

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

**“METODOLOGIA DIAGNOSTICA PULPAR QUE UTILIZAN LOS ALUMNOS
EN LA CONSULTA DE URGENCIAS EN UNA CLINICA DE PREGRADO DE
LA UAM”**

INFORME DE SERVICIO SOCIAL
LABORATORIO DE DISEÑO Y COMPROBACIÓN (LDC) TLÁHUAC

PASANTE: KAREN ESTEFANY SÁNCHEZ HERNÁNDEZ

MATRÍCULA: 2162044726

PERIODO DE SERVICIO SOCIAL: 01/02/2023 AL 31/01/2024


ENERO 2025

ASESORES RESPONSABLES:

C.D.E.P. ANGELICA ARACELI CUAPIO ORTIZ

C.D.E.O. ANA LAURA SERNA VALENCIA

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



ASESOR INTERNO

MTRA. ANGELICA ARACELI CUAPIO ORTIZ

**JEFA DE PROYECTO DEL LABORATORIO DE DISEÑO Y COMPROBACIÓN
TLÁHUAC**



ASESOR INTERNO

C.D.E.O. ANA LAURA SERNA VALENCIA

**JEFA DE SERVICIO DEL LABORATORIO DE DISEÑO Y COMPROBACIÓN
TLÁHUAC VESPERTINO**



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

RESUMEN DEL INFORME

El presente informe documenta el servicio social el cual se realizó en el Laboratorio de Diseño y Comprobación (LDC), ubicado en Privada de ceniceros s/n y Allende, centro de la Delegación Tláhuac México, CDMX, CP 13000. Estos LDC, son espacios en los que los alumnos de la Licenciatura en Estomatología ponen en práctica, aplican y comprueban los conocimientos construidos en las aulas. El perfil profesional requiere que los estudiantes construyan los conocimientos y desarrollen las habilidades para prevenir, diagnosticar, tratar, referir y dar seguimiento a la morbilidad de los individuos que solicitan la atención a sus necesidades de salud bucal. Como resultado los LDC, constituyen el espacio en los que se integra la investigación, la docencia y el servicio; actividades que permiten que la universidad se vincule con la sociedad; dando una respuesta pertinente a sus problemas de salud bucal.

El servicio social fue realizado durante el periodo que comprende un año, el cual inicio el 1 de febrero del 2023 y concluyo el 31 de enero del 2024.

El objetivo principal del informe fue analizar la metodología diagnóstica pulpar empleada por los alumnos en consultas de urgencias. Para ello, se revisaron 272 fichas clínicas correspondientes a pacientes adultos atendidos en turnos matutino y vespertino, durante los trimestres 23-O, 23-I y 23-P. La información recolectada incluyó: género del paciente, trimestre académico del alumno, uso de ficha endodóntica, pruebas de vitalidad térmica (frío y calor), pruebas de percusión, exploración clínica y toma de radiografías.

De las 272 fichas analizadas, 127 (47%) correspondieron a pacientes con afecciones pulpares. De estos, el 32% (41 casos) fueron del género masculino y el 68% (86 casos) del género femenino. La investigación reveló que las pruebas de vitalidad térmica con frío fueron utilizadas en el 77% de los casos, mientras que las pruebas de percusión se aplicaron en el 85% de los casos. Asimismo, el 100% de los estudiantes empleó radiografías como herramienta complementaria.

El análisis también mostró que los procedimientos fueron realizados con mayor frecuencia por alumnos de 9º y 10º trimestre, evidenciando una mayor aplicación de las metodologías diagnósticas en los trimestres menos avanzados del programa académico. Estos hallazgos subrayan la importancia de reforzar la formación práctica en las etapas finales del pregrado, específicamente en los trimestres 11.º, 12.º y durante el periodo de pasantía, para optimizar el diagnóstico y tratamiento de enfermedades pulpares.

Palabras clave: LDC, diagnostico pulpar, vitalidad pulpar, método diagnóstico.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL	1
CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN	2
INTRODUCCIÓN	2
JUSTIFICACIÓN	2
MARCO TEÓRICO	3
OBJETIVOS	12
MATERIALES Y MÉTODOS	13
RESULTADOS	14
DISCUSIÓN	24
ANEXOS	27
BIBLIOGRAFÍA	29
CAPÍTULO III: DESCRIPCION DE LA PLAZA	34
1. NOMBRE DE LA PLAZA	34
2. OBJETIVO GENERAL	34
4. SERVICIOS QUE OFRECE	35
5. UBICACIÓN	38
6. PROGRAMA DE ATENCIÓN EN EL LDC TLÁHUAC	39
7. INFRAESTRUCTURA	40
8. PERSONAL ACADEMICO	41
9. PERSONAL ADMINISTRATIVO	41
CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO	42
1. ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	42
2. ACTIVIDADES DIAGNOSTICAS	45
3. ACTIVIDADES PREVENTIVAS	47
4. ACTIVIDADES RESTAURATIVAS	48
5. ACTIVIDADES QUIRURGICAS	49
6. ACTIVIDADES ENDODÓNTICAS	50
CAPÍTULO V: ANALISIS DE LA INFORMACION	51
1. Respuesta a las necesidades de salud de la población	51
2. Cumplimiento de protocolos de atención y bioseguridad	51

3. Pertinencia ante la situación socioeconómica actual	51
4. Áreas de oportunidad	52
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	53
BIBLIOGRAFÍA	54

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL

El presente informe documenta el trabajo realizado en el LDC Tláhuac durante el periodo de servicio social comprendido entre el 1 de febrero de 2023 y el 31 de enero de 2024. Los LDC tienen como principal objetivo contribuir a la formación integral de los profesionales de la odontología. Esto se logra mediante la aplicación práctica de los conocimientos teóricos adquiridos, acorde con los avances científicos, para el diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades bucales que afectan a la población mexicana en el primer nivel de atención.

En este contexto, se desarrolló la investigación titulada: ***“Metodología diagnóstica pulpar que utilizan los alumnos en la consulta de urgencias en una clínica de pregrado de la UAM”***. El objetivo principal de este estudio fue analizar las metodologías diagnósticas empleadas por los alumnos de odontología en la consulta de urgencia. Para ello, se revisaron y analizaron un total de 272 fichas clínicas correspondientes a pacientes adultos atendidos en la clínica. El análisis incluyó la evaluación de diversas técnicas diagnósticas, tales como pruebas térmicas, percusión, sondeo, movilidad dental, examen radiográfico y exploración clínica.

Los resultados de este estudio revelaron la necesidad de reforzar ciertos aspectos de la formación académica, especialmente en los trimestres avanzados del programa de pregrado. Estos hallazgos destacan áreas clave para la mejora en el aprendizaje práctico de los futuros profesionales de la odontología.

El informe está estructurado en capítulos que detallan tanto el contexto general como los hallazgos específicos. En el Capítulo I se presenta esta introducción, en la que se describe el propósito general del trabajo. El Capítulo II abarca la investigación realizada, que incluye el marco teórico, los objetivos, la metodología, los resultados obtenidos y su análisis. El Capítulo III describe el funcionamiento del LDC Tláhuac y los programas en los que los estudiantes participaron, con un enfoque en los servicios ofrecidos a la comunidad. En el Capítulo IV se documenta de forma numérica y narrativa las actividades realizadas durante mi periodo de servicio social. El Capítulo V incluye un análisis detallado de los resultados, evaluando su impacto en la formación académica y la atención a la comunidad, mientras que el Capítulo VI presenta las conclusiones generales del trabajo realizado.

CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN

METODOLOGIA DIAGNOSTICA PULPAR QUE UTILIZAN LOS ALUMNOS EN LA CONSULTA DE URGENCIAS EN UNA CLINICA DE PREGRADO DE LA UAM

INTRODUCCIÓN

La metodología diagnóstica pulpar es un aspecto fundamental en el manejo de urgencias estomatológicas, especialmente en el contexto de las clínicas de pregrado, donde los estudiantes de odontología deben enfrentar casos clínicos reales bajo supervisión. En este sentido, el diagnóstico temprano y certero de las patologías pulpares, como la pulpitis reversible o irreversible, es crucial para garantizar un tratamiento adecuado y evitar complicaciones a largo plazo. Sin embargo, en la práctica, muchos alumnos presentan deficiencias en la aplicación de las pruebas diagnósticas necesarias para identificar con precisión las afecciones pulpares, lo que podría llevar a diagnósticos erróneos o a intervenciones innecesarias.

En este estudio, se aborda la metodología diagnóstica empleada por los alumnos del LDC Tláhuac de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), con el fin de identificar las principales fallas en la aplicación de pruebas térmicas, periapicales y complementarias, y evaluar la relación de estas deficiencias con el conocimiento teórico y la experiencia clínica de los estudiantes.

La relevancia de este trabajo radica en la necesidad de mejorar la formación de los futuros profesionales de la odontología, garantizando que adquieran las competencias necesarias para diagnosticar y tratar de manera efectiva las patologías pulpares en situaciones de urgencia, un área crítica en la práctica clínica odontológica.

JUSTIFICACIÓN

Los alumnos de una clínica de pregrado de la UAM presentan deficiencias en la metodología diagnóstica de enfermedades pulpares durante la consulta de urgencias, emplean principalmente los métodos diagnósticos tradicionales como las pruebas térmicas de frío y calor, pruebas de percusión vertical y horizontal, y el apoyo complementario de la radiografía. Estas deficiencias podrían conducir a diagnósticos erróneos o a la realización de tratamientos innecesarios, lo cual se relaciona con carencias en el conocimiento teórico y con la práctica clínica en el manejo de estos procedimientos diagnósticos.

MARCO TEÓRICO

En estomatología se define como urgencia, la aparición súbita de una condición patológica buco-maxilo-facial, que provoca una demanda espontánea de atención, cuyo tratamiento debe ser inmediato, impostergable, oportuno y eficiente.¹

Las urgencias estomatológicas son complicaciones que ocurren repentinamente y ocasionan daño a los órganos dentarios o a las estructuras adyacentes que pueden comprometer la salud del paciente.²

Varias son las enfermedades que llevan a los pacientes a acudir a la consulta de urgencias estomatológicas, la gran mayoría corresponde a afecciones pulpares debido a la sintomatología dolorosa que las caracteriza. ³

En la actualidad, gran parte de los tratamientos que se realizan en la consulta de urgencia son de uso a patologías que afectan a la pulpa y al periapice. ⁴

La pulpa es un tejido altamente vascularizado e innervado. El componente nervioso del tejido pulpar consta de fibras nerviosas motoras y sensitivas; estas últimas provienen del V par craneal; todo estímulo que provoca a estas fibras dará como resultado una sensación dolorosa.⁵ Los estímulos que lo desencadenan pueden ser mecánicos o térmicos.⁴

El tejido pulpar reacciona ante diversos irritantes externos, principalmente bacterianos, desencadenando un proceso inflamatorio, como cualquier otro tejido conectivo del organismo. En función de la intensidad y duración de los irritantes, y de la resistencia del huésped, la patología pulpar puede variar desde una inflamación temporal o pulpitis reversible hasta una inflamación grave y progresiva, o pulpitis irreversible, que evolucionará hacia la necrosis.⁶

Es fundamental realizar un diagnóstico preciso en estos casos para una adecuada indicación del tratamiento, lo cual depende de los datos obtenidos a través de la exploración clínica y las radiografías durante la recopilación de la historia clínica.⁶

El proceso para identificar una condición pulpar y periapical, mediante la comparación de los signos y síntomas propios de cada patología se llama diagnóstico endodóntico. ⁶

Diagnosticar es un arte que requiere de un conocimiento, precisa de una exploración clínica y radiográfica, este se debe realizar minuciosamente y de manera sistemática. Para llevar a cabo un registro existe la historia clínica la cual recopila datos para conocer el motivo de consulta, síntomas, pruebas subjetivas, exploraciones clínicas físicas y un complemento radiográfico para analizar y corroborar el diagnóstico clínico previo. ⁷

La historia clínica dental está formada por tres partes importantes: la anamnesis, la exploración clínica y las pruebas complementarias.

Anamnesis

En este apartado encontramos todos los datos del paciente, tanto de filiación como los que tienen que ver con la actitud, el conocimiento y el comportamiento del paciente ante su salud dental.

Examen clínico

Incluye la exploración clínica de todas las piezas dentales, además de las partes blandas y los tejidos óseos de la boca, la oclusión dentaria y los hábitos negativos del paciente.

Pruebas complementarias

Una vez detectados los posibles problemas, se realizan pruebas complementarias más específicas para comprobar el alcance de dichos problemas y optar por el tratamiento más adecuado. Cuando el paciente acude a la consulta con dolor en una pieza la cual es localizada con facilidad, el profesional debe reunir algunos datos importantes para arribar a un diagnóstico de certeza.⁸

Para lograr un mejor diagnóstico endodóntico se utiliza una ficha endodóntica la cual incluye los siguientes aspectos;

1. Examen clínico
 - Síntomas
 - Pruebas pulpares
 - Exploración y/o fresado
 - Pruebas periapicales
 - Signos
 - Cambio de color
 - Movilidad
 - Bolsa periodontal
2. Examen radiográfico
3. Diagnóstico de presunción
4. Diagnóstico definitivo
5. Intervención indicada

Pruebas pulpares

Pruebas térmicas

Estas pruebas son utilizadas para detectar desviaciones del diente sospechoso de los dientes que se utilizan para control, ya sean colaterales o de diferente arcada. Son de dos tipos, frío y calor.

El método de prueba pulpar ideal, debería ser tal, que ofreciera un resultado del estado del tejido pulpar con características de simple, objetivo, estandarizado, reproducible, no doloroso, no dañino, preciso y económico.

A pesar de que las pruebas térmicas (frío y caliente), evalúan la sensibilidad, en realidad se llevan a cabo con fines diagnósticos diferentes.

La respuesta positiva al frío, generalmente indica una pulpa vital, independientemente de si la pulpa está sana o enferma. En contraste, una respuesta positiva al calor sugiere una pulpa o región periapical enferma que puede requerir algún tratamiento endodóntico. ⁹

Calor

La aplicación de calor no se usa de forma rutinaria debido a su mayor dificultad de evaluación y de ejecución. No obstante, es útil cuando el síntoma predominante es el dolor al calor. Se puede realizar calentando a la llama un trozo de gutapercha y colocándolo sobre la superficie dental. También se puede aplicar un instrumento de blanqueamiento calentado o generando calor con una copa de goma de profilaxis al girar accionada por un contraángulo.

Una respuesta negativa generalmente indica una necrosis pulpar, aunque no puede descartarse la existencia de una capa gruesa de dentina reactiva. Una respuesta positiva revela vitalidad pulpar, pero no indica si la pulpa puede mantenerse en salud mediante un tratamiento conservador. En algunos casos de necrosis pulpar se pueden obtener falsos positivos. ¹⁰

En casos de sensibilidad térmica que representen diagnósticos difíciles es imperativo recrear con exactitud a través de las pruebas térmicas las condiciones que estimulan el dolor. Por lo tanto, cada diente debe ser aislado apropiadamente con dique de goma y bañado con agua caliente o fría para reproducir las condiciones que provocan el dolor. Este método es también muy efectivo en la evaluación de dientes con restauraciones completas de porcelana o metal, y reproduce los síntomas mejor que ningún otro en aquellos casos en los cuales el paciente experimenta el inicio de un dolor moderado o severo cuando ingiere alimentos calientes o frías. ¹¹

Frío

La prueba del frío es la más utilizada. Se pueden fabricar pequeñas barras de hielo con dióxido de carbono, lo que requiere un dispositivo para ello, o utilizar vaporizadores con sustancias como el diclorofluorometano, que alcanzan temperaturas inferiores a $-40\text{ }^{\circ}\text{C}$, impregnando pequeñas esponjas con ellas y aplicándolas sobre los dientes, primero en el contralateral y luego en el diente sospechoso.

