



DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

PREVALENCIA DEL MOTIVO DE CONSULTA EN PACIENTES DE PRIMER
INGRESO QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UAM
IZTAPALAPA, DURANTE EL PERIODO DE AGOSTO DE 2024 A JULIO DE 2025.

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

COSIB UAM - IZTAPALAPA

CARLOS ALBERTO MEJIA RIVERA

2193029473

PERIODO DE SERVICIO SOCIAL

AGOSTO DE 2024 - JULIO DE 2025

ASESOR INTERNO

C.D.E.E NALLELI DAYSI FLORES HERNÁNDEZ

ASESOR EXTERNO

C.D. ARACELI HERNÁNDEZ ALPÍZAR

PREVALENCIA DEL MOTIVO DE CONSULTA EN PACIENTES
DE PRIMER INGRESO QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA
ESTOMATOLÓGICA DE LA UAM IZTAPALAPA, DURANTE
EL PERIODO DE AGOSTO DE 2024 A JULIO DE 2025.



C.D. ARACELI HERNÁNDEZ ALPÍZAR

ASESOR EXTERNO DEL SERVICIO SOCIAL

PREVALENCIA DEL MOTIVO DE CONSULTA EN PACIENTES
DE PRIMER INGRESO QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA
ESTOMATOLÓGICA DE LA UAM IZTAPALAPA, DURANTE EL
PERIODO DE AGOSTO DE 2024 A JULIO DE 2025.



C.D.E.E NALLELI DAYSI FLORES HERNÁNDEZ

ASESOR INTERNO DEL SERVICIO SOCIAL



Mtra. Karla Eugenia Miguelena Muro.

COMISIÓN DEL SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN DEL INFORME

Las enfermedades bucodentales representan un problema de salud pública a nivel mundial, afectando significativamente a gran parte de la población. En nuestro país, la alta prevalencia de estas afecciones está relacionada con cuidados deficientes de higiene bucal y una atención odontológica tardía. Acudir al dentista, es una actividad limitada y complicada para muchas personas, debido a problemáticas y situaciones por las que la población evita y prolonga el tiempo de una **consulta** dental, donde influyen factores socioeconómicos, psicológicos y educativos. La falta de atención conlleva a una **urgencia** dental que puede causar **dolor** o algún otro signo clínico como rubor, calor, tumor e impotencia funcional, motivo por el cual se ve afectada la rutina diaria y la calidad de vida.¹ Por otra parte, también hay personas que acuden periódicamente a revisiones dentales con la intención de prevenir complicaciones bucales que en un futuro puedan afectar su salud.

Se elaboró la presente investigación sobre la **prevalencia** del motivo de consulta en pacientes que acudieron por primera vez a la clínica estomatológica de la **UAM-Iztapalapa**, durante el periodo del 1 agosto de 2024 al 31 de julio de 2025. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal para determinar cuáles son los principales motivos por los cuáles acuden a la consulta odontológica.

La edad predominante de la población fue de 17 a 25 años, donde como primer motivo de consulta prevalecieron las consultas de revisión general y prevención con un 58.1 %, y las urgencias dentales representaron un 41.9%, destacando entre ellas las restauraciones inadecuadas, pericoronitis y las afecciones pulpares y/o periapicales irreversibles, las cuales requirieron de una atención inmediata.

Los órganos dentarios más afectados fueron dientes posteriores, el que mayor porcentaje presentó fue el primer molar inferior izquierdo (OD 36), así como los OD 28, 38, y 47.

Palabras clave: Consulta, urgencia, dolor, prevalencia, UAM-Iztapalapa.

1. García-Alonso I, Herrero de la Parte B. Fundamentos de cirugía para el grado de medicina, inflamación.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL.....	5
CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN.....	6
• Introducción	6
• Marco teórico.....	7
• Objetivo general	17
• Objetivos específicos.....	17
• Material y métodos.....	18
• Resultados.....	19
• Discusión.....	29
• Conclusiones.....	30
• Anexos.....	31
• Bibliografía.....	32
CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA.....	36
CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO.....	41
CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	64
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES.....	65
FOTOGRAFÍAS.....	66
BIBLIOGRAFÍA.....	67

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL

El servicio social es parte de la formación profesional del estudiante que brinda la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos durante la licenciatura en un espacio adecuado, donde al mismo tiempo se fortalecen las habilidades clínicas brindando un servicio a la sociedad y enriqueciendo el conocimiento a través de experiencia.

El servicio social fue realizado durante el periodo del 1 de agosto de 2024 al 31 julio de 2025, en la clínica estomatológica de la UAM Iztapalapa, perteneciente a la Coordinación de Servicios Integrados para el Bienestar (COSIB).

El presente informe describe el registro de las actividades que se realizaron durante el servicio social de la licenciatura en estomatología, durante el periodo mencionado. En el servicio social se aplicaron los conocimientos teóricos aprendidos en la carrera, desarrollando mejores habilidades y destrezas al realizar diversos tratamientos integrales, donde se realizó una investigación sobre la prevalencia del motivo de consulta de primera vez, para identificar aquellos que asistieron de manera preventiva o por urgencia dental, lo cual nos permitirá en un futuro determinar las principales causas por las cuáles acuden a la atención dental.

De igual manera se adjunta un reporte de las actividades que se realizaron, como la elaboración de infografías, mitos y realidades, tips odontológicos, participación en la feria de la salud y las actividades clínicas. Se realizó un estudio estadístico que nos permitió un análisis numérico narrativo de los datos obtenidos durante el periodo mencionado, y por último, se interpretaron conclusiones generales aprendidas durante este periodo de servicio social dentro de las instalaciones.

CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN

INTRODUCCIÓN

Las patologías bucales afectan a 3500 millones de personas a nivel mundial, estas enfermedades comprenden la caries dental, enfermedad periodontal, pérdida dental, cáncer oral, entre otras, las cuales afectan la salud y la calidad de vida de las personas; sin embargo, para que disminuya este problema, se requiere un mayor compromiso desde los actores sociales, apoyo financiero, ejecución de políticas y toma de decisiones en el campo de la salud bucal. En Latinoamérica, diversos estudios demuestran que existe un alto índice de prevalencia de caries, en México, se ha demostrado que la falta de higiene bucal por malos hábitos mantiene al 92,6% de la población con caries.¹⁰

Desde hace décadas, las enfermedades bucales presentan un considerable incremento en su prevalencia e incidencia; por lo que se trata de un problema de salud pública. El dolor odontológico es el principal motivo de consulta al momento de asistir al dentista, sin embargo no siempre es así, de igual manera hay personas que acuden desde un modo preventivo o de rutina.

La decisión de acudir a una consulta se realiza desde diferentes circunstancias, donde influye la forma de pensar y sentir, el interés en la salud propia, cultura, educación, situación socioeconómica, accesibilidad, etc. Esta investigación está enfocada en determinar cuáles son los motivos de consulta de los pacientes que acudieron por primera vez a la clínica estomatológica de la UAM Iztapalapa durante un periodo específico. Identificar la razón por la cual acude por primera vez un paciente a la consulta dental, además de brindarnos información acerca de su padecimiento actual para plantear un tratamiento que se ajuste a sus necesidades y requerimientos, nos permite conocer cuál es el motivo por el cuál la mayoría de las personas acude al dentista, para implementar acciones que pudieran incentivar a una atención oportuna y accesible.

10. Vaccaro-Witt F, Sánchez-Valdiviezo MN, Segovia-Palma PI, Pinos-Robalinos PJ. Políticas de salud pública para combatir la caries dental.

MARCO TEÓRICO

Historia clínica

La historia clínica odontológica es un documento confidencial, obligatorio, y de uso universal, realizado a todo paciente, elaborado de datos obtenidos mediante un interrogatorio y exploración clínica, los cuales son interpretados por el odontólogo para establecer un diagnóstico, pronóstico y tratamiento. Como funciones de la historia clínica electrónica destacan: docencia e investigación, epidemiología, mejora continua de la calidad, gestión y administración, así como instrumento médico-legal. Las mismas deben ser concebidas y practicadas en el ejercicio profesional, evaluando su correcta ejecución en el sector.^{2, 3}

La historia clínica debe incluir toda la información recabada en los procedimientos de diagnósticos, preventivos y curativos, tener funciones de un archivo clínico que se actualice cada vez que el paciente asiste a la consulta y secciones en donde almacenar documentos como: imagenología, exámenes paraclínicos, interconsultas, consentimiento informado, entre otros. Entre los apartados destacan: fecha de ingreso, datos filiales, motivo de consulta, historia de enfermedad actual para identificar los síntomas referentes a la semiología del dolor, anamnesis, hábitos y antecedentes psicobiológicos, examen clínico, signos y síntomas, odontograma, pruebas y exámenes complementarios, diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento, tratamiento y evolución, y resumen. La historia clínica electrónica refleja el método de un conjunto ordenado de procedimientos para diagnosticar, pronosticar, tratar y evolucionar de forma adecuada a un paciente, mostrando con calidad la información tomada para evitar errores médicos, violación de principios éticos y daños al ser humano.²

Motivo de consulta

El motivo de consulta es parte del interrogatorio, donde se expone la situación en la que el paciente acude a la atención dental e indica cuál es su padecimiento actual. Es de los primeros pasos del interrogatorio donde el paciente expresa su estado de salud, mediante una descripción breve de síntomas, interpretación de malestar, o el simple motivo por el cual acude a la consulta; y a partir de lo expuesto, el profesional puede determinar la semiología de la enfermedad y determinar un tratamiento. Este elemento es obligatorio en la historia clínica o ficha de urgencia.⁴

2. Sosa D, Corti M. Estructura de la historia clínica en la práctica odontológica privada en la ciudad de Mérida, Venezuela. 3. Morejón-Palacio JL, González-Rodríguez R. Acercamiento a la historia clínica electrónica en el contexto de la informatización en salud. 4. Ochoa-Cárdenas G. Motivo de consulta y procedencia de pacientes atendidos con historia clínica electrónica en un centro dental docente de Lima de 2014 al 2018.

Urgencia dental

Las urgencias dentales se definen como complicaciones o patologías que ocurren repentinamente, y causan daño a los órganos dentarios o adyacentes que pueden afectar la salud y la estabilidad y, en ciertas ocasiones, ser fatales.⁵

Las urgencias de origen dental, como bien refleja la palabra, son aquellas que se desarrollan en el propio órgano dentario, lo cual repercute de forma negativa en la salud individual de la persona; dentro de este grupo de afectaciones figuran la alveolitis, traumatismos dentarios, hiperestesia dentinaria, pericoronaritis, estados pulpares y procesos periapicales, hemorragia post exodoncia, celulitis facial y dolor por caries dental.⁶

Las urgencias odontológicas constituyen una parte fundamental de la práctica clínica diaria, ya que representan un alto porcentaje de las consultas en odontología. Estos casos requieren una intervención inmediata para aliviar el dolor y prevenir complicaciones mayores. La mayoría de ellas genera alguna molestia, o síntomas agudos, normalmente inducidos por alguna inflamación, sin embargo, pueden llegar a presentarse hasta síntomas potencialmente graves, que incluyen fiebre, edema, etc.⁷

Inflamación

Es reacción de defensa que se manifiesta ante cualquier agresión, actúa como un mecanismo homeostático y tiene como finalidad adaptar al organismo a circunstancias anormales. Es un proceso complejo, que se presenta como respuesta tanto a infecciones como a una diversidad de estímulos generadores de lesión tisular (traumáticos, tóxicos, isquémicos, autoinmunes, etcétera).⁸

Según el tiempo de evolución puede ser aguda o crónica, aunque a veces los patrones convencionales no pueden detectar un suceso previo, además, las manifestaciones serán causadas por la acumulación de leucocitos, proteínas plasmáticas y derivados de la sangre hacia sitios de los tejidos extravasculares donde existe una infección o lesión, provocada o no por agentes patógenos. Entre los factores que predisponen a una inflamación, tenemos tres tipos de agentes: físicos como traumatismos por accidentes y cirugías en la cavidad oral, biológicos como infecciones por bacterias, virus u hongos, insuficiencias de aporte vitamínico, esclerodermia y dermatomiositis; y químicos por agentes irritantes tales como toxinas.⁹

5. López-Vera GD, Torres-Rodríguez MT. Manejo de urgencias odontológicas en pacientes afiliados al Seguro Social Campesino en El Porvenir, El Carmen, Ecuador. 6. Álvarez-Hernández JC, Tusell-Hormigó D, Quintana-Morales E, Guzmán-López A, León-Palombi ME, Hernández-Álvarez B. Características clínicas y terapéuticas de los pacientes con urgencias estomatológicas de origen dental. 7. Quevedo-Morales SY, Guzmán-Beltrán VP, Visarrea-Recalde LE, Quezada-Quirñonez AK. Estrategias para el Manejo de Urgencias Odontológicas. 8. Rodríguez-Perez M. La defensa específica y su contribución a la inflamación.

Signos clínicos

La inflamación se caracteriza por cinco signos clínicos: rubor, calor, dolor, tumor e impotencia funcional. La propia agresión, los mediadores de la inflamación y el aumento de presión producido por el encharcamiento de los tejidos estimulan las terminaciones nerviosas y originan el dolor.¹

El aumento del flujo vascular es responsable del enrojecimiento de la zona (rubor) y del aumento local de la temperatura (calor); aunque este último signo también se origina en parte por el incremento del metabolismo en el tejido lesionado. El aumento de la permeabilidad capilar, unido al hiperflujo de sangre, se traduce en el acúmulo de agua en el intersticio (edema), que se traduce desde fuera en un incremento de volumen, bulto o tumor. Por último, se puede añadir un quinto signo junto a los demás descritos: la impotencia funcional, que es la incapacidad para mover dicha la zona afectada.¹

Dolor dental

El término definido por la Asociación Internacional para el estudio del dolor, se define como una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada o similar a un daño tisular real o potencial.¹¹

Fisiopatología del dolor

El colágeno, las endotoxinas, el cartílago y el factor de Hageman activan la proteína calicreína que a su vez activa las cininas, que son moléculas que se presentan al existir inflamación, y dicha activación produce bradiquinina (que es inducido mediante la secreción de prostaciclina presentes en la COX) y calicreína (que son moléculas que aumentan la permeabilidad vascular), lo cual induce a una vasodilatación y el dolor.⁹

Tipos de dolor

El origen del dolor bucodental está relacionado con la estructura afectada; puede ser provocado por las noxas que producen inflamación (infecciones, traumatismos, manipulaciones estomatológicas, afecciones autoinmunes y carenciales) y afectan diferentes tejidos.¹²

1. García-Alonso I, Herrero de la Parte B. Fundamentos de cirugía para el grado de medicina, Inflamación. 9. Keb CAF. Mecanismo de los AINES y antiinflamatorios derivados para el control del dolor y la inflamación. Uso de antiinflamatorios en odontología. 11. Pérez-Fuentes J. Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. 12. Rodríguez-Reyes O, García CL, Ibis A, Acosta AI. Fisiopatología del dolor bucodental: una visión actualizada del tema.

Coexisten muchas clasificaciones que atienden a diversos criterios, entre los cuales están: calidad de la sensación, lugar del daño tisular, velocidad de propagación del impulso nervioso, entre otros. La clasificación más utilizada es la referida a la localización del receptor (dolor somático, neuropático o visceral) y a la velocidad de la transmisión de la señal dolorosa a través de las vías de la nocicepción (dolor agudo o crónico).¹²

- Dolor somático. Cuando se afectan estructuras como los tejidos gingivales y subgingivales, las estructuras óseas de los maxilares o los vasos sanguíneos. El dolor originado en estas estructuras es captado por los nociceptores que detectan el daño.

- Dolor neuropático. Es aquel dolor en el cual se origina por una lesión directa a las estructuras nerviosas (troncos y fibras nerviosas). Un ejemplo es aquel que se denomina dolor dentinal, y la neuralgia del trigémino, que tiene un manejo que corresponde al campo de la neurología.

