



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

INVESTIGACIÓN:

PREVALENCIA DE ALTERACIONES DENTARIAS DE FORMA, NUMERO Y ESTRUCTURA DURANTE 2022 Y 2023 EN UNA CLÍNICA DE PREGRADO DE LA UAM-X.

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

LABORATORIO DE DISEÑO Y COMPROBACIÓN TLÁHUAC. CDMX

PRESENTA:

CERNA VALENCIA ISABEL
2173062427

PERÍODO DEL SERVICIO SOCIAL:

AGOSTO-2022/ JULIO-2023

FECHA DE ENTREGA:

NOVIEMBRE, 2023

ASESORES:

C.D.E.P CUAPIO ORTIZ ANGÉLICA ARACELI
C.D.E.O SERNA VALENCIA ANA LAURA

SERVICIO SOCIAL
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO



C.D.E.F. QUAPIO ORTIZ ANGÉLICA

ASESOR INTERNO



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

ASESOR INTERNO

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a horizontal line, positioned above a horizontal line.

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

RESUMEN

Las anomalías dentales son malformaciones congénitas de los tejidos del diente que se dan por falta o por aumento en el desarrollo de estos, estas malformaciones pueden ser de forma, número y de estructura.

El objetivo de la presente investigación es determinar la prevalencia de alteraciones dentarias de forma, número y estructura mediante el registro de historia clínica y auxiliares de diagnóstico como radiografías periapicales y panorámicas, en pacientes que acudieron al laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac durante el periodo 2022-2023.

Después de una revisión exhaustiva del registro de 363 pacientes masculinos y femeninos de edad entre 4-72 años de edad registrados durante el periodo 2022-2023, se detectaron 32 pacientes con las características necesarias para este estudio, con alguna alteración dental de forma, número o estructura, correspondiente al 8.8% del total de los pacientes registrados.

El 40.8% de la población general estudiada son pacientes masculinos (n=148) mientras que el 59.2% son pacientes femeninos (n=215), es decir, en esta población estudiada predomina el género femenino.

Tomando en cuenta los criterios de inclusión se obtuvo finalmente una población de edad entre 4 a 46 años con registro de alguna alteración dental, la prevalencia de anomalías radica en la población de 8 – 18 años. Se registró 19 pacientes masculinos (59.4%) y 13 femeninos (40.6%) con alguna alteración dentaria en forma, número o estructura, dando como resultado una prevalencia mayor en pacientes masculinos.

Se observaron casos de pacientes con diagnóstico de anodoncia, Dens in Dente, fusión, geminación, hipoplasia, mesiodens, 4° molar y perla del esmalte.

La hipoplasia es la alteración con mayor prevalencia, observadas clínicamente en 9 pacientes (5 %), seguido de la agenesia (4.5 %) y dens in dente (2.8 %), cabe mencionar que estas alteraciones son de mayor prevalencia en pacientes masculinos y se observó clínicamente en pacientes de 4-12 años registrada principalmente en pacientes masculinos.

PALABRAS CLAVE:

Alteración dental, Fusión, Geminación, Hipoplasia, Mesiodens.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL	1
CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN	2
INTRODUCCIÓN	2
JUSTIFICACIÓN	3
MARCO TEÓRICO	5
OBJETIVOS	12
MATERIAL Y MÉTODOS	13
RESULTADOS	14
CONCLUSIÓN	20
ANEXOS	21
BIBLIOGRAFÍA	27
CAPÍTULO III: DESCRIPCION DE LA PLAZA	31
CAPITULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO	36
CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	43
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	44

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL

El presente informe fue elaborado durante el periodo en el cual se realizó la pasantía del servicio social de estomatología asignado en el Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac (L.D.C.), Turno Vespertino, ubicado en Plaza Cívica s/n entre calles Severino Ceniceros y Av. Hidalgo, San Pedro Tláhuac, CDMX. Durante el periodo Agosto 2022 – Julio 2023 que corresponde a los trimestres 22 - P, 22 - O y 23 - I.

Además, se describen los antecedentes del lugar donde se realizó el presente trabajo, así como el informe numérico narrativo de las actividades desglosadas en cada trimestre que corresponde a el servicio social 2022-2023.

Se describen las actividades administrativas y clínicas que se llevaron a cabo durante la pasantía, el análisis anual de la información detallada en tablas y graficas del informe numérico narrativo.

Las conclusiones de las actividades realizadas durante el año de pasantía dentro del LDC Tláhuac y finalmente se muestran fotografías del lugar de la pasantía.

Durante el periodo de servicio social se desarrolló el trabajo de investigación el cual lleva por nombre “PREVALENCIA DE ALTERACIONES DENTARIAS DE FORMA, NUMERO Y ESTRUCTURA DURANTE 2022 Y 2023 EN UNA CLÍNICA DE PREGRADO DE LA UAM-X.”

Mediante un estudio observacional, transversal y descriptivo se registraron alteraciones como: anodoncia, Dens in Dente, fusión, geminación, hipoplasia, mesiodens, 4° molar y perla del esmalte.

De estas alteraciones destaca la hipoplasia del esmalte caracterizada por la disminución del grosor del esmalte y la hipoplasia que se observó clínicamente en pacientes de 4-12 años registrada principalmente en pacientes masculinos.

La investigación que se presenta es muestra de las actividades realizadas durante el Servicio Social, donde se brindó atención a pacientes con alteraciones dentarias cuyos diagnósticos se realizaron apoyados de un estudio clínico y medios auxiliares radiográficos para brindar el tratamiento acorde al paciente.

CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN

INTRODUCCIÓN

El proceso de desarrollo dentario puede presentar diferentes alteraciones, ya sea en forma, número o estructura de los dientes y pueden dar origen a una maloclusión. Es importante tomar en cuenta la cronología y secuencia de erupción dental que da a conocer ciertas alteraciones, en su mayoría de base genética o etiologías desconocidas. (14)

Muchas personas pueden sufrir estas alteraciones Algunas como las alteraciones de forma no son de gravedad y muchas no requieren tratamiento; en cambio en las alteraciones de número o tamaño deben ser diagnosticadas y tratadas a tiempo para evitar complicaciones más graves o maloclusión. Las anomalías dentales casi no han sido estudiadas en comparación con algunas enfermedades dentales como la caries dental o la enfermedad periodontal, olvidando que si se descuidan las alteraciones se pueden presentar varios problemas para el paciente y se complica la planificación de tratamiento. (2)(17)

El principal objetivo de esta investigación es identificar a los pacientes con presencia de alteraciones dentarias por medio de diagnóstico clínico y radiográfico en el Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac durante el periodo 2022-2023.

Después de una revisión exhaustiva del registro de 363 pacientes masculinos y femeninos de edad entre 4-72 años de edad registrados durante el periodo 2022-2023, se detectaron 32 pacientes con alguna alteración dental correspondiente al 8.8% del total de los pacientes registrados.

La hipoplasia es la alteración con mayor prevalencia, observadas clínicamente en 9 pacientes (5 %), seguido de la agenesia (4.5 %) y dens in dente (2.8 %), cabe mencionar que estas alteraciones son de mayor prevalencia en pacientes masculinos y se observó clínicamente en pacientes de 4-12 años registrada principalmente en pacientes masculinos.

JUSTIFICACIÓN

Las anomalías dentales son malformaciones congénitas de los tejidos del diente que se dan por falta o por aumento en el desarrollo de estos, estas pueden ser de forma, número y de estructura, pueden provocar retraso en el cambio de los deciduos a los permanentes y en algunas ocasiones falta de desarrollo de los maxilares. (19)

Dentro del campo diagnóstico en el sistema Estomatognático, podemos identificar variantes de lo normal que se presentan en él. Es necesario por ello tener conocimiento de “lo normal” en cuanto a estructura, posición, forma y función tanto de tejidos blandos como en tejidos duros que forman este sistema. (24)

En la práctica odontológica actual, cuando un paciente solicita un tratamiento odontológico es fundamental realizar estudios complementarios, generalmente mediante el empleo de radiografías panorámicas que permiten establecer un buen pronóstico, diagnóstico y tratamiento adecuado de acuerdo a la patología o disfunción que presente cada caso. (25)

Cuando se da una inadecuada expresión genética se producen alteraciones en la organogénesis y dependiendo de los genes afectados se pueden dar las ausencias o malformaciones. (20)

Diversos estudios concuerdan que el maxilar superior es el más afectado por la presencia de dientes supernumerarios. La distribución de dientes supernumerarios está asociada al género, estos deben ser tomados en cuenta como un factor etiológico para la retención de dientes vecinos. (21)

En un estudio realizado en la Universidad Autónoma de Nayarit se encontró en el 46.45% algún tipo de anomalía, la anomalía que se presentó con mayor frecuencia fue dientes impactados. Las anomalías dentales causan disarmonías que facilitan el establecimiento de maloclusiones, además pueden dificultar las mecánicas ortodóncicas y limitar los resultados del tratamiento. (22)

Arzuza J. (2011) en un estudio reporta que la agenesia dental fue la alteración más prevalente con 122 casos (36,6%). En el género prevalece el sexo femenino con 185 casos (55,1%), la edad que prevalece es de 10 años con 68 casos. (27)

Los resultados de la prevalencia de anomalías dentarias obtenidos por diferentes autores pueden variar mucho, este estudio no es la excepción un ejemplo claro es el estudio de Medina, Y (2010) donde registró que en una población estudiada el 70,7% de la población no presentó anomalías en el desarrollo del esmalte, en contraste con un 16,3% y 13,1% que presentó opacidades delimitadas y difusas respectivamente. (37)

La hipoplasia del esmalte es un defecto en el desarrollo del diente, debido a la formación incompleta del esmalte. Puede manifestarse a temprana edad observándose pequeñas manchas blancas u opacas, pequeñas fosas y manchas marrones. En la dentición temprana el riesgo a caries dental es mayor debido al desgaste y fracturas de un esmalte más delgado. Según Humberto Santos en su

estudio establece que el 40% de los niños presenta hipoplasia del esmalte, siendo el género masculino el más afectados en edades de 6 y 8 años. (23)

Esta investigación permite identificar las alteraciones ocasionadas por factores internos y externos que intervienen en la presencia de estas en una población específica y durante un periodo de un año.

En los Laboratorios de Diseño y Comprobación de la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco se brinda atención a niños y adultos en los cuales se logra identificar alteraciones dentales en forma, número y estructura, estas pueden ocasionar problemas a corto y largo plazo, originando daños en la cavidad oral del paciente en distintas maneras en cuanto a estética, enfermedad periodontal o dificultad al realizar una adecuada higiene oral, entre otras.

Por tanto, estudios como este ayuda a contribuir con datos epidemiológicos además de aportar información que sea tomada en cuenta en el proceso de enseñanza y aprendizaje de universitarios de estomatología en formación.

MARCO TEORÍCO

Las alteraciones dentales, son malformaciones congénitas que podrían ser tanto por factores internos como externos que se presentan en los dientes, como consecuencia de una malformación de la matriz, la calcificación o el germen dentario; y van desde anomalías de forma, número y hasta anomalías estructurales.

