

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO**

**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD**

**DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD**

**LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA**

**PAREPREMOLAR MANDIBULAR: REPORTE DE CASO CLÍNICO**

**INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL**

**C.S.T- II CENTRO DE SALUD SANTA MARÍA NATIVITAS**

**DIANA MARTÍNEZ MORALES**

**MATRÍCULA: 2173062347**

**FEBRERO 2022 – ENERO 2021**

**Febrero, 2023**

**ASESORA**

**M. M. S. LAURA PATRICIA SÁENZ MARTÍNEZ**

**SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO**



---

**M. M. S. LAURA PATRICIA SÁENZ MARTÍNEZ**

**ASESORA INTERNA**



---

**COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA**

## RESUMEN DEL INFORME

Introducción: La hiperodoncia es una anomalía dental que se caracteriza por la presencia de una o más piezas dentarias en el conteo total de los dientes, esto puede ocurrir en ambas denticiones y en ambas arcadas. Puede presentarse de manera única o múltiple, unilateral o bilateralmente, tener una anatomía normal o una alteración en su morfología y es más frecuente en hombres. Su etiología aún no es clara, sin embargo, la teoría de la hiperactividad de la lámina dental es la más aceptada. Los dientes supernumerarios pueden ser asintomáticos y detectados sólo en radiografías o pueden presentar manifestaciones clínicas como apiñamiento, retardo en la erupción, diastemas entre otros. El tratamiento depende del tipo de diente y de su relación con las estructuras adyacentes.

Objetivo: describir paso a paso el tratamiento del caso clínico de una hiperodoncia.

Metodología: Paciente femenina de 26 años con aumento de volumen en la mandíbula a nivel de premolares en la zona lingual. La historia clínica no refleja ninguna enfermedad sistémica, ni alergias ni medicación. Los signos vitales fueron normales. El examen intraoral mostró una pieza dentaria semierupcionada entre los dos premolares inferiores derechos por lingual y la ortopantomografía muestra un supernumerario con forma cónica en la corona y raíz completamente formada.

Tratamiento: Se procedió a realizar la extracción del parapremolar iniciando con el bloqueo del nervio alveolar inferior mediante técnica troncular, con lidocaína al 2% con vasoconstrictor, se reforzó con técnica intraligamentaria y puntos locales, se realizó sindesmotomía rompiendo las fibras dentogingivales; luego se luxó el diente y se realizó la extracción. Posteriormente se revisó y eliminaron restos de tejido para finalizar con puntos de sutura; se indicó naproxeno/paracetamol vía oral/8 horas durante 3 días e indicaciones post-extracción durante 24 horas. Se retiró la sutura a los 7 días, observando cicatrización adecuada.

Conclusiones: Los dientes supernumerarios pueden causar complicaciones en los dientes adyacentes como reabsorción radicular, quistes, entre otros, por lo que el

tratamiento debe efectuarse lo antes posible. Un examen clínico exhaustivo, exámenes complementarios de imagenología son imprescindibles para un diagnóstico y tratamiento oportunos, así como informar al paciente de las posibles complicaciones.

Otras actividades fueron de prevención, sesiones de salud bucal en sala de espera y en campo, así como detección de caries y aplicación de fluoruro tópico en escolares. Se realizó también prevención y curaciones en el consultorio dental a la población en general.

**Palabras clave:** hiperodoncia, anomalía dental, parapremolar

# ÍNDICE

RESUMEN DEL INFORME .....	3
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL.....	6
CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN .....	8
INTRODUCCIÓN .....	8
ETIOLOGÍA.....	8
PREVALENCIA.....	9
CLASIFICACIÓN.....	9
DIAGNÓSTICO .....	11
TRATAMIENTO .....	12
PRESENTACIÓN DEL CASO.....	13
DISCUSIÓN .....	20
CONCLUSIONES .....	21
REFERENCIAS.....	21
CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA .....	25
ZONA DE INFLUENCIA .....	25
CARACTERÍSTICAS ZONA DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE SALUD T-II SANTA MARÍA NATIVITAS .....	26
RECURSOS Y SERVICIOS PARA LA SALUD.....	29
MORBILIDAD.....	29
INFRAESTRUCTURA DEL CENTRO DE SALUD .....	30
SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA.....	30
REFERENCIAS.....	32
CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO .....	33
CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	50
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES .....	52
CAPÍTULO VII. FOTOGRAFÍAS .....	53

## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL**

El servicio social consta de diversas actividades que permiten al egresado complementar su formación profesional de tal manera que se puedan aplicar los conocimientos adquiridos durante la formación académica para contribuir en la resolución de las principales problemáticas de salud bucal de la población.

Realicé el servicio social en el centro de salud T-II Santa María Nativitas perteneciente a la jurisdicción sanitaria de Xochimilco en la Ciudad de México, iniciando mi periodo de pasantía 1 de febrero de 2022 y concluyendo 31 de enero de 2023.

Durante mi estancia en este centro de salud de primer nivel de atención médica, llevé a cabo actividades principalmente en campo durante 4 días a la semana que consistían en impartir sesiones de salud bucal, técnica de cepillado, técnica de hilo dental, detección de placa dentobacteriana, levantamiento de índice CPOD y aplicación tópica de barniz de fluoruro a niños en edad preescolar y escolar. El día restante de la semana realizaba procedimientos dentro del consultorio, los cuales consistían en historias clínicas, esquema básico de prevención, colocación de restauraciones temporales, resinas, amalgamas, alcasite, exodoncias, brindando atención principalmente a embarazadas, adultos mayores, pacientes con hipertensión y diabetes, así como, a la población en general que asistía a la unidad médica. Participé en jornadas nacionales de salud, campañas de salud y semanas nacionales de salud en las que se realizaban actividades preventivas que consistían en sesiones informativas de salud bucal y aplicaciones tópicas de barniz de flúor, así como, campañas de vacunación antirrábica y vacunación contra COVID-19 y actividades en filtro de la unidad de atención médica que consistían en tomar signos vitales y brindar orientación a la población acerca de los servicios brindados.

En el periodo de mi pasantía tuve la oportunidad de brindar atención a pacientes con diversas patologías bucales, una de ellas es la que forma parte del caso clínico que presento en este informe en cual se trató de un paciente con un diente supernumerario (parapremolar) del cual se realizó una actualización de la literatura

y se reporta en este informe retomando aspectos fundamentales como definición, frecuencia, diagnóstico y tratamiento del mismo.

También participé en jornadas nacionales de salud, campañas de vacunación COVID-19 y antirrábicas.

## **CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN**

### **INTRODUCCIÓN**

Hiperodoncia o diente supernumerario son términos que se utilizan para definir la anomalía dental de número que se caracteriza por la presencia de una o más piezas dentarias adicionales en el conteo total de los dientes, esto puede ocurrir en la dentición decidua o en la dentición permanente.<sup>1</sup> Esta anomalía puede desarrollarse en el maxilar o mandíbula, en cualquier región del arco dental con predominio por la zona anterior del maxilar, estos dientes pueden ser únicos o múltiples, presentarse unilateral o bilateralmente, tener una anatomía normal (eufóricos) o una alteración en su morfología (dismórficos), estos últimos pueden aparecer con forma cónica o tubercular molariforme.<sup>1,2</sup> Estos dientes constituyen uno de los factores que se asocian a la etiología de las maloclusiones, retención de piezas dentarias, apiñamientos, resorción radicular, quistes, diastemas, erupción ectópica, retardo en la erupción de dientes permanentes y malformación de otros dientes.<sup>2</sup>

Los dientes supernumerarios se pueden encontrar en pacientes sanos o estar asociados a pacientes con síndromes como disostosis cleidocraneal, síndromes de Apert, Crouzon, Down, Sturge-Weber, Gardner, Fabry-Anderson, Ehlers-Danlos, entre otros.<sup>3</sup>

### **ETIOLOGÍA**

A pesar de diversas investigaciones aún se desconoce la etiología de los dientes supernumerarios, sin embargo, se han propuesto algunas teorías que intentan explicar la etiología de esta anomalía:<sup>1-3</sup>

- Teoría filogenética (atavismo): define el origen de los dientes supernumerarios como una regresión a los tejidos dentales similares a los de los antropoides, debido a que tenían un mayor número de dientes en su fórmula dental.
- Teoría de la dicotomía del folículo dental: en esta teoría se explica que los dientes supernumerarios se originan a partir de la división del folículo dental en dos partes que pueden ser iguales o diferentes, lo que origina dos dientes



iguales o uno igual y otro dismórfico.