- Dolor visceral. Es aquel que se origina en las cápsulas de las vísceras sólidas (riñones, hígado) y en las vísceras huecas sean por que se distienden o contraen exageradamente (estómago e intestinos). En el ámbito de la odontología la lesión de las glándulas salivales puede producir este tipo de dolor.¹³

- Dolor agudo: Se da de manera súbita, suele ser intenso y localizado, es la previsión de que existe algún daño y es de existencia breve produciendo consigo hiperactividad del SN simpático, es decir, una elevación del PA, sudoración y/o taquicardia. Este dolor es proporcional, generando ansiedad y dura menos de lo que tardaría en sanar la lesión causante. La duración de este dolor corresponde a minutos, horas, incluso días; sin embargo, desaparece cuando el causante desaparece, suele ser producido por la estimulación nociva o una enfermedad aguda siendo incluso causa una lesión tisular.¹⁴

- Dolor crónico: Viene a ser una alteración de sensibilidad en respuesta al dolor, presenta características que suelen persistir incluso posteriormente a la curación del causante. Se da por lo general con irritabilidad, reducción a la tolerancia del dolor, alteraciones de apetito, trastornos de sueño, llegando incluso a tener componentes psicológicos como el aislamiento social y la depresión. En cuanto al tiempo de duración este se llega a extender por varios días hasta meses, caracterizado por el aumento de la intensidad según el pasar del tiempo, pudiéndose asociar con un proceso continuo y crónico, y dicho dolor el individuo lo puede percibir como una molestia, que puede exacerbar la ansiedad de este.^{14, 15}

13. Jiménez-Salvador K. Actitudes de la población mazahua para el manejo del dolor odontológico en Ixtlahuaca Estado de México. 14. Dominguez-Davalos MK. Relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la conducta ante el dolor dental en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash. 15. Cruz-Espinoza KJ. Dolor dental y su relación con el miedo odontológico en niños de 6 a 12 años de edad de la institución educativa 70610 Santa Adriana de Juliaca 2022.

Dimensiones clínicas del dolor

- **Duración:** Es el tiempo durante el cual se percibe el dolor, este puede ser continuo o intermitente.
- **Intensidad:** Es la magnitud del dolor percibido, la intensidad no depende solamente de la nocicepción. El dolor es percibido como una magnitud, incluyendo el orden de los factores social, psicológico y cultural.
- **Localización:** Es el lugar del cuerpo donde el dolor es percibido, por ejemplo, el dolor somático se produce por la activación de los nociceptores de la piel, hueso y partes blandas.
- **Características:** Permiten describir el tipo de dolor que se percibe. Por ejemplo, eléctrico, calambres, quemazón, punzante, etc., algunos dolores tienen una típica cualidad.
- **Percepción:** Capacidad de diferenciar estímulos dolorosos entre grupos étnicos. Valorando la sensación del dolor en mujeres y hombres, donde hay una mayor sensación de dolor en las mujeres que en hombres.¹³

Alveolitis

La osteítis alveolar conocida coloquialmente como alveolitis es una complicación bucal que ocurre tras la extracción de una pieza dental, se caracteriza por la presencia de dolor intenso cerca del sitio de extracción y halitosis. Esta ocurre cuando en el alveolo vacío tras la extracción dental el coágulo protector se desprende, se infecta, contamina o no se forma, dicho coágulo que en condiciones normales se debe formar cubriendo el alveolo expuesto, cumple con la función de proteger el alveolo de contaminación además de propiciar la regeneración del tejido lesionado por la intervención quirúrgica, no obstante, la aparición de esta complicación imposibilita la recuperación del alveolo, esta alteración suele durar alrededor de 15 días después de su aparición, que por lo general suele ser entre el segundo y tercer día después de la intervención quirúrgica.¹⁶

En la actualidad el tratamiento está orientado a aliviar los síntomas lo que ha provocado que existan varios tratamientos paliativos. Reportes indican que la incidencia de esta complicación puede ser de hasta un 70% de pacientes que han sido sometidos a una exodoncia.¹⁶

16. Supe-Chago SE, Camacho-Medina KA, Miranda-Sánchez EV, Pallo-Sarabia MS. Alveolitis. Una complicación en cirugía bucal.

Traumatismo dentario

Las lesiones dentales traumáticas (TDI) son uno de los problemas de salud pública más comunes que afectan las funciones masticatorias y la calidad de vida. Los traumatismos dentales son lesiones en los dientes, periodonto y tejidos blandos circundantes. Son bastante comunes en odontología, comprendiendo el 5 % de todas las lesiones traumáticas en personas que buscan primeros auxilios. En la mayoría de los casos, la atención de emergencia después del traumatismo es necesaria para mejorar el pronóstico dental y prevenir complicaciones. La avulsión dental, una fractura, o una lesión en tejidos blandos son un ejemplo de ellas, y es necesario plantear lo más pronto posible algún tratamiento, para evitar complicaciones como una necrosis pulpar, periodontitis periapical y la formación de abscesos.¹⁷

Hiperestesia dentinaria

Una de las enfermedades bucodentales que ocasiona dolor intenso y debe ser atendida en urgencias es la hiperestesia dentinaria o hipersensibilidad dental (HD), debido a la exposición de la dentina a estímulos térmicos, táctiles, osmóticos, químicos o de deshidratación que no pueden atribuirse a ninguna otra forma de defecto o enfermedad dental. Entre los factores que muestran un mayor riesgo de padecerla se encuentran: el cepillado dental enérgico o traumático, la retracción gingival, erosión ácida, distintos tratamientos periodontales u ortodónticos, blanqueamiento dental previo, uso de pastas blanqueadoras, lesiones cervicales no cariosas, restauraciones desajustadas o fracturadas, xerostomía, antecedentes de bruxismo, y maloclusiones severas. Afecta a más de 40 millones de individuos y es un síntoma encontrado con una frecuencia alta, en la población en general; su prevalencia varía entre 8 % a 57 % y se estima que uno de cada tres personas adultas la padecen.^{18, 19}

El tratamiento para disminución de esta afección se basa en la aplicación de sustancias desensibilizantes, mediante la estimulación de la formación de dentina que oblitere los canalículos dentinarios expuestos al medio bucal. Los agentes terapéuticos, algunos aplicados profesionalmente y otros por el paciente, actúan estimulando la precipitación de sales y disminuyendo así la luz del túbulo e incluso llegando a ocluir el mismo, interrumpiendo el mecanismo hidrodinámico desencadenante del dolor, excepto el nitrato de potasio que actúa bloqueando la transmisión neuronal.¹⁹

17. Antipoviené A, Narbutaitė J, Virtanen JI. Traumatic dental injuries, treatment, and complications in children and adolescents: a register-based study. 18. Dionysopoulos D, Gerasimidou O, Beltes C. Dentin hypersensitivity: etiology, diagnosis and contemporary therapeutic approaches. A review in literature. 19. Martínez SE, Romero HJ, Encina TAJ. La hipersensibilidad dentinaria en la práctica clínica.

Se puede establecer el inicio de una patología pulpar ante una agresión por caries, trauma, desgaste excesivo, enfermedad periodontal o un tratamiento odontológico mal realizado. La caries dental, es la causa principal de patologías pulpares y periapicales debido a la progresiva destrucción de los tejidos dentales inducida por bacterias y sus subproductos. Estas bacterias atraviesan el esmalte y la dentina, pudiendo acceder a la pulpa dental a través de los túbulos dentinarios, presentando cambios histológicos y morfológicos en donde se desencadena una respuesta inflamatoria.

Inicialmente, el tejido pulpar experimenta una pulpitis reversible que, con una intervención terapéutica oportuna puede regresar a un estado de salud fisiológico. Sin embargo, la inflamación puede evolucionar a una pulpitis irreversible que, de acuerdo al cuadro clínico que presente el paciente puede ser sintomático o asintomático y si no se trata, puede progresar a necrosis pulpar. En aquellos casos en donde no se realizó una intervención terapéutica, la afección puede resultar en una extensión de la lesión más allá de la región apical del diente y, por lo tanto, ocasionar patología periapical. Estas patologías pueden o no presentar sintomatología clínica y en muchas ocasiones se caracteriza por reabsorción ósea periapical.

La mayoría de estos casos son diagnosticados por medio de radiografías periapicales y pruebas térmicas y de percusión. El tratamiento de conducto es una intervención endodóntica recomendada para algunos casos de pulpitis y/o periodontitis apical.²³

Hemorragia post exodoncia

Las hemorragias que se producen posterior a una exodoncia, se originan por múltiples causas entre las que se encuentran trauma operatorio intenso de los tejidos blandos, poca o ninguna instrucción postoperatoria al paciente, manipulación del alvéolo o de otro sitio operatorio, que puede causar fibrinólisis; por ejemplo por succión o tocar la herida con la lengua y también uso inapropiado de medicamentos para la analgesia, como la aspirina u otro fármaco antiinflamatorio no esteroideo, que pueden interferir con la función plaquetaria e inducir al sangrado.

Las alteraciones de la hemostasia pueden facilitar por defecto hemorragias constantes y por exceso trombosis. Si se evidencia un sangrado abundante tras una extracción dental o de manejo quirúrgico, se debe controlar, en primera instancia, a través de medidas a nivel local, entre estas se encuentran los métodos físicos que generalmente se emplean para someter las hemorragias en cirugía, destacándose las técnicas mecánicas, como la utilización de la presión intensa y extendida, comprimiendo con apósitos el área hemorrágica.²⁴

23. Juca G, Claudia V. Prevalencia de patología pulpar y periapical en pacientes atendidos en la clínica de Posgrado de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en el periodo marzo 2019-julio 2023.

En el caso de que un vaso importante se vea afectado se ejecuta su ligadura. Si resulta un área de mayor amplitud se sutura o se comprimen los tejidos. La cera de hueso se utiliza cuando el sangrado es en sábana mediante varios vasos de pequeño calibre intraóseos, aunque en algunos casos puede comprimirse, además, el hueso a través de un golpe con un objeto romo, en un área concreta, para detener la pequeña hemorragia. Se pueden utilizar métodos o productos químicos que actúen de astringentes-estípticos como el cloruro de aluminio, el sulfato férrico o el ácido tánico, ya que permiten la precipitación de proteínas y una consecuente obstrucción mecánica a la hemorragia de los vasos sanguíneos lesionados.²⁴

Celulitis facial

La celulitis facial odontogénica es una de las infecciones más graves que puede presentarse en la práctica estomatológica. Considerada una infección del tejido celulo-adiposo situado en intersticios aponeuróticos y relacionado con estructuras musculares, vasculonerviosas y viscerales que se manifiestan clínicamente como tumefacciones difusas, dolorosas, induradas y eritematosas. La celulitis facial odontogénica puede originarse por infección de uno o varios dientes o por patología del tejido dentario o de sostén.²⁵

El manejo varía según el paciente, evolución y diseminación de la infección. Los tres pasos principales son: eliminación de la causa, drenaje y desbridamiento. Los medicamentos de elección son aquellos de amplio espectro como las penicilinas en caso de no ser alérgico. Las decisiones sobre la hospitalización de los pacientes para tratar la celulitis facial odontogénica aguda (AOFCA) suelen depender de la gravedad de la infección. Cuando se propaga la infección y el paciente no presenta mejora solo con el manejo farmacológico se debe remitir al especialista para asegurar un tratamiento estable y exitoso, que involucre farmacoterapia y tratamiento quirúrgico, el manejo médico y quirúrgico debe realizarse lo antes posible para prevenir la aparición de complicaciones graves. La diseminación de la infección puede ocasionar complicaciones graves como la endocarditis infecciosa, abscesos cerebrales, o pulmonares, mediastinitis, los trastornos oftalmológicos severos, shock séptico, la trombosis del seno cavernoso y la septicemia, poniendo incluso en riesgo la vida del paciente.²⁶

24. Briones FA, et al. Biopelícula cariogénica de *Streptococcus mutans* y efecto hemostático de ácido tánico en la hemorragia post-exodoncia. 25. Del Rosario L, Abreus M. Breve mirada a la celulitis facial odontogénica. En I jornada virtual de estomatología 2022. 26. Díaz González LD, Torres Calderon DM. Causas y complicaciones de la celulitis facial odontogénica en niños y adultos. Revisión sistemática.

Dolor por caries dental

La caries dental es una enfermedad bucodental multifactorial que provoca la desmineralización de los tejidos duros del diente.²⁷ La caries comienza con la desmineralización de la superficie del esmalte, lo que se denomina caries de inicio, suele ser asintomática y sólo en ocasiones existe una ligera sensibilidad, causada por estimulación de las terminaciones nerviosas. Posteriormente, se extiende una desmineralización más rápida de la dentina y hacia la pulpa, que si continúa, las estructuras se afectan y las bacterias tendrán acceso más profundo, donde si el proceso no se ataca, la lesión llega hasta la cavidad pulpar, donde será característica una sintomatología dolorosa por estímulos inducidos por alimentos o la masticación, llegando incluso a terminar con la vitalidad de la pieza dental, y traer consigo destrucción o pérdida del órgano dental.²⁸

Restauración dental inadecuada

Las restauraciones dentales inadecuadas son reconstrucciones totales o parciales de las piezas dentales que han perdido parte de su estructura ya sea por fractura, desgaste o principalmente por afección irreversible provocada por caries dental, siendo esta última la causa más frecuente de motivo de consulta, debido a algún tipo de molestia, dolor, o hipersensibilidad dentaria. Los materiales restauradores, tienen una durabilidad limitada y están sujetas a diversos criterios de fracaso relacionados con el estado clínico de los dientes, el tipo y la posición de las piezas dentales, la actitud e higiene del paciente frente al tratamiento restaurador, habilidades del operador, los materiales utilizados y la técnica empleada para colocar dichos materiales en boca.²⁹

Las principales causas, caries y fractura, aparecen tras largo tiempo de servicio. El riesgo de fractura es más o menos siempre igual de relevante, pero el riesgo de caries aumenta con el tiempo. Otras razones de fallo descritas con relativa frecuencia son: razones endodónticas, ajuste marginal clínicamente inaceptable, desgaste o decoloración. A veces el fracaso era debido a la combinación de 2 causas. La sensibilidad dentinaria podría presentarse como un dolor en un diente asociado con la masticación o estímulos térmicos u alimentos, que se produce un tiempo después de la confección de una obturación debido a alguna de las causas antes mencionadas.³⁰

27. Márquez-Pérez K, et al. Prevalencia reportada de caries dental en niños y adolescentes mexicanos. 28. Collazo-Ortega T. Bioquímica de la caries dental. 29. Elizalde J, et al. Reemplazar o reparar restauraciones de resina compuesta; criterios a tener en consideración. 30. Armán-Veiga L. Causas de fracaso de restauraciones de composite de clase II: una revisión de la literatura.

OBJETIVO GENERAL

- Conocer los motivos de consulta que incentivan a los pacientes a acudir por primera vez a la clínica estomatológica de la UAM Iztapalapa.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar cuál es el motivo de consulta que más prevalece en los pacientes de la clínica estomatológica, desde una perspectiva de urgencia dental y por prevención.
- Determinar el porcentaje de la población que acudió por dolor o alguna molestia dental.
- Identificar la edad en los pacientes que acudieron a la clínica estomatológica.
- Conocer la prevalencia según el género.
- Conocer el porcentaje de estudiantes, académicos y administrativos.
- Valorar entre los estudiantes según la división, cuál es la prevalencia de su asistencia.
- Conocer cuál fue el órgano dentario más afectado que prevaleció como primer motivo de consulta.
- Identificar los principales padecimientos y diagnósticos que fueron el primer motivo de consulta de asistencia a la clínica estomatológica.
- Determinar cuál es la prevalencia de los tratamientos inmediatos realizados en relación a los motivos de consulta.
- Identificar el porcentaje de la población que acudió al seguimiento de su primera consulta dental.

MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño metodológico fue observacional, descriptivo y transversal.

Para la elaboración del marco teórico se recopiló información en español y/o inglés de artículos de revistas científicas, libros, tesis, gacetas, libros y repositorios universitarios, consultando información actualizada de una antigüedad menor a 5 años desde su publicación.

Para determinar el motivo de consulta que más prevalece se realizó una recolección de datos relevantes para elaborar en el programa EXCEL la base de datos y posteriormente se analizó la información con el programa SPSS para obtener medidas de tendencia central y analizar las diferentes variables. La población que se estudió comprende a alumnos, académicos y docentes que acudieron por primera vez a una consulta en la clínica estomatológica de la UAM Iztapalapa.

Para obtener la información necesaria respecto a la prevalencia, se realizó un muestreo no probabilístico, donde se recabaron datos relevantes de las fichas de nuevo ingreso de la clínica estomatológica, realizadas durante el periodo de agosto de 2024 a julio de 2025.

Las variables de objeto de estudio en la ficha fueron: edad, género, tipo de personal asistente, división académica de los estudiantes, diagnóstico, órgano dentario más afectado, motivo de consulta, presencia de dolor/molestia, canalización, tratamiento realizado, y seguimiento.

Población muestra

La población estudiada representó una cantidad de 234 personas que acudieron a la clínica estomatológica por primera vez durante un periodo del 1 de agosto de 2024 al 31 de julio de 2025.

Criterios de inclusión

- Pacientes que acudieron por primera vez a consulta a la clínica estomatológica por algún motivo bucal.
- Artículos relacionados al tema que hayan sido publicados del año 2020 a 2025.
- Artículos que no tengan más de 5 años de haber sido publicados.
- Fichas de urgencia únicamente de pacientes de nuevo ingreso que acudieron durante el periodo del servicio social.