La prueba del frío es más fiable en los dientes anteriores que en los posteriores.

La ausencia de respuesta al frío indica generalmente la existencia de necrosis pulpar, aunque no se puede descartar la presencia de una masa gruesa de dentina reactiva o una pulpa fibrosada en un paciente de edad avanzada.¹²

La gran mayoría de los autores coincide en que mediante la prueba térmica de frío se puede distinguir entre una pulpitis reversible y una irreversible, al obtener la respuesta del diente ante el estímulo aplicado: cuando la molestia cesa inmediatamente al eliminar el estímulo, la pulpa presenta una alteración reversible, y el diente puede requerir tratamientos endodónticos conservadores, tales como la protección del órgano dentino-pulpar; por el contrario, si el dolor persiste una vez retirado el estímulo esto indica inflamación pulpar avanzada (irreversible). Es importante también preguntar al paciente, si la sensación dolorosa que se está experimentando reproduce con exactitud la molestia que lo aqueja, ya que puede haber dientes adyacentes con inflamación pulpar, pero no son necesariamente la causa que condujo al paciente a solicitar atención de urgencia.¹¹

Exploración y/o fresado

Se recomienda para aquellos casos en que el diente presenta un marcado engrosamiento de la capa dentinaria, alejando notoriamente la cámara pulpar de la superficie dentaria. Para su realización se ubica una fresa redonda pequeña # 1 o 2 con alta velocidad. Se inicia la preparación de una cavidad ya sea en la zona del cingulo o cara oclusal dependiendo la pieza dentaria. Si el diente estuviera vital, tan pronto la dentina sea comprometida, el paciente manifestará alguna sensación dolorosa, si no fuera así, es posible llegar a la cámara pulpar sin obtener respuesta alguna comprobándose su necrosis.⁸

Pruebas periapicales

Percusión

Es el acto de golpear suavemente un diente con un instrumento plano, tanto en incisal u oclusal como en labial o lingual. Se realiza con el mango de un espejo de manera **vertical** sobre la superficie incisal u oclusal y **horizontalmente** en la superficie vestibular. Es preciso realizar siempre una presión digital ligera sobre el diente antes de percutir con el mango del espejo. La percusión sobre un diente con una gran irritación periapical puede provocar un dolor muy agudo, y en esos casos la simple presión ligera sobre el diente puede orientar el diagnóstico.¹³

La percusión horizontal (cara vestibular), en caso de ser positiva está asociada a alteraciones periodontales en tanto a la percusión vertical (cara oclusal o incisal) se encuentra asociada a inflamación periapical.⁸

Cambio de color

Un diente sano se caracteriza por una translucidez clara y diáfana de su corona mientras que en un diente necrosado se vuelve opaca.

La prueba se realiza con una fuente de luz intensa colocada en la cara posterior del diente. Se le pide al paciente que abra la boca, colocamos la punta activa en palatino o lingual del diente, se activa la luz del transiluminador y observamos la dirección

de la fisura en caso que ésta exista. La prueba de translímitación es complementaria al diagnóstico. 8

Movilidad

Esta prueba tiene por finalidad evaluar el estado del periodonto. Si la movilidad es de origen endodóntico, ésta desaparece después del tratamiento del conducto radicular; si la movilidad es por enfermedad periodontal, en la mayoría de los casos, después del tratamiento del conducto radicular conjuntamente con el periodontal, se observa una resolución de dicho problema. 14

La evaluación de la movilidad se puede llevar a cabo con aparatos especiales, pero la evaluación clínica suele ser subjetiva. La movilidad se provoca mediante presión sobre un lado del diente estudiado con un instrumento o con la punta del dedo, mientras se coloca un dedo de la otra mano en el otro lado del diente y un dedo sobre su diente vecino, que es utilizado como un punto fijo, de forma que se pueda apreciar el movimiento relativo.

El grado de movilidad se puede graduar del modo siguiente:

- Grado 1: apenas apreciable, 0.2-1 mm en una dirección horizontal.
- Grado 2: apreciable con facilidad y superior a 1 mm de desplazamiento labiolingual.
- Grado 3: desplazamiento labiolingual bien marcado, con movilidad del diente hacia arriba y hacia abajo en una dirección axial. Existe un elemento de subjetividad en esta graduación. 15

Bolsa periodontal

El sondeo periodontal es un procedimiento que consiste en la evaluación de los tejidos periodontales y en la detección de bolsas periodontales, si existen.

Con el sondeo periodontal se mide la distancia entre el margen gingival a la base del surco gingival, con estas mediciones se puede diagnosticar el grado de afectación y de destrucción del tejido periodontal, es decir de las encías y del hueso que soportan los dientes.

El objetivo de sondear consiste en determinar la profundidad de la bolsa y si hay presencia de sangrado y de cálculo. Al introducir la sonda, la punta esférica debe seguir la configuración anatómica de la superficie de la raíz dental. Para ello introduzca la punta de la sonda suavemente en el surco o la bolsa gingival y explore la totalidad de ese surco o bolsa (vestibular, palatina o lingual). Si el paciente siente dolor al efectuar la exploración, significa que el sondeo se está realizando con demasiada presión. 16

Una profundidad de 4 mm o más, indica la existencia de una bolsa. Tanto con el sondeo como con la radiografía, es posible saber si el ápice o la furca de un diente están involucrados con una enfermedad endodóntica.

La presencia de la bolsa periodontal, que es la característica anatómico-clínica de las enfermedades periodontales, refleja la suma total del resultado de la interacción entre las bacterias patógenas y los sistemas de defensa del huésped. Las bacterias colonizan la superficie dentaria en la región del surco gingivodentario donde se multiplican y luego se extienden en dirección apical, causando la desinserción del epitelio y de las fibras del tejido conectivo y la destrucción de los tejidos periodontales adyacentes, con la formación de la bolsa periodontal.¹⁷

Exploración periapical

Palpación

Es de utilidad para el diagnóstico de la inflamación periapical. Se lleva a cabo presionando con firmeza en la zona periapical con el pulpejo del dedo. Es conveniente, como en casi todas las pruebas exploratorias, efectuar la presión en la zona del diente contralateral para evaluar la respuesta del paciente, que será subjetiva y que puede estar influenciada por un grado variable de ansiedad. Hay que buscar la existencia de tumefacción y su extensión, fluctuación, dureza o crepitación. Un resultado negativo no permite descartar la existencia de patología periapical.¹⁸

Examen radiográfico

El objetivo de la radiografía dental es obtener las imágenes lo más exactas posible de las estructuras dentales.¹⁹

Pocas pruebas diagnósticas ofrecen tanta información útil como la radiografía dental. Por esta razón, el clínico es tentado, algunas veces, a establecer prematuramente diagnósticos definitivos basados sólo en la interpretación radiográfica. Sin embargo, la imagen obtenida debe tomarse como otro signo, que proporciona datos importantes para la investigación diagnóstica.²⁰

Las radiografías frecuentemente contienen una gran cantidad de información, mucha más que el reporte clínico escrito. Las radiografías en visitas subsecuentes de revisión pueden ser usadas para detectar y evaluar cambios resultantes del tratamiento, traumatismos o patologías. La comunicación con el paciente también se beneficia de manera importante con el uso de las radiografías dentales.¹⁹

CLASIFICACION CLINICA DE LAS ENFERMEDADES DE LA PULPA

Clasificación Clínica de Patología Pulpar y Periapical basada en la propuesta de la AAE de diciembre de 2009

Pulpa normal

El término más apropiado para la clínica es “pulpa clínicamente normal”, que es equivalente a pulpa asintomática, pulpa vital o pulpa sana, de acuerdo con la Facultad de Odontología de la UNAM, en base al Consenso de la AAE.

La pulpa clínicamente normal se observa en un diente que no presenta ningún factor etiológico de las enfermedades pulpares y periapicales, como caries, fracturas, fisuras, restauraciones desajustadas ni lesiones en periápice, sino que se presenta asintomático, con respuesta apenas perceptible por el paciente a las pruebas de diagnóstico como la prueba del frío y la eléctrica, caracterizada por ser fugaz y localizada, sin respuesta generalmente al calor, a las percusiones, palpación y masticación, y con apariencia radiográfica normal. 21

Pulpitis reversible

Es un proceso inflamatorio del tejido pulpar que se desarrolla como un mecanismo de defensa ante la presencia de estímulos externos que remitirá una vez es eliminado el irritante local o factor etiológico. Se caracteriza principalmente por la presencia de una respuesta dolorosa momentánea ante cambios térmicos (principalmente frío) que cesa inmediatamente el estímulo es retirado, además de cambios inflamatorios. 22

Pulpitis irreversible

En las pulpitis irreversibles la pulpa se encuentra vital, inflamada, pero sin capacidad de recuperación, aun cuando se hayan eliminado los estímulos externos que provocan el estado inflamatorio. Generalmente son debidas a una pulpitis reversible no trata. Las bacterias alcanzan la pulpa y allí se asientan, estableciendo formas sintomáticas y asintomáticas. 23

Pulpitis Irreversible Sintomática

Se denomina así porque el paciente refiere dolor aún retirado el estímulo por más de un minuto o duele sin necesidad de aplicar estímulo (en forma espontánea), además el dolor es intenso y puede irradiarse tanto que el paciente puede llegar a desconocer el origen de la pieza dentaria causante del dolor y a veces hasta el maxilar. 8

Pulpitis Irreversible Asintomática

Inflamación de la pulpa sin capacidad de recuperación y sin sintomatología. Puede ser consecuencia de una pulpitis irreversible sintomática no tratada que pasa a la fase aguda, o bien puede estar provocada por agentes externos leves o moderados mantenidos en el tiempo. En ocasiones, existe una comunicación entre la cavidad pulpar y el exterior, permitiendo el drenaje del exudado, evitando así la formación de edema intrapulpar.24

Necrosis pulpar

Es la muerte del nervio del diente. Esto ocurre como consecuencia de la aparición de una inflamación aguda o crónica, la cual empieza en la zona más coronal del tejido pulpar, y que se sigue extendiendo hasta la pulpa radicular. Sin embargo, también existe la necrosis pulpar como consecuencia de un traumatismo o de la enfermedad periodontal; esto es debido al bloqueo del aporte de sangre de forma inmediata, sin que haya una inflamación previa. 25

Periodontitis apical sintomática

Inflamación aguda del periodonto apical, pero aún no hay formación de pus. Si no se trata correctamente puede evolucionar a un absceso. Dolor severo producido por la masticación, percusión o palpación, de fácil localización o algunas veces irradiado. En la mayoría de los casos la causa es la evolución de una necrosis pulgar hacia el periodonto apical puede o no evidenciar cambios radiográficos en el espacio del ligamento periodontal apical dependiendo del estado o evolución de la patología.

26

Periodontitis apical asintomática.

Reacción inflamatoria leve y prolongada con destrucción de los tejidos periapicales caracterizada en la radiografía por una imagen radiolúcida casi siempre bien circunscrita en relación al ápice de un diente en la mayoría de los casos cursa sin sintomatología a la percusión y palpación apical. 8

Absceso apical agudo

Es una infección bacteriana en los tejidos de soporte periodontales. Se origina por vía pulpar y es causado por la progresividad de la caries al complejo pulpar y por periodontopatía, cuya etiología deriva de microorganismos aislados en bolsas periodontales. Evoluciona a una necrosis de inicio rápido, superación, inflamación de tejidos asociados, y dolor espontáneo o a la percusión. El AAA representa una urgencia estomatológica en los pacientes, por lo que debe tratarse de manera inmediata. Las complicaciones se presentan en los pacientes ante el avance de la infección a una etapa superior, como la celulitis odontógena. 27

Absceso apical crónico

Es causado por una infección del conducto radicular que lleva a un drenaje de absceso a la superficie. La afección se caracteriza principalmente por una radiolucidez periapical asociada a una fístula intraoral o extraoral, que es un signo distintivo del acceso alveolar crónico. La prevalencia de las fístulas en los dientes con lesiones de periodontitis apical oscila entre el 8.5% y el 18%. Son más comunes en dientes con lesiones grandes y con frecuencia se abren intraoralmente en la mucosa bucal. Los trayectos fistulosos generalmente se asocian a procesos infecciosos de largo tiempo de evolución. Estos representan una ruta de drenaje del absceso que sigue el camino de menor resistencia a través del hueso, el periostio y la mucosa o piel. El absceso alveolar crónico suele ser asintomático, excepto cuando la vía del trayecto fistuloso se cierra. 28

Periodontitis

Se define como "una enfermedad inflamatoria de los tejidos de soporte de los dientes causada por microorganismos o grupos de microorganismos específicos que producen la destrucción progresiva del ligamento periodontal y el hueso alveolar con formación de bolsa, recesión o ambas". La característica clínica que distingue la periodontitis de la gingivitis es la presencia de pérdida ósea detectable. 29

Periodontitis apical crónica supurativa

La causa más común de un tracto sinuoso es una enfermedad crónica perirradicular,

que surge de la invasión de bacterias por caries, irritación química o trauma. El proceso inflamatorio comienza en una pulpa necrótica y se propaga en los alrededores del ligamento periodontal y el hueso. El primer cambio patológico es Periodontitis apical. Los procesos inflamatorios e inmunológicos luego inducen la resorción ósea. Los espacios medulares están involucrados, resultando en la formación de un absceso localizado. 30

OBJETIVO GENERAL

Evaluar y analizar el método de diagnóstico que utilizan los alumnos para la enfermedad pulpar en la consulta de urgencias, con el fin de determinar su efectividad e identificar áreas de mejora en la toma de decisiones clínicas relacionadas con el diagnóstico de patologías pulpares.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir los diagnósticos y tratamientos relacionados con patologías pulpares que emitieron los alumnos al paciente.
- Identificar las técnicas diagnósticas que utilizan los alumnos para la evaluación de la vitalidad pulpar.
- Identificar que trimestre presenta deficiencias en la aplicación de la metodología.
- Evaluar la frecuencia con que aplican las pruebas de diagnóstico pulpar de acuerdo al motivo de consulta.
- Identificar los factores que dificultan la correcta identificación de patologías pulpares por parte de los alumnos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Criterios de inclusión

- Se incluyeron a todos los pacientes atendidos en la consulta de urgencias, sin distinción de género o edad, siempre y cuando hayan presentado síntomas relacionados con afecciones pulpares, tales como dolor dental, sensibilidad o signos de pulpitis reversible, pulpitis irreversible o necrosis pulpar.
- Pacientes con diagnóstico clínico relacionado con enfermedades pulpares.
- Fichas con la firma de autorización del docente.
- Fichas que contuvieran una nota de evolución con tratamiento realizado.
- Estudiantes de estomatología en los últimos trimestres sin importar edad o género (9º, 10º, 11º y 12º)

Criterio de exclusión

- Fichas de urgencia que no contengan la firma de autorización del docente.
- Aquellas que involucraron a terceros molares.