- Teoría de hiperactividad de la lámina dental: es la teoría más aceptada y menciona que cuando algunas de las células epiteliales de la lámina dental, sobreviven a la muerte celular programada y proliferan (después de haber finalizado la formación de la corona del diente), esta sobreproliferación causa la formación de dientes supernumerarios.
- Factores genéticos: La herencia juega un papel muy importante en la aparición de los dientes supernumerarios, se asocia a un gen recesivo autosómico dominante, asociado al cromosoma X, y su prevalencia es mayor en hombres que en mujeres. Dentro de los factores genéticos, se asocia a una mutación del gen RUNX2, que también se asocia con el desarrollo de displasia cleidocraneal, así como, con dientes supernumerarios.

## **PREVALENCIA**

Los dientes supernumerarios en la dentición permanente tienen una prevalencia de 0.5 a 3.8% y una incidencia que oscila entre 0.1 y 3.8, mientras que en dentición decidua hay una prevalencia 0.3 y 0.6%. Estos dientes aparecen con mayor frecuencia en hombres que en mujeres, en una proporción de 2:1.<sup>4</sup>

La presencia de un solo diente supernumerario ocurre entre el 76% y el 86% de los casos, entre el 12 y 23% tienen dos dientes supernumerarios y sólo del 2 al 8% de los individuos, muestran tres o más dientes supernumerarios. La presencia de cinco o más dientes se ha reportado en 1% de los casos.<sup>5</sup>

De acuerdo con la ubicación y tipología de los dientes supernumerarios su prevalencia es muy variada, siendo los de mayor frecuencia los incisivos laterales superiores 50%, siguiendo el mesiodens 36%, el incisivo central superior 11% y los premolares 3%.<sup>2,4</sup>

## **CLASIFICACIÓN**

La literatura ha clasificado a los dientes supernumerarios por su forma:<sup>6</sup>

- Suplementario o eumórfico: morfológicamente es igual a los dientes adyacentes.

- Rudimentario o dismórfico: son aquellos que tienen forma anormal, además son más pequeños.
- Dientes cónicos: se presentan de manera más frecuente en la dentición permanente. Se estima que su desarrollo comienza simultáneamente con los incisivos permanentes, poseen forma cónica, la formación de la raíz es completa, sin embargo, el tamaño es anormal, usualmente son encontrados en la línea media y reciben el nombre de mesiodens.
- Tubérculo: este diente supernumerario supera en tamaño y longitud a los dientes cónicos, tiene múltiples cúspides o tubérculos y la formación de la raíz puede ser completa. Se localiza con mayor frecuencia en la zona palatina a nivel de los incisivos laterales, se pueden presentar con menor frecuencia en premolares y molares. En la dentición decidua es uno de los dientes supernumerarios más frecuentes.
- Molariformes. Se presentan a nivel de los cordales, pueden tener la misma forma de los terceros molares o presentar una forma irregular; se pueden encontrar tanto en el maxilar como en la mandíbula.

La hiperodoncia también se puede clasificar de acuerdo con su localización:<sup>6,7</sup>

- Mesioedens: se localiza entre los incisivos centrales superiores con forma cónica, puede aparecer de manera única, múltiple, unilateral o bilateralmente, en posición horizontal o invertido. Con menor frecuencia suelen aparecer en el maxilar.
- Parapremolar: diente supernumerario que se encuentra en la zona de premolares, se presenta como un diente eumórfico, puede aparecer de manera múltiple y con mayor frecuencia en la región premolar de la mandíbula.
- Paramolar: es un molar supernumerario, tiene una forma rudimentaria y es de menor tamaño, se puede situar lingual o bucalmente a un molar, en la zona interproximal de primer y segundo molar. Este molar puede erupcionar, permanecer impactado o invertido.
- Distomolar: también conocido como cuarto molar, se encuentra en la zona

distal de tercer molar, es pequeño, rudimentario y rara vez impide la erupción de los dientes.

## **DIAGNÓSTICO**

Llevar a cabo un diagnóstico temprano de dientes supernumerarios es importante para determinar el manejo y tratamiento del paciente de acuerdo a sus necesidades, con la finalidad de evitar futuras complicaciones, entre las cuales se encuentran: alteración de la erupción dental retención o retardo de la erupción, erupción ectópica, malposición dentaria, problemas de maloclusión, diastemas, despalzamiento del diente permanente, apiñamiento, dilaceración o reabsorción del diente permanente. También puede haber formación de quistes, caries dental en dientes adyacentes debido a la retención de placa dentobacteriana, lesiones periodontales debido a la compresión de raíces adyacentes y necrosis pulpar.<sup>8</sup>

El diagnóstico de dientes supernumerarios se puede realizar durante la exploración clínica inspeccionando el número total de dientes de acuerdo al tipo de dentición (decidua o permanente), morfología dental, presencia de apiñamiento, diastemas o mediante un examen radiográfico.<sup>9</sup>

La radiografía es una herramienta básica para realizar el diagnóstico de dientes, se lleva a cabo principalmente con ortopantomografías, radiografías oclusales y radiografías periapicales, estas dos últimas se utilizan para confirmar hallazgos iniciales de la ortopantomografía.<sup>9,10</sup>

Debido a que la radiografía proporciona una imagen bidimensional de estructuras anatómicas tridimensionales, en los últimos años se han realizado diagnósticos utilizando tomografía computarizada de haz cónico Cone Beam (CBCT), ya que este estudio proporciona una reconstrucción de imágenes en tres dimensiones, esto permite localizar al diente supernumerario y determinar su relación con estructuras adyacente con mayor exactitud, disminuyendo el riesgo de causar daño a las raíces o algún trauma en tejidos cercanos.<sup>10</sup> Las ventajas que tiene utilizar CBCT son: imagen tridimensional, menor tiempo de exposición a la radiación de rayos X. La

CBCT proporciona más información que los estudios radiográficos estándar en los que se visualizan imágenes bidimensionales.<sup>11,12</sup>

## **TRATAMIENTO**

El tratamiento para la hiperodoncia va a depender de cada caso en particular, y va a variar de acuerdo con el tipo de dentición, grado de erupción del diente supernumerario y ubicación. Ante los diversos factores que influyen en la elección del tratamiento se sugiere consultar la decisión con otros especialistas como ortodontistas, periodoncistas, cirujanos maxilofaciales.<sup>13,14</sup>

La exodoncia de un diente supernumerario está indicada en situaciones donde se obstaculiza la erupción de un diente permanente, genera apiñamiento dental, desplazamiento de dientes adyacentes, cuando impide el movimiento ortodóntico de dientes, dificulta realizar higiene oral adecuada y afecta la estética, no obstante, todavía no se determina cual es el mejor momento para llevar a cabo la exodoncia.<sup>7,14</sup>

La exodoncia temprana, es decir antes de los nueve años, evita problemas ortodónticos y/o procedimientos quirúrgicos futuros, pero hay riesgo de lesionar el germen dental del diente permanente.<sup>15</sup>

La exodoncia tardía, se realiza después de los nueve años, evita la lesión del germen dental del diente permanente, el paciente es más colaborador. Al realizar la exodoncia tardía el diente permanente, puede haber perdido su potencial de erupción, requiriendo tratamiento ortodóntico para su tracción y posicionamiento en el plano oclusal.<sup>10-15</sup>

La erupción espontánea de los dientes supernumerarios es extremadamente rara, a excepción de mesiodens que puede erupcionar de manera espontánea, sin embargo, evita la erupción de los incisivos permanentes por lo que el tratamiento ideal es la extracción, debido que los incisivos van a erupcionar después de la extracción del mesiodens. En el caso de la dentición decidua no es recomendable la exodoncia, ya que, los dientes permanentes suelen erupcionar de manera espontánea y una intervención quirúrgica en estos casos aumenta el riesgo de daño

a los brotes de dientes permanentes. La situación es distinta en el caso de la dentición mixta ya que las extracciones de dientes supernumerarios en este periodo suelen ser favorables porque estimula la erupción de los dientes permanentes y favorece su posicionamiento en el arco dentario y de esta manera se pueden evitar tratamientos futuros de ortodoncia.<sup>15</sup>

El diagnóstico de hiperodoncia en la dentición permanente en la mayoría de los casos requiere cirugía y posteriormente tratamiento de ortodoncia. Cuando los dientes permanentes tienen una formación incompleta de la raíz, el tratamiento puede limitarse a la exodoncia y de esta manera los dientes permanentes van a poder tener una erupción normal en el arco dentario evitando el posicionamiento mediante tratamiento ortodóntico.<sup>16,17</sup>

Hay ocasiones en las que el supernumerario se diagnostica durante la etapa adulta y su presencia no ha manifestado ningún signo clínico, la hiperodoncia es diagnosticada de manera accidental a través de una radiografía panorámica. En este caso la extracción se pone a discusión, se debe considerar si el diente supernumerario no ha generado desplazamiento de dientes permanentes y no está causando quistes o patologías apicales, entonces la extracción a menudo no es necesaria.<sup>18</sup>

Se indica la exodoncia de un diente supernumerario cuando éste se encuentra en un sitio en donde se va a colocar un implante dental. La exodoncia puede realizarse en el mismo acto quirúrgico para disminuir la morbilidad del paciente. No obstante, en algunos casos es necesario realizar procedimientos de regeneración ósea guiada, para rellenar el espacio entre el implante y la pared del alvéolo.<sup>17,18</sup>

## **PRESENTACIÓN DEL CASO**

Se presentó una paciente femenina de 26 años al servicio dental del Centro de Salud T-II Santa María Nativitas perteneciente a la jurisdicción Xochimilco. El motivo de consulta se debe a que la paciente refiere un aumento de volumen en la mandíbula a nivel de premolares en zona lingual, refiere tenerlo desde los 10 años aproximadamente, sin embargo, en las últimas semanas ha notado cierta incomodidad en la lengua.

