniendo en observación con apoyo de los pasantes actuales del LDC Tepepan.

DISCUSIÓN.

Los odontomas son una clase de tumores de tipo benigno con ciertas peculiaridades clínicas y radiográficas. A pesar de esta definición, existe cierta controversia en la clasificación de estos debido a que algunos autores los consideran como hamartomas odontogénicos, y otros como neoplasias odontogénicas de tipo mixto.^{9,10,11} No obstante, en la mayoría de los artículos consultados estos categorizan al odontoma como un tumor de tipo odontogénico^{7,9,11} e inclusive se considera uno de los tumores odontogénicos más frecuentes, ocupando el segundo lugar en términos de prevalencia (28.57%), superado únicamente por el fibroma cemento-osificante, que se posiciona como el más común en algunos estudios (33.33%).^{7,12}

En este tipo de neoplasias, se mencionan que los odontomas son de carácter asintomático, coincidente con nuestro caso, en donde el paciente no refería ninguna molestia o síntoma relacionado al diagnóstico, sin embargo, también se ha reportado que estos llegan a causar dolor, así como expansión de las tablas óseas, desplazamientos dentarios, anestesia del labio e hinchazón;¹¹ también se han reportado casos con sintomatología dolorosa por infección, asociados a odontomas erupcionados.⁵ Entonces entendemos que a pesar de que los síntomas o malestares en relación con este tipo de anomalías no siempre están presentes, no se debe de descartar la posibilidad de encontrar sintomatología relacionada a la presencia de odontomas, destacando la importancia de un correcto interrogatorio.

El retraso de la erupción dentaria permanente es el signo más común por el cual se identifican este tipo de tumores.^{7,9,11} Es en el transcurso del cambio de dentición temporal a la permanente, en la cual se diagnostican más casos de presencia de odontomas, no obstante, la edad no es un factor determinante para el diagnóstico de este tipo de anomalías, ya que se pueden encontrar en cualquier etapa de la vida.^{7,9} Información que coincide con el presente caso en donde el principal motivo por el cual se descubrió el odontoma compuesto fue por la presencia de un órgano dentario temporal que aún se encontraba en boca a pesar de que el paciente superaba la edad promedio de exfoliación de dicha pieza.

Según los reportes clínicos y la literatura consultada, los odontomas compuestos tienen una preferencia por el maxilar superior, específicamente en la región anterior,

mientras que los odontomas complejos se localizan con mayor frecuencia en la región posterior de la mandíbula^{9,11}, sin embargo, en el caso clínico en cuestión, el paciente presenta un odontoma compuesto en la región posteroinferior de la mandíbula del lado izquierdo, lo cual resalta la diversidad en la presencia de dichos tumores.

Diversos autores comentan que las razones por las que se presentan inclusiones, retenciones e impactaciones dentarias responden a factores locales como lo son las obstrucciones mecánicas (dientes, quistes, tumores, entre otros).¹⁰ Siendo así que la retención por la presencia de anomalías como los odontomas son una variable con gran amplitud dentro de los casos de retención dentaria, se reporta una asociación con dientes retenidos que va de un 16-61%⁷, como en el presente caso, en donde la retención del OD 34 se debió a la presencia del odontoma compuesto.

En cuanto a los dientes supernumerarios, al ser estructuras de tipo dental que exceden a la cantidad de dientes normal¹³, son relativamente comunes y son hallazgos clínicos que se suelen encontrar en radiografías, siendo el más común el mesiodens, este se encuentra presente en la línea media maxilar entre los dos incisivos centrales y generalmente localizado palatinamente. El manejo de los dientes supernumerarios depende de su tipo, posición y posibles complicaciones detectadas clínica y radiográficamente (apiñamiento dental, diastema de la línea media e incluso formación de quistes dentígeros, entre otros)^{13,14} sin embargo, existe bibliografía que recomienda mantener únicamente en observación aquellos mesiodens no erupcionados que sean asintomáticos y no afecten la dentición o alguna otra estructura. En este caso al paciente se le realizó la extracción del primer mesiodens erupcionado y únicamente se tendrá en observación radiográfica periódica al mesiodens no erupcionado para prevenir cualquier complicación a futuro.

CONCLUSIÓN.