(1)

Las anomalías dentales resultan de alteraciones durante la etapa de la odontogénesis en donde se desarrolla en diferentes periodos que siguen la siguiente secuencia: crecimiento, iniciación, proliferación, histodiferenciación, morfo diferenciación y aposición. Las etapas continuas y progresivas de la odontogénesis se han dividido clásicamente en las etapas de lámina dental, yema, casquillo, campana, formación de raíces y erupción dental. (32)

Las anomalías dentales son consecuencia de factores como:

- Factores hereditario.
- Multifactorial (interacción de factores genéticos y ambientales).
- Cromosómicos (muy raro que existan condiciones con defectos específicos de este tipo afectando los dientes).
- Influenciados por factores ambientales (drogas, virus, bacterias, radiaciones, sustancias químicas). (2) (10)

La detección temprana de anomalías dentales podría evitar consecuencias en el futuro en los dientes permanentes y de esta manera mejorar el pronóstico a largo plazo. Si se presentan dichas anomalías podría verse reflejado en el desarrollo oclusal del individuo. (2)

Se han publicado múltiples clasificaciones, difícilmente los investigadores coinciden en aceptar en su totalidad una sola, aunque en esencia casi todos coinciden en las mismas patologías. Para la presente investigación se recopilaron y se agruparon para facilitar la clasificación de acuerdo con las anomalías identificadas en el presente estudio. (10)

Esta clasificación se basa fundamentalmente en los periodos del desarrollo dentario así:

- **Alteración de número**
- **Alteración de forma**
- **Alteración de estructura**

- **Alteraciones de número:** Se producen por una desorganización o excitación de la lámina dental. Se refieren al aumento o disminución del número de dientes en el arco dentario. (3)

Dentro de las alteraciones de número por mencionar algunas, están: agenesias e hiperdoncias.

Agenesia:

Se define como la ausencia de dientes, se clasifican en hipodoncia (ausencia de uno a seis dientes, excluyendo los terceros molares), oligodoncia (ausencia de seis o más dientes) y anodoncia (ausencia total de dientes). Las hiperdoncias se caracterizan por un exceso en el número de dientes, también se le conoce como supernumerarios. (4)

La cantidad, tipo, ubicación, severidad y simetría de los dientes afectados se observa con gran diversidad en un individuo y en los miembros de una misma familia. (5)

La agenesia dentaria es la anomalía más frecuente, presente en aproximadamente 25% de la población, en la cual la no presencia de una unidad dentaria, puede afectar a ambas denticiones, pero más prevalentemente a la dentición permanente, siendo la más afectado el tercer molar, con una prevalencia del 20.7% (20). El origen de esta anomalía, reside en una displasia del epitelio oral, de la misma manera, ésta se ocasiona por diversos factores medioambientales, locales, asociaciones a la presencia de labio leporino, paladar hendido, displasia condroectodérmica y displasia ectodérmica entre otras. (35)

La presencia de dientes supernumerarios se clasifica en:

- Supernumerario rudimentario
- Supernumerario Suplementarios
- Supernumerario rudimentario: Tiene una anatomía dismórfica o distinta, que puede ser en forma de grano de arroz o forma cilíndrica, etc. (11)

El cuarto molar, también llamado distomolar, es una variante de número y forma que se presenta como una alteración durante la odontogénesis, pueden ser eumórfico o dismórfico, único o múltiple, erupcionado o retenido, de forma unilateral o bilateral y se puede presentar en ambos maxilares. (9)

- Supernumerario Suplementarios: tienen una anatomía similar al diente de número. (15)

En el maxilar superior son más frecuentes los dientes supernumerarios (90%). El más habitual de los dientes supernumerarios es el que se presenta en la línea media y es llamado mesiodens, la mayoría de estos se presentan con una forma conoide. (6) (7)

Los dientes mesiodens son los más comunes entre los dientes supernumerarios, están ubicados mesialmente con respecto a los dos incisivos centrales, en una posición normal o invertida, también conocidos como rudimentarios. Ambas denticiones se ven afectadas, pero en la segunda dentición su prevalencia es superior que en la primaria. Muchos estudios muestran que la presencia de mesiodens afecta a los hombres más que a las mujeres, en una relación. (4) (8)

Se presentan más en dentición permanente, que en dentición temporal. Con respecto al género se encuentra más en hombres en una proporción de 2/1. Los supernumerarios interfieren con el proceso normal de erupción de los dientes. Se puede presentar en los siguientes síndromes: Síndrome de Gardner, Síndrome de Down, Síndrome oro-dígito-facial (con anomalías en la boca, manos y cara), Síndrome de Apert, Disostosis Cleidocraneal, Enfermedad de Crouzon. (11)

Con respecto a su diagnóstico la mayoría de los dientes supernumerarios se localizan por palatino de los incisivos superiores, para localizarlos se debe realizar un control radiológico para determinar alteraciones en forma, tamaño o posición e incluso valorar el estadio de Nolla en el que se encuentra. (4)

El tratamiento dependerá de la posición y clase de supernumerario, así como su efecto sobre el diente adyacente. Está indicada su extracción cuando la erupción del diente adyacente ha sido retrasada o inhibida, provoca el desplazamiento del diente permanente, ocasiona interferencias con el tratamiento ortodóntico o esté generando algún tipo de patología. (1) (8)

- **Anomalías de forma**

Las alteraciones morfológicas de las piezas dentarias tienen lugar durante el período de Odontogénesis en la vida intrauterina y postnatal afectando a la dentición decidua y permanente, presentando principalmente cambios estructurales de forma que afectan la función, estética y salud de los tejidos duros y blandos. Según estudio realizado en la Universidad CES (Corporación para Estudios en la Salud) en 2005 define las anomalías dentales como una alteración morfológica del órgano dental que se produce durante la Odontogénesis, estas pueden ser de forma, número y tamaño. (38)

Se originan en la fase de diferenciación morfológica del desarrollo dental; entre las aberraciones que existen debido a ésta, se encuentran los dientes cónicos o conoides, que consisten en la falta de desarrollo del lóbulo mesio- y distolabial, dando así la apariencia conoide de la corona dental. (3)

Los dientes afectados son funcionalmente incapaces para realizar las funciones asignadas porque no presentan la morfología que los caracteriza, la magnitud de la incapacidad depende del grado de afectación. La mayor parte de estas variantes patológicas de la forma afectan a la corona del diente; mientras que algunas son relativamente frecuentes, la mayoría es poco prevalente, incluso afectan a grupos étnicos concretos. (30)

Fusión:

La fusión dental es una anomalía dentaria que consiste en la unión embriológica o en fases pre-eruptivas de dos o más gérmenes dentarios normales y supernumerarios adyacentes por medio de dentina con el resultado de un diente único. Su diagnóstico precoz permite el sellado de la línea de fusión con el objetivo de prevenir la aparición de lesiones de caries. En el caso de que la patología se

haya suscitado y halla compromiso pulpar, el diagnóstico diferencial entre fusión y geminación permitirán realizar una correcta terapia endodóntica con el abordaje de ambos conductos que si bien son independientes pueden estar comunicados a través de los conductillos dentinarios por lo que la terapia debe realizarse en ambos. (34)

Ocurre con mayor frecuencia en los incisivos centrales y laterales principalmente en la dentición temporal o decidua y en el maxilar inferior. Se observa una corona ancha dividida por una fisura, el número de dientes disminuye de acuerdo al diente fundido, los dientes están unidos por la dentina y tienen cámaras pulpares. Puede ser total si la corona y raíz están pegadas; o parcial, si las coronas están pegadas. Los dientes fusionados pueden tener dos cámaras pulpares independientes, muchos muestran coronas bífidas grandes con una cámara que los dificulta diferenciarlos de los geminados. (10)

Los dientes fusionados pueden ser el resultado de alguna interacción física que hace que los gérmenes dentarios estén en íntimo contacto, con necrosis del tejido interdental. Entre los factores etiológicos parece relevante la existencia de antecedentes traumáticos que podrían influir en la capacidad de unión de los dos gérmenes dentales durante las etapas pre-eruptivas. (31)

Geminación:

Históricamente el término geminación ha sido definido como el intento de un germen dental aislado de dividirse, resultando en la formación de un diente una corona bífida que usualmente tiene solo una raíz y un conducto radicular. Se ven afectados comúnmente los dientes anteriores. Se pueden ver comprometidas las denticiones temporales o permanentes. (26)

Dicho de otro modo, se define como un intento de formación de dos dientes a partir de un solo germen durante su desarrollo en las etapas de morfodiferenciación e histodiferenciación; (14 y 18 semana de vida intrauterina). Se denotan cambios importantes en la estructura del germen, así como la conformación de la morfología coronaria, identificada por la presencia de una sola raíz y dos coronas clínicas. Su etiología no está plenamente clara; sin embargo, se asocia con factores importantes, poniendo en primer lugar al traumatismo intrusivo, en segundo lugar, factores ambientales; dado al consumo de alcohol e hipervitaminosis A, y en tercer lugar se encuentra la herencia. (12)

Dens in Dente:

El dens in dente o dens invaginatus es una anomalía del desarrollo que surge por la invaginación del órgano del esmalte dentro de la papila dental antes de la calcificación de los tejidos. Es una de las malformaciones más raras de la dentición humana y fue descrita por primera vez en 1874 por Baume. (13)

Los incisivos laterales superiores pueden presentar una invaginación de la fosa cingular o fosetas palatinas en ocasiones es particularmente profunda y conduce a una cámara formada por invaginación del germen dental en desarrollo. (12)

Oehlers en 1957, Clasificó al dens in dente en tres tipos, de acuerdo al grado y profundidad de la invaginación, así como la comunicación con el periodonto y los tejidos periapicales.

Tipo I: Una forma de invaginación sobre la corona del diente.

Tipo II: Una forma de invaginación que se extiende apicalmente, más allá de la unión amelocementaria, permaneciendo dentro del diente como un saco.

