



UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA - XOCHIMILCO
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD
LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGIA

“ÓRGANOS DENTARIOS SUPERNUMERARIOS”

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA
UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA - IZTAPALAPA

MARTÍNEZ MEJÍA LUIS ERIC
MATRÍCULA: 201229837

PERIODO: SEPTIEMBRE 2005 A JULIO 2006

FECHA DE ENTREGA: OCTUBRE 2023

ASESOR INTERNO: DRA. LORENA LÓPEZ GÓNZALEZ

ASESOR INTERNO
DRA. LORENA LÓPEZ GÓNZALEZ

COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN DEL INFORME

El servicio social tiene por objetivo beneficiar a la sociedad y al Estado con un carácter temporal, el cual fue realizado en la Clínica Estomatológica ubicada en el interior de la UAM – Iztapalapa durante el periodo comprendido de septiembre de 2005 a julio de 2006. La clínica estomatológica cuenta con dos unidades dentales, un aparato de rayos x, una autoclave, el instrumental y material suficiente para cubrir las necesidades de atención dental. Dicha atención dental es para brindar atención a los alumnos activos de dicha institución y atender las urgencias de los empleados.

Los servicios que se brindaron en el servicio social fueron: tratamientos preventivos, restaurativos, protésicos, endodoncia, exodoncias y urgencias dentales. Durante un año que duro el servicio social se realizaron un total de 437 actividades, además se dieron dos platicas de salud bucal sobre medidas preventivas y conservación de la salud bucodental. Se atendieron a 70 sujetos, de los cuales se obtuvieron altas preventivas, operatorios e integrales.

Una de las cosas más importantes que se aprende durante la estancia en el servicio social es el compromiso con el paciente de historia clínica al iniciar y concluir un tratamiento integral de una manera eficiente como profesional de la salud.

Se decidió realizar una revisión bibliográfica sobre dientes supernumerarios, una de las anomalías más comunes en la población. Los dientes supernumerarios se definen como la presencia de un mayor número de dientes sobre el estado dental normal, también se llama hiperdoncia. Pueden tener una forma normal o ser de menor tamaño, tener una morfología coronaria o radicular anómalo y su etapa de desarrollo puede ser diferente al resto de los dientes.

Palabras clave: dientes supernumerarios, hiperdoncia, anomalía.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL	7
CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN	8
ÓRGANOS DENTARIOS SUPERNUMERARIOS	8
Definición	8
Clasificación	8
Clasificación según su localización	9
Clasificación según su morfología	13
Clasificación según su orientación	14
Clasificación según su posición	15
Clasificación según el número de dientes supernumerarios	15
Clasificación según su erupción	16
Clasificación según su desarrollo radicular	16
Clasificación según ubicación en el paladar	16
Prevalencia	17
Prevalencia en México	17
Origen de las anomalías dentarias – Histofisiología	18
Teorías sobre la formación de dientes supernumerarios	18
Teoría filogenética	18
Teoría de la hiperactividad de la lámina dental	18
Factores genéticos	18
Síndromes relacionados con dientes supernumerarios	19
Diagnóstico	19
Tratamiento	20
Conclusión	20
Referencias	21
CAPÍTULO III: DESCRIPCION DE LA PLAZA	27
Introducción	27
Antecedentes históricos	28
La UAM-I	29
Inicio de actividades	30

Clínica Estomatológica UAM-I	31
Tratamientos preventivos	32
Tratamientos restaurativos	32
Tratamientos protésicos	32
Tratamiento de conductos o endodoncia (sujeto a valoración)	32
Exodoncias o extracciones dentales (sujeto a valoración)	32
Urgencias dentales	32
Organigrama de clínica UAM - I	33
Tabla de servicios	34
Laboratorio de Diseño y Comprobación	35
CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO	36
Concentrado general septiembre 2005 a julio 2006	37
Actividades realizadas durante el mes de septiembre del 2005	39
Actividades realizadas durante el mes de octubre del 2005	40
Actividades realizadas durante el mes de noviembre del 2005	41
Actividades realizadas durante el mes de diciembre del 2005	42
Actividades realizadas durante el mes de enero del 2006	43
Actividades realizadas durante el mes de febrero del 2006	44
Actividades realizadas durante el mes de marzo del 2006	45
Actividades realizadas durante el mes de abril del 2006	46
Actividades realizadas durante el mes de mayo del 2006	47
Actividades realizadas durante el mes de junio del 2006	48
Actividades realizadas durante el mes de julio del 2006	49
CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	54
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	55
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL	