En la historia clínica no refiere ninguna patología o síndrome que pudiera estar relacionado con la presencia de dientes supernumerarios. En los antecedentes heredofamiliares no refiere historia de dientes supernumerarios, niega historia de trauma en la zona mandibular. Al momento de la consulta no presenta ninguna enfermedad sistémica, ningún síndrome, niega alergias y medicación.

Signos vitales:

- Tensión arterial: 105/65 mm/Hg
- Frecuencia cardiaca: 65 LPM
- Saturación de O<sup>2</sup>: 96%
- Temperatura: 36.1°C

En el examen intraoral se observa una dentición permanente con tejidos blandos normales, oclusión clase I según Angle, no se observó asimetría facial durante el examen oral, se detecta pieza dentaria semierupcionada entre premolares 14 y 15 en zona lingual. Se solicitan exámenes complementarios de imagen, ortopantomografía (imagen 1 y 2).

En la ortopantomografía se observa un total de 33 dientes y confirma la presencia de un diente suplementario situado en la mandíbula en zona lingual entre órgano dentario 14 y 15 con corona cónica y raíz completamente formada, no hay afectación a estructuras adyacentes (imagen 3). Se encuentra erupcionando en zona lingual (imagen 4). Se informó a la paciente sobre la presencia del diente supernumerario, así como de las consecuencias de la presencia de éste y la dificultad en la higiene, se sugirió la extracción (imagen 5).

Se procede a realizar la extracción del parapremolar, se lleva a cabo bloqueo del nervio alveolar inferior mediante técnica troncular, colocando dos cartuchos de 1.8 ml cada uno de anestésico local lidocaína al 2% con vasoconstrictor (epinefrina 1:100,000), se refuerza con técnica intraligamentaria y puntos locales de anestésico en la mucosa adyacente, se realiza sindesmotomía con cucharilla de Lucas deslizándola alrededor del diente rompiendo las fibras dentogingivales para preservar la integridad de la encía, se luxa el diente con un elevador dental en "S"

o curvo realizando movimientos de lateralidad en dirección apical hasta lograr la dilatación del alvéolo y se realiza la tracción y extracción propiamente dicha de la pieza dentaria con un fórceps 151 y se evalúa la integridad de la raíz (imagen 7), se revisa y limpia el alvéolo con cucharilla de Lucas con el objetivo de eliminar restos de tejido que pudieron haber quedado dentro de la cavidad. se colocan dos puntos simples de sutura de seda negra 3.0 (imagen 8, 9), se indica analgésico naproxeno/paracetamol tabletas de 275mg/300mg vía oral cada 8 horas durante 3 días y se instruye al paciente con medidas post- extracción (dieta blanda, alimentos fríos durante las primeras 24 horas, no escupir, no hacer buches, no utilizar popotes, no consumir tabaco ni alcohol, evitar esfuerzos físicos, realizar higiene oral, etc. Se retiran los puntos de sutura a los 7 días, se observa un proceso de cicatrización adecuado, ausencia de inflamación, el seguimiento transcurrió sin incidentes.



**Imagen 1.** Se observa parapremolar semierupcionado en zona lingual

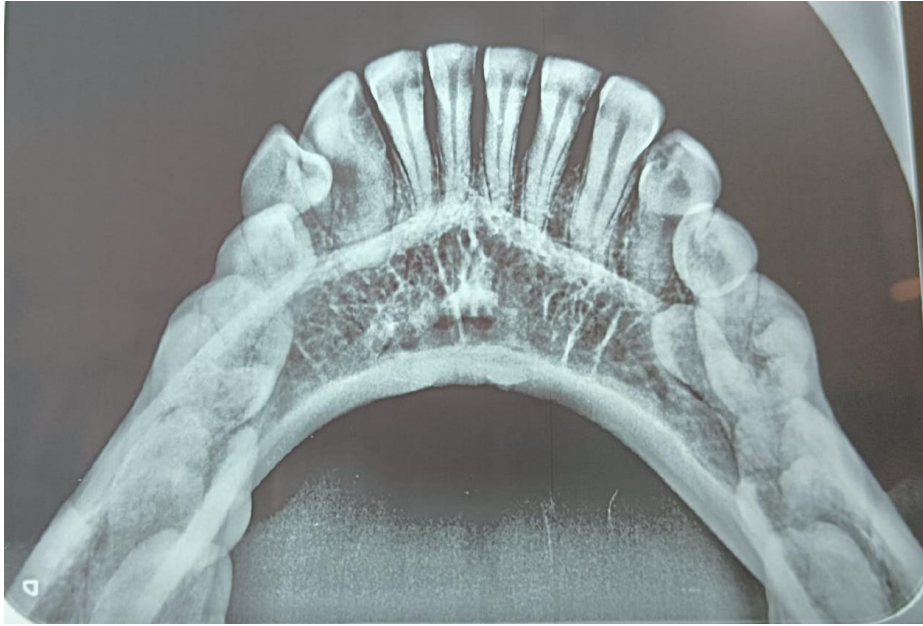


**Imagen 2.** Fotografía clínica del arco mandibular



**Imagen 3.** Radiografía panorámica, se detecta diente supernumerario a nivel de premolares inferiores derechos.





**Imagen 4.** Radiografía oclusal, se observa parapremolar en zona lingual



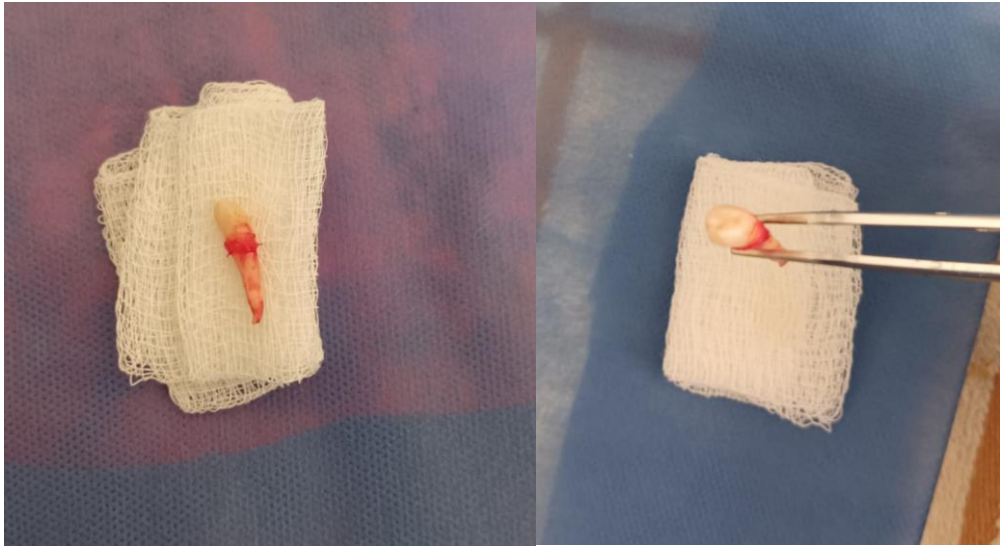
**Imagen 6.** Tracción de pieza dentaria



**Imagen 7.** Limpieza del alveolo



**Imagen 8.** Colocación de punto de sutura



**Imagen 9.** Parapremolar extraído posee morfología cónica



**Imagen 10.** Revisión post-extracción

## DISCUSIÓN

La presencia de dientes supernumerarios es una anomalía muy común. Diversos estudios sugieren que la presencia de un diente supernumerario en la dentición decidua tiene relación con la aparición nuevamente de un diente supernumerario en la dentición permanente. El 50% de los pacientes con dientes deciduos supernumerarios desarrolla esta anomalía en la dentición permanente.<sup>12-15</sup>

En un estudio elaborado por Gutiérrez y colaboradores en donde se evalúa la frecuencia de anomalías dentales de número en niños costarricenses atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica, se determinó que la frecuencia de la hiperodoncia fue de 4.5%. Los dientes involucrados en orden de recurrencia fueron: mesiodens, premolar inferior, premolar superior, lateral superior y disto molar.<sup>19</sup>