La erupción dental es un proceso natural en el cual los dientes llegan a boca para cumplir sus funciones, sin embargo, la fisiología de estos se puede ver interrumpida por distintos factores, dentro de los que destacan los de tipo mecánico como los odontomas y los dientes supernumerarios, provocando que los pacientes afectados por estos presenten problemas de tipo estético y funcional. La visita al dentista de forma recurrente puede apoyar a la detección temprana de situaciones de relevancia por medio de la exploración clínica y el uso de auxiliares de diagnóstico como las radiografías, ya que habiendo detectado una variante de la normalidad como la presencia de dientes supernumerarios o ausencia de otros órganos dentarios en boca por la presencia de anomalías, se puede diseñar un plan de tratamiento con el cual se pueda resolver la necesidad del paciente, ya sea con extracción como en el caso de los supernumerarios o cirugía para casos más complejos como el odontoma, e inclusive el traccionamiento ortodóntico como lo fue en este caso, buscando dar una solución ortodóntica inmediata y elevar la posición del premolar, con el fin de poder conseguir que a futuro el tratamiento ortodóntico general sea más sencillo y con un mejor pronóstico. Es importante recalcar que debido a la alta prevalencia de dientes retenidos en México este tipo de tratamientos se deben de realizar con interacción de distintas especialidades como lo es la cirugía maxilofacial y la ortodoncia, ya que no todo diente retenido o supernumerario es candidato para cirugía, por lo que se recomienda la interconsulta para así poder valorar y dar las recomendaciones para un manejo odontológico exitoso.

REFERENCIAS.

1. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. Manual De Funcionamiento De Los Laboratorios De Diseño Y Comprobación De La Licenciatura En Estomatología [En línea] Uam.mx [Fecha de acceso 15 de diciembre de 2024] Disponible en: http://www2.xoc.uam.mx/oferta-educativa/divisiones/cbs/lineamientos/manual_reglas.pdf
2. Gómez I. Conocimiento De Los Alumnos De Estomatología De La Uam-X Del LDC Tepepan Sobre La Hemorragia En Exodoncia. [En línea] Uam.mx [Fecha de acceso 15 de diciembre de 2024] Disponible en: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/25967/1/cbs1972702.pdf>
3. Alzate F. Serrano L. Cortes L. Torres E. Rodríguez M. Cronología y secuencia de erupción en el primer periodo transicional. Rev. CES Odont. [En línea] 2016 [Fecha de acceso 20 de diciembre de 2024]; 29 (1): pp 57-69. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v29n1/v29n1a07.pdf>
4. Herrera-Atoche JR. Carrillo-Ávila BA. Martínez-Aguilar VM. Distribución de dientes retenidos en una población de pacientes ortodónticos del estado de Yucatán. Rev Odontol Latinoam. [En línea] 2023 [Fecha de acceso 20 de diciembre de 2024]; 15 (2): pp 37-41. Disponible en: <https://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V15N2p37.pdf>
5. Flores D. Cavazos E. Vértiz K. González S. Manejo ortodóncico-quirúrgico de un incisivo central permanente inferior retenido. Odontol. Pediatr. [En línea] Octubre 2021 [Fecha de acceso 20 de diciembre de 2024]; 29 (3): pp 146-156. Disponible en: https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2022/01/5_NC385-Odontologia-Pediatrica-V29N3-V4-WEB.pdf
6. Rodríguez E. Rodríguez N. Labrada N. Herrero P. Pérez D. Rev. Med. Gran. [En línea] Marzo 2019 [Fecha de acceso 20 de diciembre de 2024]; 23 (2) pp 347-353. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2019/mul192m.pdf>
7. Barba L. Muela D. Nevárez M. Ríos V. Nevárez A. Aspectos descriptivos del odontoma: revisión de la literatura. Rev Odont. Mex. [En línea] Octubre 2016 [Fecha de acceso 20 de diciembre de 2024]; 20 (4): pp 272-276. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-odontologica-mexicana-90-pdf-S1870199X16300611>
8. Epodes R. Tomé M. Arrascaeta M. Hernández J. Odontoma como causa de retención dentaria. Presentación de dos casos clínicos. Rev. Med. Gran. [En línea] Marzo 2019 [Fecha de acceso 20 de diciembre de 2024]; 23 (2): pp 355-360. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v23n2/1028-4818-mmed-23-02-355.pdf>
9. Puello, E. Sir Mendoza, F. Carbal-Gonzalez, A. Odontomas: reporte y serie de casos clínicos. Facultad de Odontología, Universidad de Cartagena 2010-2015. Rev. Odon. Méx. [En línea] Julio 2017 [Fecha de acceso 20 de diciembre de 2024]; 21 (3): pp 214-217. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rom/v21n3/1870-199X-rom-21-03-00214.pdf>
10. Yllarreta, Y. Guerra, O. Leiva, L. Odontoma complejo y quiste dentígero concurrentes asociados a retención dentaria. Rev. Cient. V.C. [En línea] Octubre 2020 [Fecha de acceso 20 de diciembre de 2024]; 24 (4): pp 833-839.

Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n4/1029-3043-mdc-24-04-833.pdf>

11. Lizuaín C. Fungi M. Beovide V. Odontoma erupcionado: Presentación de un caso y revisión de la literatura. *Odont.* [En línea] Agosto 2018 [Fecha de acceso 20 de diciembre de 2024];18 (28): pp 60-65. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v18n28/v18n28a08.pdf>
12. Felix F. Ríos E. Urias C. Frecuencia de tumores odontogénicos: Un estudio multicéntrico en población sinaloense. *Rev. Med. UAS.* [En línea] Octubre 2020 [Fecha de acceso 20 de diciembre de 2024]; 10 (4). Disponible en: <https://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/articulos/v10/n4/odontogenicos.html>
13. Veras M. Scougall R. Robles N. Lucas S. Casanova A. Casanova J. Medina C. Mesiodens: Diagnóstico, aspectos clínicos, radiográficos y tratamiento. Revisión bibliográfica. *Avan. Biomed* [En línea] 2018 [Fecha de acceso 30 de enero de 2025]; 7 (3): pp 165-179. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3313/331367295003/331367295003.pdf>
14. Cordero P. Guerrero F. Aspiazu K. Dientes supernumerarios: Reporte de un caso. *Avan. Odont.* [En línea] 2022 [Fecha de acceso 30 de enero de 2025]; 38 (4): pp 151-154. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v38n4/0213-1285-odonto-38-4-151.pdf>

CAPÍTULO III: ANTECEDENTES.

DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA.

SERVICIO ESTOMATOLÓGICO L.D.C TEPEPAN.

La Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco implementó los Laboratorios de Diseño y Comprobación (LDC), los cuales son espacios de aprendizaje por medio de la práctica y la docencia. Estos se encuentran distribuidos en distintas locaciones como lo es Nezahualcóyotl, Tláhuac, San Lorenzo y Tepepan; estos apoyan en contribuir a la formación de los profesionales de la odontología, mediante la aplicación de los conocimientos teóricos; de acuerdo con los avances científicos, para el diagnóstico, prevención y resolución de la morbilidad bucal que afecta a la población mexicana en el primer nivel de atención.¹

En estos laboratorios los alumnos integran, aplican y comprueban los conocimientos teóricos que han adquirido durante su tiempo en la licenciatura, así como el desarrollo de un pensamiento crítico y de resolución de problemas, por medio de las habilidades y destrezas en la atención a las enfermedades bucodentales¹.

La labor de los LDC es desarrollar también acciones de servicio para las personas de las comunidades que residen en sus áreas cercanas, así como en escuelas aledañas, con programas de prevención y promoción a la salud bucodental. En los LDC existen distintos programas para la atención de los pacientes; dentro de los que se encuentran la atención integral del adulto, del niño y recientemente se comenzó a desarrollar la clínica para el bebé dentro de la clínica de Tepepan, en donde se dan apoyos a padres que buscan la atención para los más pequeños del hogar.

El Laboratorio de Diseño y Comprobación (LDC) Tepepan “Rafael Lozano Orozco” se encuentra ubicado en la calle Francisco Villa s/n, entre las calles Emiliano Zapata e Ignacio Zaragoza, Colonia San Juan Tepepan, Alcaldía Xochimilco. (Imagen 1)

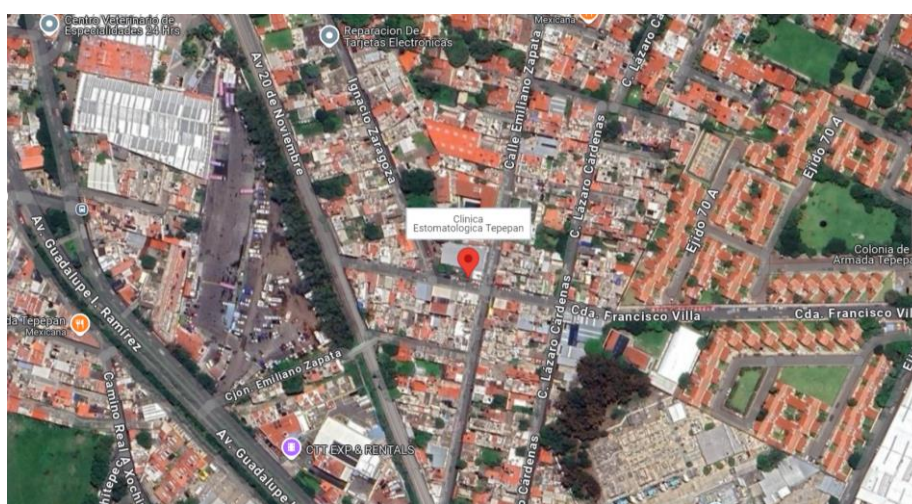


Imagen 1: Ubicación satelital de la clínica Tepepan. Fuente: Google Maps.