El servicio social fue realizado en la Clínica Estomatológica de la UAM- Iztapalapa, durante septiembre de 2005 a julio de 2006. Trabajando a lado de otro pasante y el Dr. Martín Amaro Ballesteros quien fungió como Jefe de Servicio de la clínica.

Este informe consta de un trabajo de investigación cuyo tema a presentar es sobre órganos dentales supernumerarios ya que esta anomalía es la que se presenta con mayor frecuencia. Además, se presentan los antecedentes del lugar donde fue realizado el servicio social; Clínica Estomatológica UAM-I. Así como del informe numérico narrativo, de todas las actividades realizadas.

Durante el servicio social se realizaron diversos tratamientos; desde diagnósticos, promoción a la salud, tratamientos preventivos como profilaxis, odontoxesis, curetajes, selladores. Se realizaron actividades intermedias como incrustaciones, actividades curativas como pulpotomías, endodoncias, exodoncias, también cirugías de tercer molar y prótesis fijas.

CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN

ÓRGANOS DENTARIOS SUPERNUMERARIOS

Definición

La dentición primaria como la permanente pueden verse afectadas por variaciones en el número, tamaño y forma de los dientes, estas variaciones también pueden afectar la estructura de tejidos duros de los órganos dentarios (1). Estas variaciones

pueden ser causadas por factores locales, sistémicos o genéticos, incluso por una combinación de estos (2).

La presencia de estas variaciones es llamada “anómalo” que significa desigual, diferente, distinto, que discrepa de la regla. Por tanto, la anomalía dentaria puede definirse como una desviación de la normalidad dentaria provocada por una alteración en el desarrollo embriológico del órgano dentario. La anomalía puede afectar a cualquiera de los aspectos de la normalidad del diente como: la forma, el número, el tamaño, la estructura interna, el color o la posición en la arcada (3).

De las anomalías dentales numéricas que se pueden presentar son los dientes supernumerarios que son frecuentes en su tipo (4). Los dientes supernumerarios se definen como la presencia de un mayor número de dientes sobre el estado dental normal, también se llama hiperdoncia. Pueden tener una forma normal o ser de menor tamaño, tener una morfología coronaria o radicular anómalo y su etapa de desarrollo puede ser diferente al resto de los dientes (5). Pueden ser unilaterales o bilaterales, únicos o múltiples, en cualquier parte de la arcada dentaria. Estos dientes también se forman tanto en la dentición temporal como en la permanente (6).

La presencia de dientes supernumerarios anteriores causa numerosas alteraciones en los dientes vecinos, la sobreretención es la más habitual, la erupción ectópica y el retraso o incluso el fracaso eruptivo de los permanentes. Otras alteraciones descritas son: malposiciones, rotaciones, impactaciones, necrosis pulpar, disminución de la altura dentoalveolar anterior, pérdida de espacio por mesialización de incisivos laterales o por erupción precoz de caninos, diastemas interincisales, resorción o dilaceraciones radiculares, erupción nasal y degeneración quística (7).

Clasificación

La anomalía en el número de dientes es una de las enfermedades del desarrollo dental más comunes, que incluye tanto la agenesia dental como los dientes supernumerarios (8). Los dientes supernumerarios se pueden clasificar según cronología, ubicación, morfología y orientación (9–11).