Los premolares supernumerarios son dientes extra con morfología similar a los premolares, generalmente se presentan en pacientes mayores de 12 años, sin embargo, se han reportado casos de premolares con desarrollo tardío. Los parapremolares suelen presentarse de manera unilateral, bilateral, únicos o múltiples. Los dientes supernumerarios que se encuentran en la región premolar en su mayoría son del tipo suplementario, sin embargo, existen estudios en los que el 80 % de los parapremolares detectados poseen una forma trabeculada.<sup>17-19</sup>

Los premolares suplementarios de una muestra mexicana correspondieron a siete casos y siete órganos dentarios, (24.1% del total de pacientes con dientes supernumerarios), cinco hombres (71.4%) y dos mujeres (28.6%). El rango de edad varió entre 12 y 20 años con un promedio de  $14.7 \pm 3.3$  años y todos los casos se presentaron en el maxilar inferior, cinco del lado izquierdo y dos en el derecho, según el estudio realizado por Jamal y Silva. Así mismo informo que el 62.5 % de los parapremolares estaban en posición vertical.<sup>4</sup>

Todos los premolares detectados en diversos estudios fueron hallados en la mandíbula y son los dientes supernumerarios más comunes en esta región.<sup>4,6,15,19,24</sup>

Es frecuente la presencia de dientes supernumerarios a síndromes como displasia cleidocraneal o disostosis craneofacial, síndrome de Gardner, síndrome de Down, síndrome de Sturge-Weber, querubismo, síndrome de Fabry-Anderson, síndrome de Hallermann-Streiff, síndrome de Leopard, síndrome de Ellis van Creveld, síndrome de Ehlers-Danlos tipo III, labio y paladar hendido entre otros.<sup>18,23</sup> Sin embargo este caso está asociado a un paciente no sindrómico, donde el premolar suplementario posee una forma similar al órgano 14, se encontraba en posición vertical en la mandíbula del lado derecho con orientación lingual parcialmente erupcionado, con una formación radicular completa que no ocasionó retraso, ni interfirió en la erupción de los premolares permanentes y tampoco generó ningún quiste.

## **CONCLUSIONES**

La hiperodoncia es una anomalía dental que consiste en el aumento en el número normal de dientes, puede ser en dentición decidua o permanente, su prevalencia es mayor en hombres, en dentición permanente y son más frecuentes en un patrón unilateral. Los dientes supernumerarios pueden causar diversas complicaciones en los dientes adyacentes como reabsorción radicular, apiñamiento, quistes, malposición dentaria, entre otros, es por ello por lo que el tratamiento se debe efectuar lo antes posible.

Un examen clínico exhaustivo, exámenes complementarios de imagenología como ortopantomografía, radiografías oclusales, radiografías periapicales y TAC Cone Beam, son imprescindibles para un diagnóstico y tratamiento correctos y oportunos. Así como informar al paciente de las posibles complicaciones, lo que hará determinar de manera más rápida el tipo de tratamiento.

## **REFERENCIAS**

1. Oropeza MMP. Dientes supernumerarios. Reporte de un caso clínico. Rev Odont Mex. 2013;17(2):91-96

2. Feregrino-Vejar L, Castillo-Carmona IG, Rojas-García AR. Dientes supernumerarios asociados a síndromes. *Rev Tame*. 2019;7.8(22):899-903.
3. Dávila CU, Cornejo RE. Dientes supernumerarios en la región del tercer molar inferior: etiología y manejo quirúrgico. Presentación de dos casos. *Rev ADM*. 2016;73(2):99-103.
- 4 Jammal DN, Silva MR. Prevalencia de dientes supernumerarios en una muestra mexicana. *Rev Mex Ortodon*. 2015;3(2):88-91.
5. Yamatoji M, Shiiba M, Miyamoto I, Endo-Sakamoto Y, Kanazawa H, Tanzawa HA case of eight supernumerary impacted teeth. *Oral Sci Int*. 2021; **18**(3):233-8.
6. Tworkowski, Kamil *et al*. Supernumerary Teeth – Literature Review. *J Pre-Clin Clin Res.*, 2020, 14(1):18-21.
7. Palikaraki G, Vardas E, Mitsea A. Two rare cases of non-syndromic paramolars with family occurrence and a review of literature. *Dent J (Basel)*. 2019;7(2):38. Published 2019 Apr 1.
- 8.-Díaz HMJ, Aragón AJE, Díaz MDM. Dientes supernumerarios retenidos. Presentación de 2 casos. *Mediciego*. 2015;21(2):123-126.
- 9.Andrei OC, Dinescu MI, Farcașiu C, Bisoc A, Tărlungeanu DI, Tănăsescu LA, Dina MN, Burlibașa M, Mărgărit R. Supernumerary permanent maxillary canine - a rare finding: case report and literature review. *Rom J Morphol Embryol*. 2021;62(2):593-8.
10. Snehashish Ghosh, Safal Dhungel, Bijay Jaiswal, Prabhash Roy, A. Thirumal Raj, Shankargouda Patil, Multirooted supernumerary tooth in the anterior maxilla: A rare presentation, *Clinical Case Reports*. *Oral Sci Int*. 2021; 188:233–23888
11. Prasad P, Ahirwal S, Kumar V, Chauhan MS, Rathor P. Paramolar with a Para-Premolar: A Rare Occurrence. *Journal of Clinical & Diagnostic Research [Internet]*. 2017 nov [cited 2022 Nov 11];11(11):1–2. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=126536932&lang=es&site=eds-live&scope=site>

12. Arandi NZ. Hyperdontia: exploring the developmental abnormality. *J Pre-Clin Clin Res.* 2020;14(4):178-183.
13. Mahto RK, Dixit S, Kafle D, Agarwal A, Bornstein M, Dulal S. Nonsyndromic bilateral posterior maxillary supernumerary teeth: a report of two cases and review. *Case Rep Dent. J. Oral Res. Rev.* 2018 Volume 9.
14. Fuentes R, Álvarez G, Garay I, Arias A, Dias FJ. Dientes supernumerarios suplementarios en un paciente adulto parcialmente dentado: reporte de caso. *Int. J. Morphol.* [Internet]. 2018 jun [citado 2022 Oct 10]; 36(2): 478-482. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022018000200478&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022018000200478&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022018000200478>.
15. Jiménez-Rodríguez Y, Coca-Granado R, Durán-Morales D. Dientes supernumerarios y retención múltiple. Revisión de la literatura y presentación de un paciente. *Acta Médica del Centro* [Internet]. [citado 10 Oct 2022]; 11 (2): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/816>
16. Tworkowski K, Gaşowska E, Baryła D, Gabiec K. Supernumerary teeth – literature review. *J Pre-Clin Clin Res.* 2020;14(1):18-21. doi:10.26444/jpccr/119037.
17. Dávila CU, Cornejo RE. Dientes supernumerarios en la región del tercer molar inferior: etiología y manejo quirúrgico. Presentación de dos casos. *Rev ADM.* 2016;73(2):99-103.
18. Navas MC, Prevalencia de dientes supernumerarios en pacientes con labio y paladar hendido mediante el análisis de ortopantomografías. *Rev Esp Cir Oral Maxilofac.* 2017;39(3):171–178.
19. 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.
20. Sebastián SC, Hernández BI, Gutiérrez AC, Aso VA. Dientes supernumerarios: claves esenciales para un adecuado informe radiológico. *Rev. argent.*

radiol. [Internet]. 2016 dic [citado 2022 Nov 11]; 80(4): 258-267. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-99922016000400005&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-99922016000400005&lng=es).

21. Gutierrez-Marín N. Paramolares bilaterales maxilares no erupcionados y su abordaje quirúrgico: reporte de un caso inusual. *Rev Odtopediatr Latinoam*. 2021;11(2):360-367.

22. Bandi S, Nunna M, Palavalli B, Nuvvula S. Favorable outcome of a maxillary supplemental premolar. *Contemp Clin Dent* 2018; 9:659-62.