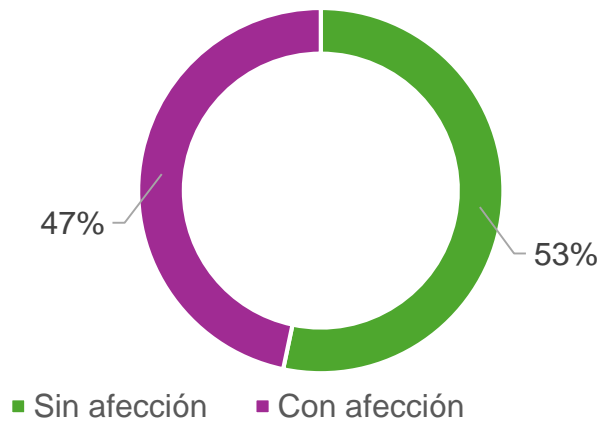
Se llevó a cabo una revisión exhaustiva total de 272 fichas de urgencias odontológicas correspondientes a pacientes adultos que acudieron al Laboratorio de Diseño y Comprobación de Tláhuac a lo largo de un año, abarcando los trimestres 23-I, 23-P y 23-O, e incluyendo tanto el turno matutino como el vespertino. De estas, 127 estuvieron asociadas con alguna afección pulpar. La información que se recolectó fue la siguiente: género del alumno, trimestre que cursa, género y edad del paciente, pruebas térmicas realizadas como calor y frío, pruebas de percusión horizontal y vertical y examen radiográfico realizado.

RESULTADOS

Pacientes con afecciones pulpares

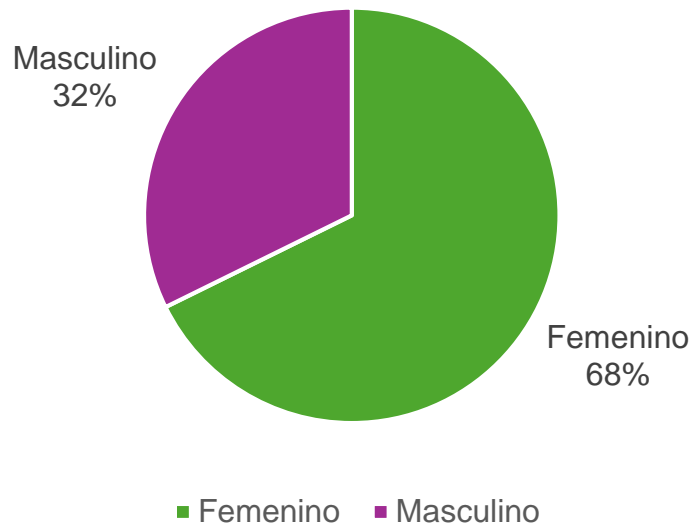
- De las 272 fichas de urgencias revisadas, 127 (47%) correspondieron a casos relacionados con alguna afección pulpar.

Pacientes con afección pulpar



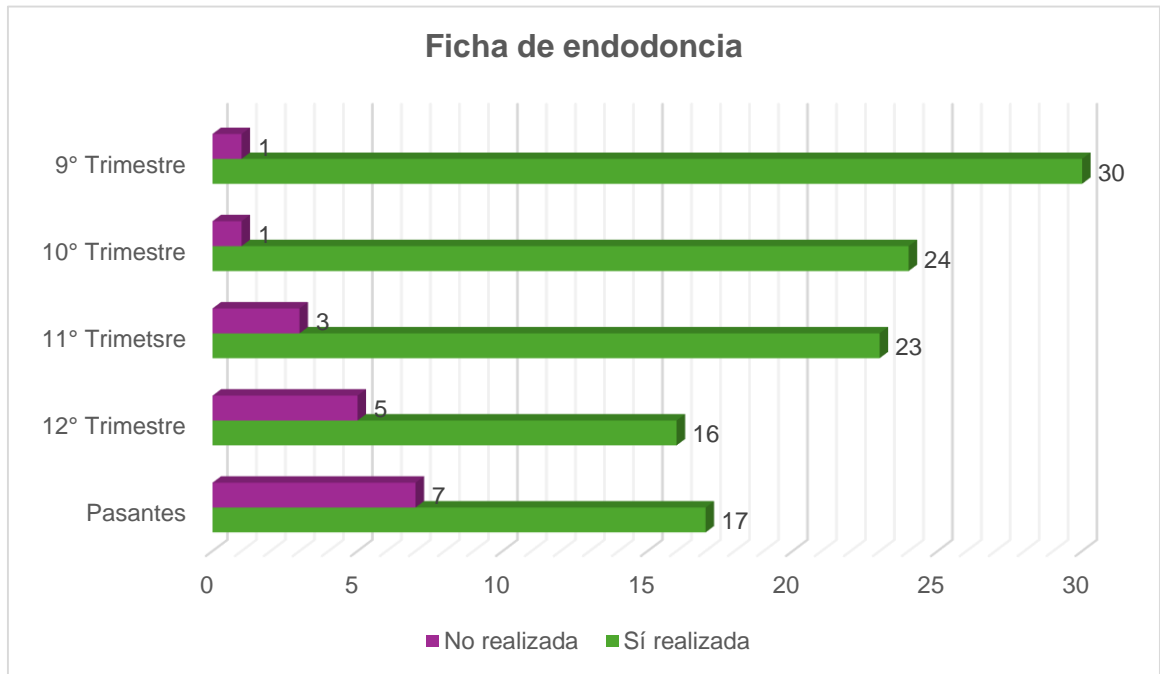
Distribución de género de los pacientes atendidos.

Genero del paciente



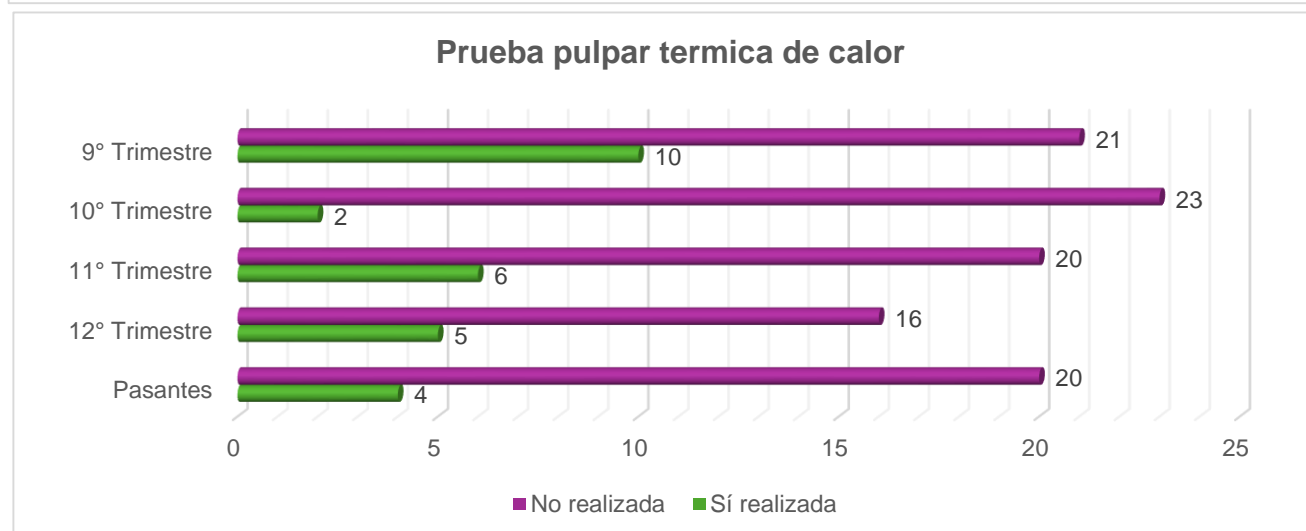
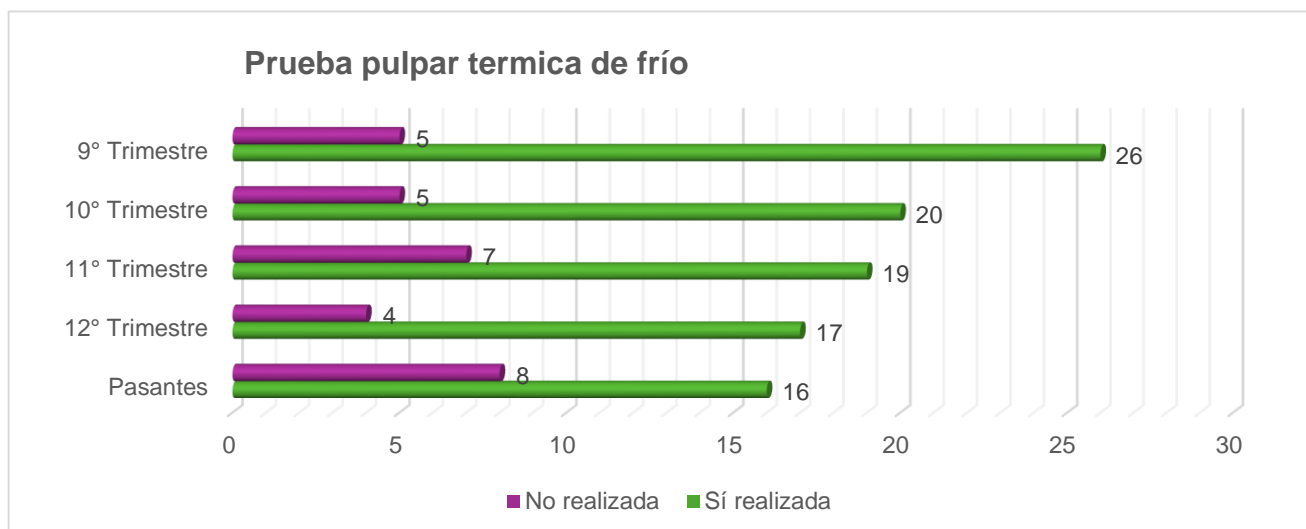
- Durante los trimestres 23-I, 23-P y 23-O, se atendieron un total de 127 pacientes en la consulta de urgencia con algún problema pulpar. De estos, 41 pacientes (32%) correspondieron al género masculino, mientras que 86 pacientes (68%) fueron del género femenino.

Fichas de endodoncia



- En la revisión se registró que 110 alumnos (86.7%) utilizaron el apoyo de la ficha endodóntica, mientras que 17 alumnos (13.3%) no la utilizaron. De acuerdo con los datos presentados en la gráfica, se observa que los alumnos de 9° y 10° trimestre son los que más recurren a la ficha endodóntica, mientras que los pasantes son los que en mayor medida omiten su uso.

Pruebas térmicas pulpares

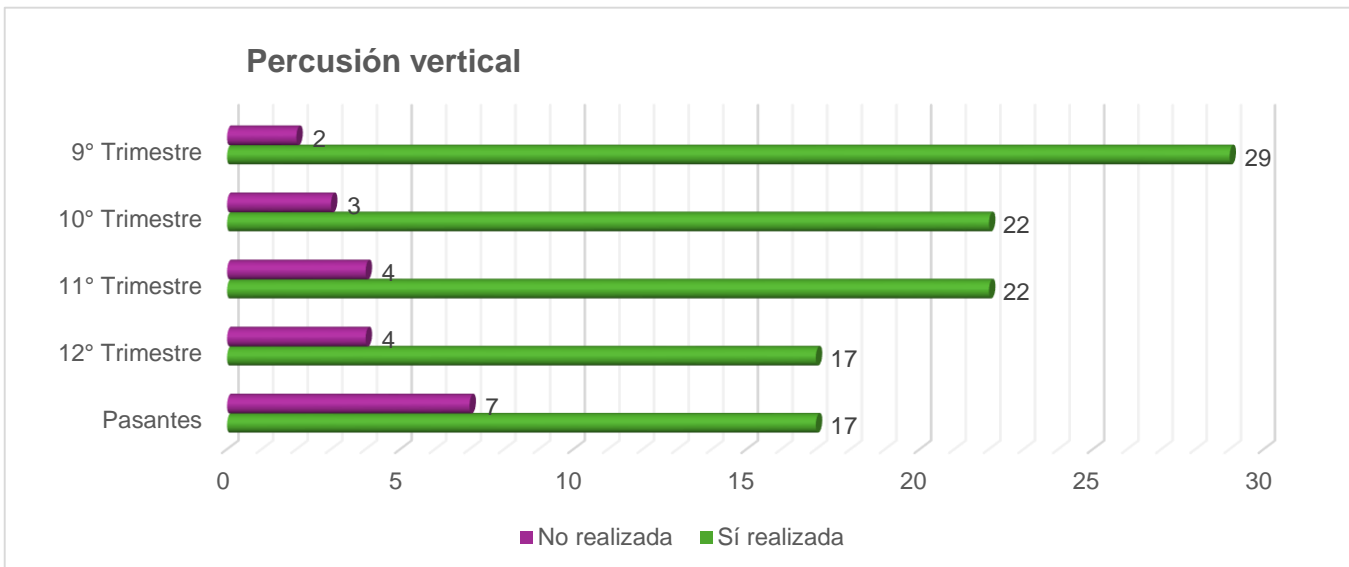
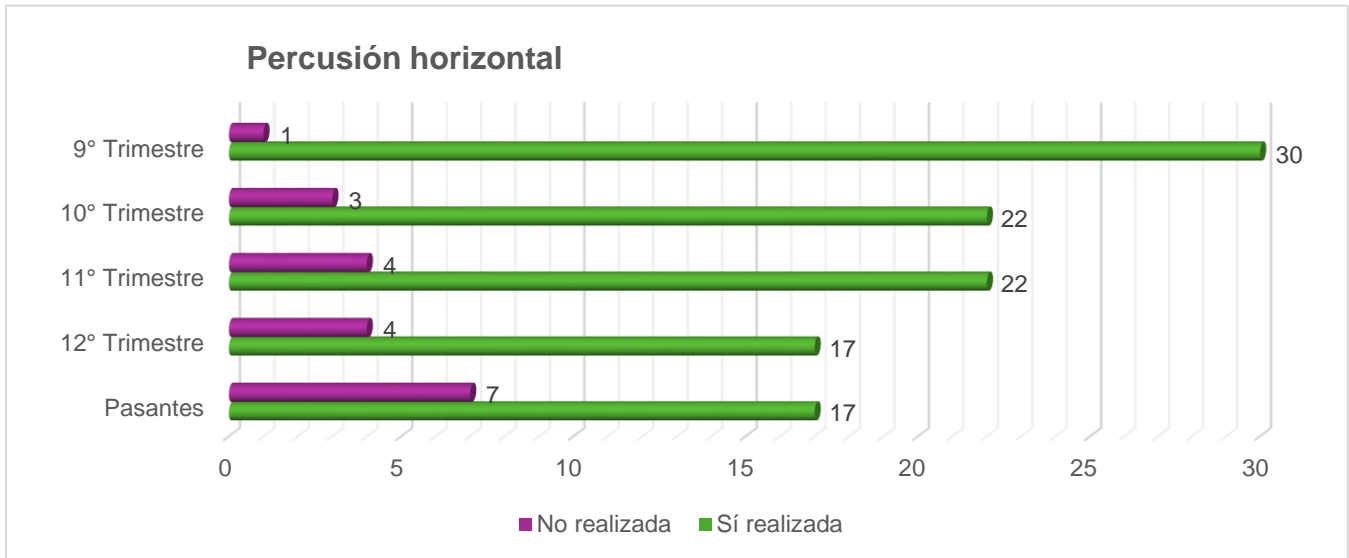


Los resultados obtenidos en relación con las pruebas térmicas de vitalidad pulpar evidencian una marcada diferencia en la frecuencia de aplicación de cada prueba. De los estudiantes participantes, el 77% (98 alumnos) realizó la prueba térmica de frío, mientras que solo el 21% (27 alumnos) realizó la prueba térmica de calor.