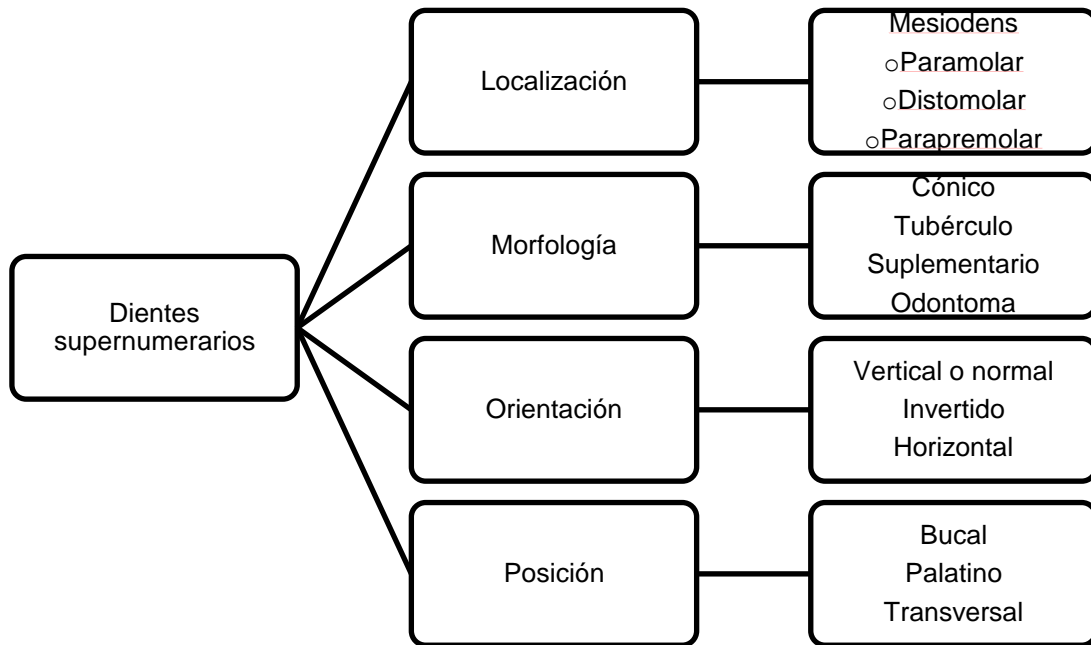


Figura 1. Clasificación de dientes supernumerarios (8)

Clasificación según su localización

- Mesiodens

El mesiodens es aquel diente supernumerario más común en la dentición permanente que se encuentra presente en la línea media maxilar, entre los dos incisivos centrales, generalmente localizados palatinamente (12,13). Morfológicamente, pueden tener formas heterogéneas. Existen dos subclases en la clasificación acorde a su forma y a su tamaño: el primer grupo son eumórficos, parecidos a los incisivos centrales adyacentes con forma y tamaño normal; el segundo grupo son dismórficos con tamaño y forma variable; y puede subdividirse en cónico, tuberculado, molariforme o diente infundibular (14).

El diagnóstico puede ser posible a partir de los 2 años. Mediante la inspección clínica se pueden observar los mesiodens que han erupcionado; de igual forma, cuando existe un retraso en la erupción de los incisivos permanentes se puede intuir la presencia de un mesiodens. Por otro lado, a la palpación se pueden obtener más datos clínicos que nos indica si la ubicación del mesiodens es por palatino o vestibular (15).

Los mesiodens son frecuentemente asociados con varios problemas como interferencia con la erupción normal y la posición de los dientes permanentes adyacentes, apiñamiento, diastemas en la línea media, el retraso de la erupción, el retraso en el desarrollo, resorción y dilaceración radicular de dientes permanentes

adyacentes, rotación o inclinación de dientes permanentes, necrosis pulpar, desplazamiento asociado a problemas de maloclusión, interferencia oclusal, deterioro estético, desarrollo de caries, problemas periodontales, irritación de la lengua, problemas diagnósticos, rotación de algún incisivo central, erupción nasal, alargamiento folicular o desarrollo de quistes dentígeros y primordiales, entre otras manifestaciones (15–18)

Se debe sospechar de la presencia de mesiodens cuando existen patrones asimétricos de erupción en los incisivos centrales maxilares permanentes, la presencia de incisivos maxilares primarios retenidos más allá del tiempo normal de exfoliación, especialmente si la retención es asimétrica, o si existe erupción ectópica de uno o ambos incisivos maxilares (19,20) Para un adecuado diagnóstico son imperativos la evaluación tanto del aspecto clínico como del radiográfico, porque pueden ocasionar, erupción retardada e inclusión del incisivo central superior permanente, apiñamiento y maloclusiones, aunque en la mayoría de los casos no presentan síntomas (21).