Criterios de exclusión

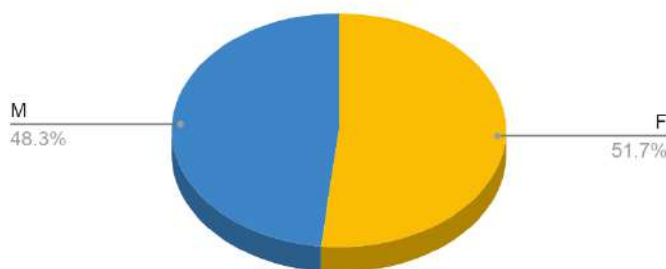
- Información que no corresponda a los temas de interés
- Fichas de urgencia con datos que no sean claros o que no respondan a las variables estudiadas.
- Artículos que no tengan ninguna relación con el tema.
- Fichas de urgencia de nuevo ingreso elaboradas antes de agosto de 2024.

RESULTADOS

Se obtuvieron los datos de las fichas clínicas de 234 pacientes que acudieron por primera vez a la clínica estomatológica, obteniendo como resultados los siguientes.

Respecto a la prevalencia en características de la población estudiada se obtuvo:

Personas que acudieron según el género

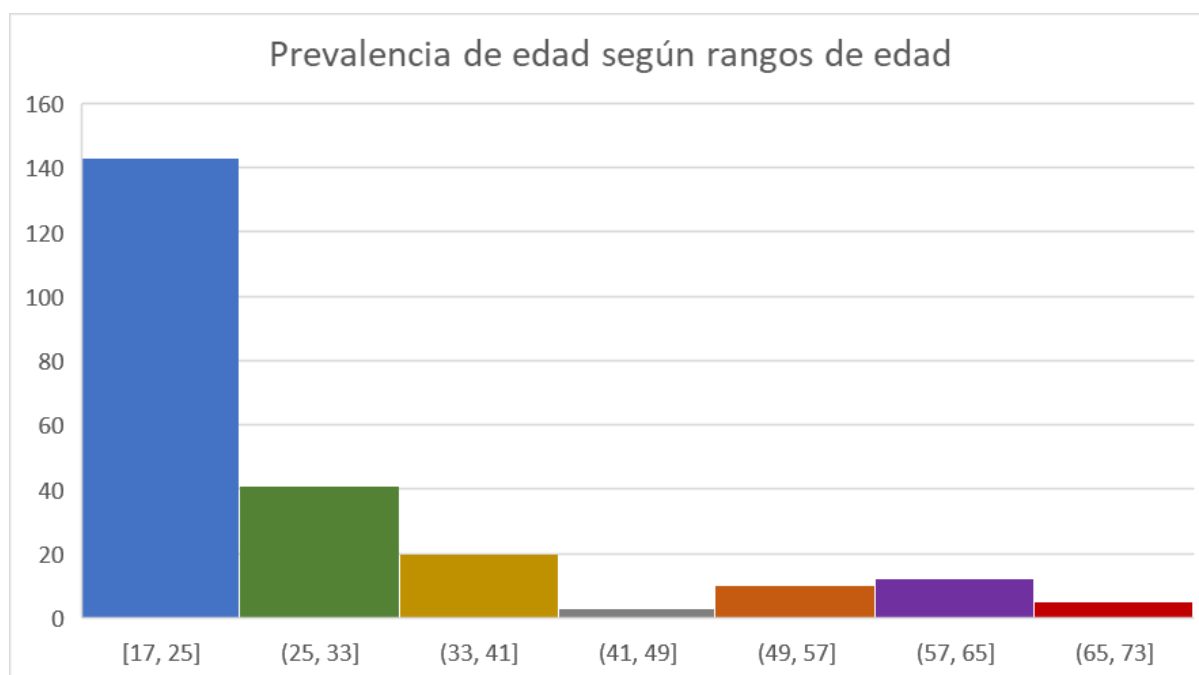


Gráfica 1

Masculino	Femenino
121	113

Tabla 1

De los pacientes que acudieron a recibir atención estomatológica, la mayoría pertenece a la población del género femenino con una cantidad de 121 personas (51.7%), y el género masculino con 113 personas (48.3%), una diferencia de asistencia de 8 personas entre ambos géneros.



Gráfica 2

Rangos de edad					
17-25 años	25-33 años	33-41 años	41-49 años	57-65 años	65-73 años
143	41	20	3	10	5

Tabla 2

Podemos identificar que de acuerdo a los rangos de edad de los pacientes que asistieron a la clínica, la mayoría pertenece a una población joven, concentrada en un rango de personas de 17 a 25 años, representado por una cantidad de 143 personas.



Gráfica 3

Edad		Edad		Edad		Edad		Edad	
17 años	1	25 años	11	34 años	3	42 años	1	60 años	2
18 años	3	26 años	9	35 años	5	44 años	1	61 años	1
19 años	18	27 años	7	36 años	5	45 años	1	62 años	1
20 años	23	28 años	9	37 años	1	50 años	4	63 años	3
21 años	19	29 años	6	38 años	1	51 años	1	64 años	5
22 años	18	30 años	3	39 años	2	52 años	1	66 años	1
23 años	26	31 años	4	40 años	1	53 años	3	69 años	2
24 años	24	32 años	3	41 años	2	56 años	1	70 años	1
								72 años	1

Tabla 3

Desglosando las edades, podemos identificar que la más prevalente entre la población fue de 23 años con una asistencia de 26 personas, seguido de la edad de 24 y 20 años respectivamente. Datos esperados, debido a que la mayoría de la población que acudió al servicio estomatológico son estudiantes que acuden a la UAM Iztapalapa.



Estudiante	Académico	Administrativo
201	14	19

Gráfica 4

Tabla 4

En cuánto al tipo de personal perteneciente a la comunidad de la UAM Iztapalapa, el mayor número de asistencia y con gran diferencia, lo representaron estudiantes con matrícula vigente con un total de 201 personas, y en menor cantidad con un 14% entre ambos, los académicos y administrativos.



Gráfica 5

Tabla 5

CBS	CSH	CBI
50	79	73

Tabla 5

La división académica que presentó entre los estudiantes una mayor visita, pertenece a la división de Ciencias Sociales y Humanidades (39.1%), siguiendo la división de Ciencias Básicas e Ingeniería (36.1%), y por último la División de Ciencias Biológicas y de la Salud (24.8%).

Respecto a la prevalencia sobre los motivos de consulta y relación, se obtuvo:



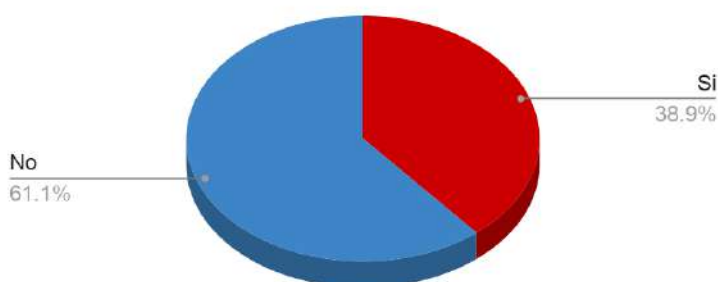
Urgencia dental	Revisión/prevención
98	136

Gráfica 6

Tabla 6

Se identificaron y se agruparon los motivos de consulta en urgencias dentales y consultas de revisión o no urgentes, según el diagnóstico o padecimiento por el cual asistieron a la clínica. Se determinó que la mayoría de la población, representada por 136 personas, acudió a consulta por algún motivo de revisión y prevención (58.1%), sin embargo, una cantidad preocupante representada por 98 personas, fueron quienes acudieron por motivo de alguna urgencia dental (41.9%), muchos de ellos con presencia de dolor o malestar.

Presencia de dolor/molestia

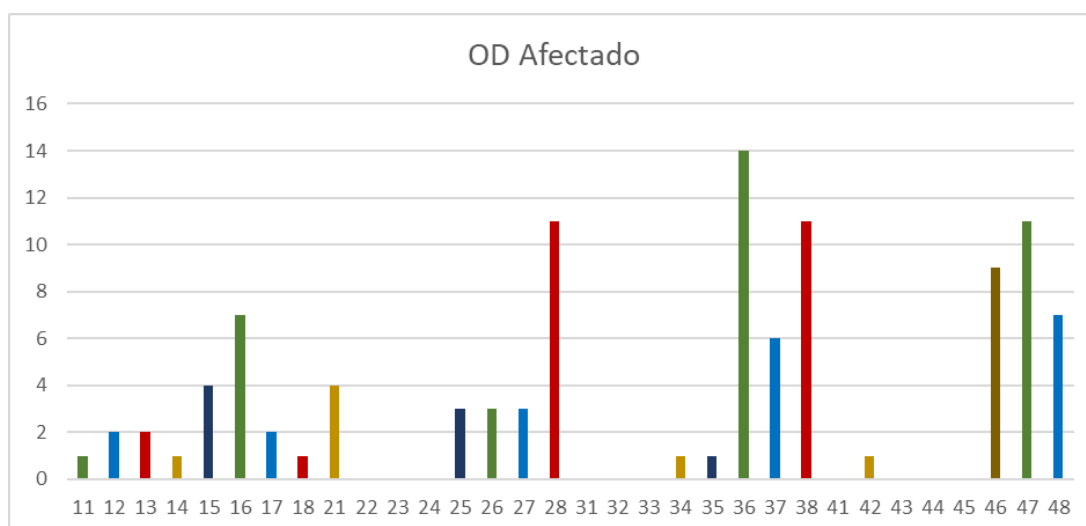


Dolor o molestia	
Si	No
91	143

Gráfica 7

Tabla 7

Tomando en cuenta las palabras textuales del paciente al interrogar el motivo de consulta, la mayoría refirió no presentar algún síntoma de dolor o molestia al asistir a la consulta, por otra parte, y con una representación del 38.9%, la población refirió asistir con presencia de alguna molestia o tipo de dolor.



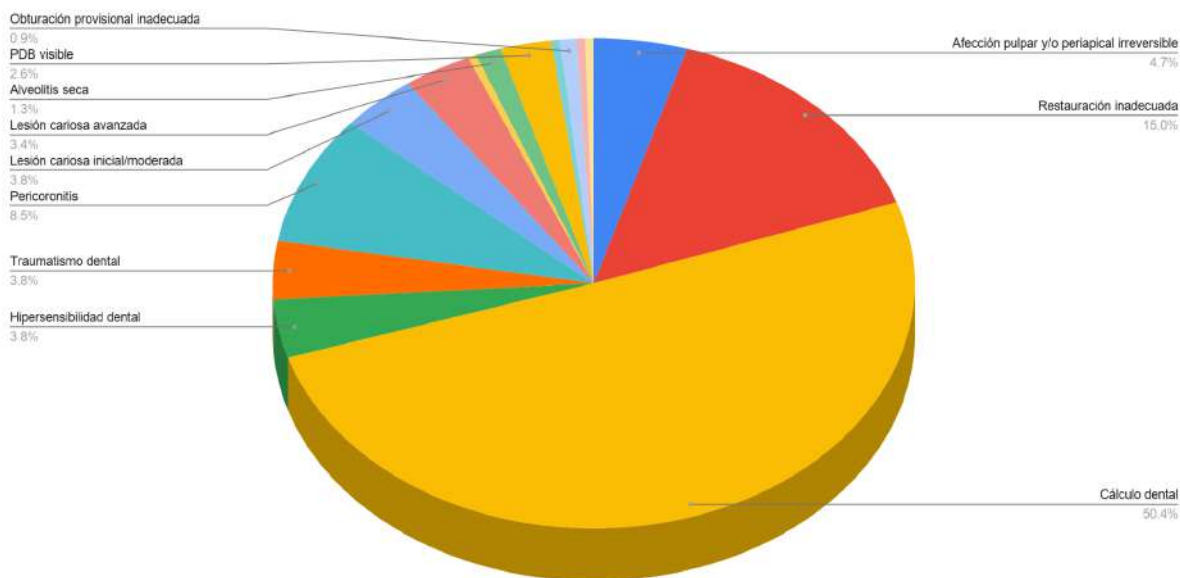
Gráfica 8

Órgano dentario afectado																			
11	12	13	14	15	16	17	18	21	25	26	27	28	34	35	36	37	38	42	46
1	2	2	1	4	7	2	1	4	3	3	3	11	1	1	14	6	11	1	9

Tabla 8

Podemos deducir que el primer molar inferior izquierdo (OD 36), fue el principal motivo de consulta por el cual la población asistió a la clínica estomatológica, considerando también que los OD 28, 38 y 47 fueron de los más afectados, todos éstos fueron dientes posteriores.

Motivos de consulta por diagnóstico o padecimiento



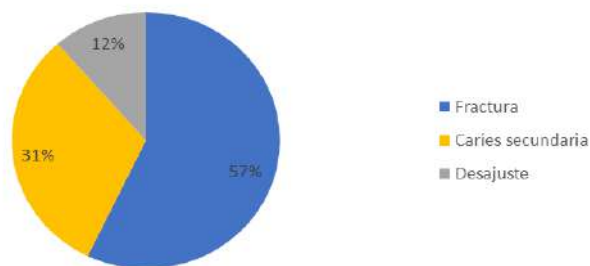
Gráfica 9

Cálculo dental	PDB visible	Afección pulpar y/o periapical irreversible	Obturación provisional inadecuada	Alveolitis seca
118	6	11	2	3
Edentulismo parcial	Traumatismo dental	Hipersensibilidad dental	Puntos de sutura encarnados	Lesión cariosa avanzada
1	9	9	1	8
Lesión cariosa inicial/moderada	Gingivoestomatitis herpética	Pericoronitis	Tx de ortodoncia finalizado	Restauración inadecuada
9	1	20	2	35

Tabla 9

Podemos identificar que el motivo de consulta más frecuente respecto al diagnóstico o padecimiento fue la presencia de cálculo dental y/o PDB visible, con un porcentaje del 53%; seguido de restauraciones inadecuadas, pericoronitis y afecciones pulpares y/o periapicales irreversibles, que en conjunto representan casi un 28.2%.

Restauraciones inadecuadas como primer motivo de consulta



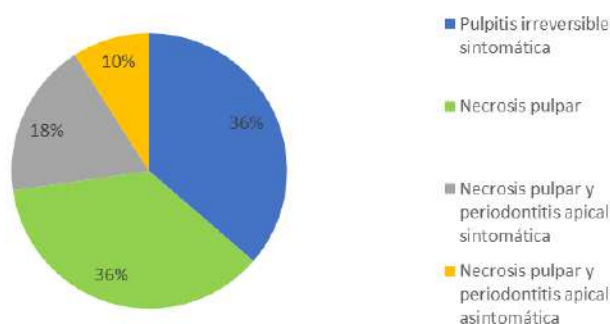
Gráfica 10

Fractura	20
Caries Secundaria	11
Desajuste	4

Tabla 10

Respecto a las restauraciones inadecuadas que representaron un 15% de los motivos de consulta, destacaron en su mayoría las restauraciones inadecuadas fracturadas (57%) y aquellas por formación de caries secundaria (31%), mencionando de igual manera las restauraciones que presentaron algún desprendimiento por desajuste o sobrecargas oclusales (12%).

Afección pulpar y/o periapical como primer motivo de consulta

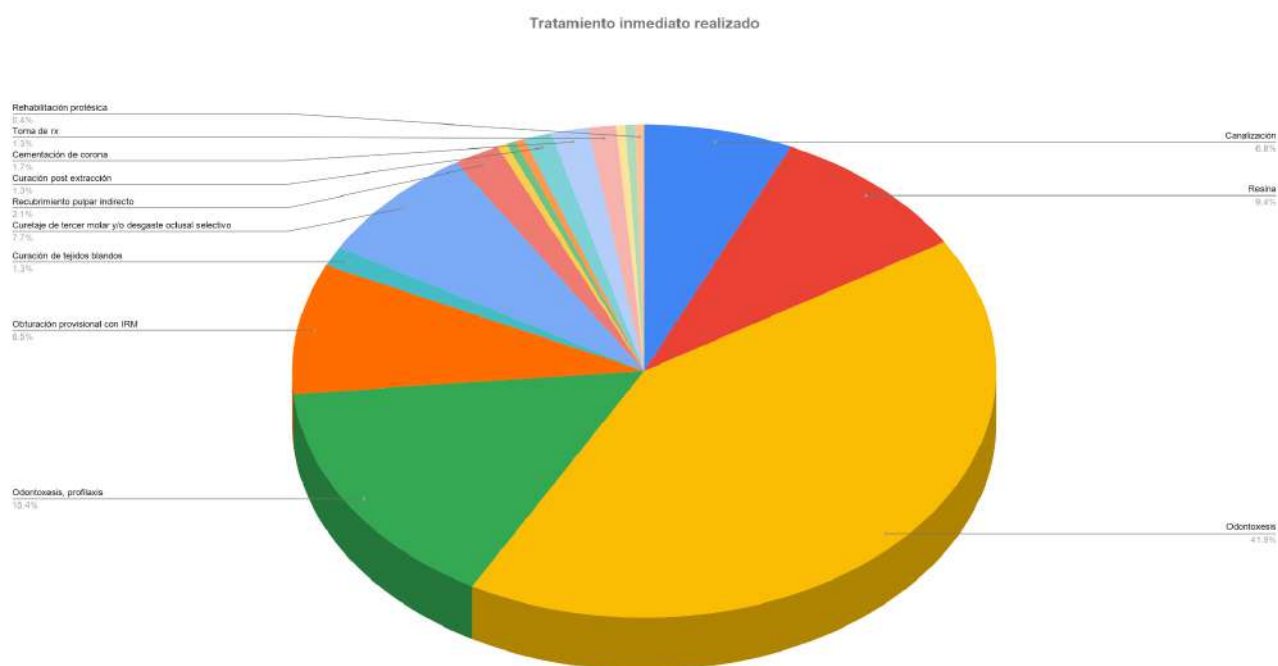


Gráfica 11

Pulpitis irreversible sintomática	4
Necrosis pulpar	4
Necrosis pulpar y periodontitis apical sintomática	2
Necrosis pulpar y periodontitis apical asintomática	1

Tabla 11

Éstas afecciones representaron un 4.7% del total de los motivos de consulta, y podemos identificar que la pulpitis irreversible sintomática y la necrosis pulpar se presentaron en la misma cantidad (36%), sin llegar a alguna afección periapical.