23. Lu Xi, Yu F, Liu J, Cai W, Zhao Y, Zhao S, Liu S. The epidemiology of supernumerary teeth and the associated molecular mechanism. *Organogenesis*, 2017; 13(3):71-82. doi:10.1080/15476278.2017.1332554



## **CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA**

El centro de salud tipo II de Santa María Nativitas pertenece a la jurisdicción sanitaria de Xochimilco, está ubicado en Nueva Carretera Xochimilco-Tulyehualco 3, Santa María Nativitas, Xochimilco, 16450 Ciudad de México, CDMX. Este centro de salud tiene como misión hacer realidad el derecho a la protección de la salud, manteniendo vigente el espíritu de gratuidad, universalidad y la integridad de la atención médica, brindando día a día servicios médicos de excelencia para preservar la salud de la población, con profesionales de la salud comprometidos con su labor para brindar atención de calidad.<sup>1</sup>

### **ZONA DE INFLUENCIA**

La alcaldía Xochimilco se encuentra situada al sureste de la Ciudad de México con las coordenadas: 19°15' de latitud norte y 99°06' de longitud oeste; tomando como punto de referencia el antiguo Edificio de la alcaldía. Sus colindancias son: Al norte con las alcaldías Tlalpan, Coyoacán, Iztapalapa y Tláhuac; Al sur con las alcaldías Milpa Alta y Tlalpan; Al oeste con la alcaldía Tlalpan; Al este con las alcaldías Tláhuac y Milpa Alta. Esta alcaldía tiene una extensión territorial de 12,517.8 hectáreas de las cuales el 20% es suelo urbano y el 80% corresponde a suelo de conservación.<sup>2</sup>

El 11 de diciembre de 1987, Xochimilco fue declarado "Patrimonio Cultural de la Humanidad" por la UNESCO. Xochimilco se divide en 18 barrios: El Rosario, Santa Crucita, Caltongo, San Lorenzo, San Diego, La Asunción, San Juan, San Antonio, Belem, San Cristóbal, San Esteban, La Santísima, La Guadalupita, La Concepción Tlacoapa, San Marcos y Xaltocan. Dentro de los cuales encontramos 14 pueblos: Santa María Tepepan, Santiago Tepalcatlalpan, San Mateo Xalpa, San Lorenzo Atemoaya, Santa Cruz Xochitepec, San Lucas Xochimanca, San Francisco Tlalnepantla, Santa María Nativitas, San Gregorio Atlapulco, Santiago Tulyehualco, San Luis Tlaxialtemalco, San Andrés Ahuayucan, Santa Cecilia Tepetlapa y Santa Cruz Acalpixca.<sup>2,3</sup>

El clima que predomina en esta alcaldía es templado, subhúmedo y con lluvias en verano y otoño, asociados a la temporada de ciclones, esto hace que la fauna y flora de esta alcaldía sea demasiado diversa siendo el ajolote el animal más representativo. Por la marcada diferencia de altura, propia del relieve existente en la zona, existe una variación en la temperatura, en la zona sur que corresponde a la parte alta de la topografía, predomina una temperatura promedio de 13°C, aún en invierno cuando se mantiene este clima templado en la serranía, donde crecen corpulentos pinos, ocotes, oyameles, encinos y otros árboles propios de estas partes boscosas y elevadas; y el de las partes bajas en las que la temperatura media anual es de 15.8°C.<sup>3</sup>

Santa María Nativitas es un pueblo originario ubicado en la alcaldía Xochimilco de la Ciudad de México, también es conocido como “lugar entre embarcaderos y flores”. Posee una altitud de 2,259 m. sobre el nivel del mar. Colinda al sur con Santa Cecilia Tepetlapa, al norte con Xochimilco, Caltongo y Chinampera, al oriente con Santa Cruz Acapixca, al poniente con San Lorenzo Atemoaya y San Lucas Xochimanca. Las principales elevaciones de la región son los cerros Xochitepec y Tlacuaelleli, así como los volcanes Tzompole, Teoca y Teuhtli. <sup>1</sup>

## **CARACTERÍSTICAS ZONA DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE SALUD T-II SANTA MARÍA NATIVITAS**

**Agua:** el 93% de agua potable de la alcaldía Xochimilco es extraída de pozos profundos con un volumen de 3.2m<sup>3</sup> por segundo. El agua potable es extraída de los pozos, recorre los acueductos de esta alcaldía, en un volumen aproximado de 3.2 metros cúbicos por segundo(m<sup>3</sup>/s), una parte se destina al consumo interno (1.0 m<sup>3</sup>/s) y el resto del caudal beneficia a las delegaciones Iztapalapa, Coyoacán, Benito Juárez, Tlalpan, Miguel Hidalgo y Cuauhtémoc a través de los acueductos Xochimilco y Chalco - Xochimilco.<sup>3</sup>

**Drenaje.** De acuerdo con la información proporcionada por la Dirección General de Construcción y Operación Hidráulica la alcaldía de Xochimilco cuenta con un nivel de cobertura del servicio de drenaje en un 89%. El sistema de drenaje de la

alcaldíanse encuentra integrado por dos tipos de colectores, el primer sistema de agua pluvial con descargas en los canales de la zona chinampera de los pueblos: San Gregorio, Santa María Nativitas, San Luis Tlaxiatemaco. El segundo sistema es el sistema de colectores marginales localizado en los pueblos de la montaña estos tiene la finalidad de evitar la contaminación acuífera. Los ductos de drenaje posee una longitud de 78.7 km. que es insuficiente para cubrir la demanda general según el documento Programa Delegacional de Desarrollo Urbano de Xochimilco, la región más afectada de esta alcaldía es la del suroeste la integran los siguientes pueblos: Santa Cecilia Tepetlapa, San Francisco Tlalnepantla, Mateo Xalpa, San Lucas Xochimanca, Santa Cruz Xochitepec ya que carecen de drenaje y desechan aguas negras de forma directa en los arroyos, barrancas, cañadas o en el mejor de los casos utilizan fosas sépticas.<sup>3</sup>

**Electricidad** El servicio de electricidad cubre en un 90% el área urbana y en un 86.9% la zona rural, sin embargo, en caso de los asentamientos ubicados en Suelo de Conservación y en el área de Zona Especial de Desarrollo. Controlado (ZEDEC) se carece de este servicio, debido a la irregularidad de estos y por la dispersión de los asentamientos que ocasionan que los costos para introducir este servicio sean muy elevados.<sup>3</sup>

**Transporte.** La vialidad de acceso controlado más importante para la distribución del flujo vial en la delegación y las zonas circunvecinas es el Anillo Periférico en su tramo sur, arteria que tiene sus accesos principales sobre la Calzada México-Xochimilco y Prolongación División del Norte. Estas arterias constituyen prácticamente la única posibilidad de comunicación entre la zona centro y el sur del Distrito Federal, con Xochimilco y aún más allá, hacia Milpa Alta y Tláhuac al suroriente.<sup>1,3</sup>

Las principales vialidades que comunican al pueblo de Santa Maria Nativitas con otras zonas son: carretera nueva Xochimilco-Tulyehualco en ambas direcciones, camino real a Nativitas, prolongación 16 de septiembre, carretera a Santa Cecilia y calle de Violeta, en estas vialidades se concentran la mayoría de los movimientos vehiculares de transporte publico y privado. La concentración de diferentes bases

de transporte colectivo que dan servicio a esta comunidad se encuentran en la zona centro de Xochimilco<sup>1,4</sup>. Las rutas de transporte público son:

- Ruta 71 :San Lorenzo- La Joya
- Ruta 20: La Peña- Xochimilco
- Ruta 100 El Capulín y Tiziclipa
- Ruta 36: Tulyehualco- Xochimilco

**Características de vivienda:** de acuerdo a los datos proporcionados por el INEGI en el año 2015, el 96% de las viviendas tienen pisos de cemento o piso firme, mientras el 4% restante posee piso de tierra, el 94% de las viviendas tiene paredes de materiales definidos , el otro 6% posee paredes de materiales temporales; en cuanto a los techos el 78% son de materiales definitivos y el 22% materiales temporales, se observa una marcada desigualdad económica que tiene como consecuencia la presencia de enfermedades asociadas con la pobreza, como infecciones y desnutrición.<sup>3,5</sup>

**Ocupación e ingresos:** en la zona de Santa María Nativitas, se estima que las actividades económicas de la población son<sup>1</sup>:

- En el sector primario: la principal actividad económica es la floricultura en la zona chinampera.
- En el sector secundario: la actividad predominante es en la industria de la construcción y obreros.
- El sector terciario: lo conforma la población que se dedica a la prestación de servicios turísticos, al comercio en general. Adicionalmente, dentro de lo que puede considerarse el sector comercial, se han conformado algunas cooperativas de los embarcaderos Zacapa, Bosque de Nativitas, comerciantes del mercado de Artesanías y Alimentos, la mayor parte residentes del pueblo de Nativitas y por último asociaciones de propietarios del Mercado de Plantas Madre Selva.

**Educación:** la comunidad de Santa María Nativitas, cuenta con un total de 16 centros educativos, la mayoría de los planteles son públicos de nivel básico<sup>1</sup>.