Tipo III: La invaginación involucra una extensión hacia la raíz con salida apical o lateral a través de un segundo foramen. (33)

Perla del Esmalte:

Consisten en la formación de esmalte en forma esférica en la raíz de una pieza dentaria lo que generalmente se puede observar en molares superiores, segundos o terceros, y es más bien raro, y la principal complicación sería en la enfermedad periodontal ya que pueden actuar como barrera física en la acumulación de placa y placa bacteriana calcificada complicando su tratamiento, de estar afectada la superficie radicular en que se encuentre la perla del esmalte. (14)

Las perlas del esmalte son poco frecuentes y su implicancia clínica depende de su localización. Si se encuentra próximo a UCA podría formarse una bolsa periodontal e incluso provocar reabsorción ósea de la cresta alveolar. Como se sabe, el diagnóstico de la presencia de esta anomalía es un gran desafío para el clínico. Sin embargo, es importante combinar la información obtenida de la evaluación clínica junto a la evaluación radiográfica, ya que la detección a tiempo permitirá al profesional de salud intervenir de forma adecuada y detener la destrucción periodontal. (36)

- **Anomalías de estructura**

El proceso de formación de los gérmenes dentarios es un periodo donde cualquier acción de agentes patógenos va dar lugar a interferencias con aparición de patologías, generando la presencia de las anomalías de los tejidos dentarios. Se conocen muchos agentes etiológicos causantes de las anomalías del esmalte dentario, que interfieren durante el periodo de 3 meses intrauterino hasta los 20 años de edad, etapa de formación de las piezas dentarias, pudiendo disminuir la cantidad y/o calidad del esmalte resultante. (42)

La mayoría de las anomalías dentarias se ponen de manifiesto en la edad infantil y suelen ser motivo de preocupación, tanto para la familia como para los propios pacientes. Muchas veces, estas anomalías en la dentición consisten en una diferencia en el color de los dientes o discromía, que tienen una repercusión notable sobre la estética facial al margen de otras consideraciones respecto a la salud dental o general. (39)

Las alteraciones de la estructura en la dentición temporal se han convertido en un serio problema en la salud pública que requieren de atención. Debido a las

implicaciones clínicas que involucra como; las preocupaciones estéticas, vergüenza social debido a la apariencia dental, síntomas y sensibilidad, el aumento de la susceptibilidad a la caries y los desafíos del tratamiento. (41)

Los defectos de desarrollo del esmalte se definen como alteraciones cuantitativas o cualitativas, clínicamente visibles en esmalte, producto de alteraciones en la matriz de los tejidos duros y de su mineralización durante la odontogénesis. Además del esmalte, su compromiso se puede extender hasta la dentina, el cemento o ambos y pueden localizarse en uno o varios dientes afectando la dentición temporal y/o permanente. (40)

La amelogénesis imperfecta (AI) constituye un grupo de desórdenes hereditarios que afectan el desarrollo del esmalte, lo que altera su cantidad (macroestructura anatómica) y calidad (microestructura histológica), afectando el aspecto clínico de todos o casi todos los dientes, tanto deciduos como permanentes. Fue descrita inicialmente por *Weinmann* en 1945 como una anomalía de desarrollo del esmalte dental de origen ectodérmico, debido a que los tejidos dentales de origen mesodérmico (dentina, cemento y pulpa) se encuentran normales. En la actualidad, se sabe que el origen de esta condición patológica se produce por una alteración a nivel genético durante la amelogénesis. (15)

Existen tres tipos de amelogénesis imperfecta:

Hipoplasia: Este término se utilizó por primera vez en 1893 por Zsigmondy (HILLSON, 1986). En 1982, la FDI promovió un criterio de clasificación de los defectos del esmalte con fines epidemiológicos. Se da en la formación de la matriz. En este el grosor del esmalte es menor. El procedimiento de observación es esencial para detectar las lesiones; creemos que una luz oblicua resulta imprescindible para poder observar muchos episodios leves de hipoplasia. (18)

Existen varias causas relacionadas con la aparición de este tipo de lesiones, como, problemas sistémicos, ambientales, hereditarios o de origen idiopático. El esmalte dental es formado por los ameloblastos, por lo cual, la estructura final es un tejido altamente mineralizado. Estas células son muy sensibles desde el punto de vista metabólico, las cuales pueden ser afectadas directamente por factores exógenos o endógenos como: traumatismos relacionados directamente en el proceso del crecimiento del germen dentario, deficiencias nutricionales, infecciones virales y/o bacterianas, e hipocalcemia, provocando anomalías en el proceso de formación del esmalte. (29)

Los cambios de coloración parecen estar relacionados con alteraciones en la composición química del esmalte y en general son considerados hipocalcificaciones. El resto de categorías reflejan en realidad cualquier alteración cuantitativa en el espesor de dicha estructura, desde la existencia de un simple orificio (pits) a la desaparición completa del esmalte, pasando por la presencia de líneas y/o bandas horizontales o verticales. Los posibles factores causales de esta

alteración de la amelogénesis son muy numerosos. En 1982, Pindbord proponía factores sistémicos tan diversos como las anomalías cromosómicas, defectos congénitos y del metabolismo, alteraciones durante el periodo neonatal, enfermedades infecciosas, endocrinopatías, nefropatías, enteropatías, intoxicaciones, deficiencias nutricionales. (18)

La hipomineralización incisivo molar (HIM) así como la hipoplasia del esmalte, son anomalías que se presentan frecuentemente en la población infantil, pudiendo así desencadenar problemas como: caries, sensibilidad, mal aspecto estético propiciando problemas de autoestima, pérdidas prematuras de los órganos dentarios e incluso desnutrición. (37)

El síndrome de hipomineralización incisivomolar es una patología que cursa con defectos cualitativos del esmalte en los primeros molares permanentes (pudiendo afectar a uno, dos, tres o a los cuatro molares) y se encuentra asociada a opacidades de distinto grado en los incisivos definitivos. (28)

Hipocalcificación: Se da en la mineralización de la matriz. El grosor del esmalte es normal pero de consistencia blanda y fácilmente desprendible. (16)

Hipomaduración: Se da durante la maduración de la matriz. El grosor del esmalte es normal pero el esmalte tiende a astillarse o desgastarse y se puede llegar a fracturar.

Hipoplasia adamantina: Se da porque el esmalte se afecta por factores locales. Se presenta cuando un diente sufre afección local, ejemplo cuando un diente temporal en su ápice existe infección local o el diente temporal ha recibido un trauma provocando una hipoplasia en el esmalte de la corona del diente que ya está formado. (10)

Muchas personas pueden sufrir estas alteraciones. Algunas como las alteraciones de forma no son de gravedad y muchas no requieren tratamiento; en cambio en las alteraciones de número o tamaño deben ser diagnosticadas y tratadas a tiempo para evitar complicaciones más graves o maloclusión. Las anomalías dentales casi no han sido estudiadas en comparación con algunas enfermedades dentales como la caries dental o la enfermedad periodontal, olvidando que si se descuidan las alteraciones se pueden presentar varios problemas para el paciente y se complica la planificación de tratamiento. (2)(17)

OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Identificar la prevalencia de alteraciones dentarias de forma, número y estructura en los pacientes registrados en el Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac durante el periodo 2022-2023.

Objetivos específicos

- Identificar la frecuencia de alteraciones dentarias en los pacientes que se presentan en el LDC Tláhuac en el periodo 2022-2023, identificadas mediante diagnóstico clínico o auxiliares de diagnóstico.
- Identificar la prevalencia de alteraciones dentales de acuerdo al género y edad conforme a los pacientes atendidos que se presentan en LDC Tláhuac en el periodo 2022-2023.
- Identificar la prevalencia de alteraciones dentarias de forma número y estructura de acuerdo a los grupos etarios propuestos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Criterios de inclusión:

- Pacientes masculino y femenino: 4-72 años de edad.
- Pacientes atendidos en el periodo 2022-2023 con presencia de alteración dentaria.
- Tipo de alteración (forma, número o estructura)
- Órganos dentales afectados

Criterios de exclusión:

- Pacientes masculino y femenino que no tengan anomalía dental.

RESULTADOS

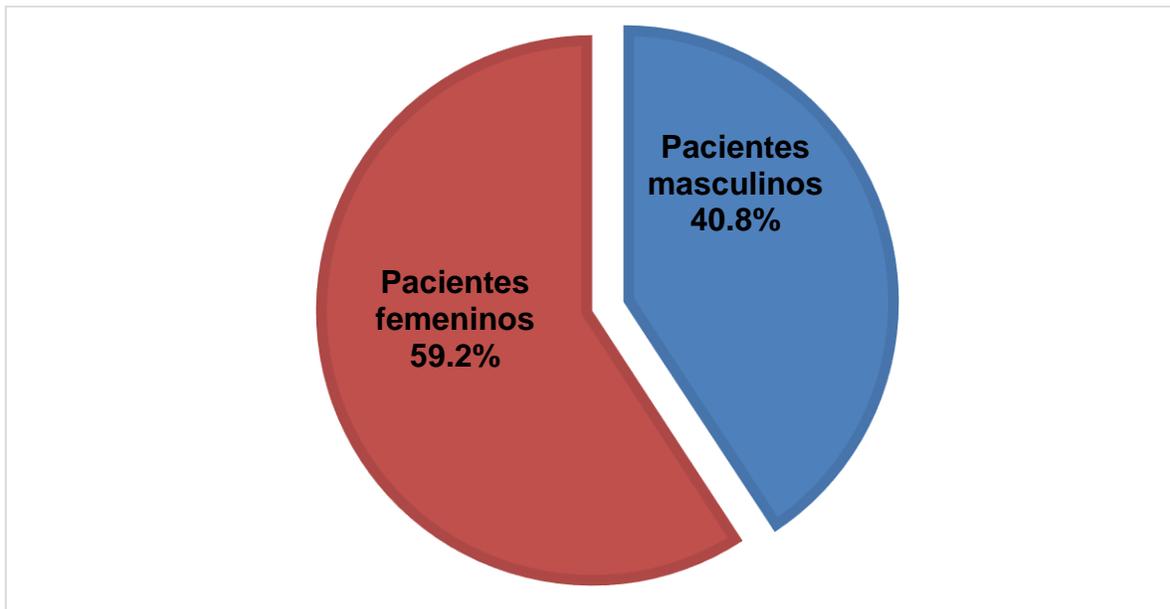
Después de una revisión exhaustiva del registro de 363 pacientes de edad entre los 4 – 72 años podemos considerar a la población de 4 – 12 años de edad con mayor atención clínica en el LDC Tláhuac.

Grupo de edad					
4-12	13-18	19-35	36-59	60-72	Total
136	32	56	94	45	363

Grupos de edad de pacientes con registro en el LDC Tláhuac.

Fuente: Expedientes clínicos LDC Tláhuac

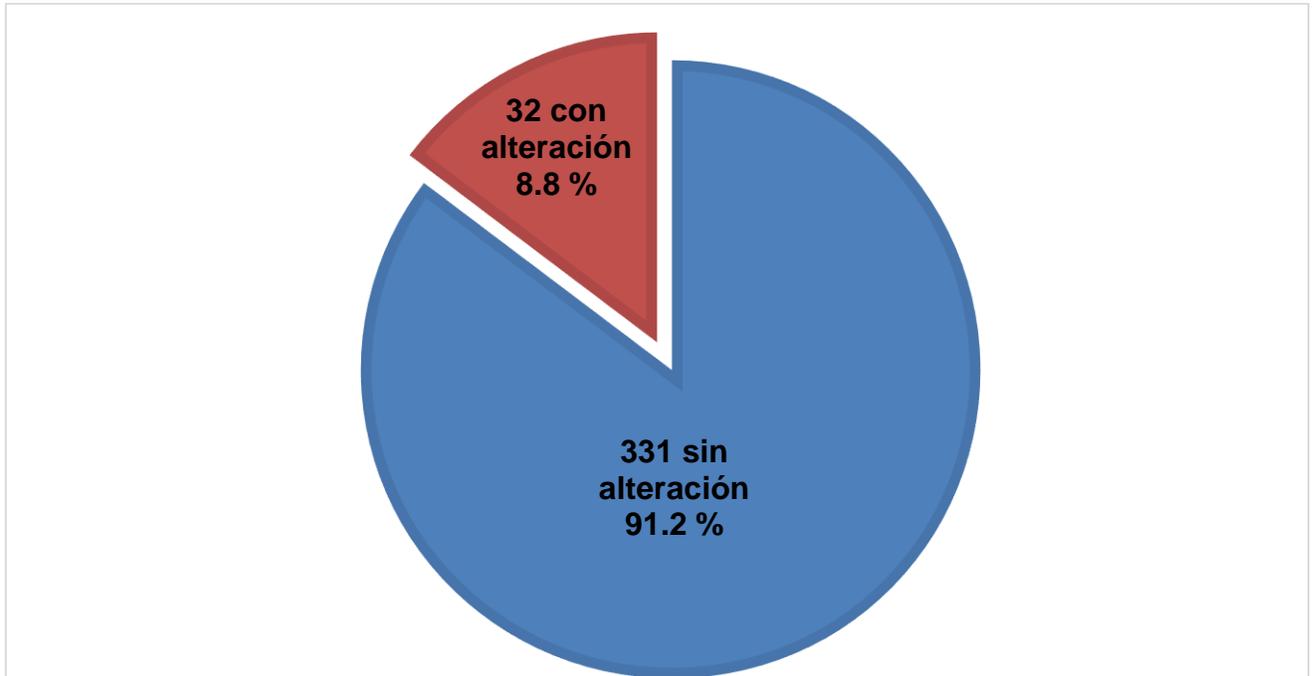
Dentro de los resultados obtenidos podemos observar que el 40.8% son pacientes masculinos (148 pacientes) y 59.2 % pacientes femeninos (215 pacientes), es decir, en esta población estudiada predomina el género femenino.