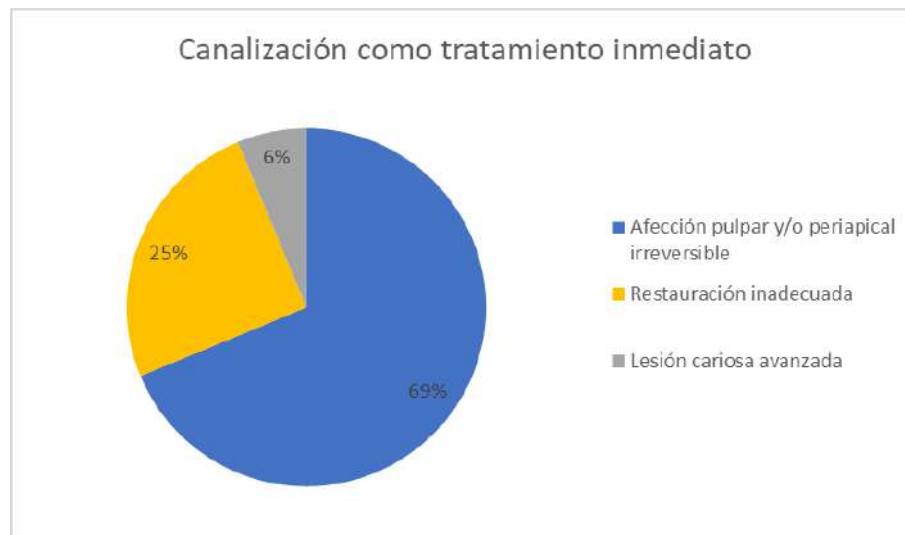


Gráfica 12

Odontoxesis	Odontoxesis y profilaxis	Recubrimiento pulpar indirecto	Obturación con resina	Retiro de puntos	Rehabilitación protésica
98	36	5	22	1	1
Exodoncia	Obturación provisional con IRM	Cementación de corona	Curación post extracción	Obturación con amalgama	Canalización
1	20	4	3	1	16
Preparación de incrustación	Curación de tejidos blandos	Retiro de brackets	Toma de rx	Curetaje de tercer molar y/o desgaste oclusal selectivo	
1	3	1	3	18	

Tabla 12

Identificamos que el primer tratamiento inmediato respondiendo al principal motivo de consulta, fueron la odontoxesis y/o profilaxis dental, como tratamientos preventivos con una representación de casi el 58%, posteriormente se presentaron en mayoría la realización de tratamientos restaurativos como las obturaciones con resina y obturaciones provisionales con IRM.

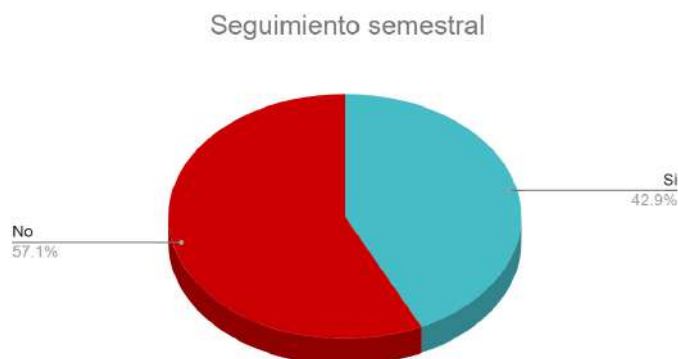


Gráfica 13

Afección pulpar y/o periapical irreversible	11
Restauración inadecuada	4
Lesión cariosa avanzada	1

Tabla 13

La canalización como tratamiento inmediato es un tanto alarmante, representó un 6.8% del total de los tratamientos realizados, identificando que el mayor número de veces que se realizó fue debido a afecciones pulpares y/o periapicales irreversibles, importante destacar, que también restauraciones inadecuadas y una lesión cariosa avanzada fueron motivo para requerir dicho tratamiento.

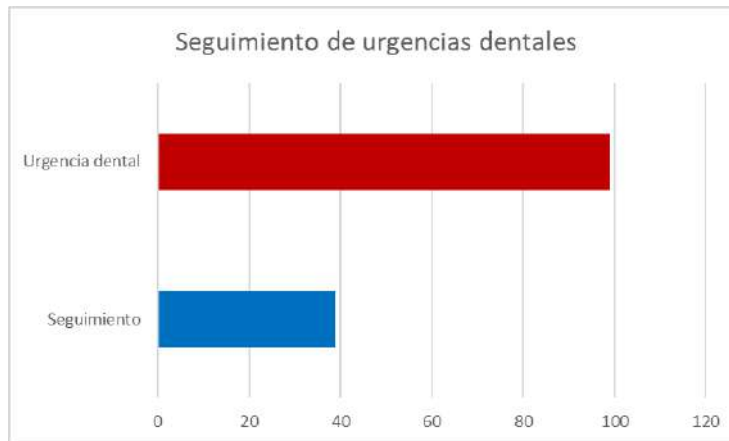


Gráfica 14

Seguimiento de tx o consulta de revisión	
Si	No
51	68
Total 119	

Tabla 14

De un total de 119 personas correspondiente a aquellas que acudieron a la clínica estomatológica durante el primer semestre, sólo 51 personas acudieron algún otro día para continuar con algún tratamiento pendiente o a alguna consulta de rutina o revisión en los próximos seis meses, como normalmente se recomienda, es decir menos de la mitad de la población (42.9%) .



Gráfica 15

Total de urgencias dentales	Acudieron	No acudieron
99	39 (39.4%)	60 (60.6%)

Tabla 15

Respecto a las 99 personas que acudieron por primera vez a la clínica estomatológica por una urgencia dental, menos del 40% de ellos regresó o acudió algún otro día para darle continuidad a su tratamiento, en caso de haber sido requerido, o para alguna consulta de revisión posterior.

DISCUSIÓN

Del total de la muestra de 234 pacientes que acudieron por primera vez a la clínica estomatológica, determinamos como edad prevalente a una población joven, donde predominó la edad de 23 años, y por lo tanto, la prevalencia entre los motivos de consulta va en relación a ello, jóvenes adultos que requirieron tratamientos preventivos principalmente, la mayoría de nuestra población pertenece una edad donde preocupa y resulta importante mantener una boca sana y limpia, cuidando la apariencia, la estética y la funcionalidad, normalmente acudían desde un motivo de consulta referido por ellos mismos como prevención, para realizarse una limpieza dental, tratar el mal aliento y cuidar de su salud bucal en general.

Sin embargo, es evidente que, si bien predomina la asistencia por motivos preventivos, aún existe una proporción considerable de pacientes que acuden debido a urgencias dentales, principalmente asociadas a dolor o molestias, requiriendo de una atención inmediata.

Desglosando las afecciones más prevalentes de los pacientes, después de los motivos preventivos, se identificaron las restauraciones inadecuadas, y resalta la necesidad de atención temprana en pacientes con dichas restauraciones, ya que muchos desconocen la importancia de mantenerlas en revisión tras fracturas y aparición de caries secundaria a través del tiempo, ya que pueden afectar aún más el estado dental y evolucionar a mayores problemas. De igual manera, se presentaron casos de pericoronitis como urgencia dental en la población, lo cual coincide con la edad de la mayoría de la población estudiada, ya que como refiere Kwon Gloria, esto debido a la erupción de terceros molares, que suele ocurrir entre los 20 y 25 años.²¹ A diferencia de Álvarez-Hernández José Carlos, et al, que refirió como primer motivo de consulta las afecciones pulpares, en nuestra población no fue la más prevalente, en diversos casos aún no se encontraba evolucionada la afectación a tal nivel, sin embargo, si formó parte de los primeros tres motivos de consulta de asistencia por urgencia dental.⁶

En cuanto a los órganos dentarios más afectados, los dientes posteriores, podemos deducir que esto se debe principalmente a una combinación de situaciones que los hace más susceptibles. Factores anatómicos donde las fisuras, surcos y fosas profundas permite una acumulación más fácil de detritos y placa dentobacteriana, factores de higiene debido a un difícil acceso para cepillar y limpiar los dientes, al encontrarse en la parte más posterior de la boca, y factores de funcionalidad donde mediante la masticación estos soportan las mayores fuerzas oclusales haciéndolos más propensos a fracturas y desgaste.

6. Alvarez-Hernández JC, Tusell-Hormigó D, Quintana-Morales E, Guzmán-López A, León-Palombí ME, Hernández-Álvarez B. Características clínicas y terapéuticas de los pacientes con urgencias estomatológicas de origen dental. 21. Kwon G, Serra M. Pericoronitis.

CONCLUSIONES

En el presente trabajo se identificaron las principales características de la población atendida, así como los motivos de consulta más frecuentes en la clínica estomatológica. Se muestra que la mayoría de los pacientes corresponden al grupo de estudiantes, una población poco estudiada, y que requiere la necesidad de implementar estrategias preventivas aún mayores, así como facilitar la accesibilidad de servicios para la atención bucal temprana, donde al identificar los principales padecimientos de los pacientes se evidenció deficiencia en la higiene oral.

Al conocer los motivos de consulta que los incitan a acudir al dentista, podremos incluso conocer cuáles son las principales situaciones vulnerables respecto a las afecciones más comunes. La clínica estomatológica de la UAM Iztapalapa ofrece a su comunidad accesibilidad a atención estomatológica, aún así, se necesita concientizar más a la población sobre el cuidado y la prevención de la salud bucal.

De igual manera, se identificaron aspectos positivos en términos de cultura de prevención, sin embargo, la presencia significativa de los padecimientos más prevalentes, refleja la persistencia de problemas derivados de una atención tardía o de un seguimiento inadecuado de tratamientos previos. Así, es claro que, aunque existe dicha cultura de prevención, aún es necesario fortalecer estrategias de promoción de la salud bucal que incentiven la atención oportuna y continua, importante para mejorar el seguimiento a tratamientos y evitar la progresión de enfermedades bucales.

ANEXOS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD IZTAPALAPA. COORDINACIÓN DE SERVICIOS INTEGRADOS PARA EL BIENESTAR
CLÍNICA ESTOMATOLOGÍA

FICHA DE URGENCIA

Nombre del paciente: _____
Edad: _____ Teléfono: _____
Dirección: _____
Fecha: _____ Matricula: _____ Atendido por: _____

ANTECEDENTES

¿Padece alguna enfermedad sistémica o psiquiátrica?
SI _____ NO _____ No sabe _____
Tipo _____

¿Está en tratamiento médico?
SI _____ NO _____ No sabe _____
Tipo _____

¿Es Ud. Alérgico algún medicamento??
SI _____ NO _____ No sabe _____
¿Cuál? _____

¿Cuántas veces al día cepillas tus dientes?
SI _____ NO _____ No sabe _____
¿Cuál? _____

¿Es Ud. Propenso a hemorragias?
SI _____ NO _____ No sabe _____
Tipo _____

¿Ha tenido Ud. Complicaciones por anestesia dental?
SI _____ NO _____ No sabe _____
Tipo _____

¿Uso de estupefacientes?
SI _____ NO _____
¿Cuál? _____

Diagnóstico: _____
Tratamiento: _____
Observaciones: _____
Autorizó: _____ Firma: _____

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD IZTAPALAPA. COORDINACIÓN DE SERVICIOS INTEGRADOS PARA EL BIENESTAR
CLÍNICA ESTOMATOLOGÍA

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

Nombre: _____ Edad: _____ Fecha: _____
Género: Femenino () Masculino () No binario () Otro (por favor especifique) _____
Estado Civil: Soltero () Casado () Unión Libre () Otro () Especifique: _____
División CBI () CBS () CSH () Administrativo () Docente ()
Carrera o Área _____
Ingreso/salario al mes \$ _____
¿De dónde obtiene ese ing./salario a mes?: Trabajo () Familia () Beca () Otro (especifique) _____
Motivo de la consulta: _____
¿Es la primera vez que asiste a la consulta? SI () NO ()
Actividad realizada: _____

Formato de ficha de urgencia utilizada en el servicio social, de la cual se obtuvieron los datos de interés.