- Preescolar: 6 planteles
- Escuelas primarias: 9 planteles
- Secundarias: 1 plantel

## **RECURSOS Y SERVICIOS PARA LA SALUD**

Las colonias pertenecientes a Santa María Nativitas cuentan con el Centro de Salud T-II Santa María Nativitas correspondiente al sistema de salud pública de la ciudad de México. Además, en el sector privado se cuenta con un aproximado de 11 consultorios médicos, sin embargo, también se dispone de los servicios médicos de urgencias en el Hospital Pediátrico de Xochimilco dependiente de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y el Toxicológico<sup>4,5</sup>

## **MORBILIDAD.**

Las principales causas de morbilidad en la alcaldía de Xochimilco en el año 2016 son<sup>2</sup>:

- 1.- Cardiopatías
- 2.- Diabetes mellitus
- 3.- Tumores malignos
- 4.- Enfermedades del hígado
- 5.- Enfermedades cerebrovasculares
- 6.- Influenza y Neumonía
- 7.- Accidentes (vehículos de motor)
- 8.- Agresiones (homicidios)
- 9.- Enfermedades pulmonares crónicas
- 10.- Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
- 11.- Insuficiencia renal
- 12.- Afecciones originadas en el periodo perinatal

13.- Lesiones autoinfligidas (suicidios)

14.- Enfermedades infecciosas intestinales

15.- Bronquitis crónica

16.- Septicemia

17.- Epilepsia

### **INFRAESTRUCTURA DEL CENTRO DE SALUD**

El centro de salud T-II Santa María Nativitas cuenta con dos edificios. El edificio principal está conformado por los siguientes servicios:

- Servicio de estomatología
- Módulos de consulta externa
- Servicio de trabajo social
- Servicio de enfermería
- Área de hidratación oral
- Área de inmunizaciones
- Área de CEYE y red de frío
- Servicio de nutrición
- Área de farmacia
- Área de archivo
- Veterinaria

En el segundo edificio se encuentra UNEME CAPA, en donde se brinda servicios de prevención y tratamiento de adicciones.

La atención medica se brinda de lunes a domingo en un horario de 8: 00 a 16:00 horas incluyendo días festivos.

### **SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA**

En el servicio dental se brinda atención de lunes a viernes en un horario de 8:00 a 16:00 horas. El equipo de trabajo esta conformado por la responsable del servicio, odontóloga operativa y tres pasantes de servicio social

El consultorio dental cuenta con 2 unidades dentales, aparato de rayo X, autoclave, amalgamador, lámparas de fotopolimerización, 2 piezas de alta velocidad, 2 piezas de baja velocidad, así como, instrumental básico para la atención del paciente, entre ellos básicos 1x4, espátulas para resina, espátulas para mezclar cemento, kit para amalgama, carpule, fórceps, elevadores, pinzas mosco, sondas WHO, dicaleras, pinzas Kelly rectas, tijeras para encía, lima para hueso, periostotomo, mango de bisturí.

El material que se utiliza en consulta generalmente es: pastillas reveladoras de placa dentobacteriana, pasta profiláctica, óxido de zinc y eugenol, cemento de ionómero de vidrio tipo II, hidróxido de calcio pasta-pasta y químicamente puro, ácido ortofosfórico, adhesivo, resina, capsulas de amalgama, apósito quirúrgico y suturas. En cuanto a los insumos, se utiliza equipo de protección personal que consta de bata desechable, gorro, botas, cubrebocas, careta, lentes de protección, guantes; así como, cepillos dentales desechables para adulto e infantiles, gel antibacterial, solución desinfectante, jabón y cepillos para lavar instrumental.

Las actividades que se realizan en el consultorio se dividen en dos:

**1.- Actividades en sillón dental:** estas actividades se realiza un día a la semana y consisten en brindar al paciente instrucción de técnica de cepillado e hilo dental, sesiones de salud bucal detección de placa dentobacteriana, aplicación tópica de flúor, odontoxesis, profilaxis, selladores de fosetas y fisuras, detección de alteraciones bucales, obturaciones con amalgama, resinas compuestas, ionómero de vidrio, ZOE terapia pulpar, recubrimiento pulpar directo e indirecto, pulpotomía y exodoncias.

**2.- Actividades de campo:** se realizan en planteles educativos durante todo el ciclo escolar, estas visitas se llevan a cabo 4 días por semana. Las actividades son: detección de placa dentobacteriana, instrucción de técnica de cepillado e hilo dental, detección de caries, aplicación de fluoruro en barniz y sesiones de salud bucal enfocadas principalmente a prevención de patologías bucales y promoción de la salud bucal.

## REFERENCIAS

1. Galicia L, Salas I. Diagnóstico de salud bucal 2022. C.S.T- II SMN
2. Programa Delegacional de Desarrollo Urbano de Xochimilco [Internet]. Org.mx. [citado el 22 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://paot.org.mx/centro/programas/delegacion/xochimi.html>
3. Indicadores INEGI de Xochimilco, Ciudad De México [página de internet] Ciudad De Mexico 2020 [citado el 10 -12 - 2022] disponible en:<https://www.inegi.org.mx/app/indicadores/?ag=09013#divFV1002000030>
4. Gaceta Oficial del Distrito Federal, Programa Delegacional de Desarrollo Urbano de la Delegación Xochimilco del Distrito Federal, 2005. [citado el 22 de diciembre de 2022]. Disponible en: [http://www.data.seduvi.cdmx.gob.mx/portal/docs/programas/PDDU\\_Gacetass/2015/PDDU\\_XOCHIMILCO\\_GODF\\_6-MAY-05.pdf](http://www.data.seduvi.cdmx.gob.mx/portal/docs/programas/PDDU_Gacetass/2015/PDDU_XOCHIMILCO_GODF_6-MAY-05.pdf)
5. Portal Ciudadano CDMX Delegación Xochimilco. [Página principal en Internet]. Ciudad de México; 2020 [Citado 05 – 12 – 2022]. Disponible en:[https://www.archivo.cdmx.gob.mx/delegacion/Xochimilco\\_educativa/divisiones/cbs/licenciaturasposgrados/pplic/estomatologia/infraestructura/](https://www.archivo.cdmx.gob.mx/delegacion/Xochimilco_educativa/divisiones/cbs/licenciaturasposgrados/pplic/estomatologia/infraestructura/)
6. PANO. Estadísticas socio-demográficas delegación: Xochimilco, Censo de Población y Vivienda 2010, Encuesta Intercensal 2015 [En Internet]. Ciudad de México: EVALUA CDMX: 2016 [diciembre 2022 ]. Disponible en: [https://evalua.cdmx.gob.mx/storage/app/media/uploadedfiles/files/Estudios/Estadisticas/doc\\_Xochi\\_10\\_15.pdf](https://evalua.cdmx.gob.mx/storage/app/media/uploadedfiles/files/Estudios/Estadisticas/doc_Xochi_10_15.pdf)



## CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

**Tabla 1. Distribución de pacientes de acuerdo con el tipo de consulta**

<b>TIPO DE CONSULTA</b>	<b>M E S</b>												<b>T O T A L</b>
	<b>F E B R E R O</b>	<b>M A R Z O</b>	<b>A B R I L</b>	<b>M A Y O</b>	<b>J U N I O</b>	<b>J U L I O</b>	<b>A G O S T O</b>	<b>S E P T I E M B R E</b>	<b>O C T U B R E</b>	<b>N O V I E M B R E</b>	<b>D I C I E M B R E</b>	<b>E N E R O</b>	
<b>PACIENTES DE PRIMERA VEZ</b>	2	4	4	6	4	5	4	5	7	5	4	7	57
<b>PACIENTES SUBSECUENTES</b>	0	5	5	14	12	10	6	9	13	12	6	5	97
<b>TOTAL</b>	2	9	9	20	16	15	10	14	20	17	10	12	154

Fuente: SINBA SIS

**Tabla 2. Distribución por grupo de edad**

<b>GRUPO DE EDAD</b>	<b>M E S</b>												
	F E B R E R O	M A R Z O	A B R I L	M A Y O	J U N I O	J U L I O	A G O S T O	S E P T I E M B R E	O C T U B R E	N O V I E M B R E	D I C I E M B R E	E N E R O	T O T A L
<b>NIÑOS (0 A 15 AÑOS)</b>	0	4	2	6	3	4	3	6	5	3	1	2	39
<b>ADULTOS (16 A 69)</b>	2	3	6	11	12	10	7	6	13	13	7	9	99
<b>ADULTOS MAYORES (70 Y +)</b>	0	2	1	3	3	1	0	2	2	1	2	1	18
<b>TOTAL</b>	2	9	9	20	16	15	10	14	20	17	10	12	154

Fuente: SINBA SIS

**Tabla 3. Distribución por programa de atención**

PROGRAMAS	M E S												
	F E B R E R O	M A R Z O	A B R I L	M A Y O	J U N I O	J U L I O	A G O S T O	S E P T I E M B R E	O C T U B R E	N O V I E M B R E	D I C I E M B R E	E N E R O	T O T A L
<b>ATENCIÓN PRENATAL</b>	1	1	2	4	3	4	1	1	3	2	2	2	26
<b>ENFERMEDADES CRÓNICO- DEGENERATIVAS (HIPERTENSIÓN ARTERIAL)</b>	0	2	0	2	1	2	1	0	0	1	2	1	12
<b>ENFERMEDADES CRÓNICO- DEGENERATIVAS (DIABETES MELLITUS)</b>	1	4	1	2	1	1	1	2	0	1	0	2	16
<b>TOTAL</b>	2	7	3	8	5	7	3	3	3	4	4	5	54