Servicios que ofrecen los laboratorios¹

1. Elaboración de historia clínica
 - Registro de datos sociodemográficos

- Antecedentes familiares
 - Antecedentes personales no patológicos
 - Antecedentes personales patológicos
 - Evaluación del estado físico general
 - Evaluación de tejidos blandos y duros bucales
 - Elaboración de diagnóstico y plan de tratamiento
 - Elaboración de notas de evolución
2. Actividades de educación y promoción a la salud, intra y extramuros
 - Pláticas de salud bucal y general
 - Teatro guiñol
 - Elaboración de material de apoyo (trípticos, material audiovisual)
 3. Actividades de promoción a la salud y de prevención
 - Enseñanza de técnicas para control de biopelícula
 - Aplicación de fluoruros
 - Evaluación de placa dentobacteriana
 - Aplicación de selladores de fosetas y fisuras
 - Eliminación de sarro dental, alisado y pulido coronario
 4. Actividades de diagnóstico y solicitud de exámenes de laboratorio
 - Elaboración de índices epidemiológicos
 - Periodontograma y diagnóstico periodontal
 - Radiografías dentales, panorámicas y laterales de cráneo
 - Glucemia, química sanguínea, biometría hemática
 - Solicitud de estudios de laboratorio específicos
 5. Actividades endodónticas
 - Recubrimiento pulpar
 - Pulpotomías 1ª dentición
 - Pulpectomías 1ª dentición
 - Tratamiento de conductos
 6. Actividades periodontales
 - Eliminación de factores etiológicos y de retención de biopelícula
 - Tratamiento quirúrgico
 - Actividades de mantenimiento
 7. Actividades restaurativas
 - Obturación con amalgama, resina
 - Obturación provisional
 - Incrustaciones
 - Endopostes
 - Reconstrucción dental
 - Corona total
 8. Actividades de rehabilitación bucal
 - Prostodoncia fija
 - Prostodoncia parcial removible
 - Prostodoncia total
 9. Actividades de ortodoncia interceptiva
 - Colocación de aparatología removibles
 10. Actividades quirúrgicas
 - Odontectomía de primera y segunda dentición
 - Biopsias de tejidos duros y blandos

- Cirugía dentoalveolar
- Cirugía de tejidos blandos
- 11. Actividades de emergencia
 - Tratamiento farmacológico
 - Drenado de abscesos
 - Restauraciones provisionales
- 12. Actividades de investigación epidemiológica y clínica
 - Elaboración de casos clínicos
 - Investigación epidemiológica

Infraestructura¹

El LDC se integra por los siguientes recursos físicos:

1. Sala de espera/recepción
2. Sanitario para pacientes (hombres)
3. Sanitario para pacientes (mujeres)
4. Área para procesado de modelos
5. Área secretarial
6. Dos cubículos de Rayos X
7. Área de revelado de radiografías
8. Cubículo de Ortopantomografía
9. Almacén
10. Área de máquinas (compresoras, succión, purificación de agua)
11. Cubículo para alumnos
12. Esterilización
13. Roseta de farmacia
14. Dirección
15. Área de vestidores, gavetas y sanitarios (hombres)
16. Área de vestidores, gavetas y sanitarios (mujeres)
17. Área clínica
18. Dos cubículos de cirugía
19. Área para personal
20. Área de depósito de residuos peligrosos biológico-infecciosos /basura
21. Área de archivo inactivo
22. Estacionamiento

El LDC Tepepan brinda servicio de urgencias a la población en general, y a su vez ofrece servicio odontológico integral a aquellas personas que previamente se registraron para obtener un lugar para su atención y acudieron a una cita de valoración. Para brindar una mejor atención bucal integral a los diferentes grupos etarios de la población atendida en el LDC Tepepan, la clínica estomatológica ordena sus horarios de operación de la siguiente manera.^{1,2}

Programa de Atención al Niño.

Objetivo: Busca mejorar la salud bucal de la población infantil por medio 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

- Maloclusiones

Los días de atención son los martes y jueves, en un horario de atención de 8:00 am a 14:00 pm en horario matutino y de 15:00 pm a 20:00 pm en vespertino.

Programa de Atención al Adulto.

Objetivo: Busca atender las necesidades de salud bucal de la población adulta, incluyendo gestantes y adultos mayores.