Total, de pacientes registrados por género.

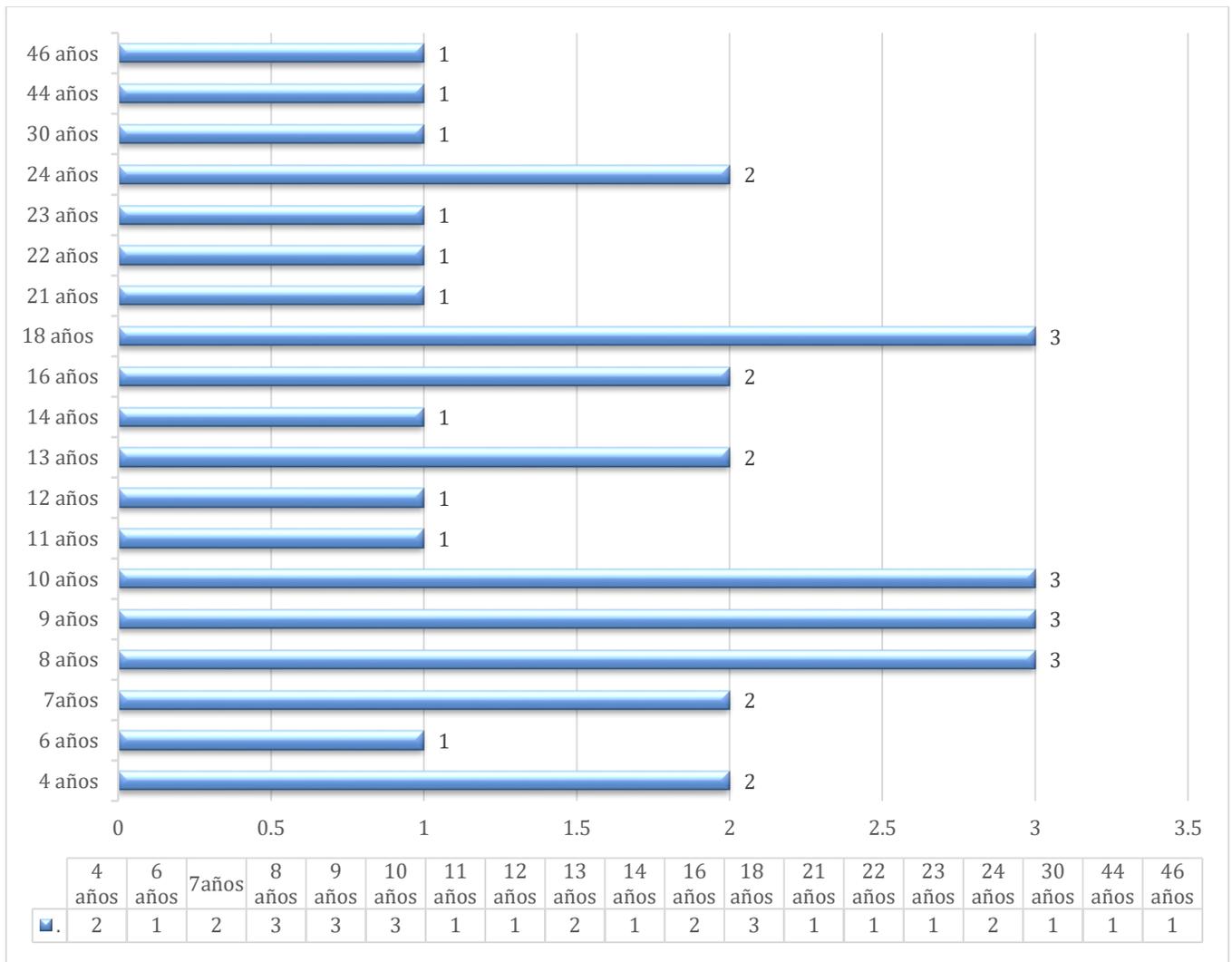
Fuente: Expedientes clínicos LDC Tláhuac.

Se detectaron 32 pacientes con las características necesarias para este estudio, es decir, con alguna alteración dental de forma, número o estructura, correspondiente al 8.8% del total de los pacientes registrados.



Total, de pacientes según los criterios de inclusión con alteración dental
Fuente: Expedientes clínicos LDC Tláhuac.

Tomando en cuenta los criterios de inclusión para esta investigación se obtuvo finalmente una población de edad entre 4 a 46 años con registro de alguna alteración dental.

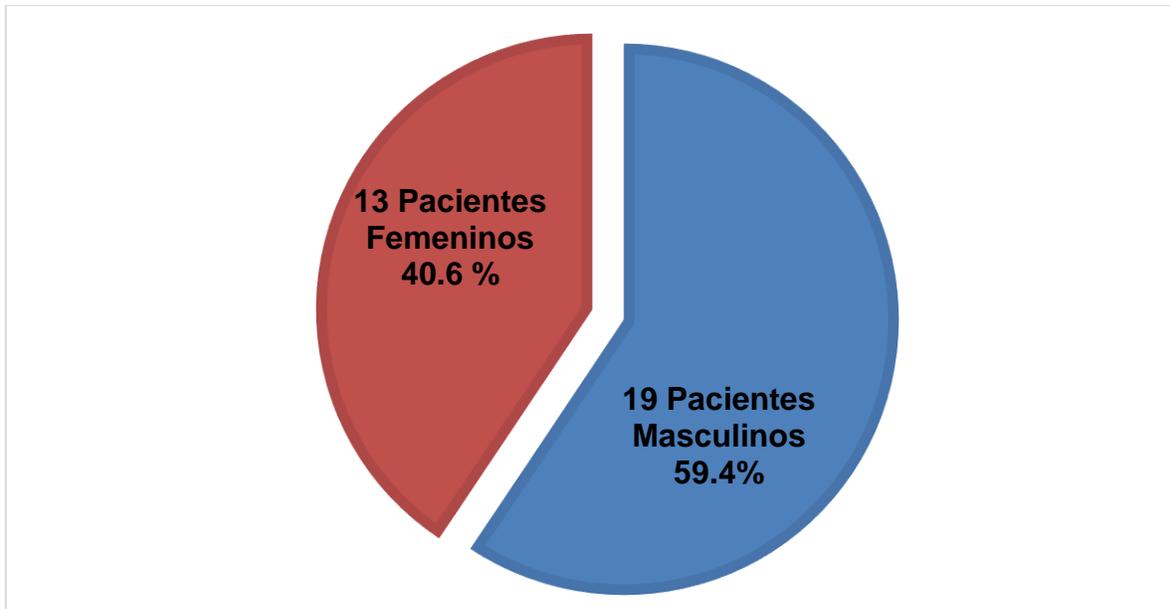


Edad de pacientes con anomalías para esta investigación en el LDC Tláhuac.

Fuente: Expedientes clínicos LDC Tláhuac

En la edad de los pacientes registrados con alteración dental podemos observar que la prevalencia de anomalías radica en la población de 8 – 18 años.

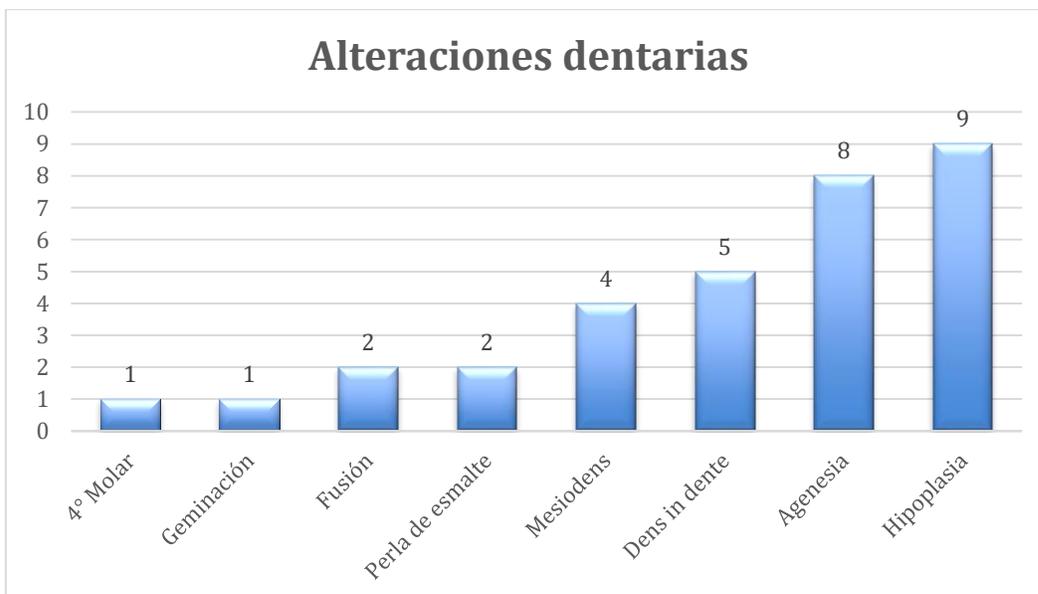
Se registró 19 pacientes masculinos (59.4%) y 13 femeninos (40.6%) con alguna alteración dentaria en forma, número o estructura, dando como resultado una prevalencia mayor en pacientes masculinos.



Total, de pacientes por genero registrados con alteración dentaria.

Fuente: Expedientes clínicos LDC Tláhuac.

Se observaron casos de pacientes con diagnóstico de agenesia, Dens in Dente, fusión, geminación, hipoplasia, mesiodens, 4° molar y perla del esmalte.



Grafica de alteraciones dentarias registradas.

Fuente: Expedientes clínicos LDC Tláhuac.

En esta gráfica se muestra la prevalencia de casos de pacientes con presencia de alteraciones dentales, siendo la hipoplasia dental la más observada clínicamente en 9 pacientes (5 %), seguido de la agenesia en 8 pacientes (4.5 %) y dens in dente en 5 pacientes (2.8 %).

PREVALENCIA DE ALTERACIONES DENTALES

ALTERACIÓN	FEMENINO	MASCULINO	Total, general	PORCENTAJE
AGENESIA	3	5	8	25%
FUSION		2	2	6.25%
GEMINACION		1	1	3.13%
HIPOPLASIA	4	5	9	28.12%
MESIODENS	1	3	4	12.5%
4° MOLAR	1		1	3.13%
PERLA DEL ESMALTE	2		2	6.25%
DENS IN DENTE	2	3	5	15.62%
TOTAL	13	19	32	100%

Alteraciones dentarias registradas por género.