Fuente: SINBA SIS

**Tabla 4. Actividades en campo (escuela)**

ACTIVIDADES PREVENTIVAS	M E S												
	F E B R E R O	M A R Z O	A B R I L	M A Y O	J U N I O	J U L I O	A G O S T O	S E P T E M B R E	O C T U B R E	N O V I E M B R E	D I C I E M B R E	E N E R O	T O T A L
<b>CONTROL DE PLACA BACTERIANA</b>	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	8
<b>TÉCNICA DE CEPILLADO</b>	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	8
<b>USO DE HILO DENTAL</b>	2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	8
<b>PLÁTICAS</b>	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	8
<b>DETECCIÓN DE CARIES</b>	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
<b>TOTAL</b>	5	3	2	3	3	2	0	4	3	2	3	3	33

Fuente: SINBA SIS

\*\* Las actividades realizadas fueron por alumno, brindando atención a 450 alumnos por ciclo escolar

**Tabla 5. Actividades realizadas en el mes de febrero 2022**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
• Historia clínica	2	7.69 %
<b>SUBTOTAL</b>	<b>2</b>	<b>7.69%</b>
<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>		
• Sesiones de salud bucal (extramuros)	10	38.46%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>10</b>	<b>38.46%</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Control de placa bacteriana	2	7.69%
• Técnica de cepillado	2	7.69%
• Uso de hilo dental	2	7.69%
• Aplicación tópica de flúor	2	7.69%
• Profilaxis	2	7.69%
• Sesión de salud bucal (intramuros)	2	7.69%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>12</b>	<b>46.15%</b>
<b>CURATIVAS</b>		
• Odontoxesis	2	7.69%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>2</b>	<b>7.69%</b>
<b>TOTAL DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

Fuente: directa

**Tabla 6. Actividades realizadas en el mes de marzo 2022**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
• Historia clínica	4	6.55%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>4</b>	<b>6.55%</b>
<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>		
• Sesiones de salud bucal (extramuros)	20	32.78%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>20</b>	<b>32.78%</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Control de placa bacteriana	4	6.55%
• Técnica de cepillado	4	6.55%
• Uso de hilo dental	4	6.55%
• Aplicación tópica de flúor	4	6.55%
• Profilaxis	4	6.55%
• Sesión de salud bucal (intramuros)	4	6.55%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>24</b>	<b>39.34%</b>
<b>CURATIVAS</b>		
• Odontoxesis	2	3.27%
• Farmacoterapia	1	1.63%
• Resinas	10	16.39%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>13</b>	<b>21.31%</b>
<b>TOTAL DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

Fuente: directa

**Tabla 7. Actividades realizadas en el mes de abril 2022**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
• Historia clínica	4	5.79%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>4</b>	<b>5.79%</b>
<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>		
• Sesiones de salud bucal (extramuros)	20	28.98
<b>SUBTOTAL</b>	<b>20</b>	<b>28.98%</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		5.79%
• Control de placa bacteriana	4	5.79%
• Técnica de cepillado	4	5.79%
• Uso de hilo dental	4	5.79%
• Aplicación tópica de flúor	4	5.79%
• Selladores de fosetas y fisuras	5	7.24%
• Profilaxis	4	5.79%
• Sesión de salud bucal (intramuros)	4	5.79%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>29</b>	<b>42.02%</b>
<b>CURATIVAS</b>		
• Odontoxesis	3	4.34%
• Resinas	7	10.14%
• Obturaciones semipermanentes	2	2.89%
• Terapia pulpar	1	1.44%
• Exodoncias	1	1.44%
• Radiografías	1	1.44%
• Tratamientos terminados (alta)	1	1.44%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>16</b>	<b>23.18%</b>
<b>TOTAL DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS</b>	<b>69</b>	<b>100%</b>

Fuente: directa

**Tabla 8. Actividades realizadas en el mes de mayo 2022**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
• Historia clínica	6	6.25%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>6</b>	<b>6.25%</b>
<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>		
• Sesiones de salud bucal (extramuros)	22	22.91%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>22</b>	<b>22.91%</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Control de placa bacteriana	6	6.25%
• Técnica de cepillado	6	6.25%
• Uso de hilo dental	6	6.25%
• Aplicación tópica de flúor	6	6.25%
• Selladores de fosetas y fisuras	2	2.08%
• Profilaxis	6	6.25%
• Sesión de salud bucal (intramuros)	6	6.25%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>38</b>	<b>39.58%</b>
<b>CURATIVAS</b>		
• Odontoxesis	3	3.12%
• Resinas	20	20.83%
• Obturaciones semipermanentes	1	1.04%
• Exodoncias	2	2.08%
• Radiografías	2	2.08%
• Tratamientos terminados (alta)	2	2.08%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>30</b>	<b>31.25%</b>
<b>TOTAL DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

Fuente: directa



**Tabla 9. Actividades realizadas en el mes de junio 2022**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
• Historia clínica	4	5.06%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>4</b>	<b>5.06%</b>
<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>		
• Sesiones de salud bucal (extramuros)	24	30.37%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>24</b>	<b>30.37%</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Control de placa bacteriana	4	5.06%
• Técnica de cepillado	4	5.06%
• Uso de hilo dental	4	5.06%
• Aplicación tópica de flúor	4	5.06%
• Profilaxis	4	5.06%
• Sesión de salud bucal (intramuros)	4	5.06%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>24</b>	<b>30.37%</b>
<b>CURATIVAS</b>		
• Odontoxesis	1	1.26%
• Farmacoterapia	1	1.26%
• Resinas	18	22.78%
• Obturaciones semipermanentes	2	2.53%
• Terapia pulpar	2	2.53%
• Exodoncias	1	1.26%
• Tratamientos terminados (alta)	2	2.53%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>27</b>	<b>34.17</b>
<b>TOTAL DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>

Fuente: directa

**Tabla 10. Actividades realizadas en el mes de julio 2022**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
• Historia clínica	5	6.17%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>5</b>	<b>6.17%</b>
<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>		
• Sesiones de salud bucal (extramuros)	25	30.86%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>25</b>	<b>30.86%</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Control de placa bacteriana	5	6.17%
• Técnica de cepillado	5	6.17%
• Uso de hilo dental	5	6.17%
• Aplicación tópica de flúor	5	6.17%
• Selladores de foseetas y fisuras	2	2.46%
• Profilaxis	5	6.17%
• Sesión de salud bucal (intramuros)	5	6.17%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>32</b>	<b>39.506%</b>
<b>CURATIVAS</b>		
• Odontoxesis	1	1.23%
• Resinas	15	18.51%
• Tratamientos terminados (alta)	3	3.703%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>19</b>	<b>23.45%</b>
<b>TOTAL DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>

Fuente: directa

**Tabla 11. Actividades realizadas en el mes de agosto 2022**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
• Historia clínica	4	7.27%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>4</b>	<b>7.27%</b>
<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>		
• Sesiones de salud bucal (extramuros)	10	18.18%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>10</b>	<b>18.18%</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Control de placa bacteriana	4	7.27%
• Técnica de cepillado	4	7.27%
• Uso de hilo dental	4	7.27%
• Aplicación tópica de flúor	4	7.27%
• Selladores de foseas y fisuras	2	3.63%
• Profilaxis	4	7.27%
• Sesión de salud bucal (intramuros)	4	7.27%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>26</b>	<b>47.27%</b>
<b>CURATIVAS</b>		
• Odontoxesis	2	3.63%
• Farmacoterapia	1	1.81%
• Resinas	12	21.81%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>15</b>	<b>27.27%</b>
<b>TOTAL DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

Fuente: directa

**Tabla 12. Actividades realizadas en el mes de septiembre 2022**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
• Historia clínica	5	5.55%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>5</b>	<b>5.55%</b>
<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>		
• Sesiones de salud bucal (extramuros)	22	24.44%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>22</b>	<b>24.44%</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Control de placa bacteriana	5	5.55%
• Técnica de cepillado	5	5.55%
• Uso de hilo dental	5	5.55%
• Aplicación tópica de flúor	5	5.55%
• Selladores de foseetas y fisuras	5	5.55%
• Profilaxis	5	5.55%
• Sesión de salud bucal (intramuros)	5	5.55%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>35</b>	<b>38.88%</b>
<b>CURATIVAS</b>		
• Odontoxesis	2	2.22%
• Resinas	18	20%
• Obturaciones semipermanentes	2	2.22%
• Terapia pulpar	1	1.11%
• Exodoncias	1	1.11%
• Tratamientos terminados (alta)	4	4.44%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>28</b>	<b>31.11%</b>
<b>TOTAL DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