Nombre	Género	Edad	Mes	Y	Tipos de pa	Diagnó	Característ	Motivo de consulta	Diagnóstico	Motivo de	Motivo de	Causas	Tr. realizado	Seguimiento	Seguimiento	Re. lograda	
Yolanda Cofre Doran	F	24	1	2014	Estética	Estética	Estética	Limpiar	Lesión cariosa inicial/moderada	No urg.	No	No	Resina	Seguimiento	Seguimiento	22/05/24	
Jaime David Rivera Ca	M	19	1	2014	Estética	Estética	Estética	Por las caries	Cálculo dental	No urg.	No	No	Obtención	Seguimiento	Seguimiento	25/05/24	
Marta de los Angeles Y	F	21	1	2014	Estética	Estética	Estética	Se me cayó una resina	Restauración inadecuada	Fractura	Urgencia	No	No	Resina	No	No	16/05/24
Alonso Asael Flores G	M	20	1	2014	Estética	Estética	Estética	Tengo problema y dolor en la	Restauración inadecuada	Urgencia	Si	No	Obtención	Seguimiento	Seguimiento	30/05/24	
Mariana Valeria Molo E	F	21	1	2014	Estética	Estética	Estética	Quiero limpieza y blanquear los	Cálculo dental	No urg.	No	No	Obtención	No	No	30/05/24	
Francisco Oliver Ortiz I	M	24	1	2014	Estética	Estética	Estética	Biología expone	Lesión cariosa avanzada	Urgencia	Si	No	Restauración pulpa indirecta	No	No	30/05/24	
José Omar Flores Rojas	M	26	1	2014	Estética	Estética	Estética	Se me cayó una resina	Restauración inadecuada	Fractura	Urgencia	No	No	Obtención	No	No	30/05/24
Miguel Ángel Borja Bar	M	19	1	2014	Estética	Estética	Estética	Limpiar dental	Cálculo dental	No urg.	No	No	Obtención	No	No	30/05/24	
Rafael José González Ro	M	48	1	2014	Estética	Estética	Estética	Sociología	Chocar diente picado y molar	Urgencia	Si	No	Cura de la resina dental	Seguimiento	Seguimiento	30/05/24	
Juan Pablo Miranda F	M	19	1	2014	Estética	Estética	Estética	Cariología	Cálculo dental	No urg.	No	No	Obtención	Seguimiento	Seguimiento	30/05/24	
Juan Carlos Sánchez	M	25	1	2014	Estética	Estética	Estética	Cariología	Cálculo dental	No urg.	No	No	Obtención	Seguimiento	Seguimiento	30/05/24	
Carlos Sánchez Barro	M	24	1	2014	Estética	Estética	Estética	Cariología	Cálculo dental	No urg.	No	No	Obtención	Seguimiento	Seguimiento	30/05/24	
Alexander Yooni Cam	M	20	1	2014	Estética	Estética	Estética	Cariología	Cálculo dental	No urg.	No	No	Obtención	Seguimiento	Seguimiento	30/05/24	
Angel Berles Heredia	M	21	1	2014	Estética	Estética	Estética	Cariología	Cálculo dental	No urg.	No	No	Obtención	Seguimiento	Seguimiento	30/05/24	
Alexa Mariana Alvarez	F	20	1	2014	Estética	Estética	Estética	Cariología	Cálculo dental	No urg.	No	No	Obtención	Seguimiento	Seguimiento	30/05/24	
Ismael Rosales Mar	M	28	1	2014	Estética	Estética	Estética	Cariología	Cálculo dental	No urg.	No	No	Obtención	Seguimiento	Seguimiento	30/05/24	
Jennifer Moreno River	F	28	1	2014	Estética	Estética	Estética	Cariología	Cálculo dental	No urg.	No	No	Obtención	Seguimiento	Seguimiento	30/05/24	
Maria Gabriela Ramir	F	19	1	2014	Estética	Estética	Estética	Cariología	Cálculo dental	No urg.	No	No	Obtención	Seguimiento	Seguimiento	30/05/24	
Ingrid Escamilla Cerna	F	24	1	2014	Estética	Estética	Estética	Cariología	Cálculo dental	No urg.	No	No	Obtención	Seguimiento	Seguimiento	30/05/24	
Lizeth Flores Valdez	F	19	1	2014	Estética	Estética	Estética	Cariología	Cálculo dental	No urg.	No	No	Obtención	Seguimiento	Seguimiento	30/05/24	
Fernando López Marín	M	22	1	2014	Estética	Estética	Estética	Cariología	Cálculo dental	No urg.	No	No	Obtención	Seguimiento	Seguimiento	30/05/24	
Francisco Raúl Fernán	M	22	1	2014	Estética	Estética	Estética	Cariología	Cálculo dental	No urg.	No	No	Obtención	Seguimiento	Seguimiento	30/05/24	
Jessica Alejandra Ver	F	22	1	2014	Estética	Estética	Estética	Cariología	Cálculo dental	No urg.	No	No	Obtención	Seguimiento	Seguimiento	30/05/24	
Ingrid Michelle Maldon	F	21	1	2014	Estética	Estética	Estética	Cariología	Cálculo dental	No urg.	No	No	Obtención	Seguimiento	Seguimiento	30/05/24	
Lourdes Carabla Her	F	21	1	2014	Estética	Estética	Estética	Cariología	Cálculo dental	No urg.	No	No	Obtención	Seguimiento	Seguimiento	30/05/24	
Andrea Camila Ramo	F	22	1	2014	Estética	Estética	Estética	Cariología	Cálculo dental	No urg.	No	No	Obtención	Seguimiento	Seguimiento	30/05/24	
Jessica Anahí Ortiz Ch	F	24	1	2014	Estética	Estética	Estética	Cariología	Cálculo dental	No urg.	No	No	Obtención	Seguimiento	Seguimiento	30/05/24	
Enric Eduardo García A	M	27	1	2014	Estética	Estética	Estética	Cariología	Cálculo dental	No urg.	No	No	Obtención	Seguimiento	Seguimiento	30/05/24	
Ana Michelle Martínez	F	22	1	2014	Estética	Estética	Estética	Cariología	Cálculo dental	No urg.	No	No	Obtención	Seguimiento	Seguimiento	30/05/24	
Orlinda Vera García M	F	20	1	2014	Estética	Estética	Estética	Cariología	Cálculo dental	No urg.	No	No	Obtención	Seguimiento	Seguimiento	30/05/24	
Rafael Azar Mayo Gu	M	20	1	2014	Estética	Estética	Estética	Cariología	Cálculo dental	No urg.	No	No	Obtención	Seguimiento	Seguimiento	30/05/24	
Lilian Oscar Gómez Sal	F	20	1	2014	Estética	Estética	Estética	Cariología	Cálculo dental	No urg.	No	No	Obtención	Seguimiento	Seguimiento	30/05/24	
José Eduardo Javier R	M	22	1	2014	Estética	Estética	Estética	Cariología	Cálculo dental	No urg.	No	No	Obtención	Seguimiento	Seguimiento	30/05/24	
Georgina López Genc	F	23	1	2014	Estética	Estética	Estética	Cariología	Cálculo dental	No urg.	No	No	Obtención	Seguimiento	Seguimiento	30/05/24	
Jonathan Hernández G	M	23	1	2014	Estética	Estética	Estética	Cariología	Cálculo dental	No urg.	No	No	Obtención	Seguimiento	Seguimiento	30/05/24	
Fernando Velázquez M	M	23	1	2014	Estética	Estética	Estética	Cariología	Cálculo dental	No urg.	No	No	Obtención	Seguimiento	Seguimiento	30/05/24	
Alexandro Ruiz Sánchez	M	23	1	2014	Estética	Estética	Estética	Cariología	Cálculo dental	No urg.	No	No	Obtención	Seguimiento	Seguimiento	30/05/24	
Edgar Hiram Rodríguez	M	24	1	2014	Estética	Estética	Estética	Cariología	Cálculo dental	No urg.	No	No	Obtención	Seguimiento	Seguimiento	30/05/24	

Formato de la base de datos que fue elaborada con los datos recabados de las fichas clínicas, para determinar variables y resultados de acuerdo a los objetivos planteados.

BIBLIOGRAFÍA

1. García-Alonso I, Herrero de la Parte B. Fundamentos de cirugía para el grado de medicina, Inflamación. Manual de fundamentos de cirugía. Ed. Bilbao, 2021. Disponible en: <http://www.oc.lm.ehu.es/Departamento/OfertaDocente/Fundamentos/Contenidos/Bibliografia/Separata%20Fundamentos%20Cirugia.pdf>
2. Sosa D, Corti M. Estructura de la historia clínica en la práctica odontológica privada en la ciudad de Mérida, Venezuela. Rev Odont de Los Andes. 2020; 15 (2): 48-64. Disponible en: https://www.academia.edu/44553830/Estructura_de_la_Historia_Clínica_utilizada_en_la_práctica_odontológica_privada_en_la_ciudad_de_Mérida_Venezuela
3. Morejón-Palacio JL, González-Rodríguez R. Acercamiento a la historia clínica electrónica en el contexto de la informatización en salud. Rev Méd Electrón. 2022;44(2):403-412. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2022/me222k.pdf>
4. Ochoa CG. Motivo de consulta y procedencia de pacientes atendidos con historia clínica electrónica en un centro dental docente de Lima 2014 al 2018. 2020. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8200/Motivo_OchoaCardenas_Gilmar.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. López-Vera GD, Torres-Rodríguez MT. Manejo de urgencias odontológicas en pacientes afiliados al Seguro Social Campesino El Porvenir, El Carmen, Ecuador. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2023;45(2):237-249. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=378277428006>
6. Alvarez-Hernández JC, Tusell-Hormigó D, Quintana-Morales E, Guzmán-López A, León-Palombí ME, Hernández-Alvarez B. Características clínicas y terapéuticas de los pacientes con urgencias estomatológicas de origen dental. Rev Ciencias Médicas. 2023; 27(1). Disponible en: scielo.sld.cu/pdf/rpr/v27n1/1561-3194-rpr-27-01-e5757.pdf
7. Quevedo Morales SY, Guzmán Beltránl VP, Visarrea Recalde LE, Quezada Quiñonez AK. Estrategias para el Manejo de Urgencias Odontológicas. CCM 2025;29. Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/5330>
8. Rodriguez-Perez M. La defensa específica y su contribución a la inflamación. Cibamanz. 2021. Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/457/359>
9. Keb CAF. Mecanismo de los AINES y antiinflamatorios derivados para el control del dolor y la inflamación. Uso de antiinflamatorios en odontología.

- Rev ADM. 2022;79(1):38-47. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2022/od221g.pdf>
10. Vaccaro-Witt F, Sánchez-Valdiviezo MN, Segovia-Palma PI, Pinos-Robalinos PJ. Políticas de salud pública para combatir la caries dental. RECIAMUC. 2024; 8:103-113. Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1357/2166>
 11. Pérez-Fuentes J. Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. Rev. Soc. Esp. Dolor. 2020; 27(4): 232-233. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462020000400003&lng=es.
 12. Rodríguez RO, García CL, Ibis A, Acosta AI. Fisiopatología del dolor bucodental: una visión actualizada del tema. MEDISAN. 2023. 17: 5079-5085. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/260775169_Fisiopatologia_del_dolor_bucodental_una_vision_actualizada_del_tema
 13. Jiménez-Salvador K. Actitudes de la población mazahua para el manejo del dolor odontológico en Ixtlahuaca Estado de México. 2024. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/86b9b216-29aa-48e1-b343-f073282a5777/content>
 14. Dominguez-Davalos MK. Relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la conducta ante el dolor dental en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash. 2021. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/35638>
 15. Cruz-Espinoza KJ. Dolor dental y su relación con el miedo odontológico en niños de 6 a 12 años de edad de la institución educativa 70610 Santa Adriana de Juliaca 2022. UANCV. 2024. Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1b74ce00-85e2-44bd-8f70-809709a4303b/content>
 16. Supe-Chago SE, Camacho-Medina KA, Miranda-Sánchez EV, Pallo-Sarabia MS. Alveolitis. Una complicación en cirugía bucal. Rev Arbitrada Interdis de Ciencias de la Salud. 2022; 6 (3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8966275>
 17. Antipoviené A, Narbutaitė J, Virtanen JI. Traumatic Dental Injuries, Treatment, and Complications in Children and Adolescents: A Register-Based Study. Eur J Dent. 2021 Jul;15(3):557-562. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8382465/pdf/10-1055-s-0041-1723066.pdf>
 18. Dionysopoulos D, Gerasimidou O, Beltes C. Dentin Hypersensitivity: Etiology, Diagnosis and Contemporary Therapeutic Approaches—A Review in Literature. Applied Sciences. 2023; 13(21):11632. Recuperado de: <https://doi.org/10.3390/app132111632>

19. Martínez SE, Romero HJ, Encina TAJ. La hipersensibilidad dentinaria en la práctica clínica. Rev ADM. 2024;81(5):280-284. doi:10.35366/118111. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2024/od245f.pdf>
20. Schmidt J, Kunderova M, Pilbauerova N, Kapitan M. A Review of Evidence-Based Recommendations for Pericoronitis Management and a Systematic Review of Antibiotic Prescribing for Pericoronitis among Dentists: Inappropriate Pericoronitis Treatment Is a Critical Factor of Antibiotic Overuse in Dentistry. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(13):6796. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136796>
21. Kwon G, Serra M. Pericoronitis. National Library of Medicine, StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL). 2025. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK576411/>
22. Morales-Cobos JD, Navarrete-Abedrabbo XC, Cepeda-Comina EA, Cisneros-Peñafield DD. Respuesta inflamatoria pulpar relacionada con tratamientos y traumas dentales. Gac méd estud [Internet]. 2024 ;5(2):e486. Disponible en: <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/486>
23. Juca-Guamán CV. Prevalencia de patología pulpar y periapical en pacientes atendidos en la clínica de Posgrado de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en el periodo marzo 2019-julio2023. 2025. Disponible en: <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/efd77249-da50-4511-a9cd-fb0fd818ed37/content>
24. Briones-Armijos F, et al. Biopelícula cariogénica de Streptococcus mutans y efecto hemostático de ácido tánico en la hemorragia post-exodoncia. Boletín de Malariología y Salud Ambiental. 2022; 62 (3) 489-497. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1397149/499-1573-1-pb.pdf>
25. Del Rosario Abreus LA. Breve mirada a la celulitis facial odontógena. En I Jornada Virtual de Estomatología 2022. Ciego de Ávila. 2022. Disponible en: <https://estocavila2021.sld.cu/index.php/estocavila/2022/paper/viewFile/231/51>
26. Díaz-González LD, Torres-Calderon DM. Causas y complicaciones de la celulitis facial odontógena en niños y adultos. Revisión sistemática. 2022. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/65045c81-8666-4b60-bc3a-bbf9dfcf5956/content>
27. Márquez-Pérez K, et al. Prevalencia reportada de caries dental en niños y adolescentes mexicanos. Revista Médica del IMSS, 2023, 61(5). Disponible en: <https://files01.core.ac.uk/download/pdf/587419236.pdf>
28. Collazo-Ortega T. Bioquímica de la caries dental. Cibamanz2021. 2021. Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/360/273>
29. Elizalde J, et al. Reemplazar o reparar restauraciones de resina compuesta; criterios a tener en consideración. 2024. Disponible en:

https://www.researchgate.net/profile/byron-morales-3/publication/381115803_reemplazar_o_reparar_restauraciones_de_resina_compuesta_criterios_a_tener_en_consideracion_replacing_or_repairing_composite_restorations_criteria_to_be_considered_resumen/links/665dbfae0b0d2845747df0b1/reemplazar-o-reparar-restauraciones-de-resina-compuesta-criterios-a-tener-en-consideracion-replacing-or-repairing-composite-restorations-criteria-to-be-considered-resumen.pdf

30. Armán-Veiga L. Causas de fracaso de restauraciones de composite de clase II: una revisión de la literatura. 2021. Disponible en: <https://minerva.usc.gal/rest/api/core/bitstreams/128af627-4ffe-40ca-99cf-7d4805e11c5d/content>

CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA

Historia de la UAM Iztapalapa

La Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) surgió en un momento crucial para el país, recogiendo los esfuerzos que a finales de los años sesenta y principios de los setenta se dieron en materia de organización de la educación, revisión de las currículas y de los métodos de enseñanza. Todo esto producto del movimiento estudiantil del 68 y de los subsecuentes movimientos en favor de la educación y de reclamos de mejoras sociales. Durante el sexenio de Luis Echeverría Álvarez Echeverrri, emprendió diversas acciones encaminadas a recuperar la confianza perdida, particularmente en el ámbito educativo, en el que reformó los sistemas de educación básica, normalista y para los adultos; dotó de mayores facultades a la Secretaría de Educación Pública (SEP) y la Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Enseñanza Superior (ANUIES); reestructuró la educación media superior; creó numerosas instituciones de educación superior; y cuadruplicó en su administración los recursos financieros otorgados.

En este marco, Pablo González Casanova (Rector de 1970 a 1972) y Guillermo Soberón (Rector de 1973 a 1980) encabezaban el proceso de modernización de la UNAM, logrando mayores subsidios para la educación, contratando a más docentes, mejorando los salarios e incrementando sus alcances al crear el Sistema de Universidad Abierta, los Colegios de Ciencias y Humanidades, y las Escuelas Nacionales de Educación Profesional (López et al, 2000:20-21). Al mismo tiempo, tanto la máxima casa de estudios como el Instituto Politécnico Nacional (IPN) proyectaban la pronta sobresaturación de sus espacios, problemática llegó a oídos del presidente Echeverría a principios de 1973, expresándole que la solución estribaría en la creación de otra universidad que desahogara a la Ciudad Universitaria y respondiera de forma general a la demanda.

El 21 de noviembre de 1973, el secretario de educación, Bravo Ahuja, compareció ante al Senado para presentar el proyecto de Ley Orgánica y describir las características de la nueva universidad, la cual fue enriquecida por los propios legisladores. El 13 de diciembre de 1973 se publicó el Decreto de creación de la UAM en el Diario Oficial de la Federación y el 1 de enero de 1974 entró en vigor la Ley Orgánica de la misma.^{1, 2}

1. Martiñón-Velázquez M. Historia de la UAM Iztapalapa. 40 aportaciones de la UAM Iztapalapa. 2. Historia e Identidad. Portal de la UAM Iztapalapa.

Los rasgos pretendidos de la nueva universidad eran los siguientes: que fuera pública, metropolitana, autónoma, innovadora en lo educativo y en lo organizacional. Su creación satisface dos impulsos principales: la demanda por escolaridad superior y el impulso de un sistema innovador y en constante transformación.

El 10 de enero de 1974 se designa como primer rector de la UAM al Arquitecto Pedro Ramírez Vázquez, quien concibe a la UAM distribuida en tres unidades, ubicando la investigación científica en la unidad Iztapalapa; a las carreras tradicionales como la ingeniería civil y la arquitectura en la unidad Azcapotzalco; y el área de la salud en la unidad Xochimilco. Para ello convocó a tres personalidades de la comunidad universitaria y científica del país, nombró al Dr. Juan Casillas García de León como Rector de la unidad Azcapotzalco; al Dr. Alonso Fernández para la unidad Iztapalapa; y al Dr. Ramón Villarreal como Rector de la unidad Xochimilco.

La Unidad Iztapalapa inicia formalmente actividades el 30 de septiembre de 1974, bajo la rectoría del Dr. Alonso Fernández González. En julio de ese año se designa como primer director de la División de Ciencias Básicas e Ingeniería al Dr. Carlos Graef Fernández, quien obtuvo el doctorado en el prestigioso MIT (Massachusetts Institute of Technology), Premio Nacional en Ciencias, ex Director del Instituto de Física de la UNAM, así como catedrático invitado en Harvard, entre las distinciones más importantes.

En la División de Ciencias Sociales y Humanidades se designa como Director al Dr. Luis Villoro Toranzo el 16 de junio de 1974. Filósofo de la UNAM y reconocido investigador a nivel nacional e internacional. El mismo día, 16 de junio, se nombra Director de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud al Dr. Carlos Beyer Flores, también reconocido como un eminente investigador. La Secretaría de Unidad la ocupó el Físico Sergio Reyes Luján, quien fungía como Director del Centro de Instrumentos de la UNAM, tomando posesión el 1 de marzo de 1974.^{1, 2}

1. Martiñón-Velázquez M. Historia de la UAM Iztapalapa. 40 aportaciones de la UAM Iztapalapa. 2. Historia e Identidad. Portal de la UAM Iztapalapa.