Fuente: Expedientes de L.D.C. Tláhuac.

Cabe mencionar que la agenesia y la hipoplasia son alteraciones de mayor prevalencia en pacientes masculinos.

Es importante mencionar que durante la captura de datos de pacientes con presencia de anomalías dentales como: 4° molar y perlas del esmalte se registraron exclusivamente en pacientes del sexo femenino.

Del mismo modo anomalías como: fusión y geminación solo se reportaron en pacientes del sexo masculino.

ALTERACIÓN	FEMENINO	MASCULINO	Rango de edad
AGENESIA	3	5	11-46 años
EDAD	14, 44, 46	11, 13, 16, 18, 30.	
FUSION		2	4-9 años
EDAD		4, 9.	
GEMINACION		1	10 años
EDAD		10.	
HIPOPLASIA	4	5	4-12 años
EDAD	4, 7, 8, 10.	6, 8, 8,10, 12.	
MESIODENS	1	3	7-24 años
EDAD	24.	7, 16, 18.	
4° MOLAR	1		21 años
EDAD	21.		
PERLA DEL ESMALTE	2		9 años
EDAD	9, 9.		
DENS IN DENTE	2	3	13-24 años
EDAD	23, 24.	13, 18, 22.	

Tabla de frecuencia de edad, género y anomalía.

En los resultados podemos describir que el rango de edad en pacientes con agenesia es de 11-46 años, los pacientes masculinos registrados con fusión y geminación son de edad de 4-10 años, en pacientes con mesiodens, perla del esmalte y dens in dente el rango de edad se registra de 7-24 años, finalmente la hipoplasia se observó clínicamente en pacientes de 4-12 años afectando principalmente a los pacientes de fase pediátrica.

CONCLUSIONES

- Después de la revisión exhaustiva del registro de 363 pacientes de edad entre los 4 – 72 años podemos concluir que el grupo poblacional con mayor prevalencia de atención estomatológica es de 4 – 12 años de edad.
- El 40.8% de la población general estudiada son pacientes masculinos (n=148) mientras que el 59.2 % son pacientes femeninos (n=215), es decir, en esta población estudiada predomina el género femenino.
- Se detectaron 32 pacientes con las características necesarias para este estudio, con alguna alteración dental de forma, numero o estructura, correspondiente al 8.8% del total de los pacientes registrados.
- Se registró 19 pacientes masculinos (59.4%) y 13 femeninos (40.6%) con alguna alteración dentaria en forma, numero o estructura, dando como resultado una prevalencia mayor en pacientes masculinos.
- Tomando en cuenta los criterios de inclusión se obtuvo finalmente entre la población el rango de edad de 8 – 18 años.
- Se observaron casos de pacientes con diagnóstico de agenesia, fusión, geminación, hipoplasia, mesiodens, 4° molar, perla del esmalte y Dens in Dente.
- La hipoplasia es la alteración con mayor prevalencia siendo la más observadas clínicamente en 9 pacientes (5%), seguido de la agenesia (4.5 %) y dens in dente (2.8 %), estas alteraciones son de mayor prevalencia junto con la fusión y geminación y se registraron en pacientes masculinos.
- Pacientes con presencia de anomalías dentales como: 4° molar y perlas del esmalte solo se registraron solo en pacientes del sexo femenino.
- El diagnóstico temprano de estas anomalías es de vital importancia para evitar otro tipo de complicaciones como lo serian alteraciones de oclusión, estética y función.

ANEXOS

Radiografías panorámicas y periapical de pacientes con presencia de alteraciones dentales que fueron diagnosticadas durante el periodo agosto 2022 - julio 2023 en el L.D.C. Tláhuac.

1.- Agenesia

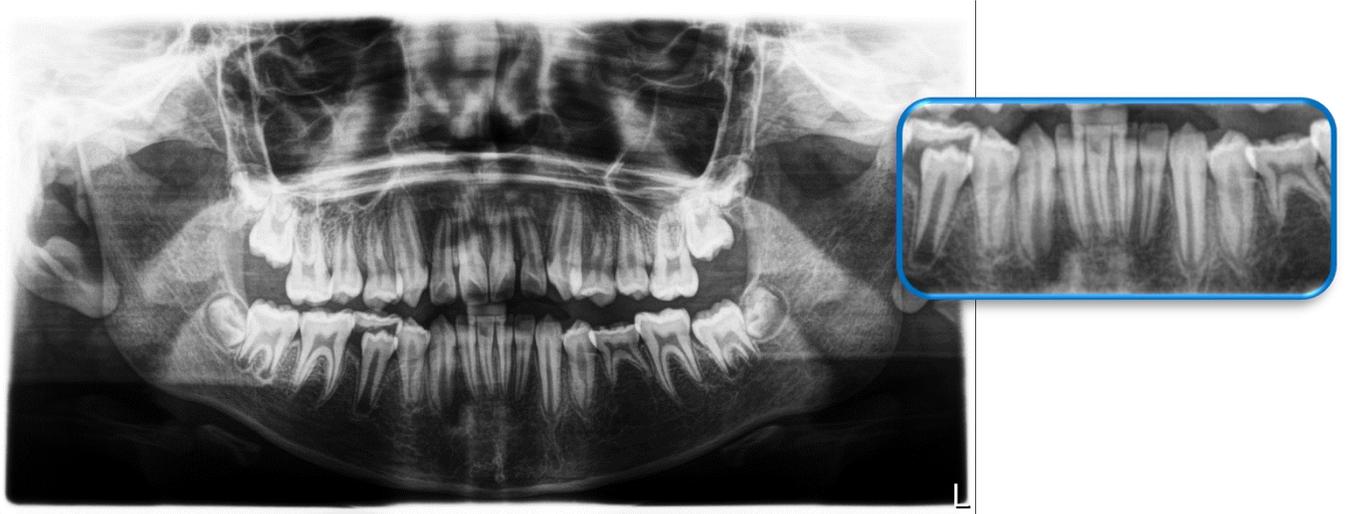


Figura 1

Paciente masculino de 11 años. Presenta agenesia del órgano dental 35.

Fuente: Archivos LDC Tláhuac.



Figura 1.2

Paciente masculino de 30 años. Presenta agenesia de órganos dentales 24 y 25.

Fuente: Archivos LDC Tláhuac.



Figura 1.3
Paciente masculino de 18 años. Presenta agenesia de órganos dentales 24 y 25
Fuente: Archivos LDC Tláhuac.



Figura 1.4
Paciente masculino de 16 años. Presenta agenesia de órgano dental 24.
Fuente: Archivos LDC Tláhuac.

Supernumerarios

2.- Mesiodens



Figura 2

*Paciente masculino de 18 años. Presenta mesiodens a la altura del órgano dental 11.
Fuente: Archivos LDC Tláhuac.*



Figura 2.1

*Paciente femenino de 24 años. Presenta mesiodens a la altura del órgano dental 11.
Fuente: Archivos LDC Tláhuac.*



Figura 2.2

*Paciente masculino de 7 años. Presenta mesiodens a la altura del órgano dental 11.
Fuente: Archivos LDC Tláhuac.*

3.- Cuarto molar

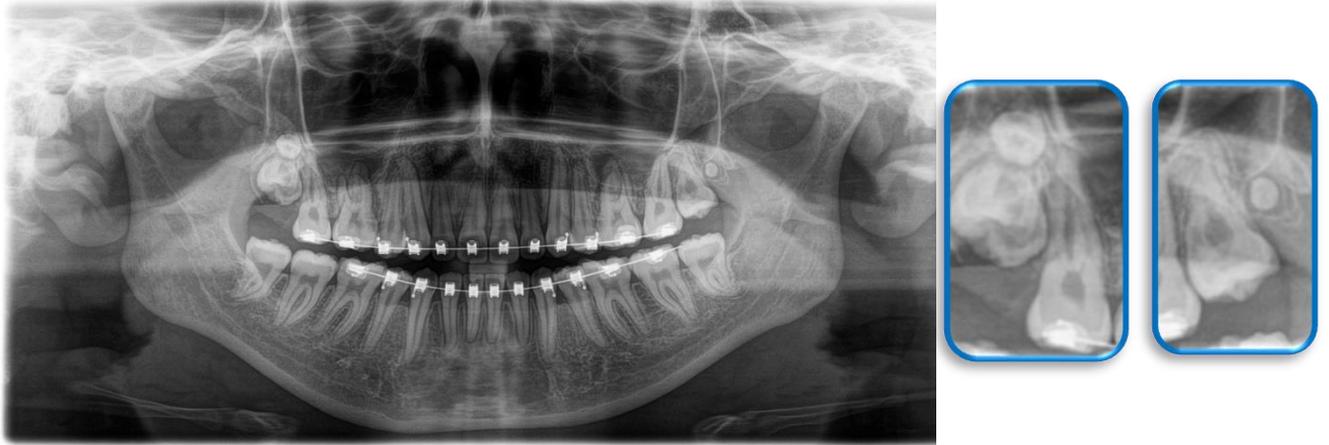


Figura 3
Paciente femenino de 21 años. Presenta de cuartos molares superiores.
Fuente: Archivos LDC Tláhuac.

4.- Dens in dente



Figura 4
Paciente masculino de 22 años. Presenta dens in dente en órgano dental 12.
Fuente: Archivos LDC Tláhuac.



Figura 4.1

Paciente masculino de 18 años. Presenta dens in dente en órganos dentales 11 y 21.

Fuente: Archivos LDC Tláhuac.



Figura 4.2

Paciente femenino de 24 años. Presenta dens in dente en órgano dental 12.

Fuente: Archivos LDC Tláhuac.



Figura 4.3

Paciente femenino de 23 años. Presenta dens in dente en órgano dental 22.

Fuente: Archivos LDC Tláhuac.

5.- Geminación



Figura 5

Paciente masculino de 10 años. Presenta geminación de los órganos dentario 31 y 41.

Fuente: Archivos LDC Tláhuac.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez K, et. al. Alteraciones dentales más frecuentes diagnosticadas clínicamente en niños y adolescentes pemones, en la comunidad indígena de kavanayén, Gran Sabana. 2017; Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. Consultado el: 25/08/2023. Obtenible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2017/art-45/>
2. Vélez D, et. al. ALTERACIONES Y ANOMALÍAS DENTALES. Universidad CES. 2015. fecha de acceso 25 de agosto 2023. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/409>.
3. Bernal K, Cárdenas M. Anomalías dentarias de número y forma. Caso clínico. Facultad de Odontología, UAEM. 2014: 5 (1): pp 9-14. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/maternoinfantil>.
4. Gutiérrez MN, López SA. Frecuencia de anomalías dentales de número en niños costarricenses atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica . Odovtos-Int J Dent Sc. 2019;21(1):95-102.
5. Echeverri Escobar, J., Restrepo Perdomo, L.A., Vásquez Palacio, G., Pineda Trujillo, N., Isaza Guzmán, D.M., Manco Guzmán, H.A., & Marín Botero, M.L.. (2013). Agenesia dental: Epidemiología, clínica y genética en pacientes antioqueños. Avances en Odontoestomatología, 29(3), 119-130. Recuperado en 26 de agosto de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852013000300002&lng=es&tlng=es.
6. Salcido-García JF., et al. Frecuencia de dientes supernumerarios en población mexicana. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2004 noviembre-diciembre; 9 (5): pp 403 -407.
7. Garcilazo, A. Mesiodens: Reporte de un caso de incisivo central superior impactado. Abordaje interdisciplinario. Patología y Medicina Bucal. UAM Xochimilco. 2014; 15 (1): pp 9 – 13
8. Matías A. Mesiodens. Reporte y seguimiento de un caso. Odontol Pediatr 2018;17(2):. 79 – 84
9. Vázquez Mosqueyra, Víctor Manuel, Espinosa Meléndez, María Teresa, & Hernández Flores, Florentino. (2018). Presencia del cuarto molar. Revisión de la literatura. *Revista odontológica mexicana*, 22(2), 104-118. Recuperado en 26 de agosto de 2023, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2018000200104&lng=es&tlng=es.