Se observó una mayor utilización de la prueba térmica de frío entre los estudiantes de los trimestres 9°, 10° y 12°, con un 83%, 80% y 80% respectivamente. Por otro lado, la prueba térmica de calor mostró una participación significativamente menor en todos los trimestres, siendo los estudiantes del 9° trimestre los que más la emplearon, con un 31%.

En términos generales, los resultados sugieren que existe una baja participación en la aplicación de la prueba térmica de calor, lo que podría indicar una deficiencia en la formación práctica o una falta de experiencia de los estudiantes en la implementación de esta técnica diagnóstica.

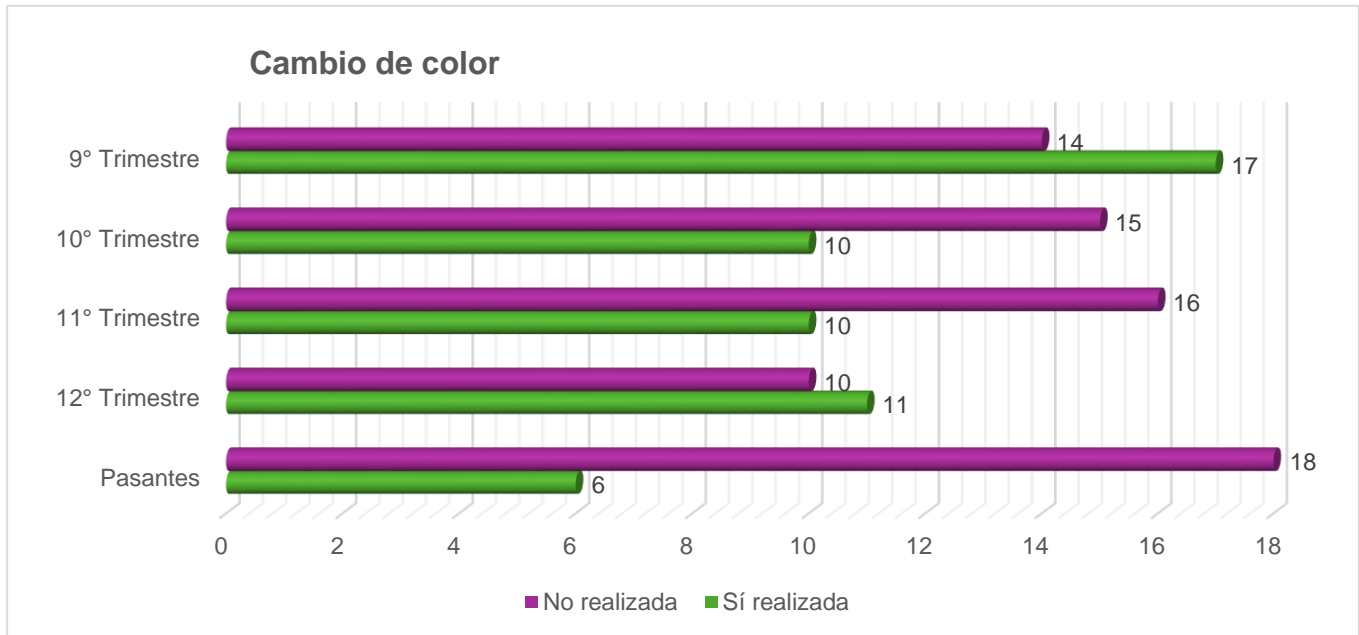
Pruebas periapicales



En los resultados obtenidos sobre las pruebas de percusión horizontal y vertical, se observa una alta tasa de realización de ambas pruebas en los distintos grupos de estudiantes, con una leve diferencia entre los pasantes.

Los resultados muestran que la mayoría de los estudiantes de todos los trimestres realizaron las pruebas de percusión horizontal y vertical, con los estudiantes de 9° y 10° trimestre siendo los que más las realizaron (97% y 88% respectivamente). Aunque las cifras de realización se mantienen consistentes en los trimestres avanzados 12° (80%), 11° (85%), en el caso de los pasantes, la realización de las pruebas es ligeramente menor (70%) en comparación con los estudiantes de los trimestres más altos.

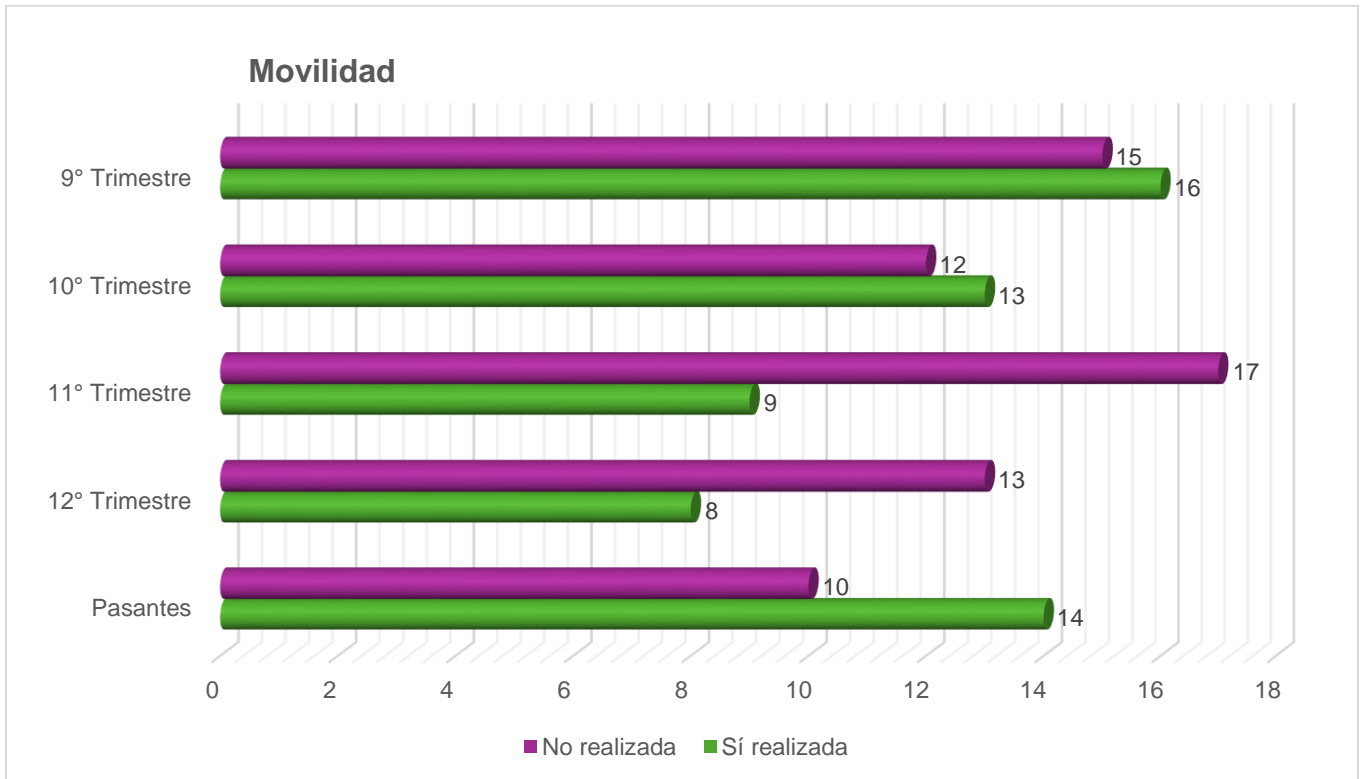
Cambio de color



Los resultados obtenidos en relación con la realización del examen diagnóstico pulpar para evaluar el cambio de color muestran una variabilidad en la participación según el grupo de estudiantes. En el 9° trimestre, 17 estudiantes (55%) realizaron el examen, mientras que 14 (45%) no lo hicieron. En el 10° trimestre, 10 estudiantes (40%) llevaron a cabo el examen, en contraste con 15 (60%) que no lo realizaron. En el 11° trimestre, 10 estudiantes (38%) realizaron el examen, mientras que 16 (62%) no lo llevaron a cabo. En el 12° trimestre, 11 estudiantes (52%) realizaron el examen, frente a 10 (48%) que no lo hicieron. Finalmente, entre los pasantes, solo 6 estudiantes (25%) realizaron el examen, mientras que 18 (75%) no lo llevaron a cabo.

En general, los resultados indican una mayor proporción de estudiantes que no realizaron el registro de cambio de color, especialmente en los pasantes, donde la participación fue notablemente baja. Esto sugiere una posible falta de familiarización con la técnica o una deficiencia en la formación práctica, particularmente en los trimestres más avanzados y entre los pasantes.

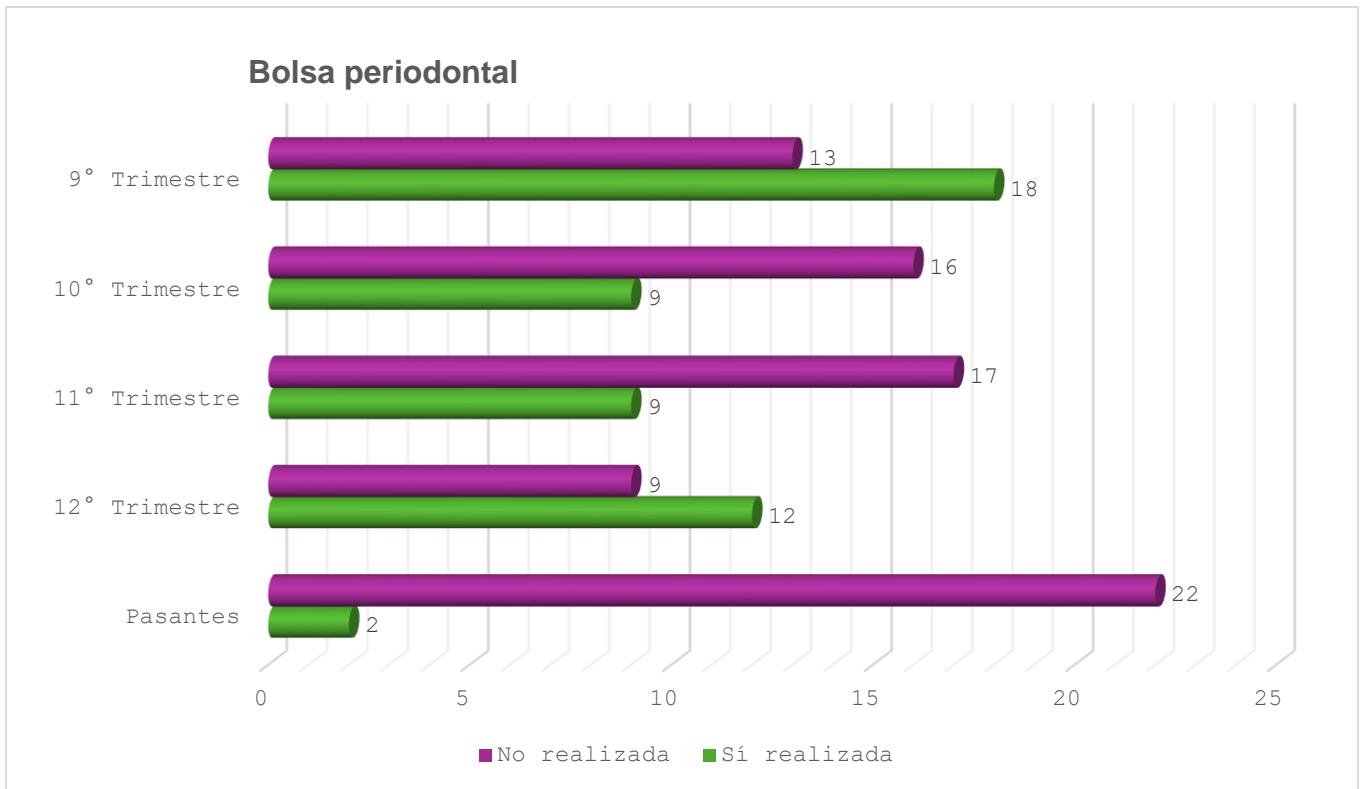
Movilidad



Los resultados indican que los alumnos del 9° y 10° trimestre, así como los pasantes, son los que realizan con mayor frecuencia la prueba para valorar el grado de movilidad dental.

En particular, el 52% de los alumnos de 9° y 10° trimestre y el 58% de los pasantes realizaron esta prueba. Estos porcentajes reflejan un mayor interés y participación en la evaluación de la movilidad dental en comparación con los alumnos de los 11° y 12° trimestres, donde la participación fue del 35% y 38%, respectivamente.