Se proporciona también 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.

Los lunes, miércoles y viernes se brinda esta atención en un horario de 8:00 am a 14:00 pm y un turno vespertino, que opera de 15:00 pm a 20:00 pm.

Servicio en urgencias.

Este servicio se brinda tanto a niños como adultos, con el fin dar atención y solución a los problemas de demanda espontánea.

Los días de atención son de lunes a viernes de 8:00 am a 14:00 pm.

Lunes, miércoles y viernes para adultos; y los martes y jueves para niños.

REFERENCIAS.

1. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. Manual De Funcionamiento De Los Laboratorios De Diseño Y Comprobación De La Licenciatura En Estomatología [En línea] Uam.mx [Fecha de acceso 15 de diciembre de 2024] Disponible en: http://www2.xoc.uam.mx/oferta-educativa/divisiones/cbs/lineamientos/manual_reglas.pdf
2. Gómez I. Conocimiento De Los Alumnos De Estomatología De La Uam-X Del LDC Tepepan Sobre La Hemorragia En Exodoncia. [En línea] Uam.mx [Fecha de acceso 15 de diciembre de 2024] Disponible en: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/25967/1/cbs1972702.pdf>

CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO.

INTRODUCCIÓN.

Realicé el servicio social en el LDC Tepepan perteneciente a la UAM Xochimilco, en un periodo del 1 de febrero de 2024 al 31 de enero del 2025; en este tiempo realicé diversas actividades desde administrativas hasta clínicas supervisadas por el CMF José Martín Núñez Martínez y la EOP Luz Ledesma Álvarez. Como actividades administrativas desempeñé la recepción de pacientes, su asignación con los alumnos, control de asistencia, la asignación de unidades, el control y manejo de instrumental y material requerido por los alumnos, a su vez se hacía la revisión de expedientes, el inventario de la clínica y el carro rojo y la elaboración de informes trimestrales y anuales; todo esto se llevó a cabo durante los trimestres correspondientes al periodo del servicio social.

Por su parte las actividades clínicas desempeñadas durante el servicio social incluyen actividades de diagnóstico, elaboración de plan de tratamiento, atención a pacientes de urgencia, colocación de curaciones provisionales y la atención integral a pacientes asignados.

Dichas actividades se desglosan en las siguientes tablas, donde se puede apreciar de forma más puntual las actividades diagnósticas, intermedias, curativas y administrativas, realizadas por mes durante el transcurso del servicio social en la clínica de Tepepan.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE FEBRERO DEL 2024.

ACTIVIDADES	NO.	%
DIAGNÓSTICO		
• Diagnóstico de ingreso de pacientes	01	2.2
• Historia clínica	01	2.2
• Análisis Radiográfico	01	2.2
• Ficha de urgencia	02	4.4
SUBTOTAL	05	11.1
INTERMEDIAS		
• Asistencias	06	13.3
• Anestesia	01	2.2
• Farmacoterapia	02	4.4
• Pruebas de COVID-19	03	6.6
SUBTOTAL	12	26.6
CURATIVAS		
• Resinas	01	2.2
• Pulpotomía	01	2.2
• Obturación temporal	01	2.2
SUBTOTAL	03	6.6
ADMINISTRACIÓN		
• Control de asistencias	05	11.1
• Manejo de pacientes	04	8.8
• Control y manejo de material	01	2.2
• Control y manejo de instrumental	01	2.2
• Registro de expedientes	14	31.1
SUBTOTAL	25	55.5
TOTAL	45	100

Bitácora personal de actividades y expedientes clínicos.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE MARZO DEL 2024.

ACTIVIDADES	NO.	%
DIAGNÓSTICO		
• Diagnóstico de ingreso de pacientes	12	17.6
• Historia clínica	03	4.4
• Análisis Radiográfico	03	4.4
• Ficha de urgencia	01	1.4
SUBTOTAL	19	27.9
INTERMEDIAS		
• Asistencias	08	11.7
• Anestesias	02	2.9
• Dique de hule	02	2.9
• Profilaxis/fluoroterapia	03	4.4
• Farmacoterapia	01	1.4
• Pruebas de COVID-19	08	11.7
SUBTOTAL	24	35.2
CURATIVAS		
• Resinas	02	2.9
• Obturación temporal	01	1.4
SUBTOTAL	03	4.4
ADMINISTRACIÓN		
• Control de asistencias	12	17.6
• Asignación de pacientes	05	7.3
• Manejo de pacientes	03	4.4
• Control y manejo de material	01	1.4
• Control y manejo de instrumental	01	1.4
SUBTOTAL	22	32.3
TOTAL	68	100

Bitácora personal de actividades y expedientes clínicos.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE ABRIL DEL 2024.