Ubicación

La clínica estomatológica se encuentra dentro de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa, la cual, se ubica en Avenida Ferrocarril San Rafael Atlixco, Núm. 186, Col. Leyes de Reforma 1 A Sección, Alcaldía Iztapalapa, C.P. 09310, Ciudad de México, en el edificio M, planta baja.



Creación de la clínica estomatológica

La clínica estomatológica de la UAM Iztapalapa es un servicio brindado por la Coordinación de Servicios Integrados para el Bienestar (COSIB), con el objetivo de promover el bienestar en la salud de los miembros de la comunidad universitaria a través de diferentes proyectos y servicios de salud desde el 25 de agosto del 2006.

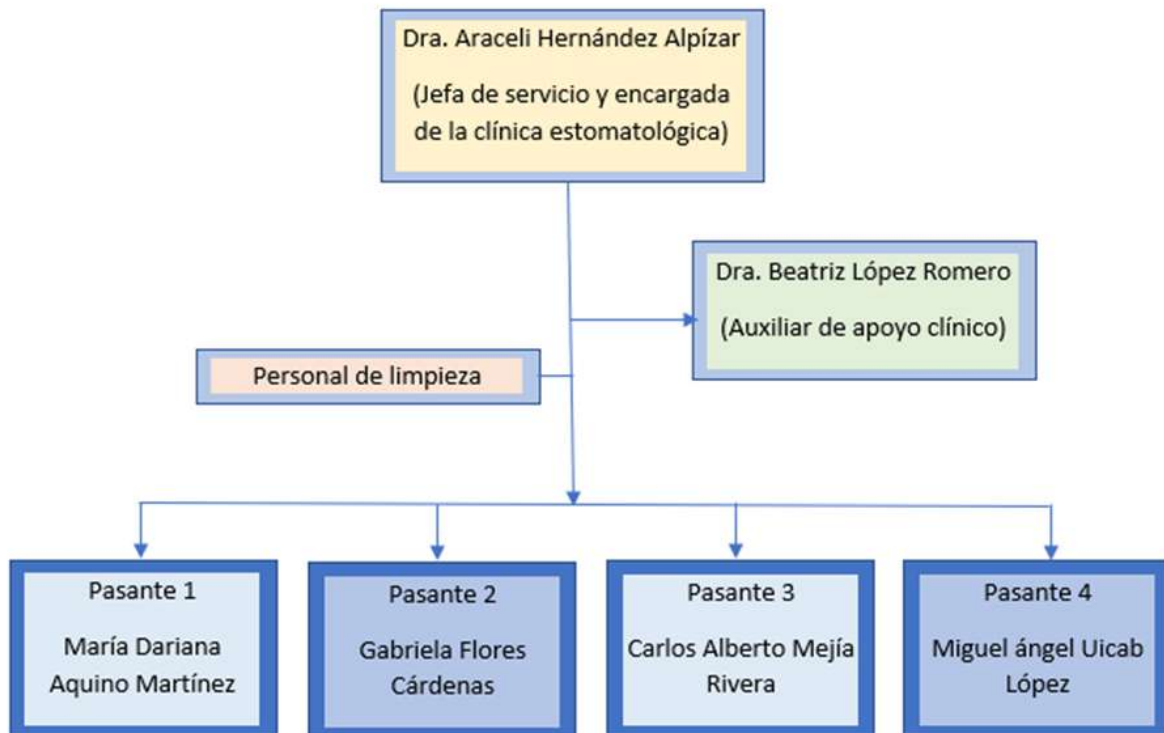
Esta coordinación se encuentra integrada por diversos servicios, los cuales incluyen clínica de acupuntura y fitoterapia, clínica de trastornos del sueño, programa de nutrición, programa de apoyo y orientación psicológica, jóvenes, sexualidad y salud reproductiva, actividades deportivas y recreativas, servicios médicos, y clínica estomatológica, la cual brinda servicio desde el año 2009.³

3. Coordinación de Servicios Integrados para el Bienestar. Portal de la UAM Iztapalapa.

La estomatología como tal, es una rama del área de la salud que no solo se dedica al estudio a nivel dental, sino que también al diagnóstico, prevención y tratamiento de la cavidad bucal en general y sus estructuras relacionadas, abordando así problemas bucodentales en relación con incluso enfermedades sistémicas.

Organización

La clínica está conformada por la Dra. Araceli Hernández, quién se encarga de supervisar y auxiliar todos los tratamientos realizados, así como por cuatro pasantes, quiénes llevan a cabo dichos procedimientos clínicos bajo supervisión.



Recursos

La clínica estomatológica cuenta con diversos materiales, instrumental, aparatos, y espacios que permiten su funcionamiento y el brindar una buena atención. Existen 4 unidades dentales, de las cuáles disponen una cada uno de los pasantes cuando es necesario, se cuenta con instrumental y material necesario para los tratamientos que se brindan, desde el equipo de protección de primera atención hasta algunos fármacos; además hay aparatos requeridos para realizar diversos trabajos, como un amalgamador, aparato Vacuum para guardas oclusales, aparato de rayos x para toma de radiografías oclusales y periapicales, y una autoclave para esterilizar el instrumental, todo esto incluyendo que se encuentran los espacios necesarios para trabajar, desde la zona de espera de los pacientes, el cuarto de toma y revelado de radiografías, y la zona de lavado y desinfección del material.

Servicio clínico estomatológico

La clínica estomatológica de la UAM Iztapalapa brinda atención de primer nivel, en un horario de lunes a viernes de 9 hrs a 17 hrs, donde se realizan tratamientos integrales y no de especialidad, debido a que el personal de pasantía se encuentra en una formación a nivel general. Entre los servicios de atención que se ofrecen están principalmente de rehabilitación integral y de urgencias. Los servicios que se brindan son: ⁴

Tratamientos preventivos

- Control de placa: Diagnóstico mediante una pastilla reveladora que muestra la cantidad de residuos alimenticios acumulados en los dientes.
- Odontoxesis: Es la eliminación de los residuos alimenticios calcificados en los dientes, de manera manual o mecánica.
- Profilaxis: Limpieza bucodental profesional cuyo objetivo es eliminar cualquier bacteria y sarro de los dientes, la línea de la encía y los espacios interdentales de manera mecánica.

Tratamientos restaurativos

Su objetivo es devolver al diente dañado con caries o fractura de la forma y la función perdida mediante el uso de técnicas y materiales específicos.

- Amalgamas
- Resinas

Tratamientos protésicos

Es un procedimiento clínico dirigido a la reconstrucción y / o restituir la estructura del diente dañado en un 80% o 100% de la destrucción por caries o fracturas, mediante una prótesis.

- Prótesis fija. Como incrustaciones y coronas
- Prótesis removible unilateral y bilateral
- Prótesis provisional

Tratamiento de conductos o endodoncia

Sirve para conservar las piezas dentales sin necesidad de recurrir a la extracción, y es el último recurso para conservar los dientes que tienen alguna afección en el nervio dental y su periferia.

4. Clínica estomatológica. Portal de la UAM Iztapalapa.

Exodoncias o extracciones dentales

Se realiza en aquellos pacientes que presentan caries muy avanzadas que no permiten mantener el diente en boca, piezas dentales con fracturas profundas o enfermedad periodontal grave dando lugar a movilidad del diente.

- Exodoncia simple
- Cirugía de tercer molar

Urgencias dentales

Atención que involucra, principalmente, resolver síntomas de dolor agudo asociados a piezas dentarias y mucosas que lo rodean.

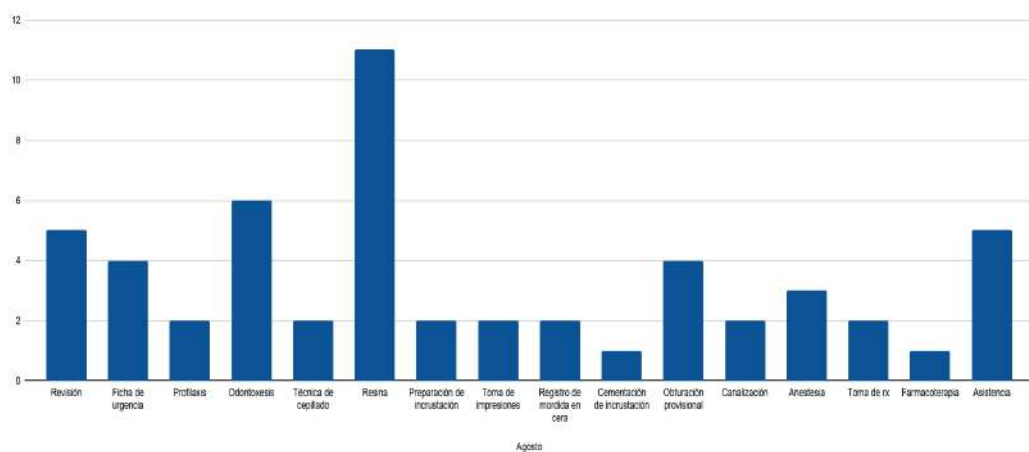
Además de otro tipo de servicios como:

- Revisión
- Elaboración de historia clínica/urgencia
- Colocación de férula
- Aplicación de desensitizer, barniz de copal y flúor
- Cementación de restauraciones
- Obturación provisional
- Reconstrucción con ionómero de vidrio
- Elaboración de provisional de acrílico
- Canalización/drenado
- Toma de radiografía periapical
- Curetaje de tercer molar y desgaste selectivo
- Elaboración de guarda oclusal
- Curación de tejidos blandos
- Retiro de brackets
- Retiro de retenedor fijo
- Curación post-extracción

CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

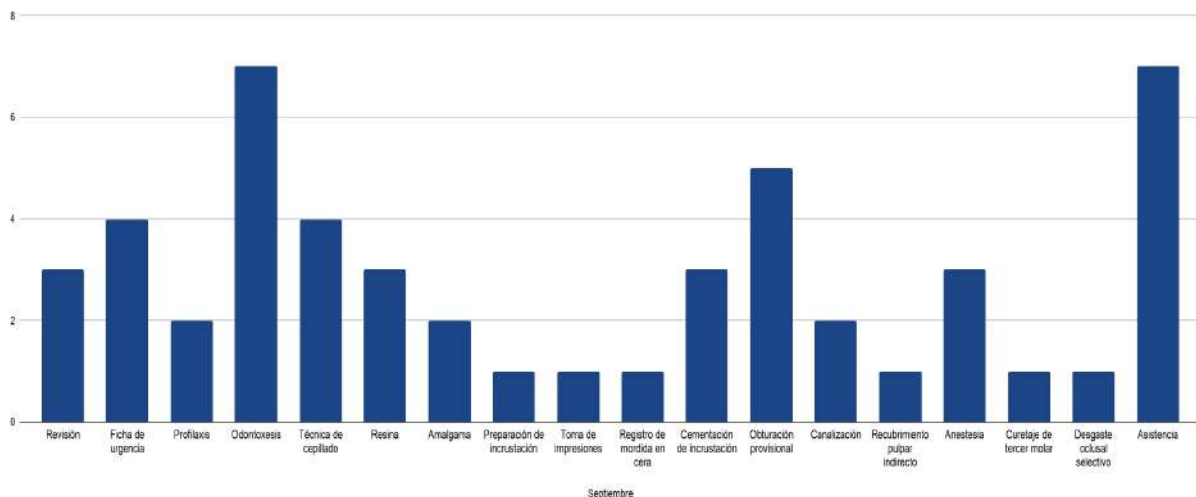
Los siguientes gráficos registran las actividades realizadas por mes a lo largo de todo el año del servicio social, desde agosto de 2024 a julio de 2025. Cabe mencionar que durante un periodo del mes de diciembre de 2024 a abril de 2025 se presentó un problema con el compresor dental de la clínica estomatológica, disminuyendo y limitando las actividades clínicas durante dicho periodo.

Agosto de 2024 (Primer mes)		
Actividad clínica	Cantidad	Porcentaje
Revisión	5	9.3%
Ficha de urgencia	4	7.4%
Profilaxis	2	3.7%
Odontoxesis	6	11.1%
Técnica de cepillado	2	3.7%
Resina	11	20.4%
Preparación de incrustación	2	3.7%
Toma de impresiones	2	3.7%
Registro de mordida en cera	2	3.7%
Cementación de incrustación	1	1.9%
Obturación provisional	4	7.4%
Canalización	2	3.7%
Anestesia	3	5.6%
Toma de rx	2	3.7%
Farmacoterapia	1	1.9%
Asistencia	5	9.3%
Total	54	100%



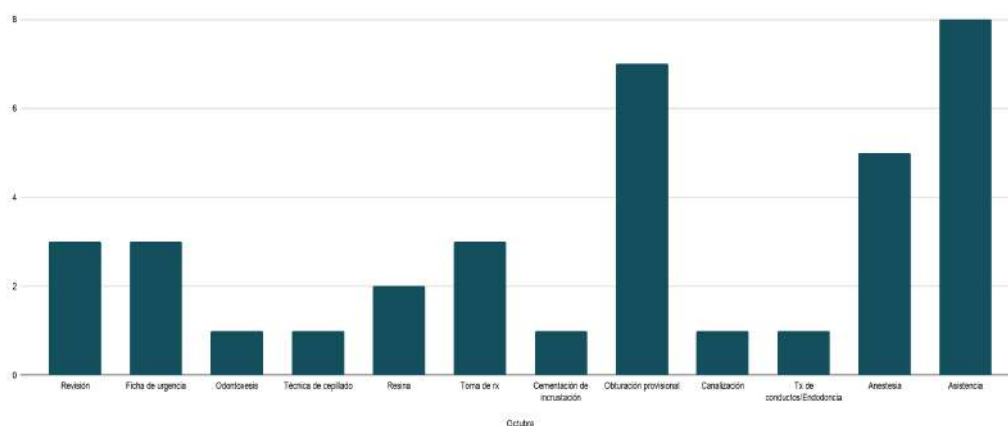
Gráfica 16

Septiembre de 2024 (Segundo mes)		
Actividad clínica	Cantidad	Porcentaje
Revisión	3	5.9%
Ficha de urgencia	4	7.8%
Profilaxis	2	3.9%
Odontoxesis	7	13.7%
Técnica de cepillado	4	7.8%
Resina	3	5.9%
Amalgama	2	3.9%
Preparación de incrustación	1	2%
Toma de impresiones	1	2%
Registro de mordida en cera	1	2%
Cementación de incrustación	3	5.9%
Obturación provisional	5	9.8%
Canalización	2	3.9%
Recubrimiento pulpar indirecto	1	2%
Anestesia	3	5.9%
Curetaje de tercer molar	1	2%
Desgaste oclusal selectivo	1	2%
Asistencia	7	13.7%
Total	50	100%



Gráfica 17

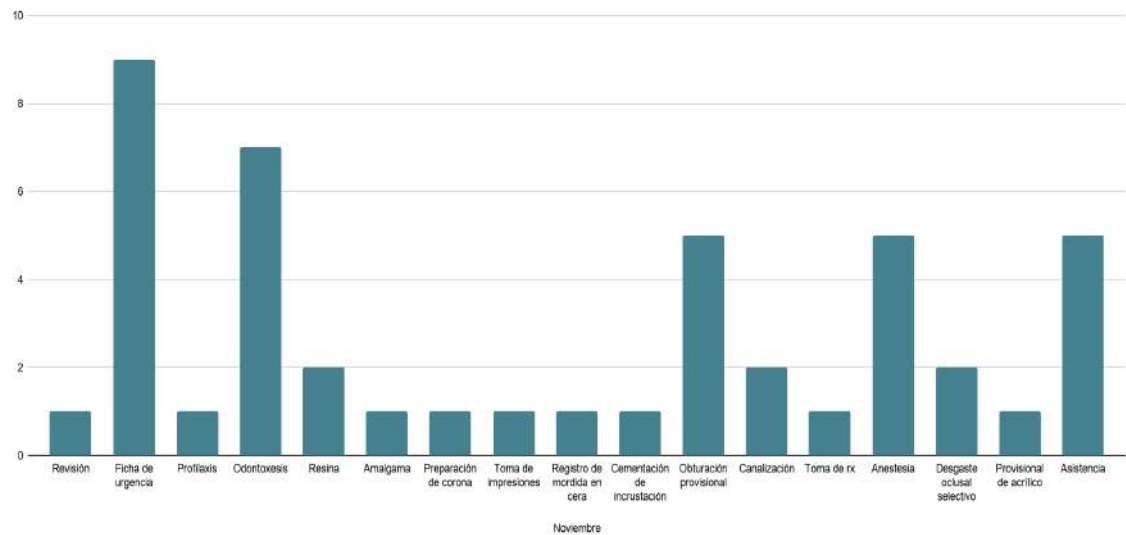
Octubre de 2024 (Tercer mes)		
Actividad clínica	Cantidad	Porcentaje
Revisión	3	8.3%
Ficha de urgencia	3	8.3%
Odontoxesis	1	2.8%
Técnica de cepillado	1	2.8%
Resina	2	5.6%
Toma de rx	3	8.3%
Cementación de incrustación	1	2.8%
Obturación provisional	7	19.4%
Canalización	1	2.8%
Tx de conductos/Endodoncia	1	2.8%
Anestesia	5	13.9%
Asistencia	8	22.2%
Total	36	100%