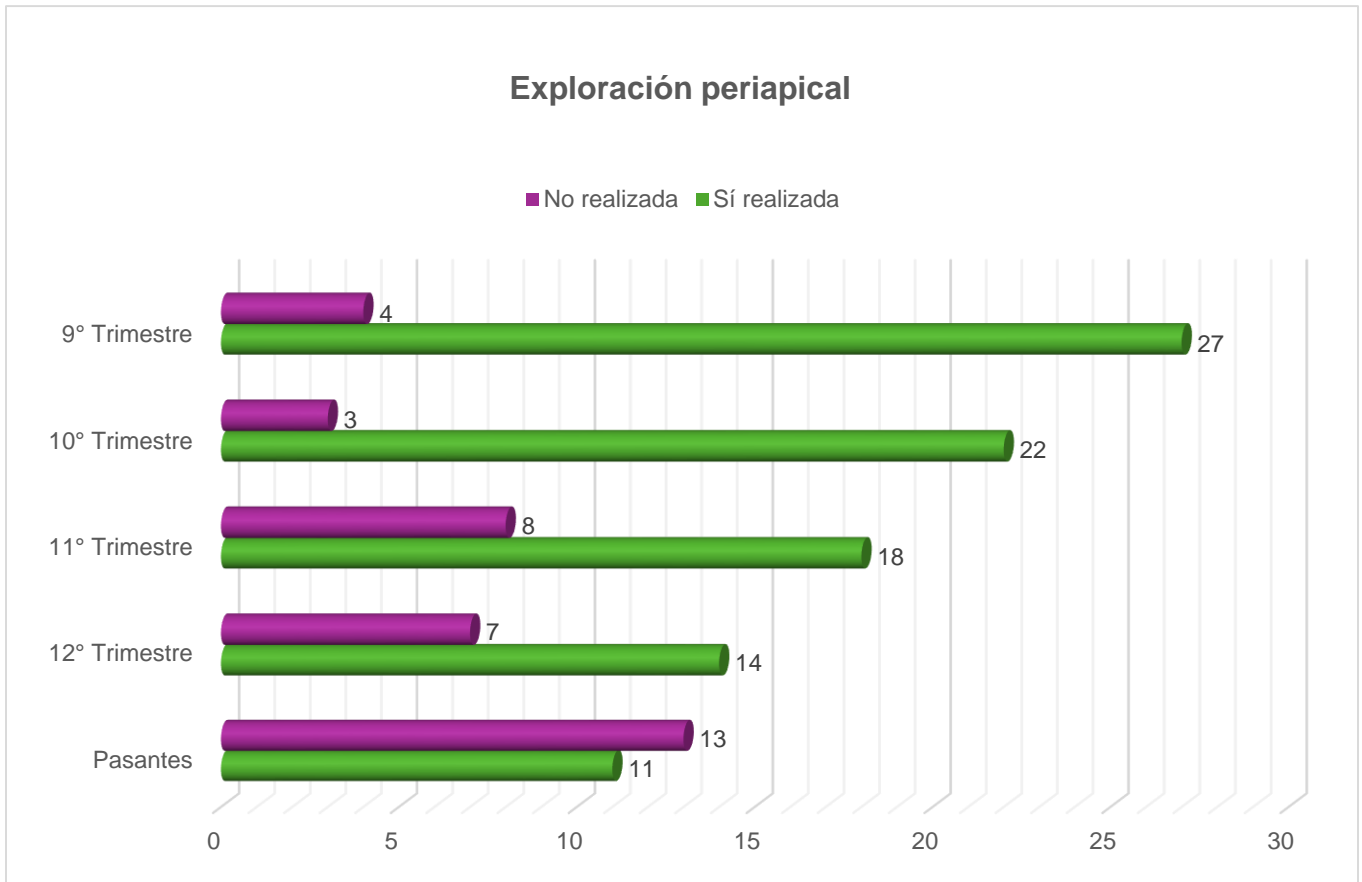
Bolsa periodontal



En cuanto a la realización del sondaje periodontal para valorar el diagnóstico pulpar, se observó que los alumnos del 9° trimestre fueron los que realizaron una mayor proporción de sondajes, con un 58%. Le siguen los estudiantes de 12° trimestre, con un 57%. En contraste, los alumnos de los trimestres 10° y 11° mostraron un leve descenso en su interés por llevar a cabo este procedimiento, lo que se reflejó en una menor cantidad de sondajes realizados.

Por otro lado, los pasantes realizaron una cantidad significativamente menor de sondajes, con solo un 8% de ellos participando en esta actividad. Esta baja cifra podría atribuirse a varios factores, entre los que se incluyen la falta de familiaridad con el procedimiento y posibles limitaciones de tiempo o recursos en su formación práctica.

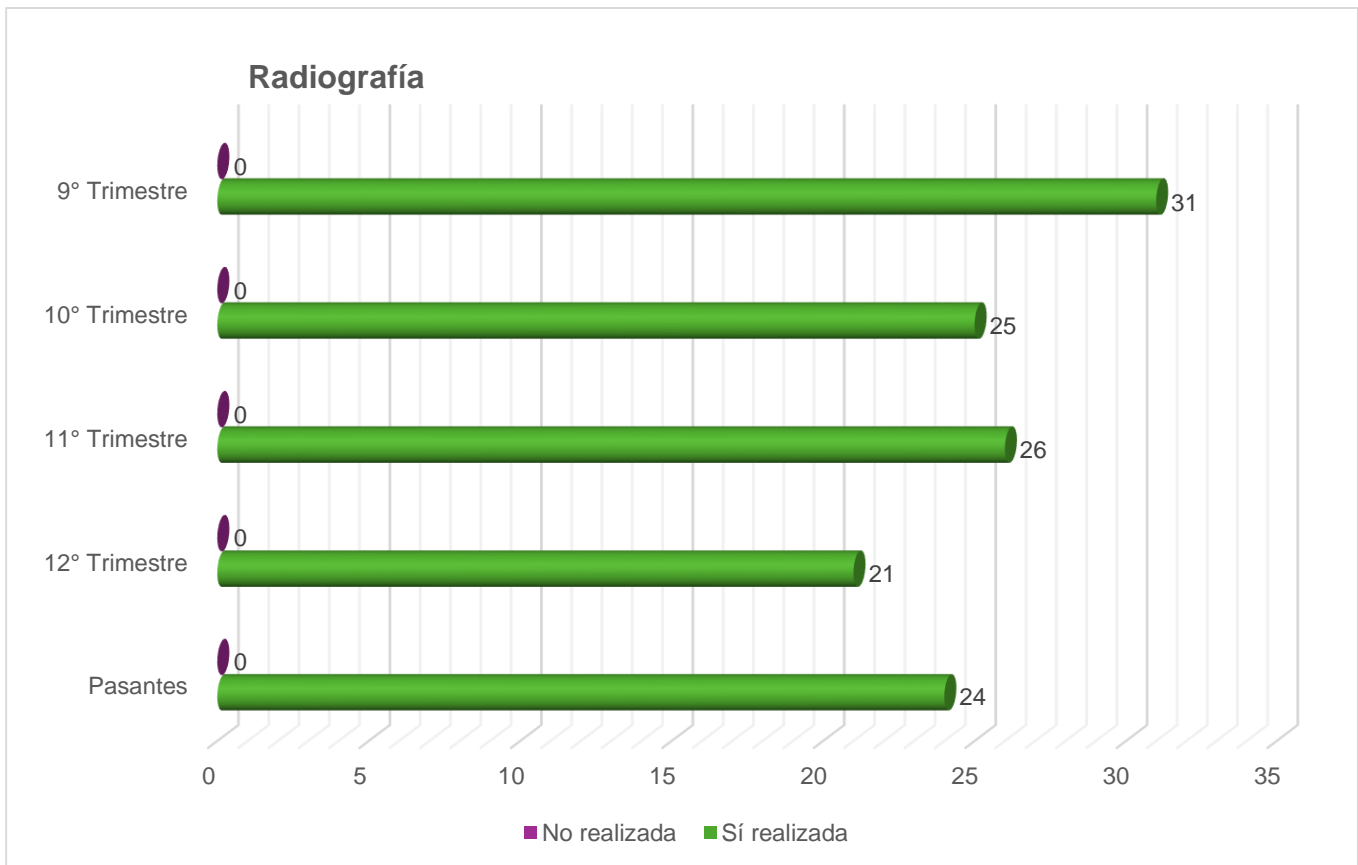
Exploración periapical



En relación con la realización de la exploración periapical se observó que los alumnos de 9° y 10° trimestre fueron los que más realizaron esta técnica, con un 87% y un 88% respectivamente. Por otro lado, los alumnos de 11° y 12° trimestre realizaron la exploración en menor proporción, con un 69% y un 66%, respectivamente.

En el caso de los pasantes, fueron los que realizaron la menor cantidad de exploraciones periapicales, con solo un 46%.

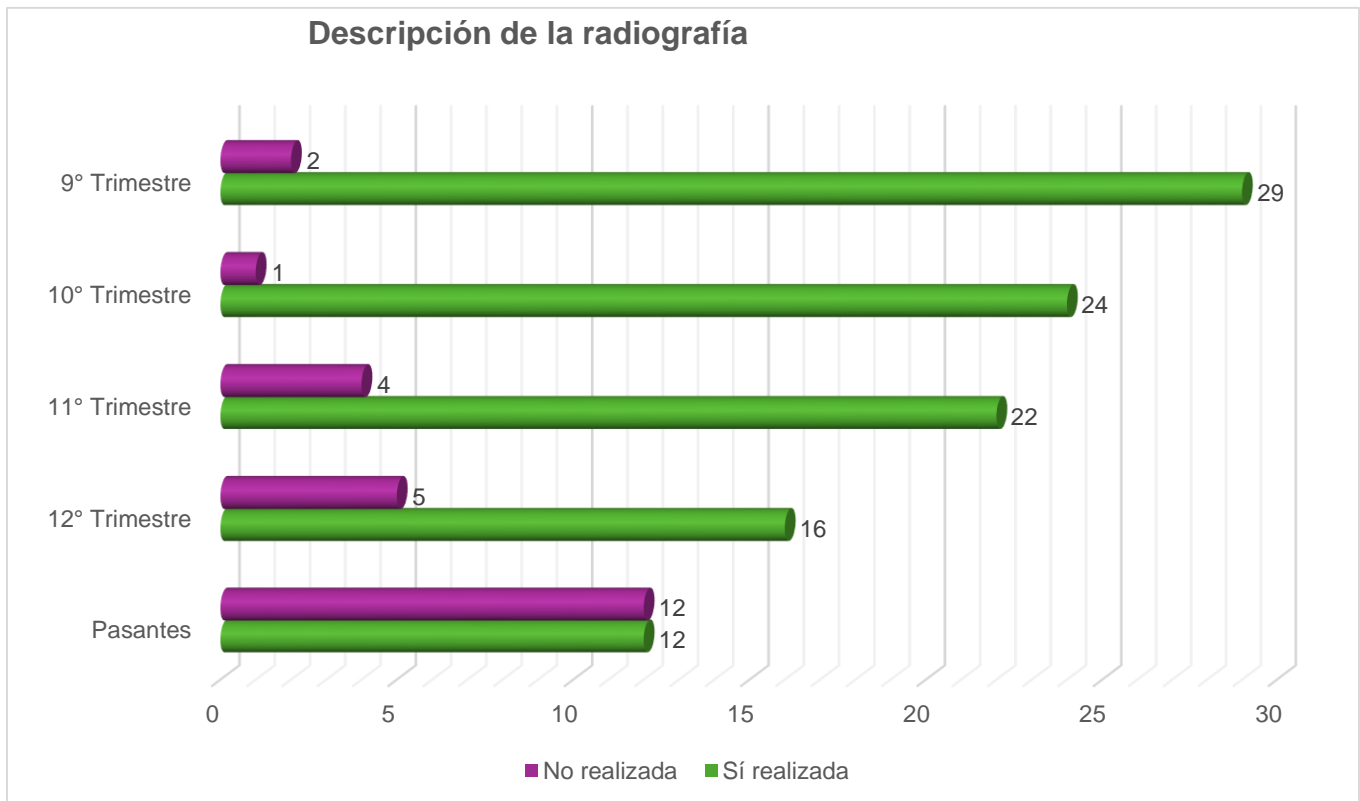
Radiografía



El 100% de los alumnos realizaron la toma de radiografía como herramienta complementaria para el diagnóstico pulpar. Esto demuestra que todos los estudiantes utilizan este método diagnóstico adicional.

Este resultado resalta la participación completa de los alumnos en el proceso de diagnóstico y subraya la importancia de la radiografía como un recurso complementario en la evaluación pulpar.

Descripción de la radiografía



La mayoría de los alumnos realizaron la descripción de la radiografía en sus diagnósticos. En el desglose por niveles académicos, se observó que los estudiantes del 9.º trimestre fueron quienes más frecuentemente completaron esta actividad, con 29 descripciones realizadas frente a 2 no realizadas.

Los estudiantes del 10.º trimestre también mostraron una alta participación, con 24 descripciones realizadas y solo 1 no realizada. De manera similar, los alumnos del 11º y 12º trimestre reportaron 22 y 16 descripciones realizadas, respectivamente, frente a 4 y 5 no realizadas.

En contraste, los pasantes presentaron una proporción equilibrada, con 12 descripciones realizadas y 12 no realizadas, evidenciando una menor consistencia en comparación con los estudiantes de trimestres previos. Estos resultados reflejan una mayor adherencia a la descripción radiográfica en los niveles intermedios de formación académica.

DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación revelan que los métodos diagnósticos más comúnmente utilizados por los estudiantes incluyen la prueba de percusión, la evaluación clínica mediante observación directa, la prueba térmica de frío y el uso de radiografías como herramienta complementaria.

En el ámbito de las pruebas térmicas, se observó una marcada preferencia por la prueba de frío (77%) frente a la de calor (21%). Esta tendencia puede atribuirse a la facilidad de aplicación del frío y a la percepción generalizada de su eficacia diagnóstica. En contraste, la menor frecuencia en el uso de la prueba de calor podría estar relacionada tanto con la limitada disponibilidad de recursos como con una posible falta de familiarización con los instrumentos necesarios para su implementación.

Estudios previos, como el de Ozal y Petrocco (2024), respaldan la efectividad de la prueba de frío, destacando que, cuando se utiliza correctamente, tiene una alta correlación con la diferenciación entre pulpas vitales y necróticas. Sin embargo, estos hallazgos también enfatizan la necesidad de complementar esta prueba con otras herramientas diagnósticas para garantizar resultados más precisos y confiables.

Por otro lado, el uso de pruebas complementarias, como la evaluación de cambios de color o el sondaje periodontal, es notablemente limitado entre los estudiantes en prácticas avanzadas, lo que subraya la importancia de reforzar el aprendizaje y la aplicación de estas técnicas. Este aspecto es especialmente relevante, dado que los estudiantes se encuentran en una etapa de transición entre el aprendizaje teórico y la práctica clínica en escenarios reales. La elección de los métodos diagnósticos está influenciada por factores como el nivel de formación, el conocimiento teórico, la disponibilidad de recursos en la clínica y las recomendaciones de los docentes.

Un hallazgo relevante fue que el 100% de los estudiantes utiliza radiografías como herramienta complementaria en el diagnóstico pulpar. Este resultado coincide con la literatura existente, como señala Carranza (2014), quien destaca la importancia de las radiografías para identificar patologías periapicales y su correlación con los hallazgos clínicos. La integración de las radiografías al proceso diagnóstico refuerza su papel fundamental en la evaluación de las condiciones pulpares y periapicales.

En el plan de estudios de la carrera de estomatología de la UAM, al finalizar la Unidad de Enseñanza-Aprendizaje, los alumnos del 9° trimestre deben ser capaces de brindar atención con criterios científicos y éticos para diagnosticar y tratar alteraciones pulpares, periapicales y otras lesiones de los maxilares. Los resultados de este estudio muestran que la aplicación de las pruebas diagnósticas pulpares

varía considerablemente según el nivel académico y la experiencia clínica de los estudiantes.

Particularmente, los estudiantes de trimestres intermedios, como el 9° y 10°, demostraron una mayor adhesión a las metodologías recomendadas en comparación con los pasantes y estudiantes en etapas más avanzadas. Este patrón podría explicarse por la frescura del conocimiento teórico y práctico en los niveles intermedios, donde los estudiantes están enfocados en consolidar habilidades técnicas específicas. En los trimestres avanzados, los alumnos suelen tener más contacto directo con pacientes. No seguir los protocolos podría aumentar el riesgo de diagnósticos incompletos, imprecisos o erróneos, afectando negativamente a la seguridad y los tratamientos en los pacientes.