ACTIVIDADES	NO.	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	01	1
• Análisis Radiográfico	01	1
• Ficha de urgencia	03	3.2
SUBTOTAL	05	5.3
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Platicas de salud bucal	01	1
SUBTOTAL	01	1
INTERMEDIAS		
• Asistencias	12	12.9
• Anestесias	06	6.4
• Dique de hule	04	4.3
• Farmacoterapia	03	3.2
• Pruebas de COVID-19	02	2.1
SUBTOTAL	27	29
CURATIVAS		
• Resinas	01	1
• Obturación temporal	03	3.2
SUBTOTAL	04	4.3
ADMINISTRACIÓN		
• Control de asistencias	21	22.5
• Manejo de pacientes	04	4.3
• Control y manejo de material	04	4.3
• Control y manejo de instrumental	04	4.3
• Registro de expedientes	23	24.7
SUBTOTAL	56	60.2
TOTAL	93	100

Bitácora personal de actividades y expedientes clínicos.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE MAYO DEL 2024.

ACTIVIDADES	NO.	%
DIAGNÓSTICO		
• Ficha de urgencia	01	1.5
SUBTOTAL	01	1.5
INTERMEDIAS		
• Asistencias	07	10.9
• Anestesias	05	7.8
• Dique de hule	05	7.8
• Profilaxis/fluoroterapia	01	1.5
• Farmacoterapia	02	3.1
• Pruebas de COVID-19	04	6.2
SUBTOTAL	24	37.5
CURATIVAS		
• Resinas	02	3.1
• Exodoncia	02	3.1
• Pulpotomía	01	1.5
• Obturación temporal	01	1.5
SUBTOTAL	06	9.3
ADMINISTRACIÓN		
• Control de asistencias	12	18.7
• Manejo de pacientes	04	6.2
• Control y manejo de material	02	3.1
• Control y manejo de instrumental	02	3.1
• Registro de expedientes	13	20.3
SUBTOTAL	33	51.5
TOTAL	64	100

Bitácora personal de actividades y expedientes clínicos.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE JUNIO DEL 2024.

ACTIVIDADES	NO.	%
DIAGNÓSTICO		
• Diagnóstico de ingreso de pacientes	00	0
• Historia clínica	00	0
• Análisis Radiográfico	00	0
• Ficha de urgencia	00	0
SUBTOTAL	00	0
INTERMEDIAS		
• Asistencias	00	0
• Anestesias	00	0
• Farmacoterapia	00	0
SUBTOTAL	00	0
CURATIVAS		
• Resinas	00	0
• Obturación temporal	00	0
SUBTOTAL	00	0
ADMINISTRACIÓN		
• Control de asistencias	00	0
• Manejo de pacientes	00	0
• Control y manejo de material	00	0
• Control y manejo de instrumental	00	0
• Registro de expedientes	00	0
SUBTOTAL	00	0
TOTAL	00	0

Bitácora personal de actividades y expedientes clínicos.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE JULIO DEL 2024.

ACTIVIDADES	NO.	%
DIAGNÓSTICO		
• Diagnóstico de ingreso de pacientes	11	19.2
• Historia clínica	01	1.7
• Análisis Radiográfico	01	1.7
• Ficha de urgencia	01	1.7
SUBTOTAL	14	24.5
INTERMEDIAS		
• Asistencias	08	14
• Anestesias	03	5.2
• Dique de hule	03	5.2
• Profilaxis/fluoroterapia	01	1.7
• Farmacoterapia	01	1.7
• Pruebas de COVID-19	03	5.2
SUBTOTAL	19	33.3
CURATIVAS		
• Selladores	01	1.7
• Obturación temporal	01	1.7
SUBTOTAL	02	3.5
ADMINISTRACIÓN		
• Control de asistencias	11	19.2
• Asignación de pacientes	07	12.2
• Manejo de pacientes	02	3.5
• Control y manejo de material	01	1.7
• Control y manejo de instrumental	01	1.7
SUBTOTAL	22	38.5
TOTAL	57	100

Bitácora personal de actividades y expedientes clínicos.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE AGOSTO DEL 2024.