Gráfica 18

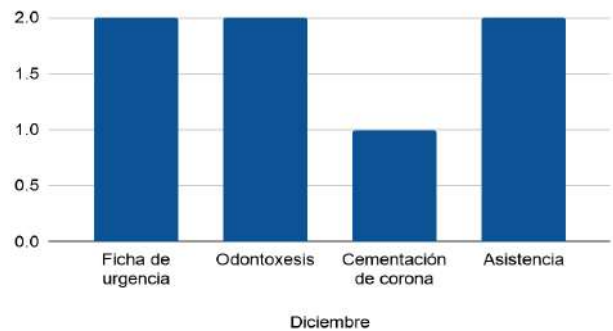
Noviembre de 2024 (Cuarto mes)		
Actividad clínica	Cantidad	Porcentaje
Revisión	1	2.2%
Ficha de urgencia	9	19.6%
Profilaxis	1	2.2%
Odontorexia	7	15.2%
Resina	2	4.3%
Amalgama	1	2.2%
Preparación de corona	1	2.2%
Toma de impresiones	1	2.2%
Registro de mordida en cera	1	2.2%
Cementación de incrustación	1	2.2%
Obturación provisional	5	10.9%
Canalización	2	4.3%
Toma de rx	1	2.2%
Anestesia	5	10.9%
Desgaste oclusal selectivo	2	4.3%
Provisional de acrílico	1	2.2%

Asistencia	5	10.9%
Total	46	100%



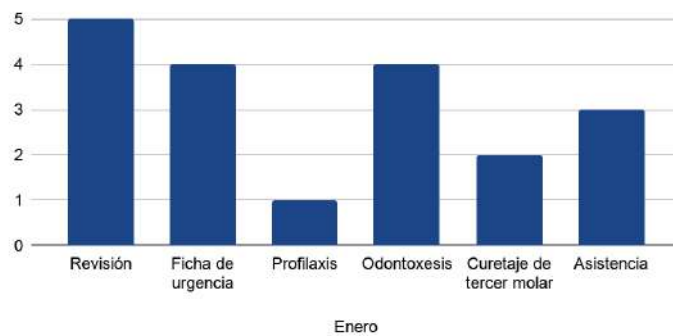
Gráfica 19

Diciembre de 2024 (Quinto mes)		
Actividad clínica	Cantidad	Porcentaje
Ficha de urgencia	2	28.6%
Odontoxesis	2	28.6%
Cementación de corona	1	14.3%
Asistencia	2	28.6%
Total	24	100%



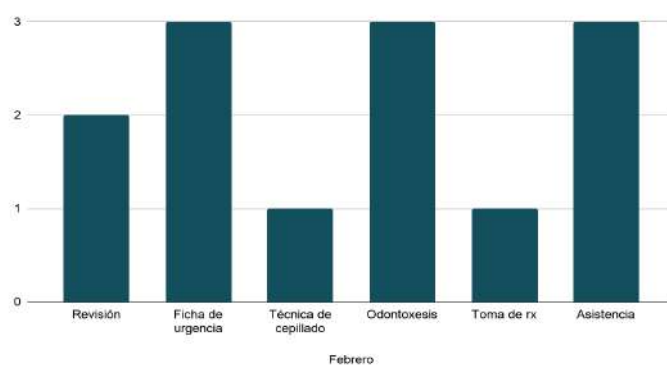
Gráfica 20

Enero de 2025 (Sexto mes)		
Actividad clínica	Cantidad	Porcentaje
Revisión	5	26.3%
Ficha de urgencia	4	21.1%
Profilaxis	1	5.3%
Odontoxesis	4	21.1%
Curetaje de tercer molar	2	10.5%
Asistencia	3	15.8%
Total	19	100%



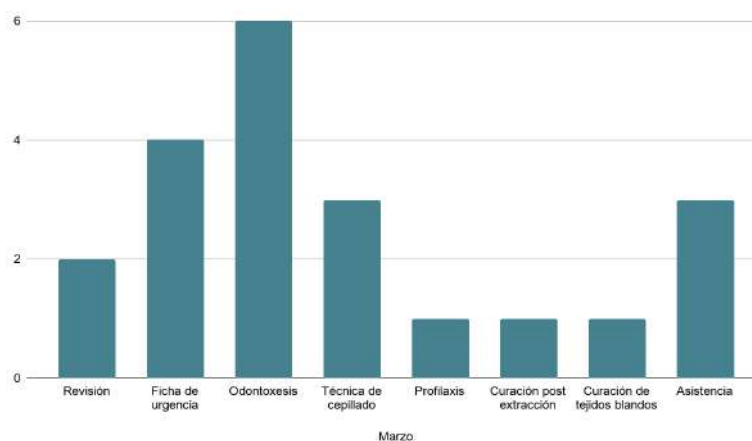
Gráfica 21

Febrero de 2025 (Séptimo mes)		
Actividad clínica	Cantidad	Porcentaje
Revisión	2	15.4%
Ficha de urgencia	3	23.1%
Técnica de cepillado	1	7.7%
Odontoxesis	3	23.1%
Toma de rx	1	7.7%
Asistencia	3	23.1%
Total	13	100%



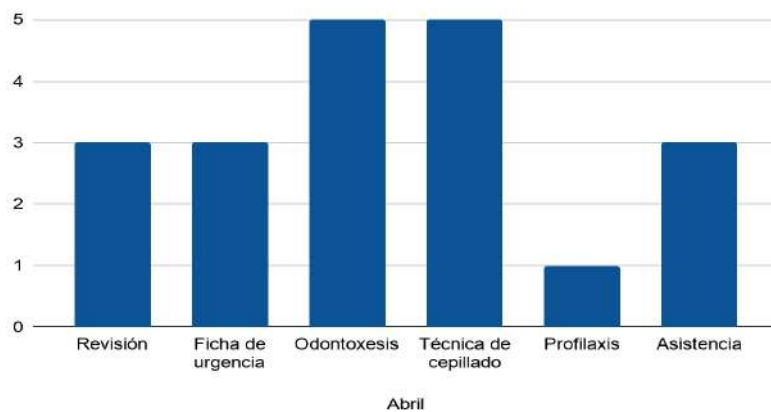
Gráfica 22

Marzo de 2025 (Octavo mes)		
Actividad clínica	Cantidad	Porcentaje
Revisión	2	9.5%
Ficha de urgencia	4	19%
Odontoxesis	6	28.6%
Técnica de cepillado	3	14.3%
Profilaxis	1	4.8%
Curación post extracción	1	4.8%
Curación de tejidos blandos	1	4.8%
Asistencia	3	14.3%
Total	21	100%



Gráfica 23

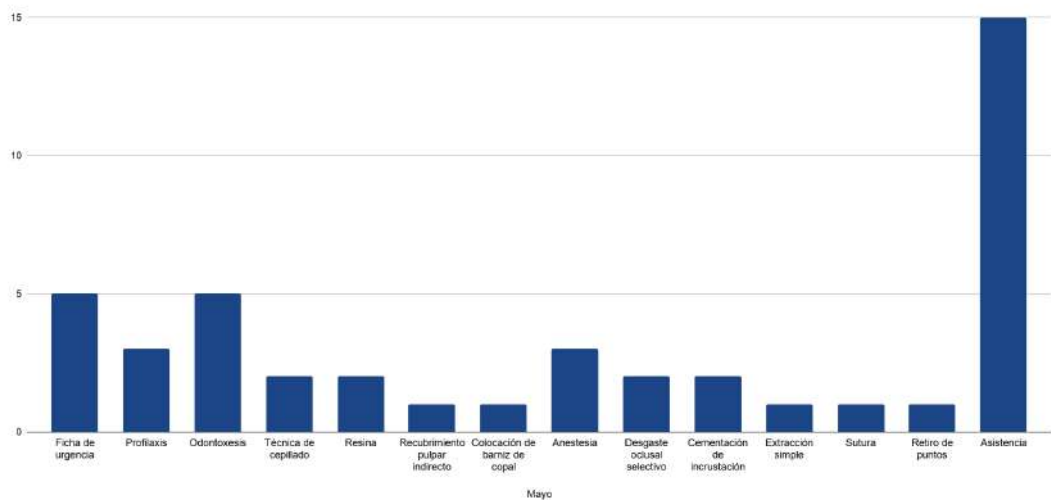
Abril de 2025 (Noveno mes)		
Actividad clínica	Cantidad	Porcentaje
Revisión	3	15%
Ficha de urgencia	3	15%
Odontoxesis	5	25%
Técnica de cepillado	5	25%
Profilaxis	1	5%
Asistencia	3	15%
Total	20	100%



Gráfica 24

Mayo de 2025 (Décimo mes)		
Actividad clínica	Cantidad	Porcentaje
Ficha de urgencia	5	11.4%
Profilaxis	3	6.8%
Odontoxesis	5	11.4%
Técnica de cepillado	2	4.5%
Resina	2	4.5%
Recubrimiento pulpar indirecto	1	2.3%

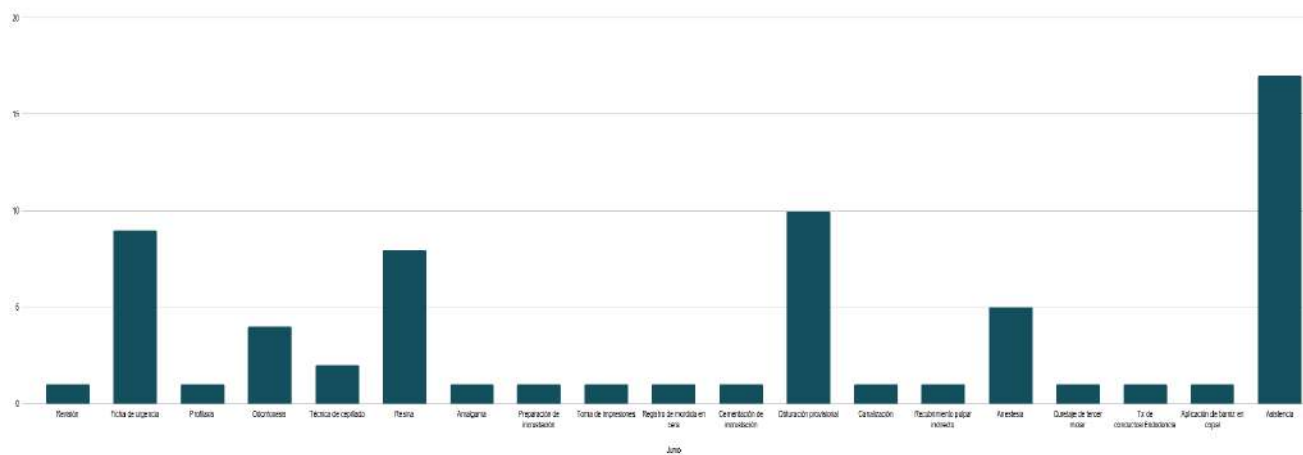
Colocación de barniz de copal	1	2.3%
Anestesia	3	6.8%
Desgaste oclusal selectivo	2	4.5%
Cementación de incrustación	2	4.5%
Extracción simple	1	2.3%
Sutura	1	2.3%
Retiro de puntos	1	2.3%
Asistencia	15	34.1%
Total	44	100%



Gráfica 25

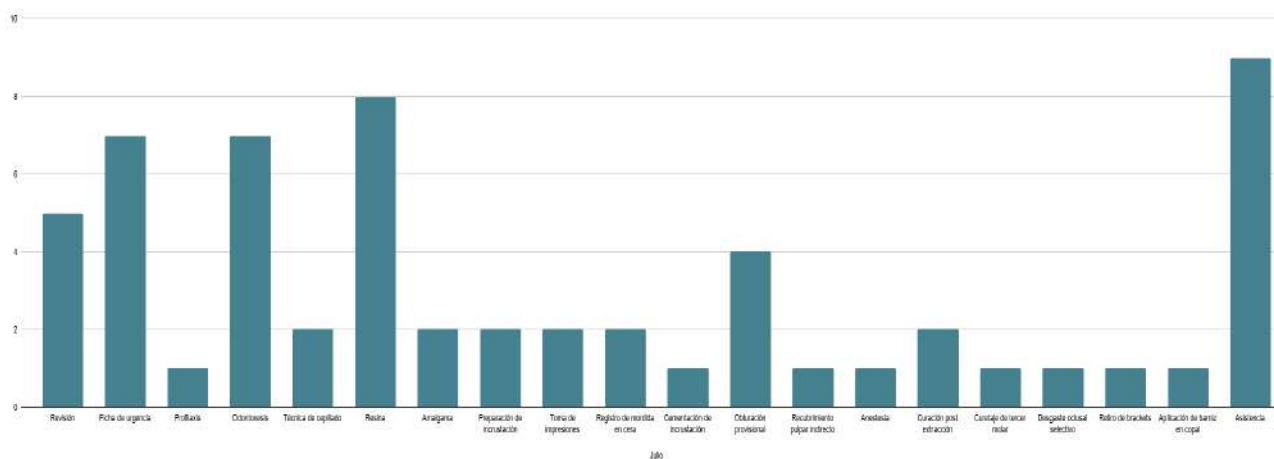
Junio de 2025 (Undécimo mes)		
Actividad clínica	Cantidad	Porcentaje
Revisión	1	1.5%
Ficha de urgencia	9	13.4%
Profilaxis	1	1.5%
Odontoxesis	4	6%

Técnica de cepillado	2	3%
Resina	8	11.9%
Amalgama	1	1.5%
Preparación de incrustación	1	1.5%
Toma de impresiones	1	1.5%
Registro de mordida en cera	1	1.5%
Cementación de incrustación	1	1.5%
Obturación provisional	10	14.9%
Canalización	1	1.5%
Recubrimiento pulpar indirecto	1	1.5%
Anestesia	5	7.5%
Curetaje de tercer molar	1	1.5%
Tx de conductos/Endodoncia	1	1.5%
Aplicación de barniz en copal	1	1.5%
Asistencia	17	25.4%
Total	67	100%



Gráfica 26

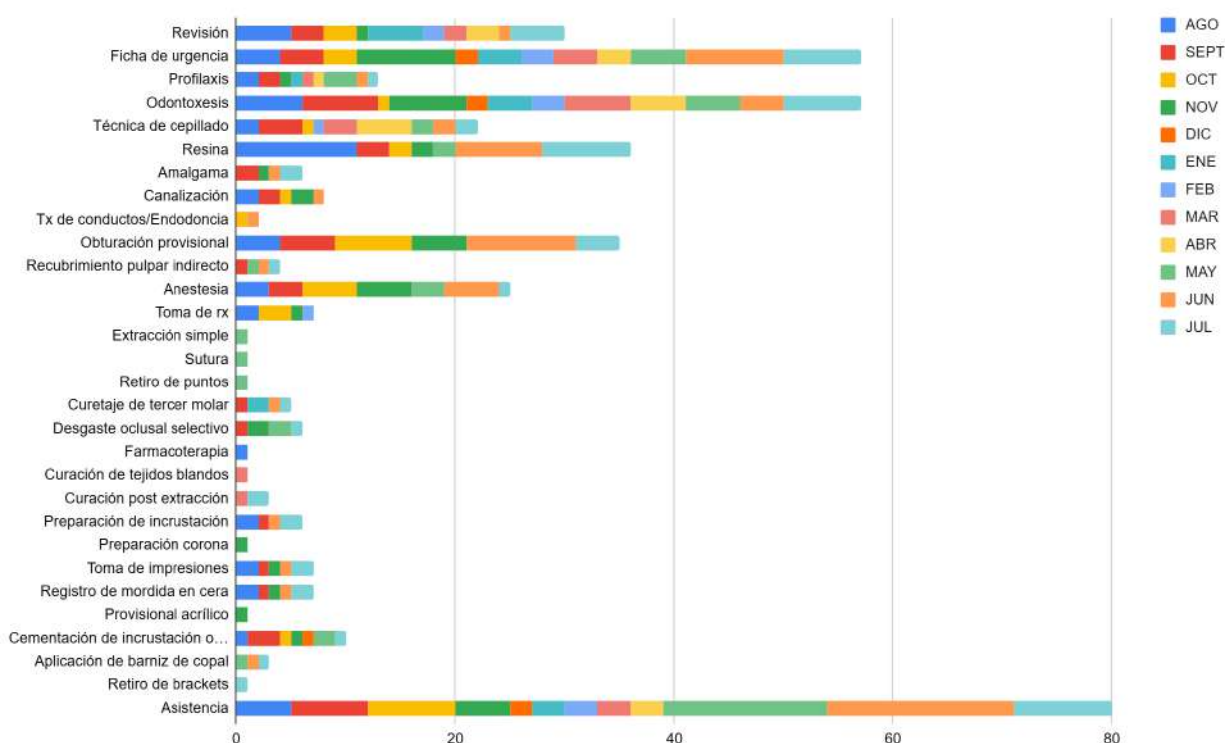
Julio de 2025 (Duodécimo mes)		
Actividad clínica	Cantidad	Porcentaje
Revisión	5	8.3%
Ficha de urgencia	7	11.7%
Profilaxis	1	1.7%
Odontoxesis	7	11.7%
Técnica de cepillado	2	3.3%
Resina	8	13.3%
Amalgama	2	3.3%
Preparación de incrustación	2	3.3%
Toma de impresiones	2	3.3%
Registro de mordida en cera	2	3.3%
Cementación de incrustación	1	1.7%
Obturación provisional	4	6.7%
Recubrimiento pulpar indirecto	1	1.7%
Anestesia	1	1.7%
Curación post extracción	2	3.3%
Curetaje de tercer molar	1	1.7%
Desgaste oclusal selectivo	1	1.7%
Retiro de brackets	1	1.7%
Aplicación de barniz en copal	1	1.7%
Asistencia	9	15%
Total	60	100%