Estos hallazgos resaltan la necesidad de apoyo por parte de los docentes para fomentar la implementación de metodologías diagnósticas más completas y efectivas

CONCLUSIONES

La investigación revela importantes áreas de oportunidad en la formación clínica de los estudiantes de estomatología. Aunque se observa un buen nivel de adherencia a ciertos protocolos, como el uso de radiografías, persisten deficiencias en la aplicación de pruebas complementarias y en la implementación sistemática de todas las técnicas diagnósticas disponibles. Estas deficiencias son más pronunciadas en los pasantes y estudiantes de trimestres avanzados, lo que sugiere la necesidad de reforzar la capacitación práctica y fomentar el seguimiento de protocolos estándar en todos los niveles.

La falta de consistencia en la realización de las pruebas, especialmente en los pasantes y en los trimestres más avanzados, puede ser una señal de que estos estudiantes no están lo suficientemente preparados o motivados para realizar procedimientos diagnósticos completos, o bien que existe una limitación en las oportunidades de práctica clínica

La prueba térmica de frío, la percusión y la evaluación radiográfica se confirmaron como herramientas clave en el diagnóstico pulpar. Sin embargo, el bajo uso de pruebas menos frecuentes, como la evaluación de cambios de color o el sondaje periodontal, evidencia áreas específicas que requieren mayor énfasis en la formación académica.

Por otro lado, es relevante señalar que los docentes y tutores de la UAM tienen un papel fundamental en la orientación y evaluación de los estudiantes, y en este sentido, los resultados de la investigación sugieren que algunos estudiantes no reciben retroalimentación suficiente para mejorar la calidad de sus diagnósticos pulpares. Aunque la formación teórica cubre los aspectos fundamentales de la patología pulpar, la falta de experiencia clínica y la escasa supervisión directa durante la toma de decisiones diagnósticas podrían estar contribuyendo a la variabilidad en los resultados obtenidos.

Finalmente, se recomienda diseñar estrategias educativas y operativas, como la actualización de las fichas clínicas y la implementación de supervisión más estricta, para asegurar que los futuros profesionales sean capaces de realizar diagnósticos precisos y brindar tratamientos adecuados en la atención de urgencias.

Estos hallazgos subrayan la importancia de reforzar tanto la disponibilidad de recursos como la capacitación en el uso adecuado de las herramientas diagnósticas para garantizar un abordaje integral y preciso.

ANEXOS



CIUDAD DE MÉXICO A 18 DE NOVIEMBRE DEL 2024

DRA. ANA LAURA SERNA VALENCIA

Por medio de la presente solicito de la manera más atenta de su apoyo y permiso, para la revisión de fichas de urgencias de adultos que acudieron durante los trimestres; 23-I, 23-P y 23-O turno vespertino.

La presente autorización es para realizar una revisión el día 18 y 21 de *noviembre* del 2024, que tiene la finalidad de elaborar una base de datos que utilizaré como parte de mi proyecto de investigación, de nombre: **METODOLOGIA DIAGNOSTICA PULPAR QUE UTILIZAN LOS ALUMNOS EN LA CONSULTA DE URGENCIAS EN UNA CLINICA DE PREGRADO DE LA UAM.**

Agradezco de antemano la atención prestada

Atentamente: Karen Estefany Sánchez Hernandez

Matrícula 2162044726



CIUDAD DE MEXICO A 18 DE NOVIEMBRE DEL 2024

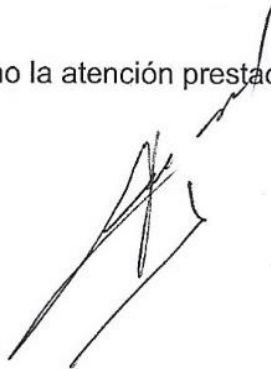
DRA. ANGELICA ARACELI CUAPIO ORTIZ

JEFA DE PROYECTO LDC TLAHUAC

Por medio de la presente solicito de la manera más atenta de su apoyo y permiso, para la revisión de fichas de urgencias de adultos que acudieron durante los trimestres; 23-I, 23-P y 23-O del turno matutino.

La presente solicitud es para realizar una revisión el día 21 de *noviembre* y 17 de diciembre del 2024, que tiene la finalidad de elaborar una base de datos que utilizaré como parte de mi proyecto de investigación, de nombre: **METODOLOGIA DIAGNOSTICA PULPAR QUE UTILIZAN LOS ALUMNOS EN LA CONSULTA DE URGENCIAS EN UNA CLINICA DE PREGRADO DE LA UAM.**

Agradezco de antemano la atención prestada



Atentamente: Karen Estefany Sánchez Hernández

Matrícula 2162044726

BIBLIOGRAFÍA

- 1. Pardo Gonzáles María Isabel, Navarro Nápoles Josefa, Duarte Escalante Ana, Lugo Angulo Ercilia, Lafargue Gainza Franklin. Conocimiento profesional sobre urgencias estomatológicas. MEDISAN [Internet]. 2015 Mar [citado 2024 Nov 09] ; 19(3): 314-320. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000300004&lng=es.
- 2. Alvarez-Hernández J, Tusell-Hormigó D, Quintana-Morales E, Guzmán-López A, León-Palombi M, Hernández-Alvarez B. Características clínicas y terapéuticas de los pacientes con urgencias estomatológicas de origen dental. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [revista en Internet]. 2023 [citado 2024 Nov 9]; 27(0). Disponible en <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5757>
- 3. Pita Labori L, Matos Cantillo D, Tabera García M, Martínez A, Morejón Correa D. Estados inflamatorios pulpares más frecuentes en servicios de urgencia. Rev Inf Cient [Internet]. 2017 [citado 26 Nov 2024]; 96 (4) . Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1184>
- 4. Vázquez de León, Ana Gloria; Mora Pérez, Clotilde de la C.; Palenque Guillemí, Ana Isabel; Sexto Delgado, Nora; Cueto Hernández, Mercedes Actualización sobre afecciones pulpares MediSur, vol. 6, núm. 3, 2008, pp. 112-137 Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos Cienfuegos, Cuba <https://www.redalyc.org/pdf/1800/180020304023.pdf>
- 5. Gomez, Natanael. "Función Sensitiva de La Pulpa Dental," agosto 2011. <https://rephip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/a5a681af-3597-4994-bd7d-a6f468eb7ab0/content>
- 6. Brau Aguadé Esteban- Canalda Sahli Carlos. (2001); Endodoncia Técnicas clínicas y bases científicas. Barcelona, España. Masson. S.A.
- 7. Diana Álvarez Álvarez. DIAGNÓSTICO EN ENDODONCIA. Memorias VII Congreso Internacional de Especialidades Odontológicas e Investigación: Vinculación con la Sociedad https://www.researchgate.net/profile/Ivanna-Cedillo-Orellana/publication/368765759_Memorias_VII_Congreso_Internacional_de_Especialidades_Odontologicas_e_Investigacion_Vinculacion_con_la_Sociedad/links/662b068c06ea3d0b740ed8c0/Memorias-VII-Congreso-

- 8. Santangelo GV, López MA y Tudor CI. Diagnóstico y semiología en endodoncia. Los desafíos en la clínica diaria. [https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/141683/Versión en PDF.pdf?sequence=1#page=10](https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/141683/Versión%20en%20PDF.pdf?sequence=1#page=10)
- 9. Ricardo Rivas Muñoz, Apoyo académico por antologías. UNIDAD 5: DIAGNÓSTICO EN ENDODONCIA. 2a. Sección: Métodos de Diagnóstico Clínico. MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO EN ENDODONCIA. PRUEBAS TÉRMICAS (R, V, D). FES Iztacala. 2013, Citado el 27 de noviembre del 2024. Disponible en: <https://www.iztacala.unam.mx/rrivas/NOTAS/Notas5Diagnostico/mettermicas.html>
- 10. Carlos Canalda Sahli, Esteban Brau Aguadé. Endodoncia, Técnicas Clínicas y bases científicas. Barcelona, España: Elsevier Masson, 2014. Citado el 22 de noviembre del 2024. Disponible en: https://www.academia.edu/40060605/Endodoncia_T%C3%89CNICAS_CL%C3%8DNICAS_Y_BASES_CIENT%C3%8DFICAS
- 11. Concetina Petrocco De Angelis. Urgencias Endodónticas. Universidad Central de Venezuela, 2000. Citado el 28 de noviembre del 2024. Disponible en: <https://www.carlosboveda.com/Odontologosfolder/odontoinvitadoold/odontoinvitado8.htm>
- 12. Carlos Canalda Sahli, Esteban Brau Aguadé. Endodoncia, Técnicas Clínicas y bases científicas. Barcelona, España: Elsevier Masson, 2014. Citado el 22 de noviembre del 2024. Disponible en: https://www.academia.edu/40060605/Endodoncia_T%C3%89CNICAS_CL%C3%8DNICAS_Y_BASES_CIENT%C3%8DFICAS
- 13. Ricardo Rivas Muñoz, Apoyo académico por antologías. UNIDAD 5: DIAGNÓSTICO EN ENDODONCIA. 2a. Sección: Métodos de Diagnóstico Clínico. MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO EN ENDODONCIA. III. PERCUSIÓN (R, P). FES Iztacala. 2011, Citado el 29 de noviembre del 2024. Disponible en: <https://www.iztacala.unam.mx/rrivas/NOTAS/Notas5Diagnostico/metpercusion.html>
- 14. Leonardo, M.R. Endodoncia: Tratamiento de los conductos radiculares. Buenos Aires, Argentina: Editorial Artes médicas. 2005. Citado el 29 de

noviembre del 2024. Disponible en: (PDF) Endodoncia Tratamiento De Conductos Radiculares Tomo 2 Leonardo (4)

- 15. B.M. Eley, M. Soory, J.D. Manson. Periodoncia, Sexta edición. Barcelona, España: Elsevier Masson. 2012. Citado el 26 de noviembre del 2024. Disponible en: [https://www.academia.edu/28362878/Periodoncia Eley 6a Ed](https://www.academia.edu/28362878/Periodoncia_Eley_6a_Ed)
- 16. Ricardo Rivas Muñoz, Apoyo académico por antologías. Unidad 5: Diagnóstico en endodoncia. 2a. sección: Métodos de diagnóstico clínico. Métodos de diagnóstico clínico en endodoncia. Sondeo periodontal (R, P). FES Iztacala. 2011, Citado el 29 de noviembre del 2024. Disponible en: <https://www.iztacala.unam.mx/rrivas/NOTAS/Notas5Diagnostico/metsondeo.html>
- 17. Newman, M.G; Takei, H.H; Klokkevold, P. R; Carranza, F.A. (2014). Periodontología clínica. Buenos Aires, Argentina. Editorial interamericana.
- 18. Endodoncia técnicas clínicas y bases científicas Elsevier masson [https://www.academia.edu/40060605/Endodoncia T%C3%89CNICAS CL%C3%8DNICAS Y BASES CIENT%C3%8DFICAS](https://www.academia.edu/40060605/Endodoncia_T%C3%89CNICAS_CL%C3%8DNICAS_Y_BASES_CIENT%C3%8DFICAS)
- 19. Ricardo Rivas Muñoz, Apoyo académico por antologías. Unidad 5: Diagnóstico en endodoncia. 3a. Sección: Radiografía. objetivos de las radiografías dentales. FES Iztacala. 2011, Citado el 22 de noviembre del 2024. Disponible en: <https://www.iztacala.unam.mx/rrivas/NOTAS/Notas5Diagnostico/raddiagnostico.html>
- 20. Ricardo Rivas Muñoz, Apoyo académico por antologías. Unidad 5: Diagnóstico en endodoncia. 3a. Sección: Radiografía. La radiografía en endodoncia. FES Iztacala. 2011, Citado el 30 de noviembre del 2024. Disponible en: <https://www.iztacala.unam.mx/rrivas/NOTAS/Notas5Diagnostico/radimportancia.html>
- 21. Ricardo Rivas muñoz, Apoyo académico por antologías. Unidad 7: Patología pulpar. 4a. sección: Clasificaciones de la enfermedad pulpar. Pulpa clínicamente normal. FES Iztacala. 2013, Citado el 03 de diciembre del 2024. Disponible en: <https://www.iztacala.unam.mx/rrivas/NOTAS/Notas7Patpulpar/clasificaciones.html>

- 22. Esther Quispe Y., Zeballos López L. Pulpitis Irreversible. Universidad Mayor de San Andrés. Revista de Actualización Clínica Volumen 21. 2012. Citado el 05 de noviembre del 2024. Disponible en: <http://revistasbolivianas.umsa.bo/pdf/raci/v21/v21a06.pdf>
- 23. López Marcos J. Etiología, clasificación y patogenia de la patología pulpar y periapical. Universidad de Salamanca, España. Med Oral Pato Oral Cir Bucal 2004. Citado el 18 de diciembre del 2024. Disponible en: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v9Suppli/medoralv9supplip58.pdf>
- 24. Vázquez de León, Et al. Actualización sobre afecciones pulpares. Cienfuegos, Cuba. MediSur, vol. 6, núm. 3, 2008. Citado el 19 de diciembre del 2024. Disponible en: <http://revistasbolivianas.umsa.bo/pdf/raci/v21/v21a06.pdf>
- 25. Vilchis Rodríguez, S., Gurria Mena, A., Rodríguez Sepúlveda, A., & Treviño Elizondo, R. Necrosis pulpar con lesión periapical. Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Nuevo León. *Revista Mexicana De Estomatología*, 2018. Citado el 7 de diciembre del 2024. Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/231/427>
- 26. Abia Arrieta, Blanca, Et. al. Interpretación radiográfica de enfermedades pulpares en dientes deciduos y permanentes. LIMA – PERÚ, 2018. Citado el 7 de diciembre del 2024. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/monografias/alumnos/mautino_c/l.pdf
- 27. Carlos Alberto Juárez-Medel, Et. al. Acapulco, México. *Revista Científica Odontológica*. 2024. Citado el 10 de diciembre del 2024. Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/1917/1308>
- 28. Coria L, Buldo M, Lenarduzzi A, Corominola P, Rodríguez PA. Primer Premolar Inferior con Dos Conductos y Doble Trayecto Fistuloso. Caso Clínico. Buenos Aires, Argentina. Facultad de Odontología, Cátedra de Endodoncia. 2021. Citado el 16 de diciembre del 2024. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/04/1363431/art1_vol36_num84.pdf
- 29. Lindhe J, Lang NP, Karring T. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. Tomo 1 Conceptos básicos. 6ta ed. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana; 2017.