10. Soto Llanos, L. y Calero, JA (2010). Anomalías dentales en pacientes que asisten a la consulta particular e institucional en la ciudad de Cali 2009-2010 Torres P. Diente o pieza dentaria. Scielo.2012; Vol. 5 (1).
11. Duque AM, Escobar S. Anomalías dentarias de Numero, Agenesia, Hipodoncia y Oligodoncia. Revista Estomatología 2002; 1:32-38.
12. Garvi C. Geminación dental. Revista Ocronos. 2021 Vol. 5. Nº (11): 52.
13. Barzuna-Pacheco, M., (2013). "DENS IN DENTE: ANOMALÍA DENTAL DIFÍCIL DE TRATAR. INFORME DE UN CASO CLÍNICO". Revista Científica Odontológica, 9 (2),35-38.[fecha de Consulta 25 de Agosto de 2023]. ISSN: 1659-1992. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324231889006>
14. Fernandez A. Evaluación radiográfica de perlas del esmalte en pacientes atendidos en la clínica docente de la UPC durante el período 2011- 2015. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). 2016. <http://hdl.handle.net/10757/620957>
15. Hurtado-Villa, Paula, Tobar-Tosse, Fabián, Osorio, Julio, & Moreno, Freddy. (2018). Amelogénesis imperfecta en una familia. *Revista Cubana de Estomatología*, 55(2), 1-10. Recuperado en 25 de septiembre de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072018000200007&lng=es&tlng=es.
16. Rusell, K. Mesiodens: Diagnóstico y manejo de un diente supernumerario común. Facultad de odontología, Canadá. 2003; 69 (6): 362-6
17. Trevejo A. Prevalencia de anomalías dentarias evaluadas en radiografías panorámicas en Perú. ODOUS científica, 2014; Julio 2 Vol. (15):15-25.
18. Trancho, G. J., & Robledo, B. (2000). Patología Oral: Hipoplasia del esmalte dentario. *Madrid: Departamento de Biología Animal (Antropología), Facultad de Biología, Universidad Complutense de Madrid*.
19. Mursulí Sosa, M., Rodríguez Bello, H., Landa Mendoza, L., & Hernández, M. (2006). Anomalías dentales. *Gac méd espirit*.
20. Ceballos O, Diego Mauricio, Espinal, Gabriel E, & Jones, Mónica. (2015). Anomalías en el Desarrollo y Formación Dental: Odontodisplasia. *Revista internacional de odontostomatología*, 9 (1), 129-136. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2015000100020>.
21. Herrera-Atoche, J. R., Zúñiga-Herrera, I. D., Colomé-Ruíz, G. E., & Carrillo-Ávila, B. A. (2017). Distribución de dientes supernumerarios y anomalías

dentales asociadas en una población ortodóntica del estado de Yucatán. *Rev Odontol Latinoam*, 9(2), 49-55.

22. García, B. L., Gutiérrez J. (2020). Frecuencia de anomalías dentales en pacientes de la clínica de la Especialidad de Ortodoncia de la UAN. *Rev Tamé* 2020; 8 (24):974-977.
23. Argáez Osorio, A. J., & Ramírez Mendoza, J. (2021). Hipoplasia dental en la dentición temporal y su tratamiento clínico. *Revista De Odontopediatría Latinoamericana*, 11(Suplemento).
<https://doi.org/10.47990/alop.v11iSuplemento.487>
24. Mazariegos, H. C., & Corzo, M. D. A. Alteraciones de tamaño, forma y número en piezas dentales. San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, 2013.
25. Defas Díaz, J. E. (2022). Prevalencia de alteraciones dentales de número, tamaño y forma en radiografías panorámicas digitales de pacientes que acuden al centro radiográfico XDENT, del cantón Rumiñahui (Bachelor's thesis, Quito: UCE).
26. Ramírez Calderón, Y. (2007). Análisis de las alteraciones en el número, forma y tamaño de las piezas dentales y su relación con el tipo de oclusión de pacientes que han asistido al postgrado de ortodoncia de la Clínica de ULACIT entre el 2002 y el 2006.
27. Arzuza Carreño, J., Perea Turizo, L., & Rey Rueda, M. N. (2011). Alteraciones dentales en radiografías panorámicas en la clínica de Odontopediatría Unimagdalena.
28. García, L., Pérez M. (2010). Hipomineralización incisivo-molar. Estado actual. *Cient. dent*, 7(1), 19-28.
29. Ramírez-Barrantes, J. C. (2019). Rehabilitación estética mínimamente invasiva en diente anterior afectado por hipoplasia de esmalte: Reporte de caso clínico. *Odovtos International Journal of Dental Sciences*, 21(3), 17-31.
30. Sosa, M. M., Milian, M. C. C., & Lorenzo, J. O. P. (2012). Anomalías de Forma Dentaria. *Gaceta Médica Espirituana*, 7(2), 5.
31. Iglesia-Puig, M. Á., Arellano-Cabornero, A., & López-Areal García, B. (2005). Anomalías dentarias de unión: fusión dental. *Rcoe*, 10(2), 209-214.
32. Saltos, L. P., Mazon M. (2020). Prevalencia de anomalías dentarias de forma y su asociación con la caries de infancia temprana (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo 2020).

33. Cornejo Mercado, A. L. (2017). Estudio Radiográfico de las Anomalías Dentarias de Forma en Niños de 6 A 12 Años de Edad Atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSM, Arequipa 2017.
34. Levalle, M. J., Lambruschini, V. A., Gómez, B., Rimoldi, M. L., & Mazzeo, D. M. A. (2020). Fusión dentaria en la dentición primaria. In IV Jornadas de Actualización en Prácticas Odontológicas Integradas PPS-SEPOI (La Plata, 7 de julio de 2020).
35. Reto Valdiviezo, K. D. (2023). Prevalencia de anomalías dentarias de forma evaluadas en adolescentes de un instituto radiológico en Perú.
36. Anhuamán Fernández, J. Evaluación radiográfica de perlas del esmalte en pacientes atendidos en la clínica docente de la UPC durante el período 2011-2015.
37. Medina, Y., Agreda, M., Pereira, Y. S., & Salas, M. E. (2010). Prevalencia de fluorosis dental, opacidades e hipoplasia del esmalte en niños en edad escolar. *Acta odontológica venezolana*, 48(3).
38. García Martínez, J. F., & López Martínez, J. D. (2020). Frecuencia de anomalías dentarias de forma y tamaño en coronas de dientes permanentes diagnosticados clínicamente en escolares de 6 a 13 años en zona rural de la ciudad de Chichigalpa en el periodo de mayo a noviembre del 2019 (Doctoral dissertation).
39. Sorano Coca, L., Mourelle Martínez, R., García López, P., & Gallardo López, N. (2007). Alteraciones en la estructura del esmalte dental en niños que cursan con la aparición de manchas blancas. *Cient. dent.*(Ed. impr.), 23-27.
40. Pedroso Ramos, L., Reyes Suárez, V., González Rodríguez, S., & Boizán Soler, D. (2019). Anomalías estructurales del esmalte y afectación estética en escolares de 6-17 años de Cojímar. *Medimay*, 26(1), 4-13. Recuperado de <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1346/1614>.
41. Lala Tenelema, M. C. (2021). Alteraciones de estructura en la dentición temporal y su relación con partos prematuros. Una revisión bibliográfica.
42. Pineda Ingol, C. M. (2015). Prevalencia de alteraciones de estructura del esmalte dental en niños de 6 a 12 años en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas en el periodo de Octubre del 2015.

CAPITULO III: DESCRIPCION DE LA PLAZA

LABORATORIO DE DISEÑO Y COMPROBACIÓN DE TLÁHUAC

En enero de 1976 se realiza el proyecto de los Laboratorios de Diseño y Comprobación de Sistemas Estomatológicos con asesoría de la OPS, de este modo el 1º de marzo de 1976 iniciaron actividades las Clínicas Estomatológicas de Tláhuac y Pirules de Ciudad Nezahualcóyotl; y el 26 de octubre de 1977 lo hicieron las de San Lorenzo Atemoaya y San Juan Tepepan.

El 1º de junio de 2001 la Licenciatura en Estomatología fue acreditada por las autoridades del Consejo Nacional de Educación Odontológica (CONAEDO), distinción ratificada el 21 de noviembre de 2003, con respaldo del Consejo para la Acreditación de la Educación Superior (COPAES).

En septiembre y noviembre de 2003 inician los trabajos de remodelación de los Laboratorios de Diseño y Comprobación (Clínicas Estomatológicas) y en febrero de 2004 fueron reinauguradas.

En ellas, los alumnos y docentes de la carrera de Estomatología tienen la oportunidad de atender la demanda de servicios de varias comunidades.

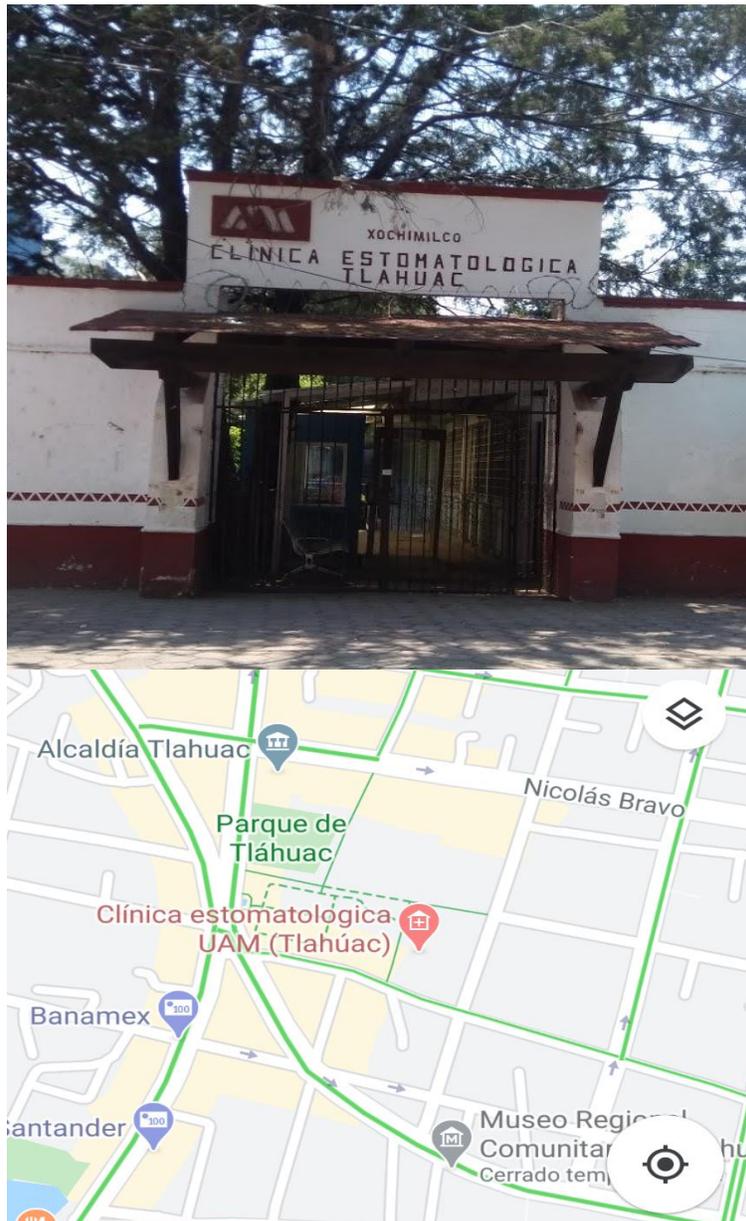
En ellos se desarrollan:

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

SERVICIO ESTOMATOLÓGICO

UBICACIÓN

Plaza Cívica s/n entre Severino Ceniceros y Av. Hidalgo, San Pedro Tláhuac, delegación Tláhuac, CDMX.