ACTIVIDADES	NO.	%
DIAGNÓSTICO		
• Ficha de urgencia	01	1.2
SUBTOTAL	01	1.2
INTERMEDIAS		
• Asistencias	09	11.2
• Anestesias	05	6.2
• Dique de hule	02	2.5
• Profilaxis/fluoroterapia	01	1.2
• Farmacoterapia	02	2.5
SUBTOTAL	19	23.7
CURATIVAS		
• Resinas	01	1.2
• Exodoncia	01	1.2
• Pulpotomía	01	1.2
• Obturación temporal	01	1.2
SUBTOTAL	04	5
REHABILITACIÓN		
• Cirugía	01	1.2
SUBTOTAL	01	1.2
ADMINISTRACIÓN		
• Control de asistencias	22	27.5
• Manejo de pacientes	05	6.2
• Control y manejo de material	02	2.5
• Control y manejo de instrumental	02	2.5
• Registro de expedientes	24	30
SUBTOTAL	55	68.7
TOTAL	80	100

Bitácora personal de actividades y expedientes clínicos.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2024.

ACTIVIDADES	NO.	%
DIAGNÓSTICO		
• Ficha de urgencia	00	0
SUBTOTAL	00	0
INTERMEDIAS		
• Asistencias	09	11.6
• Anestesias	07	9
• Dique de hule	07	9
• Profilaxis/fluoroterapia	00	0
• Farmacoterapia	01	1.2
SUBTOTAL	24	31.1
CURATIVAS		
• Resinas	03	3.8
• Exodoncia	00	0
• Pulpotomía	01	1.2
• Obturación temporal	01	1.2
SUBTOTAL	05	6.4
ADMINISTRACIÓN		
• Control de asistencias	19	24.6
• Manejo de pacientes	04	5.1
• Control y manejo de material	02	2.5
• Control y manejo de instrumental	02	2.5
• Registro de expedientes	21	27.2
SUBTOTAL	48	62.3
TOTAL	77	100

Bitácora personal de actividades y expedientes clínicos.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE OCTUBRE DEL 2024.

ACTIVIDADES	NO.	%
DIAGNÓSTICO		
• Diagnóstico de ingreso de pacientes	12	27.9
• Historia clínica	0	0
• Análisis Radiográfico	0	0
• Ficha de urgencia	02	4.6
SUBTOTAL	14	32.5
INTERMEDIAS		
• Asistencias	06	13.9
• Anestesias	02	4.6
• Dique de hule	02	4.6
• Profilaxis/fluoroterapia	00	0
• Farmacoterapia	01	2.3
SUBTOTAL	11	25.5
CURATIVAS		
• Resinas	01	2.3
• Obturación temporal	01	2.3
SUBTOTAL	02	4.6
ADMINISTRACIÓN		
• Control de asistencias	06	13.9
• Asignación de pacientes	08	18.6
• Manejo de pacientes	02	4.6
• Control y manejo de material	00	0
• Control y manejo de instrumental	00	0
SUBTOTAL	16	37.2
TOTAL	43	100

Bitácora personal de actividades y expedientes clínicos.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2024.

ACTIVIDADES	NO.	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	01	1
• Análisis Radiográfico	01	1
• Ficha de urgencia	03	3.2
SUBTOTAL	05	5.4
PROMOCIÓN A LA SALUD		
• Platicas de salud bucal	01	1
SUBTOTAL	01	1
INTERMEDIAS		
• Asistencias	12	13.1
• Anestesias	06	6.5
• Dique de hule	04	4.3
• Farmacoterapia	03	3.2
SUBTOTAL	25	27.4
CURATIVAS		
• Resinas	01	1
• Obturación temporal	03	3.2
SUBTOTAL	04	4.3
ADMINISTRACIÓN		
• Control de asistencias	21	23
• Manejo de pacientes	04	4.3
• Control y manejo de material	04	4.3
• Control y manejo de instrumental	04	4.3
• Registro de expedientes	23	25.2
SUBTOTAL	56	61.5
TOTAL	91	100

Bitácora personal de actividades y expedientes clínicos.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE DICIEMBRE DEL 2024.

ACTIVIDADES	NO.	%
DIAGNÓSTICO		
• Diagnóstico de ingreso de pacientes	10	14.4
• Historia clínica	03	4.3
• Análisis Radiográfico	03	4.3
• Ficha de urgencia	02	2.8
SUBTOTAL	18	26
INTERMEDIAS		
• Asistencias	12	17.3
• Anestesias	05	7.2
• Dique de hule	05	7.2
• Farmacoterapia	02	2.8
SUBTOTAL	24	34.7
CURATIVAS		
• Resinas	04	5.7
• Obturación temporal	01	1.4
SUBTOTAL	05	7.2
ADMINISTRACIÓN		
• Control de asistencias	05	7.2
• Manejo de pacientes	03	4.3
• Control y manejo de material	01	1.4
• Control y manejo de instrumental	01	1.4
• Registro de expedientes	12	17.3
SUBTOTAL	22	31.8
TOTAL	69	100

Bitácora personal de actividades y expedientes clínicos.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE ENERO DEL 2024.