- 30. Aristigui Murillo F. Castro Salazar G. Serrano Uzeta V. López Leiva I. Tracto sinuoso extraoral por periodontitis apical crónica de molar inferior. Sinaloa, México. Revista Odontológica Latinoamérica, 2016. Citado el 16 de diciembre del 2024. Disponible en: <https://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V08N2p55.pdf>
- 31. Daniel E. García (1) y Luis A. Jiménez Z. Conceptos Actuales en Relación a las Pruebas de Vitalidad Pulpar. Universidad Central de Venezuela, 2001. Citado el 04 de diciembre del 2024. Disponible en: <https://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V08N2p55.pdf>
- 32. *Programas de Estudio. Licenciatura en Estomatología. Unidad Xochimilco. División de Ciencias Biológicas y de la Salud*
https://programasuea.uam.mx/ueas/licenciatura/xoc/cbs/est_xoc/3350051_s382.pdf
- 33. Pérez Ruiz Andrés O, Cartaya Padrón Liulia, Rodríguez Palacios Juan A., Grau León Ileana. Nuevo enfoque de la interpretación del dolor en una pulpitis aguda. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2000 Abr [citado 2024 Abr 09] ; 37(1): 62-66. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072000000100004&lng=es
- 34. Olga Malagón, Gustavo Malagón. Aspectos psicológicos. Urgencias Odontológicas. Editorial Médica Panamericana.4ta Edición. 2013
- 35. Rojas-Herrera I, Morales-Navarro D, Rodríguez-Soto A, Hernández-Pedroso W. Nivel de conocimientos sobre urgencias médicas durante la práctica profesional de los estomatólogos. Educación Médica Superior [Internet]. 2021 [citado 7 Abr 2024]; 35 (1) Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2579>

CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA

1. NOMBRE DE LA PLAZA

LABORATORIO DE DISEÑO Y COMPROBACIÓN TLÁHUAC

Los Laboratorios de Diseño y Comprobación (LDC), son los espacios en los que los alumnos de la Licenciatura en Estomatología ponen en práctica, aplican y comprueban los conocimientos construidos en las aulas. En los LDC, de acuerdo con el sistema educativo modular, el aprendizaje de la práctica profesional se estructura mediante el abordaje de los problemas de mayor prevalencia y relevancia de la salud bucal de la comunidad.

El perfil profesional requiere que los estudiantes construyan los conocimientos y desarrollen las habilidades para prevenir, diagnosticar, tratar o referir y dar seguimiento a la morbilidad de los individuos que solicitan la atención a sus necesidades de salud bucal. Asimismo, esta interacción permite que los alumnos identifiquen las características de los modelos de servicio odontológico vigentes y propongan los elementos para diseñar, organizar y operar modelos de servicio alternativos.

Como resultado del proceso de enseñanza y el de aprendizaje; se brindan servicios profesionales que persiguen altos niveles de calidad con un bajo costo. Los LDC constituyen en la Licenciatura en Estomatología, el espacio en los que se integra la investigación, la docencia y el servicio; actividades que permiten que la universidad se vincule con la sociedad; dando una respuesta pertinente a sus problemas de salud bucal.

2. OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la formación de los profesionales de la odontología, mediante la aplicación de los conocimientos teóricos; de acuerdo con los avances científicos, para el diagnóstico, prevención y resolución de la morbilidad bucal que afecta a la población mexicana en el primer nivel de atención.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Apoyar las actividades de docencia de la Licenciatura en Estomatología de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud, posibilitando al alumno poner en práctica los conocimientos teóricos y adquirir las habilidades y destrezas propias de la profesión odontológica.

2. Contribuir al desarrollo de habilidades en la atención odontológica de los pacientes mediante la atención integral, en equipo y bajo las normas nacionales e

internacionales vigentes para la atención odontológica.

3. Apoyar la formación de los estudiantes de la Licenciatura en Estomatología en la aplicación de las normas éticas propias de la profesión odontológica y la toma de conciencia del rol social que le corresponde mediante el contacto con los problemas reales de la población.

4. Promover la responsabilidad ética y profesional con el paciente y con la sociedad al considerar los factores de índole cultural y socioeconómica que determinan el estado de salud y enfermedad.

5. Mejorar la salud bucal de los individuos que reciben este servicio y realizar actividades preventivas y de promoción a la salud bucal de la comunidad ubicada en el área de influencia de los LDC.

6. Apoyar las actividades para la investigación formativa y generativa mediante el empleo del método epidemiológico y clínico.

4. SERVICIOS QUE OFRECE

Atención a la salud bucal individual y comunitaria.

1. Elaboración de historia clínica

- Registro de datos sociodemográficos
- Antecedentes familiares
- Antecedentes personales no patológicos
- Antecedentes personales patológicos
- Evaluación del estado físico general
- Evaluación de tejidos blandos y duros bucales
- Elaboración de diagnóstico y plan de tratamiento
- Elaboración de notas de evolución

2. Actividades de educación y promoción a la salud, intra y extramuros

- Pláticas de salud bucal y general
- Teatro guiñol
- Elaboración de material de apoyo (trípticos, material audiovisual)

3. Actividades de promoción a la salud y de prevención

- Enseñanza de técnicas para control de biopelícula
- Aplicación de fluoruros
- Evaluación de placa dentobacteriana

- Aplicación de selladores de fosetas y fisuras
 - Eliminación de sarro dental, alisado y pulido coronario
4. Actividades de diagnóstico y solicitud de exámenes de laboratorio
- Elaboración de índices epidemiológicos
 - Periodontograma y diagnóstico periodontal
 - Radiografías dentales, panorámicas y laterales de cráneo
 - Glucemia, química sanguínea, biometría hemática
 - Solicitud de estudios de laboratorio específicos
5. Actividades endodónticas
- Recubrimiento pulpar
 - Pulpotomías 1ª dentición
 - Pulpectomías 1ª dentición
 - Tratamiento de conductos
6. Actividades periodontales
- Eliminación de factores etiológicos y de retención de biopelícula
 - Tratamiento quirúrgico
 - Actividades de mantenimiento
7. Actividades restaurativas
- Obturación con amalgama, resina
 - Obturación provisional
 - Incrustaciones
 - Endoposte
 - Reconstrucción dental
 - Corona total
8. Actividades de rehabilitación bucal
- Prostodoncia fija
 - Prostodoncia parcial removible
 - Prostodoncia total
9. Actividades de ortodoncia interceptiva
- Colocación de aparatología removibles

10. Actividades quirúrgicas

- Odontectomía de primera y segunda dentición
- Biopsias de tejidos duros y blandos
- Cirugía dentoalveolar
- Cirugía de tejidos blandos

11. Actividades de emergencia

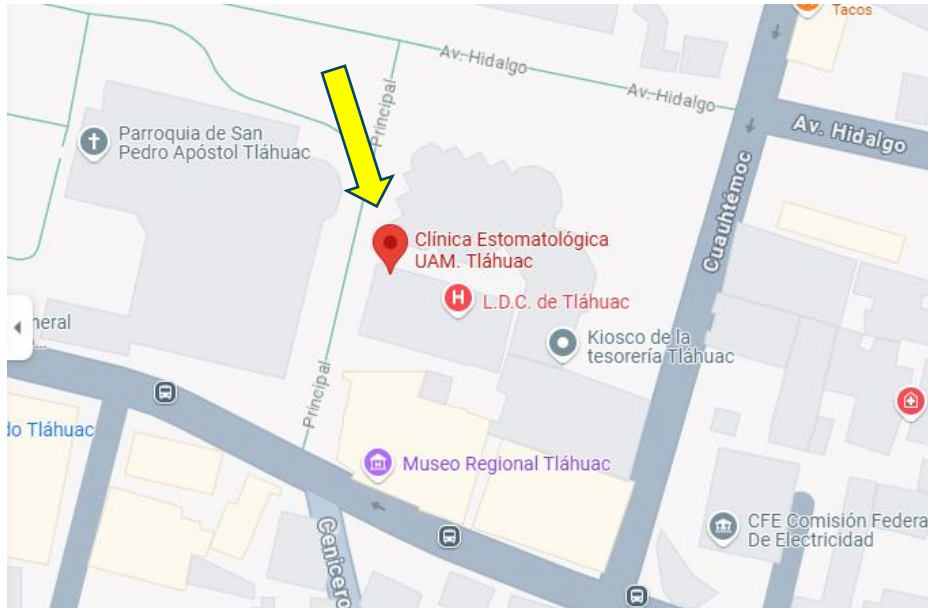
- Tratamiento farmacológico
- Drenado de abscesos
- Restauraciones provisionales

12. Actividades de investigación epidemiológica y clínica

- Elaboración de casos clínicos
- Investigación epidemiológica

5. UBICACIÓN

Principal, San Miguel, Tláhuac, 13070 Ciudad de México, CDMX



FUENTE: Google Maps

6. PROGRAMA DE ATENCIÓN EN EL LDC TLÁHUAC

El LDC Tláhuac implementa diversos programas enfocados en atender las necesidades de salud bucal de diferentes grupos de la población. A continuación, se detallan los programas:

1. Programa de atención a niños

- Días de atención: martes y jueves
- Horario: 15:00 a 20:00
- Actividades que realizan los alumnos de acuerdo al trimestre en curso:
 - Alumnos de 4° y 5° trimestre: Realizan actividades de prevención.
 - Alumnos de 6°: Realiza el diagnóstico de tejidos blandos y duros de la cavidad bucal y tratamientos para mantener la salud bucal.
 - Alumnos de 7°: Realizan procedimientos de prevención y tratamientos para mantener la función de la cavidad bucal.
 - Alumnos de 8° trimestre: Realizan tratamientos preventivos e interceptivos, así como rehabilitación integral de la cavidad bucal.
- Pacientes que acuden con urgencia dental.

2. Programa de atención para adultos

- Días de atención: lunes, miércoles y viernes
- Horario: 15:00 a 20:00
- Actividades que realizan los alumnos de acuerdo al trimestre en curso:
 - Alumnos de 9°: Tratan alteraciones pulpares, periapicales y otras lesiones de los maxilares, así como rehabilitar la cavidad bucal.
 - Alumnos de 10° trimestre: atienden las necesidades protésicas.
 - Alumnos de 11°: Dan tratamiento a las enfermedades que afectan los tejidos de soporte dentario, así como a las lesiones de la mucosa bucal.
 - Alumnos de 12°: Dan tratamiento a las enfermedades que afectan la cavidad bucal y región maxilofacial, además realizar tratamientos quirúrgicos.
- Pacientes que acuden con urgencia dental.

7. INFRAESTRUCTURA

Sala de espera/recepción

Dirección

Área secretarial

Sanitario para pacientes

Almacén

Aula

Área para personal

Esterilización

Área para procesado de modelos

Dos cubículos de Rayos X

Área de revelado de radiografías

Cubículo de Ortopantomografía

Roseta de farmacia

Área de vestidores, gavetas y sanitarios (hombres)

Área de vestidores, gavetas y sanitarios (mujeres)

Área clínica

Dos cubículos de cirugía

Área de máquinas (compresoras, succión, purificación de agua)

Área de depósito de residuos peligrosos biológico-infecciosos/basura

Área de archivo inactivo

8. PERSONAL ACADEMICO

Directora de Proyecto:

- C.D.E.P Angelica Araceli Cuapio Ortiz

Jefa de proyecto;

- C.D.E.O. Ana Laura Serna Valencia

Docente de apoyo:

- Dra. Sandra Luz Morales Estrella

Técnico académico:

- Dr. Miguel Ángel Méndez García

9. PERSONAL ADMINISTRATIVO

Administración:

- Sara de la Cruz Letras

Secretaria:

- Francisca Flores Flores

Auxiliar de intendencia:

- Saray Merari Vázquez Urrutia

Vigilancia:

- Julio César García Aguilar

CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

En este capítulo se desglosan las actividades que se realizaron por trimestre durante el año de servicio social.

1. ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Trimestre 23-I, comprendido entre el 6 de febrero y el 23 de junio, en este periodo se llevaron a cabo diversas actividades administrativas. Es importante destacar que este trimestre se extendió debido a un paro estudiantil que inició el 9 de marzo y concluyó el 12 de mayo. A pesar de esta interrupción académica, tanto los docentes como los pasantes continuamos realizando actividades clínicas, atendiendo principalmente a pacientes que acudieron por consultas de urgencias. Este contexto permitió mantener en funcionamiento los servicios esenciales del LDC, garantizando la atención a las necesidades inmediatas de los pacientes.

Actividades administrativas	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total	Porcentaje
Revisión de pacientes nuevo ingreso	4	0	0	0	0	4	3.5%
Asignación de equipos de trabajo	4	0	0	0	0	4	3.5%
Presentación de tema ICDAS a alumnos	2	0	0	0	0	2	1.7%
Elaboración de Rol para pasantes	1	1	1	1	1	5	4.3%
Elaboración de Rol para docentes	1	1	1	1	1	5	4.3%
Área clínica	7	5	7	7	4	30	26%
Roseta	0	1	3	3	2	9	7.9%
Esterilización de instrumental	0	1	3	3	2	9	7.9%
Elaboración de informe trimestral	0	0	0	0	1	1	0.9
Ingreso de alumnos	7	5	7	7	4	30	26%
Revisión de expedientes	4	0	0	0	4	8	7%
Depuración de expedientes	0	0	0	0	8	8	7%
Total de actividades	30	14	22	22	27	115	100%

Trimestre 23-P, inicio el 7 de agosto y termino el 25 de octubre.

Actividades administrativas	Agosto	Septiembre	Octubre	Total	Porcentaje
Revisión de pacientes nuevo ingreso	5	0	0	5	5%
Asignación de equipos de trabajo	3	0	0	3	3%
Presentación de tema ICDAS a alumnos	2	0	0	2	2%
Elaboración de Rol para pasantes	2	3	3	8	7.9%
Elaboración de Rol para docentes	2	3	3	8	7.9%
Área clínica	7	6	6	19	18.6%
Roseta	3	5	3	11	10.7%
Esterilización de instrumental	3	4	3	10	9.8%
Elaboración de informe trimestral	0	0	1	1	0.9%
Ingreso de alumnos	7	6	6	19	18.6%
Revisión de expedientes	6	0	7	13	12.7%
Depuración de expedientes	0	0	3	3	2.9%
Total de actividades	40	27	35	102	100%

Trimestre 23-O, inicio el 13 de noviembre y termino el 16 de febrero.

Actividades administrativas	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Total	Porcentaje
Revisión de pacientes nuevo ingreso	5	0	0	0	5	6.7%
Asignación de equipos de trabajo	6	0	0	0	6	8%
Presentación de tema ICDAS a alumnos	2	0	0	0	2	2.7%
Elaboración de Rol para pasantes	3	1	3	0	7	9.3%
Elaboración de Rol para docentes	3	1	3	0	7	9.3%
Área clínica	7	5	2	0	14	18.7%
Roseta	3	2	2	0	7	9.3%
Esterilización de instrumental	3	2	0	0	5	6.7%
Ingreso de alumnos	7	5	4	0	16	21.3%
Revisión de expedientes	0	3	3	0	6	8%
Total de actividades	39	19	17	0	75	100%

El cuadro presenta un desglose detallado de las actividades administrativas realizadas durante el año, clasificadas por trimestre. Además, se incluye el total anual y el porcentaje que representa cada actividad respecto al total de actividades realizadas. Las actividades se encuentran ordenadas de mayor a menor, según su frecuencia anual, para facilitar el análisis de las más y menos realizadas.