Gráfica 27

	MES													
	MES	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	TOTAL
A C T I V I D A D	Revisión	5	3	3	1		5	2	2	3		1	5	30
	Ficha de urgencia	4	4	3	9	2	4	3	4	3	5	9	7	57
	Profilaxis	2	2		1		1		1	1	3	1	1	13
	Odontoxesis	6	7	1	7	2	4	3	6	5	5	4	7	57
	Técnica de cepillado	2	4	1				1	3	5	2	2	2	22
	Resina	11	3	2	2						2	8	8	36
	Amalgama		2		1							1	2	6
	Canalización	2	2	1	2							1		8
	Tx de conductos/Endodoncia			1								1		2
	Obturación provisional	4	5	7	5							10	4	35
C L Í N I C A	Recubrimiento pulpar indirecto		1								1	1	1	4
	Anestesia	3	3	5	5						3	5	1	25
	Toma de rx	2		3	1			1						7
	Extracción simple										1			1
	Sutura										1			1
	Retiro de puntos										1			1
	Curetaje de tercer molar		1				2					1	1	5
	Desgaste oclusal selectivo		1		2						2		1	6
	Farmacoterapia	1												1
	Curación de tejidos blandos								1					1

Curación post extracción								1				2	3
Preparación de incrustación	2	1									1	2	6
Preparación corona				1									1
Toma de impresiones	2	1		1							1	2	7
Registro de mordida en cera	2	1		1							1	2	7
Provisional acrílico				1									1
Cementación de incrustación o corona	1	3	1	1	1					2		1	10
Aplicación de barniz de copal										1	1	1	3
Retiro de brackets												1	1
Asistencia	5	7	8	5	2	3	3	3	3	15	17	9	80

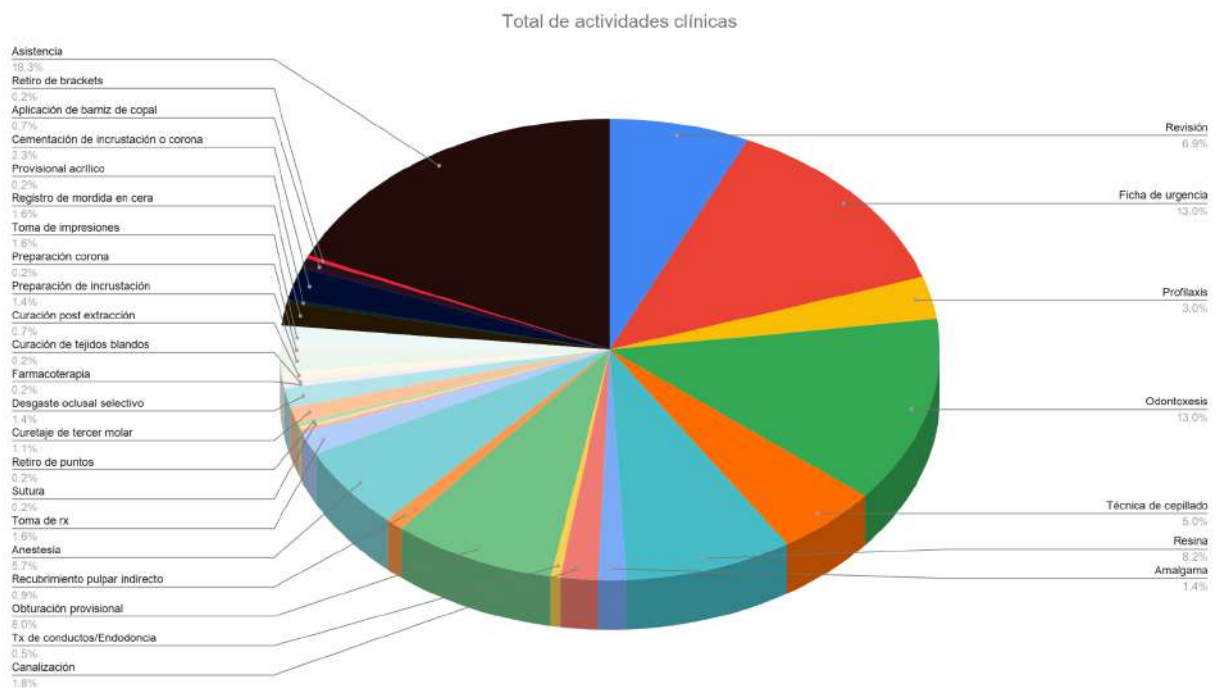


Gráfica 28

El gráfico representa la cantidad total de actividades realizadas durante el año de servicio social, así como podemos determinar que el mes de junio fue el mes más productivo en cuanto a actividades clínicas en general.

Es importante mencionar que durante los meses de diciembre a mayo se visualiza una baja considerable en número de actividades clínicas realizadas, esto debido a

que se descompuso el compresor de la clínica, limitando las actividades a revisiones dentales y tratamientos en su mayoría preventivos, como limpiezas dentales, todo esto, mientras se realizó un cambio de compresor a la clínica estomatológica.



Gráfica 29

Representa el total de cada una de las actividades clínicas realizadas en porcentajes durante todo el año del servicio social, demostrando en una gráfica de pastel la cantidad que representó cada una de ellas. Se identifica que las actividades clínicas más realizadas fueron las asistencias, revisiones y elaboración de fichas de urgencia, así como tratamientos preventivos como odontoxesis y profilaxis, y tratamientos restaurativos como las obturaciones con resina y las obturaciones provisionales.

De igual manera, durante el servicio se realizaron diversos trabajos digitales de importancia dental, como tips odontológicos, mitos y realidades, infografías, lonas, presentaciones, y materiales didácticos para la feria de la salud.

Tipo de material y/o título	Imagen
"Mito o realidad sobre los refrescos light" (26/08/24)	
"Tip odontológico del consumo de chicle sin azúcar" (26/08/24)	
"Infografía de las diferencias entre amalgamas y resinas" (26/08/24)	

"Mito o realidad de las bebidas pigmentantes" (03/10/24)	
"Tip odontológico de la pasta con flúor" (03/10/24)	
"Infografía sobre salud bucodental en el embarazo" (03/10/24)	
"Infografía acerca del síndrome de la boca ardosa" (12/01/25)	

"Infografía sobre los signos clínicos en la cavidad bucal originados por el estrés" (12/01/25)	
"Infografía sobre la importancia de la limpieza bucal profesional" (03/02/25)	
"Infografía sobre la depresión mayor y salud oral: rol de los fármacos antidepressivos" (12/01/25)	

"Infografía sobre el día del odontólogo" (03/02/25)	
"Mito y realidad sobre la toxicidad de las amalgamas" (03/10/24)	
"Tip odontológico sobre la importancia de limitar el consumo de alcohol" (03/10/24)	
"Infografía sobre manifestaciones bucales por el consumo de metanfetamina" (03/03/25)	

"Infografía sobre la gingivitis" (13/11/24)	 Infografía sobre la gingivitis. Incluye una lista de síntomas: Enrojecimiento, Hinchazón, Sangrado al cepillarse, Mal aliento. También menciona causas como Mala higiene bucal, Dieta poco saludable, Estrés, Cambios hormonales. Se recomienda consultar al odontólogo.
"Infografía sobre las manifestaciones bucales del tabaquismo" (03/03/25)	 Infografía sobre las manifestaciones bucales del tabaquismo. Muestra imágenes y descripciones de: Enfermedad periodontal, Leucoplasia, Eritema, Diques blancos, Cáncer oral, Carcinoma de células escamosas.
"Infografía acerca de los protectores bucales como prevención de lesiones durante prácticas deportivas" (26/03/25)	 Infografía acerca de los protectores bucales. Explica que son dispositivos de plástico o silicona diseñados para proteger los dientes y tejidos blandos durante actividades deportivas. Incluye una lista de beneficios: Protección de dientes, Prevención de lesiones, Comodidad, Fácil mantenimiento.
"Tip odontológico sobre el consumo de alimentos ricos en vitaminas y minerales" (26/08/24)	 Tip odontológico sobre el consumo de alimentos. Menciona que los alimentos ricos en vitaminas A, C, E, K, calcio y fósforo fortalecen los dientes. Incluye una imagen de una pirámide alimentaria y una lista de alimentos recomendados: Verduras de hoja verde, Frutas cítricas, Lácteos, Pescado, Huevos, Frutos secos.

"Infografía sobre la relación entre diabetes y salud oral"
(08/04/25)



"Tríptico sobre las repercusiones orales en pacientes con artritis y osteoporosis"
(03/04/25)



"Lona-infografía sobre las manifestaciones bucales de la anorexia y la bulimia"
(26/05/25)



"Mito y realidad sobre la cantidad de pasta dental durante el cepillado" (03/03/25)	
"Tip odontológico acerca del tiempo de espera para cepillarse los dientes después de comer" (03/03/25)	
"Mito y realidad sobre el hilo dental encerado" (07/07/25)	
"Infografía sobre la saliva en el mantenimiento de la salud oral" (07/07/25)	

"Tip odontológico sobre el uso de los palillos de madera o de plástico" (07/07/25)	 Infografía de la Clínica Estomatológica COS-B sobre el uso de palillos. El texto indica: 'Evita el uso de palillos de madera o de plástico en espacios interpersonales'. Se menciona que al usarlos se transmiten las bacterias de la boca, se contagia, se ven inseguros y pueden producir daño a la salud dental y a las vías respiratorias. Se incluye el logo de la Universidad Autónoma Metropolitana y el contacto de la clínica.
"Infografía sobre el consumo de tabaco en la salud oral" (03/10/24)	 Infografía de la Clínica Estomatológica COS-B sobre el consumo de tabaco. El título es 'Consumo de tabaco en la salud oral'. El texto explica que la nicotina afecta la parte del cuerpo que produce saliva, lo que reduce la capacidad de combatir bacterias y virus. Se listan los efectos: 'Mayor riesgo a sufrir enfermedades de la boca', 'Mayor riesgo a sufrir enfermedades de la garganta', 'Mayor riesgo a sufrir enfermedades de la nariz', 'Mayor riesgo a sufrir enfermedades de la piel', 'Mayor riesgo a sufrir enfermedades de los ojos', 'Mayor riesgo a sufrir enfermedades de los oídos', 'Mayor riesgo a sufrir enfermedades de la boca', 'Mayor riesgo a sufrir enfermedades de la garganta', 'Mayor riesgo a sufrir enfermedades de la nariz', 'Mayor riesgo a sufrir enfermedades de la piel', 'Mayor riesgo a sufrir enfermedades de los ojos', 'Mayor riesgo a sufrir enfermedades de los oídos'. Se incluye el logo de la Universidad Autónoma Metropolitana y el contacto de la clínica.
Feria de la salud - COSIB (22, 23 y 24 de Octubre de 2024)	 Fotografía de la Feria de la Salud COSIB. Se muestra un stand con una mesa cubierta de una tela blanca y amarilla, decorado con banderines y pancartas. Hay una silla y una caja con el logo de COSIB. El fondo es una pared con más pancartas y banderines.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Durante el periodo del servicio social, se observó que la mayoría de los pacientes atendidos en la clínica estomatológica correspondió a estudiantes con matrícula vigente de las distintas divisiones, no obstante, el personal académico y administrativo también representó parte importante de la población atendida. En relación con los tratamientos realizados, predominaron los preventivos como las revisiones y limpiezas dentales, lo cual resulta congruente con la edad predominante de los pacientes, ya que en este grupo existe mayor interés por mantener una adecuada higiene bucal, así como el cuidado del aliento y la estética dental. Sin embargo, es importante destacar que un porcentaje considerable de los pacientes acudió ante situaciones de urgencia dental con algún tipo de dolor o molestia.

La Dra. Araceli, encargada de la clínica estomatológica, brindó un entorno adecuado para la realización de las actividades clínicas, supervisando de manera constante cada procedimiento, antes, durante y después de su realización, con el fin de brindar una atención segura y de calidad a los pacientes. Asimismo, se siguió un protocolo de atención, donde se recibía al paciente, se explicaba diagnóstico y tratamientos requeridos, y posteriormente se llenaba un expediente con datos y antecedentes relevantes del paciente, así como un consentimiento informado. Posteriormente, el tratamiento a iniciar se determinaba en conjunto con el paciente, desde tratamientos preventivos hacia tratamientos de rehabilitación y restauración; o bien, intervenciones inmediatas respondiendo a urgencias dentales, todo de acuerdo a las necesidades referidas.

Los pacientes fueron atendidos con respeto e igualdad, desde su primer contexto con la clínica hasta la finalización de su tratamiento, logrando resolver sus padecimientos y ayudando a mejorar su salud bucal. Las actividades clínicas se desarrollaron de manera constante a lo largo del periodo del servicio social, sin embargo surgieron algunas dificultades y limitaciones durante los meses de diciembre a mayo debido a fallas en el compresor dental de la clínica. A pesar de ello, las actividades se reanudaron posteriormente de forma continua y responsable.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

El servicio social realizado en las instalaciones de la clínica estomatológica en la UAM Iztapalapa representó una experiencia gratificante, ya que permitió poner en práctica las habilidades y conocimientos adquiridos durante la formación académica, a través de actividades clínicas y didácticas dirigidas a la población. Asimismo, la investigación desarrollada nos permitió identificar que la atención odontológica continúa siendo un reto en nuestra población. A pesar de que la clínica estomatológica constituye un espacio accesible para la comunidad universitaria, persisten limitaciones que influyen en la decisión de asistir a una consulta dental, resultando necesario fortalecer estrategias de promoción a la salud, donde considero particularmente herramientas digitales, con el fin de fomentar un mayor acercamiento a la clínica y favorecer la atención temprana.

Por otra parte, el servicio social contribuyó de manera significativa a mi crecimiento personal y profesional, al permitir el desarrollo de habilidades para la resolución de problemas y la adaptación ante los retos presentados, todo esto mientras se brindó un servicio integral a la sociedad. Habilidades, destrezas, y toma de decisiones que aún trabajaré a lo largo de mi desarrollo como estomatólogo.

Finalmente, se expresa un agradecimiento a las doctoras, también asesoras de mi servicio social, por ser guía durante todo este proceso; a mis ahora amigos, por su acompañamiento y los conocimientos compartidos; y a los pacientes, cuya participación hizo posible la realización de este trabajo. De igual manera se reconoce a la clínica estomatológica por brindarme un entorno propicio como impulso del inicio de esta formación profesional.

FOTOGRAFÍAS



BIBLIOGRAFÍA

1. Martiñón Velázquez M. Historia de la UAM Iztapalapa. 40 aportaciones de la UAM Iztapalapa. [Internet]. Disponible en: www2.izt.uam.mx/ceu/DOCS/historia.pdf
2. Historia e Identidad. [Internet] Portal de la UAM Iztapalapa. UAM. Disponible en: <https://www.izt.uam.mx/index.php/ni/historia-e-identidad>
3. Coordinación de Servicios Integrados para el Bienestar. [Internet] Portal de la UAM Iztapalapa. Disponible en: <https://www.izt.uam.mx/index.php/cosib/cosib-presentacion>
4. Clínica estomatológica. [Internet] Portal de la UAM Iztapalapa. Disponible en: <https://www.izt.uam.mx/index.php/clinicas/clinica-estomatologica>