Fuente: Google maps

ORGANIZACIÓN

Director de Servicio Matutino: C.D.E.P Cuapio Ortiz Angélica

Jefe de Servicio Vespertino: C.D.E.O Serna Valencia Ana Laura

RECURSOS

Dirección: Área donde se encuentra el director y los docentes de apoyo.

Recepción: Control y manejo de los carnets de los pacientes para pasarlos a su unidad asignada

Sala de espera: Espacio donde los pacientes esperan su turno correspondiente a su cita, en esta área los alumnos que les tocan administración realizan actividades y/o exposiciones hacia los pacientes como medios de "Promoción a la Salud Bucal".

Área clínica: Se lleva acabo todos los servicios de salud bucal que el LDC Tláhuac ofrece, así como la supervisión de los Directivos, Doctores de apoyo y el Equipo de trabajo de los alumnos. La clínica cuenta con 19 unidades dentales eléctricas disponibles y en buen estado. También se encuentra el Área quirúrgica donde se encuentra la unidad dental, silla para operador, banco para asistente, tarja para lavado de manos y una mesa de mayo.

Laboratorio: Se encuentran 2 recortadoras, 1 motor de pulido, 1 vibrador, área para correr modelos en yeso, también en esta área se encuentran dos cajas espaciales para el revelado de radiografías dentoalveolares.

Aula: Los docentes imparten temas de importancia en apoyo a los alumnos para sus prácticas clínicas y donde se realizan los apoyos de los pasantes como captura de actividades o recepción de expedientes.

Roseta: Se realiza la entrega del material dental, de curación, instrumental que requiere los alumnos y/o docentes y e material desechable.



Sanitarios: Se encuentra 4 sanitarios, dos ubicados en la sala de espera para los pacientes, y los otros dos adentro del área clínica utilizados para los docentes, trabajadores y los alumnos.

Área de esterilización: En el LDC Tláhuac cuenta con cuatro autoclaves que sirven para la esterilización del instrumental de todos los alumnos y del material de receta, incluyendo bultos quirúrgicos, se manejan dos turnos de esterilización al día.



Área de imagenología: El LDC Tláhuac cuenta con dos aparatos para la toma de radiografías dentoalveolares, oclusales, de aleta mordible y cuenta con un cuarto de revelado, también cuenta con un digitalizador de placas de fósforo XIOS Scan Sirona tanto para pacientes internos y externos.



Área para desechos RPBI: Se realizan los depósitos de todos los desechos de la clínica que posteriormente son trasladados a áreas específicas de recolección.



PROGRAMAS DE SERVICIO

Programa de Atención a Niños

Objetivo:

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

Días de atención: Martes y Jueves

Turno vespertino: de 15:00 a 20:00 hrs.

- En estos días se encuentran alumnos de 4°,5°,6°,7° y 8° trimestre.

Programa de Atención a Adultos

Objetivos:

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

Días de atención: Lunes, Miércoles y Viernes

Turno vespertino: de 15:00 a 20:00 hrs.

- En estos días se encuentran alumnos de 4°, 5°, 9°, 10°, 11° y 12° trimestre.

Servicio en urgencias

Objetivo: Solución de problemas en la demanda espontánea para:

- Niños y adultos

Días de atención: Lunes a Viernes

Turno vespertino: de 3:00 a 6:00 hrs.

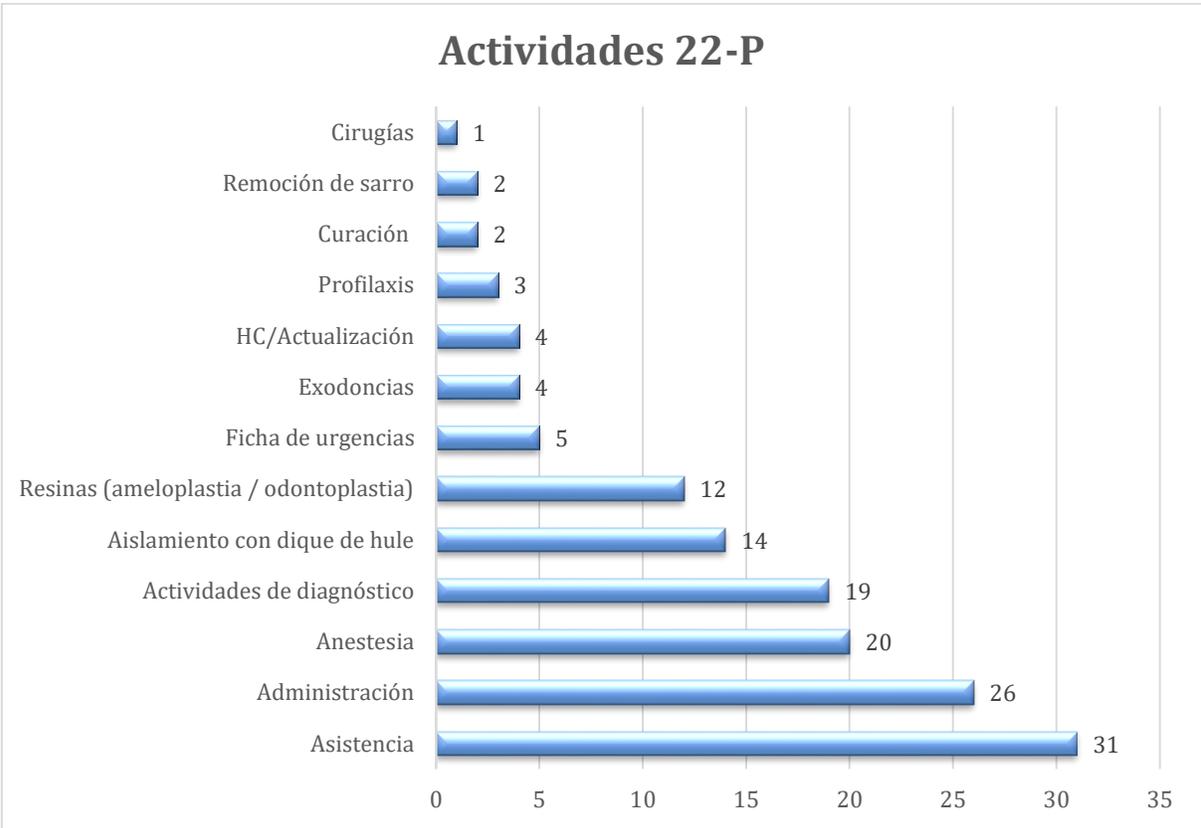
- Se realiza una programación previa asignada por unidades donde cada día se les asigna a tres unidades recibir una Urgencia

CAPITULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

Mediante los siguientes cuadros se registran las actividades realizadas durante el servicio social en el LDC Tláhuac por periodos trimestrales.

ACTIVIDADES 22-P	#
Actividades de diagnóstico	19
Administración	26
Aislamiento con dique de hule	14
Anestesia	20
Asistencia	31
Cirugías (mesiodens)	1
Curación (Ionómero de vidrio, Oxido de Zinc/ Eugenol)	2
Exodoncias	4
Ficha de urgencias	5
HC/Actualización	4
Profilaxis	3
Remoción de sarro	2
Resinas (ameloplastia / odontoplastia)	12
TOTAL	143

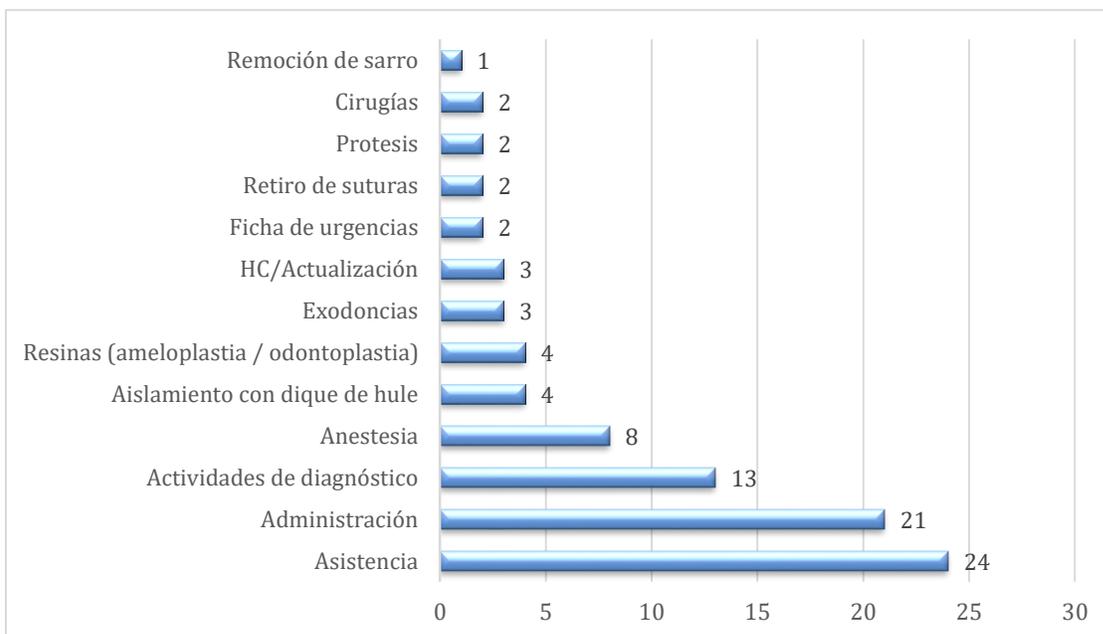
***Fuente:** Expedientes del LDC Tláhuac Turno Vespertino.*



Grafica de actividades realizadas durante el trimestre 22-P.