Actividades administrativas	Trimestre 23-I	Trimestre 23-P	Trimestre 23-O	Total anual	Porcentaje
Ingreso de alumnos	30	19	16	65	22.4%
Área clínica	30	19	14	63	21.7%
Revisión de expedientes	8	13	6	27	9.3%
Roseta	9	11	7	27	9.3%
Esterilización de instrumental	9	10	5	24	8.3%
Elaboración de Rol para docentes	5	8	7	20	6.9%
Elaboración de Rol para pasantes	5	8	7	20	6.9%
Revisión de pacientes nuevo ingreso	4	5	5	14	4.8%
Asignación de equipos de trabajo	4	3	6	13	4.5%
Depuración de expedientes	8	3	0	11	3.8%
Presentación de tema ICDAS a alumnos	2	2	2	6	2.1%
Total de actividades	114	101	75	290	100%

2. ACTIVIDADES DIAGNOSTICAS

Trimestre 23-I

Actividades diagnosticas	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total	Porcentaje
Historia Clínica	3	0	0	0	0	3	3.9%
Índice de Higiene Oral Simplificado	3	0	0	0	0	3	3.9%
Índice Periodontal Comunitario	3	0	0	0	0	3	3.9%
Índice Gingival	3	0	0	0	0	3	3.9%
ICDAS	3	0	0	0	0	3	3.9%
Ficha endodóntica	0	1	2	3	0	6	7.8%
Toma de radiografía	3	5	10	12	5	35	45.5%
Toma de modelos de estudio	3	1	1	0	0	5	6.5%
Control de placa bacteriana	3	5	5	3	0	16	20.7%
Total de actividades	24	12	18	18	5	77	100%

Trimestre 23-P

Actividades diagnosticas	Agosto	Septiembre	Octubre	Total	Porcentaje
Actualización de Historia Clínica	4	0	0	4	5.8%
Historia Clínica	1	0	0	1	1.4%
Índice de Higiene Oral Simplificado	5	0	0	5	7.1%
Índice Periodontal Comunitario	5	0	0	5	7.1%
Índice Gingival	5	0	0	5	7.1%
ICDAS	5	0	0	5	7.1%
Ficha endodóntica	1	1	1	3	4.3%
Toma de radiografía	7	15	9	31	44.3%
Control de placa bacteriana	3	4	4	11	15.8%
Total de actividades	36	20	14	70	100%

Trimestre 23-O

Actividades administrativas	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Total	Porcentaje
Historia Clínica	1	0	0	0	1	1.4%
Índice de Higiene Oral Simplificado	6	0	0	0	6	8.6%
Índice Periodontal Comunitario	6	0	0	0	6	8.6%
Índice Gingival	6	0	0	0	6	8.6%
ICDAS	6	0	0	0	6	8.6%
Actualización de Historia Clínica	5	0	0	0	5	7.1%
Ficha endodóntica	0	2	0	0	2	2.8%
Toma de radiografía	5	9	5	0	19	27.2%
Toma de impresión	0	2	0	0	2	2.8%
Control de placa bacteriana	4	5	8	0	17	24.3%
Total de actividades	39	18	13	0	70	100%

El cuadro presenta un desglose detallado de las actividades diagnósticas realizadas durante el año de servicio social, organizadas por trimestre y con el total acumulado anual.

Actividades diagnosticas	Trimestre 23-I	Trimestre 23-P	Trimestre 23-O	Total anual	Porcentaje
Toma de radiografía	35	31	19	85	40.9%
Control de placa bacteriana	16	11	17	44	21.2%
Índice de Higiene Oral Simplificado	3	5	6	14	6.7%
Índice Periodontal Comunitario	3	5	6	14	6.7%
Índice Gingival	3	5	6	14	6.7%
ICDAS	3	5	6	14	6.7%
Ficha endodóntica	6	3	2	11	5.3%
Toma de modelos de estudio	5	0	2	7	3.4%
Historia Clínica	3	1	1	5	2.4%
Total de actividades	77	66	65	208	100%

3. ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Trimestre 23-I

Actividades preventivas	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total	Porcentaje
Eliminación de sarro	3	1	0	0	0	4	14.8%
Profilaxis	0	3	0	0	0	3	11.1%
Aplicación de flúor	0	3	0	0	0	3	11.1%
Sellador de fasetas y fisuras	0	0	0	1	0	1	3.7%
Técnica de cepillado	3	5	5	3	0	16	59.3%
Total de actividades	6	12	5	4	0	27	100%

Trimestre 23-P

Actividades preventivas	Agosto	Septiembre	Octubre	Total	Porcentaje
Eliminación de sarro	1	2	0	3	17.6%
Profilaxis	1	0	0	1	5.9%
Aplicación de flúor	0	1	0	1	5.9%
Sellador de fasetas y fisuras	0	1	0	1	5.9%
Técnica de cepillado	3	4	4	11	64.7%
Total de actividades	5	8	4	17	100%

Trimestre 23-O

Actividades preventivas	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Total	Porcentaje
Eliminación de sarro	2	3	1	0	6	23
Profilaxis	0	0	2	0	2	7.7
Aplicación de flúor	0	1	0	0	1	3.9
Técnica de cepillado	4	5	8	0	17	65.4
Total de actividades	6	9	11	0	26	100%

Actividades preventivas desglosadas por trimestre y año, organizadas de mayor a menor frecuencia de acuerdo a su realización.

Actividades preventivas	Trimestre 21-I	Trimestre 23-P	Trimestre 23-O	Total anual	Porcentaje
Técnica de cepillado	16	11	17	44	62.9%
Eliminación de sarro	4	3	6	13	18.6%
Profilaxis	3	1	2	6	8.6%
Aplicación de flúor	3	1	1	5	7.1%
Sellador de fasetas y fisuras	1	1	0	2	2.8%
Total de actividades	27	17	26	70	100%

4. ACTIVIDADES RESTAURATIVAS

Trimestre 23-I

Actividades restaurativas	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total	Porcentaje
Obturación con resina	0	3	9	6	0	18	72%
Obturación con Ionómero de vidrio	2	0	0	0	0	2	8%
Reconstrucción dental	0	2	0	0	0	2	8%
Pulpotomía	1	0	0	0	0	1	4%
Recubrimiento pulpar indirecto	0	0	2	0	0	2	8%
Total de actividades	3	5	11	6	0	25	100%

Trimestre 23-P

Actividades restaurativas	Agosto	Septiembre	Octubre	Total	Porcentaje
Obturación con resina	0	2	2	4	28.6%
Obturación con Ionómero de vidrio	2	0	1	3	21.4%
Reconstrucción dental	0	2	0	2	14.3%
Recubrimiento pulpar indirecto con Biodentin	0	2	2	4	28.6%
Recubrimiento pulpar indirecto	0	0	1	1	7.1%
Total de actividades	2	6	6	14	100%

Trimestre 23-O

Actividades restaurativas	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Total	Porcentaje
Obturación con resina	0	2	1	0	3	42.8%
Obturación con Ionómero de vidrio	1	0	0	0	1	14.3%
Reconstrucción dental	2	0	0	0	2	28.6%
Recubrimiento pulpar directo	1	0	0	0	1	14.3%
Total de actividades	4	2	1	0	7	100%

Actividades restaurativas desglosadas por trimestre y año, ordenadas de acuerdo a mayor y menor frecuencia de realización.

Actividades restaurativas	Trimestre 23-I	Trimestre 23-P	Trimestre 23-O	Total anual	Porcentaje
Obturación con resina	18	4	3	25	53.2%
Recubrimiento pulpar indirecto	2	5	1	8	17%
Obturación con Ionómero de vidrio	2	3	1	6	12.8%
Reconstrucción dental	2	2	2	6	12.8%
Pulpotomía	1	0	0	1	2.1%
Recubrimiento pulpar directo	0	0	1	1	2.1%
Total de actividades	25	14	8	47	100%

5. ACTIVIDADES QUIRURGICAS

Trimestre 23-I

Actividades quirúrgicas	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total	Porcentaje
Extracción en 1ra dentición	0	1	0	0	1	2	28.6%
Extracción en 2da dentición	0	2	0	1	0	3	42.8%
Cirugía de terceros molares	0	1	0	0	0	1	14.3%
Toma de biopsia	0	0	0	0	1	1	14.3%
Total de actividades	0	4	0	1	2	7	100%

Trimestre 23-P

Actividades quirúrgicas	Agosto	Septiembre	Octubre	Total	Porcentaje
Extracción en 1ra dentición	1	1	0	2	33.3%
Extracción en 2da dentición	2	1	0	3	50%
Cirugía de terceros molares	0	1	0	1	16.7%
Total de actividades	3	3	0	6	100%

Trimestre 23-O

Actividades quirúrgicas	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Total	Porcentaje
Extracción en 2da dentición	0	0	4	0	4	100%
Total de actividades	0	0	4	0	4	100%

Actividades quirúrgicas realizadas desglosadas por trimestre y total realizadas en el año.

Actividades quirúrgicas	Trimestre 23-I	Trimestre 23-P	Trimestre 23-O	Total anual	Porcentaje
Extracción en 2da dentición	3	3	4	10	58.8%
Extracción en 1ra dentición	2	2	0	4	23.5%
Cirugía de terceros molares	1	1	0	2	11.8%
Toma de biopsia	1	0	0	1	5.9%
Total de actividades	7	6	4	17	100%

6. ACTIVIDADES ENDODÓNTICAS

Trimestre 23-I

Actividades endodónticas	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total	Porcentaje
Tratamiento de conductos	0	1	5	0	0	6	85.7%
Retratamiento de conductos	1	0	0	0	0	1	14.3
Total de actividades	1	1	5	0	0	7	100%

Trimestre 23-P

Actividades endodónticas	Agosto	Septiembre	Octubre	Total	Porcentaje
Tratamiento de conductos	1	1	1	3	100%
Total de actividades	1	1	1	3	100%

Trimestre 23-O

Actividades quirúrgicas	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Total	Porcentaje
Tratamiento de conductos	0	1	0	0	1	100%
Total de actividades	0	1	0	0	1	100%

Actividades endodónticas realizadas durante el año desglosadas por trimestre

Actividades endodónticas	Trimestre 23-I	Trimestre 23-P	Trimestre 23-O	Total	Porcentaje
Tratamiento de conductos	6	3	1	10	91%
Retratamiento de conductos	1	0	0	1	9%
Total de actividades	7	3	1	11	100%

CAPÍTULO V: ANALISIS DE LA INFORMACION

En este apartado se presenta el análisis de las actividades realizadas en el LDC Tláhuac, evaluando su respuesta a las necesidades de salud de la población, el cumplimiento de protocolos de atención y bioseguridad, así como su pertinencia ante la situación socioeconómica actual.

1. Respuesta a las necesidades de salud de la población

El LDC Tláhuac ha demostrado ser un espacio fundamental para satisfacer las necesidades de salud bucal de la población. A través de actividades como diagnósticos clínicos, tratamientos preventivos y de emergencia, el laboratorio contribuye significativamente a la atención integral de los pacientes. Además, brinda una oportunidad única para que los estudiantes de odontología apliquen sus conocimientos teóricos y desarrollen habilidades prácticas en escenarios reales bajo la guía de especialistas. No obstante, se identificó que los estudiantes en trimestres avanzados y pasantes requieren un refuerzo en la aplicación sistemática de diagnósticos pulpares, lo cual podría mejorar aún más la calidad de atención ofrecida.

2. Cumplimiento de protocolos de atención y bioseguridad

El laboratorio destaca por el estricto cumplimiento de los protocolos de atención y medidas de bioseguridad, asegurando la protección tanto de los pacientes como del personal. Desde el inicio de cada consulta, los estudiantes realizan una historia clínica completa y detallada, complementada con un diagnóstico y plan de tratamiento integral. Además, se supervisan constantemente la esterilización del instrumental, la desinfección de superficies, el uso adecuado de barreras de protección y el equipo de protección personal. Estas medidas, junto con la correcta gestión de los residuos peligrosos biológico-infecciosos (RPBI), minimizan riesgos de infecciones cruzadas y aseguran un entorno seguro y controlado.

3. Pertinencia ante la situación socioeconómica actual

En un contexto de creciente vulnerabilidad económica, el LDC Tláhuac desempeña un papel clave al ofrecer servicios odontológicos a bajo costo, facilitando el acceso de la población de escasos recursos a tratamientos esenciales. Este modelo de atención no solo atiende necesidades urgentes, sino que también previene la acumulación de problemas dentales en comunidades con acceso limitado a servicios de salud. Este enfoque solidario refuerza la pertinencia del laboratorio en la actual situación socioeconómica, al contribuir tanto al bienestar de los pacientes como a la formación ética y profesional de los estudiantes.

4. Áreas de oportunidad

Aunque el LDC Tláhuac cumple con altos estándares en atención y bioseguridad, el análisis sugiere la necesidad de reforzar la formación de los estudiantes en trimestres avanzados y pasantes, especialmente en el diagnóstico pulpar. Esto podría lograrse a través de una supervisión más estricta, capacitaciones específicas y la implementación de herramientas diagnósticas mejoradas. Estas acciones permitirían optimizar la calidad del diagnóstico y garantizar una atención más efectiva a los pacientes.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

Durante el año de servicio social en el LDC Tláhuac, se llevaron a cabo actividades de educación en salud bucal dirigidas a la población de la comunidad. Estas incluyeron brigadas enfocadas en enseñar técnicas adecuadas de higiene bucal, promover hábitos alimenticios saludables y prevenir enfermedades bucales. Estas iniciativas no solo beneficiaron a los pacientes, sino que también contribuyeron a reforzar mi formación profesional.

La experiencia en el LDC me permitió desarrollar habilidades prácticas y aplicar los conocimientos teóricos adquiridos durante mi formación académica. Además, al interactuar directamente con los pacientes, fortalecí mi capacidad de comunicación y empatía, lo cual considero fundamental en el ejercicio de mi profesión.

El LDC Tláhuac representa un recurso invaluable para la comunidad, ya que ofrece servicios dentales de alta calidad a bajo costo, haciendo accesible la atención a personas de escasos recursos. Para mí, fue una experiencia significativa poder retribuir a la población su confianza, marcando una diferencia positiva tanto en sus vidas como en la mía.

Realizar el servicio social en este laboratorio me brindó una experiencia clínica integral, gracias al respaldo constante de mis docentes. Tuve la oportunidad de adquirir un conocimiento más profundo sobre las necesidades y afecciones más comunes de los pacientes, así como de fortalecer mi capacidad de diagnóstico y tratamiento.

En conclusión, las actividades realizadas durante este año no solo consolidaron mi preparación profesional, sino que también sentaron las bases para una carrera exitosa. La experiencia adquirida en el L.D.C. Tláhuac ha sido fundamental para mi crecimiento personal y profesional, y estoy profundamente agradecida por la oportunidad de formar parte de este proyecto.

BIBLIOGRAFÍA

- Manual de Funcionamiento de los Laboratorios de diseño y comprobación de la Licenciatura en Estomatología Aprobado por el Consejo Divisional de CBS en su sesión 7/13, del 30 de mayo de 2013
http://www2.xoc.uam.mx/oferta-educativa/divisiones/cbs/lineamientos/manual_reglas.pdf
- Dirección de Sistemas Escolares. Departamento de Registro Académico. Licenciatura en Estomatología. Unidad Xochimilco. División de Ciencias Biológicas y de la Salud.
<https://programas-uea.uam.mx/xoccblic/licenciatura-en-estomatologia/>
- Programas de estudio. Licenciatura en Estomatología, Unidad Xochimilco, División de Ciencias Biológicas y de la Salud. Casa abierta al tiempo. Universidad Autónoma Metropolitana.
<https://programas-uea.uam.mx/xoccblic/licenciatura-en-estomatologia/>

ANEXOS