Fuente: directa

**Tabla 13. Actividades realizadas en el mes de octubre 2022**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
• Historia clínica	7	6.73%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>7</b>	<b>6.73%</b>
<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>		
• Sesiones de salud bucal (extramuros)	22	21.15%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>22</b>	<b>21.15%</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Control de placa bacteriana	7	6.73%
• Técnica de cepillado	7	6.73%
• Uso de hilo dental	7	6.73%
• Aplicación tópica de flúor	7	6.73%
• Profilaxis	7	6.73%
• Sesión de salud bucal (intramuros)	7	6.73%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>42</b>	<b>40.38%</b>
<b>CURATIVAS</b>		
• Odontoxesis	4	3.84%
• Farmacoterapia	1	0.96%
• Resinas	19	18.26%
• Obturaciones semipermanentes	2	1.92%
• Terapia pulpar	1	0.96%
• Exodoncias	1	0.96%
• Tratamientos terminados (alta)	5	4.807%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>33</b>	<b>31.73%</b>
<b>TOTAL DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS</b>	<b>104</b>	<b>100%</b>

Fuente: directa

**Tabla 14. Actividades realizadas en el mes de noviembre 2022**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
• Historia clínica	5	6.06%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>5</b>	<b>6.06%</b>
<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>		
• Sesiones de salud bucal (extramuros)	20	24.39%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>20</b>	<b>24.39%</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Control de placa bacteriana	5	6.06%
• Técnica de cepillado	5	6.06%
• Uso de hilo dental	5	6.06%
• Aplicación tópica de flúor	5	6.06%
• Profilaxis	5	6.06%
• Sesión de salud bucal (intramuros)	5	6.06%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>30</b>	<b>36.58%</b>
<b>CURATIVAS</b>		
• Odontoxesis	1	1.21%
• Resinas	20	24.39%
• Obturaciones semipermanentes	2	2.43%
• Tratamientos terminados (alta)	4	4.87%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>27</b>	<b>32.92%</b>
<b>TOTAL DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>

Fuente: directa

**Tabla 15. Actividades realizadas en el mes de diciembre 2022**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
• Historia clínica	4	6.66%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>4</b>	<b>6.66%</b>
<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>		
• Sesiones de salud bucal (extramuros)	20	33.33%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>20</b>	<b>33.33%</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Control de placa bacteriana	4	6.66%
• Técnica de cepillado	4	6.66%
• Uso de hilo dental	4	6.66%
• Aplicación tópica de flúor	4	6.66%
• Profilaxis	4	6.66%
• Sesión de salud bucal (intramuros)	4	6.66%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>24</b>	<b>40%</b>
<b>CURATIVAS</b>		
• Resinas	12	20%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>12</b>	<b>20%</b>
<b>TOTAL DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Fuente: directa

**Tabla 16. Actividades realizadas en el mes de enero 2023**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
• Historia clínica	7	8.23%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>7</b>	<b>8.23%</b>
<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>		
• Sesiones de salud bucal (extramuros)	15	17.64%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>15</b>	<b>17.64%</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Control de placa bacteriana	7	8.23%
• Técnica de cepillado	7	8.23%
• Uso de hilo dental	7	8.23%
• Aplicación tópica de flúor	7	8.23%
• Selladores de foseas y fisuras	4	4.705%
• Profilaxis	7	8.23%
• Sesión de salud bucal (intramuros)	7	8.23%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>46</b>	<b>54.11%</b>
<b>CURATIVAS</b>		
• Odontoxesis	4	4.705%
• Farmacoterapia	2	2.35%
• Resinas	10	11.76%
• Tratamientos terminados (alta)	1	1.17%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>17</b>	<b>20%</b>
<b>TOTAL DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS</b>	<b>85</b>	<b>100%</b>

Fuente: directa



**Tabla 17. Actividades realizadas de febrero 2022 a enero 2023**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
• Historia clínica	57	6.41%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>57</b>	<b>6.41%</b>
<b>PROMOCIÓN A LA SALUD</b>		
• Sesiones de salud bucal (extramuros)	230	25.9%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>230</b>	<b>25.9%</b>
<b>PREVENTIVAS</b>		
• Control de placa bacteriana	57	6.41%
• Técnica de cepillado	57	6.41%
• Uso de hilo dental	57	6.41%
• Aplicación tópica de flúor	57	6.41%
• Selladores de fosetas y fisuras	20	2.25%
• Profilaxis	57	6.41%
• Sesión de salud bucal (intramuros)	57	6.41%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>362</b>	<b>40.76%</b>
<b>CURATIVAS</b>		
• Odontoxesis	25	2.81%
• Farmacoterapia	6	0.67%
• Resinas	161	18.13%
• Obturaciones semipermanentes	11	1.23%
• Exodoncias	6	0.67%
• Radiografías	3	0.33%
• Tratamientos terminados	22	2.47%
• Terapia pulpar	5	0.56%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>238</b>	<b>26.801%</b>
<b>TOTAL DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS</b>	<b>888</b>	<b>100%</b>

Fuente: directa

## CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Las actividades realizadas durante el periodo de pasantía en el Centro de Salud T-II Santa María Nativitas se dividían en actividades administrativas, de campo y en consultorio.

Las actividades administrativas consistían principalmente en el apoyo en filtro en donde se realizaba tamizaje a los pacientes para detectar enfermedades respiratorias y referirlos a módulo respiratorio, siguiendo los protocolos de seguridad con la finalidad de evitar contagios de COVID-19, además se brindaba información y orientación a cerca de los servicios de salud ofertados en el centro de salud.

Se brindó apoyo en campañas de vacunación de COVID-19, en puestos de vacunación ubicados en sitios estratégicos para distribuir los biológicos a personas que no tenían la posibilidad de asistir al centro de salud, así mismo, se colaboró en campañas de vacunación antirrábica en diversas colonias pertenecientes a Santa María Nativitas, esta actividad fue de gran relevancia para la comunidad, ya que se reportaban numerosos ataques de perros a la población, generando preocupación por ser posibles casos de rabia.

Durante las jornadas nacionales de salud se participó entregando cepillos dentales, pastillas reveladoras, trípticos, pláticas enfocadas en prevención (técnica de cepillado, uso de hilo dental, entre otros) y promoción de los servicios otorgados en el centro de salud.

En cuanto a las actividades realizadas en el consultorio dental, no responden en su totalidad a las necesidades de los usuarios debido que, el tratamiento más requerido es el tratamiento de conductos para conservar la funcionalidad de la piezas dentarias, sin embargo, este tratamiento no se puede realizar dentro del centro de salud por falta de equipo y materiales, en su mayoría los pacientes no cuentan con los recursos económicos para realizar este tratamiento en el sector privado, en consecuencia, optan por la exodoncia de esas piezas dentarias.

En las actividades de prevención el panorama es más alentador, este rubro cubre las necesidades en actividades en el consultorio ya que se cuenta con instrumental y material adecuado para realizar profilaxis, odontoxesis, aplicación de fluoruro, colocación de selladores de fosetas y fisuras; en cuanto a las actividades realizadas en campo se otorgaron pláticas de promoción de la salud y prevención de enfermedades a alumnos y padres de familia, así como, pláticas diarias en la sala de espera con temas enfocados a la preservación de la salud, enfermedades sistémicas, se entregaban cepillos dentales, trípticos y pastillas reveladoras.

Aunque en la mayoría de las actividades realizadas se pretende cumplir con los protocolos de atención y medidas de bioseguridad, tanto para la población que acude como para el personal de salud, la falta de insumos como equipo de protección personal, soluciones desinfectantes, la escasez de material e instrumental, fallas en los equipos, principalmente en unidades dentales, aparatos de rayos X, esterilizador, limita el cumplimiento de estos aspectos.

## **CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES**

Durante el desarrollo del servicio social adquirí nuevos conocimientos, reforcé conocimientos adquiridos durante mi formación profesional, generé habilidades, destrezas y experiencias en la atención del paciente en el sector público.

Mi estancia en el Centro de Salud T-II Santa María Nativitas me dió la oportunidad de poner en práctica mis conocimientos, así como, adquirir nuevos, generar interés por conocer e indagar en temas nuevos, todo ésto gracias a las actividades de diagnóstico y tratamiento realizados a los pacientes, pues siempre se buscó el mejor tratamiento para cada paciente, considerando los aspectos y elementos que se tenían para cumplir el objetivo de restablecer la salud bucodental.

Esta experiencia me sirvió para reafirmar que un buen diagnóstico y tratamiento depende de diversos factores principalmente de los conocimientos y habilidades del odontólogo, pero también de los materiales, insumos, instrumental, equipo y el entorno socioeconómico de los pacientes para concluir el tratamiento.

## CAPÍTULO VII. FOTOGRAFÍAS