ACTIVIDAD 22-O	#
Actividades de diagnóstico	13
Administración	21
Aislamiento con dique de hule	4
Anestesia	8
Asistencia	24
Cirugías (Frenillo lingual, Extracciones múltiples restos radiculares)	2
Exodoncias	3
Ficha de urgencias	2
HC/Actualización	3
Prótesis	2
Remocion de sarro	1
Resinas (ameloplastia / odontoplastia)	4
Retiro de suturas	2
TOTAL	89

Fuente: Expedientes del LDC Tláhuac Turno Vespertino.



Grafica de actividades realizadas durante el trimestre 22-O.

ACTIVIDAD 23-1	#
Actividades de diagnóstico	21
Administración	16
Aislamiento con dique de hule	19
Sellador de foseetas y fisuras	6
Tratamiento de conductos	1
Ulectomia	3
Anestesia	35
Aplicación de Flúor	1
Asistencia	27
Cirugías (3° molares)	5
Curación (Ionómero de vidrio, Oxido de Zinc/ Eugenol)	1
Exodoncias	16
Ficha de urgencias	10
Reconstrucción: fundas de celuloide	4
HC/Actualización	3
Profilaxis	1
Remocion de sarro	1
Resinas (ameloplastia / odontoplastia)	12
Retiro de suturas	5
Altas integrales	4
Altas operatorias	4
Altas preventivas	4
TOTAL	199

Fuente: Expedientes del LDC Tláhuac Turno Vespertino.



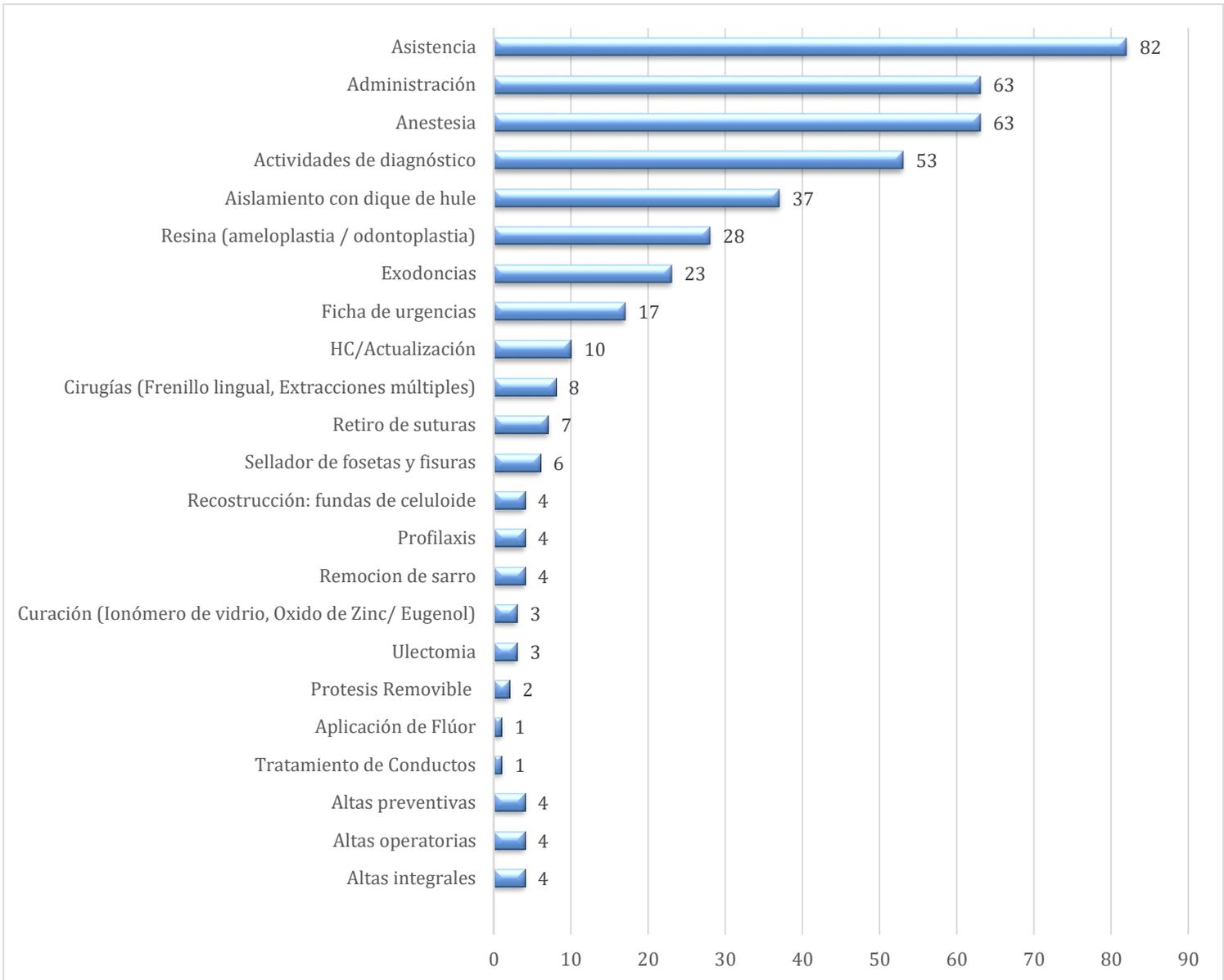
Grafica de actividades realizadas durante el trimestre 23-I.

Finalmente se muestran las actividades realizadas en el periodo de servicio social que abarca Agosto 2022 - Julio 2023, mediante cuadros de acuerdo con los datos recopilados en mi bitácora personal. Dichas actividades se realizaron en el Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac Turno: Vespertino de la UAM – Xochimilco.

ACTIVIDAD	#
Actividades de diagnóstico	53
Administración	63
Aislamiento con dique de hule	37
Tratamiento de conducto	1
Ulectomia	3
Sellador de foseetas y fisuras	6
Anestesia	63
Aplicación de Flúor	1
Asistencia	82
Cirugías (Frenillo lingual, Extracciones múltiples, mesiodens)	8
Curación (Ionómero de vidrio, Oxido de Zinc/ Eugenol)	3
Exodoncias	23
Ficha de urgencias	17
Reconstrucción: fundas de celuloide	4
HC/Actualización	10
Profilaxis	4
Prótesis removible	2
Remocion de sarro	4
Resinas (ameloplastia / odontoplastia)	28
Retiro de suturas	7
Altas integrales	4
Altas operatorias	4
Altas preventivas	4
TOTAL	431

Fuente: Expedientes del LDC Tláhuac Turno Vespertino.

GRÁFICAS CONCENTRADO ANUAL DE ACTIVIDADES PERIÓDO AGOSTO 2022 – JULIO 2023



Grafica de actividades realizadas durante el periodo Agosto 2022-Julio 2023..

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Durante el período de Servicio Social de Agosto 2022 a Julio 2023, en el Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac, se desempeñaron actividades odontológicas hacia la población en general de la misma comunidad y sus alrededores, se atendieron pacientes niños y adultos de nuevo ingreso con expediente, actualizaciones y/o Urgencia. Todas las actividades fueron supervisadas por los Doctores especialistas a cargo de la misma clínica, por lo cual también fueron de gran ayuda para la resolución de dudas respecto a algunos tratamientos a realizar.

Tomando en cuenta la información recabada anteriormente se observa que se cubren tres trimestres de actividades continuas siendo el 22-P (primavera), 22-O (otoño) y 23-I (invierno) logrando así cubrir lo mejor posible las necesidades de la población que solicitaba atención dental en el L.D.C Tláhuac.

Durante la pasantía la actividad más frecuente fue la asistencia ya que se considera de gran importancia asistir a los alumnos y otros pasantes en la realización de tratamientos en los pacientes que llagaron al LDC Tláhuac.

La administración ocupa el segundo lugar de importancia ya que esta actividad permite el primer contacto con los pacientes y brinda la oportunidad de representar la amabilidad y el buen servicio que se ofrece en la clínica.

Aunque estas actividades realizadas fueron más frecuentes se tuvo la oportunidad de realizar tratamientos para que el pasante en curso pueda seguir su formación y poner en práctica sus conocimientos.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

El Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac Turno Vespertino, cuenta con una infraestructura necesaria para poder atender a pacientes que presenten alguna enfermedad bucal.

Todo tratamiento que requieran los pacientes está a bajo costo, accesibles hacia la población y se atiende de manera integral a todo paciente que cuente con su ficha de ingreso para tener expediente clínico. También se da atención de urgencia todos los días en el primer horario para dar servicio general a pacientes externos los días lunes, miércoles y viernes a adultos y los martes y jueves a niños.

Es importante mencionar que los Doctores a cargo de la clínica y los Doctores de apoyo son especialistas, y cada uno puede apoyar a los alumnos en aclarar dudas y resolución de problemas que se requiere en cada tratamiento para cada paciente.

Así mismo los materiales que se utilizan son de alta calidad y las unidades cuentan con buen funcionamiento para dar un buen servicio a los pacientes.

Cursar la pasantía en el Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac es muy interesante sobre todo por la alta tasa de pacientes que llegan para ser atendidos y la diversidad de soluciones que se le pueden brindar a los pacientes, el apoyo de los Directivos y Doctores de apoyo es la base principal para obtener un óptimo resultado en el diagnóstico y tratamiento logrando así mantener la práctica y tener mayor conocimiento para el campo laboral.



BIBLIOGRAFÍA

1. Informe anual sobre la situación de pobreza y rezago social 2017. SEDESOL (secretaría de desarrollo social). Distrito Federal, Tláhuac (09011). http://diariooficial.gob.mx/SEDESOL/2017/Distrito_Federal_011.pdf
2. Informe de pobreza y evaluación 2020. Ciudad de México. URL disponible en: https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes_d_e_pobreza_y_evaluacion_2020_Documentos/Informe_CDMX_2020.pdf
3. INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 2015. URL disponible en: <https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/Proyectos/bd/continuas/mortalidad/MortalidadGeneral.asp>
4. Reporte económico de la Ciudad de México. SEDECO. Indicadores demográficos del distrito federal, 2010 - 2030. URL disponible en: http://rincondegrandesbatallas.com/SEDECO/perfilDemografico_03demograficos.html
5. Directorio de Hospitales y Centros de Salud, Secretaría de Salud. CDMX. URL disponible en: http://data.salud.cdmx.gob.mx/ssdf/transparencia_portal/Archivos/a14f04/Salud.pdf
6. Enciclopedia de los municipios y delegaciones de México. URL disponible en: <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM09DF/delegaciones/09011a.html>
7. Catálogo Nacional “Monumentos Históricos Inmuebles”. Editado por el I.N.A.H. Tláhuac D.F. Panorama Sociodemográfico. 2015. URL disponible en: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/inter_censal/panorama/702825082178.pdf

8. Gaceta Oficial de la Ciudad de México, consejería jurídica y servicios legales. 2015. URL disponible en: <http://data.consejeria.cdmx.gob.mx/index.php/gaceta#ver-indice>
9. Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal (INAFED); Sistema Nacional de Información Municipal SNIM. Gobierno de México. URL disponible en: <http://www.snim.rami.gob.mx/>
10. Gaceta Oficial de la Ciudad México. Delegación Tláhuac. 2017. URL disponible en: http://www.data.sedema.cdmx.gob.mx/cambioclimaticocdmx/images/biblioteca_cc/PACDEL_Tlahuac.pdf
11. Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco. URL disponible en: <http://www2.xoc.uam.mx/oferta-educativa/divisiones/cbs/coordinaciones/clinicas/>