ACTIVIDADES	NO.	%
DIAGNÓSTICO		
• Diagnóstico de ingreso de pacientes	01	2.5
• Historia clínica	00	0
• Análisis Radiográfico	00	0
• Ficha de urgencia	02	5.1
SUBTOTAL	03	7.6
INTERMEDIAS		
• Asistencias	06	15.3
• Anestesias	02	5.1
• Farmacoterapia	02	5.1
SUBTOTAL	10	25.6
CURATIVAS		
• Resinas	01	2.5
• Pulpotomía	00	0
• Obturación temporal	01	2.5
SUBTOTAL	02	5.1
ADMINISTRACIÓN		
• Control de asistencias	05	12.8
• Manejo de pacientes	03	7.6
• Control y manejo de material	01	2.5
• Control y manejo de instrumental	01	2.5
• Registro de expedientes	14	35.8
SUBTOTAL	24	61.5
TOTAL	39	100

Bitácora personal de actividades y expedientes clínicos.

ACTIVIDADES TOTALES REALIZADAS DURANTE EL SERVICIO SOCIAL.

ACTIVIDADES TOTALES	NO.	%
• DIAGNÓSTICO	85	11.7
• PROMOCIÓN A LA SALUD	02	0.2
• INTERMEDIAS	219	30.1
• REHABILITACIÓN	01	0.1
• CURATIVAS	40	5.5
• ADMINISTRACIÓN	379	52.2
TOTAL	726	100

Bitácora personal de actividades y expedientes clínicos.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

Como se puede observar, dentro de las actividades realizadas mes con mes, las actividades administrativas son las más usuales con un 52.2% de frecuencia sobre el total de actividades realizadas. La frecuencia de las actividades administrativas en una clínica dental no es de sorprenderse, ya que estas son fundamentales para garantizar su buen funcionamiento y el éxito a largo plazo.

Encontramos que las actividades clínicas resultaron menos frecuentes que las administrativas, esto se debe a que estas dependen de los pacientes y sus necesidades. Es importante destacar que las actividades clínicas no siempre siguen un patrón fijo y pueden variar dependiendo de distintos factores, de igual manera los diagnósticos y tratamientos están en constante evolución, sin embargo, a pesar de que las actividades clínicas no fueron tan numerosas como las administrativas, se puede afirmar que hubo un flujo constante de experiencias clínicas que abarcaron desde lo más básico en operatoria, pasando por prótesis y endodoncias, hasta procedimientos más complejos como las cirugías.

La ubicación de la clínica estomatológica Tepepan tiene un papel fundamental en su éxito, ya que facilita un flujo constante de pacientes. La zona en donde se encuentra permite que los pacientes puedan acceder a los servicios de manera rápida y conveniente; otro de los beneficios de la ubicación de la clínica es la variedad de servicios de transporte públicos en sus cercanías, lo que en conjunto puede permitir que muchas más personas puedan acudir a la clínica en busca de atención, favoreciendo la captación de nuevos pacientes y asegurando la continuidad de aquellos que ya lo son.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIÓN.

En el transcurso del año de servicio social en la clínica estomatológica Tepepan pude profundizar en varios temas de interés que durante la licenciatura quedaron pendientes y que con el constante apoyo y orientación del CMF José Marín Núñez Martínez y la EOP Luz Ledesma Álvarez, logré resolver y profundizar dichos temas de una forma más eficiente y clara. Su apoyo durante este periodo fue clave para reforzar y aplicar los conocimientos adquiridos durante mi paso por la licenciatura, siendo así que pude mejorar mis habilidades con el manejo de pacientes, el correcto diagnóstico y tratamiento de enfermedades bucodentales de los pacientes que acuden a la clínica de la UAM-X.

Además, el servicio social dentro de la clínica me brindó la oportunidad de ampliar la visión del tratamiento odontológico, esto debido a que tuve acceso a gran variedad de casos que previamente no habían sido abordados en mi formación universitaria; con ello se me permitió ofrecer alternativas de tratamiento más completas e innovadoras considerando las opciones pertinentes de una forma más integral.

En resumen, en este periodo, mi toma de decisiones y mi manejo técnico se vieron influenciados por el acompañamiento de los profesionales a cargo en la clínica, trayendo consigo un mejor manejo de los pacientes y el poderles brindar un servicio de mayor calidad lo cual representa un avance significativo en mi formación profesional.

CAPÍTULO VII: FOTOGRAFÍAS.