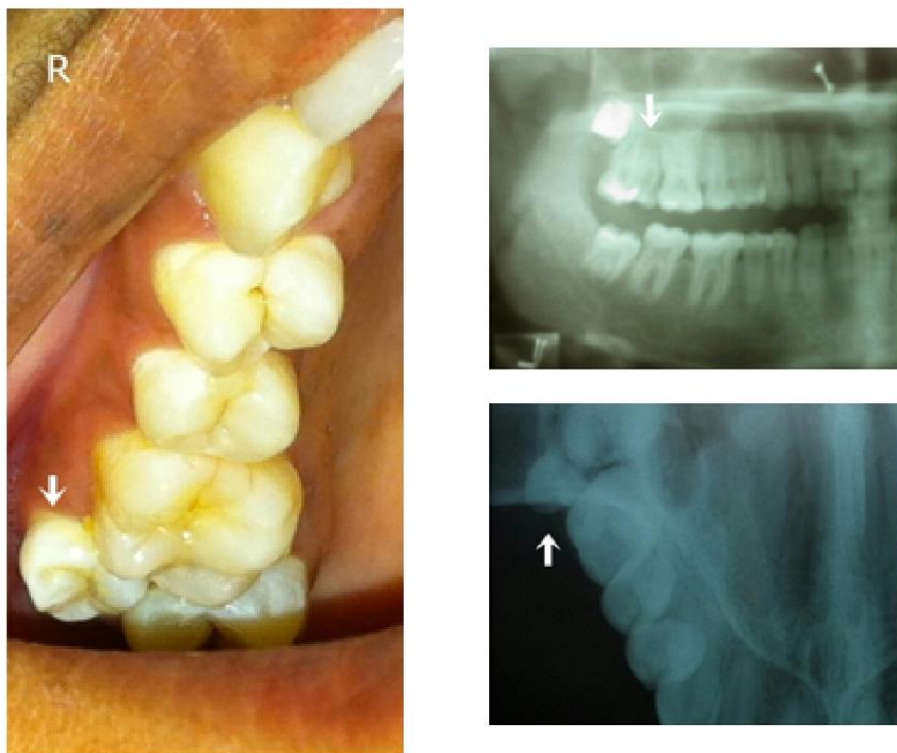
Figura1. Mesiodens

- Paramolar

Un paramolar es un molar supernumerario generalmente rudimentario ubicado en posición vestibular o palatino de uno de los molares o en el espacio interproximal al

segundo y tercer molar (22). Se trata de un diente supernumerario pequeño y dismórfico ubicado en vestibular o palatino/lingual con respecto a los molares. Los distomolares se encuentran distales o distolinguales a los terceros molares (23). La literatura tiene pocos informes de paramolares, ya que se ven con poca frecuencia. Predominantemente, estos ocurren de forma individual y muy raramente se observa de manera bilateral (24).

El abordaje de los supernumerarios paramolares debe ser multidisciplinario y el tratamiento se basa en la remoción el diente o mantenerlo en boca con controles clínicos y radiográficos rigurosos. Si el diente supernumerario no ha erupcionado, pero la posición en la que se encuentra hace que se dificulte su erupción o si está provocando problemas como la reabsorción de las raíces vecinas, se recomienda su extracción, sin embargo, esta remoción podría dañar estructuras anatómicas circundantes (22) por eso la importancia y evaluación periódica en el seguimiento y toma de decisiones para su extracción.



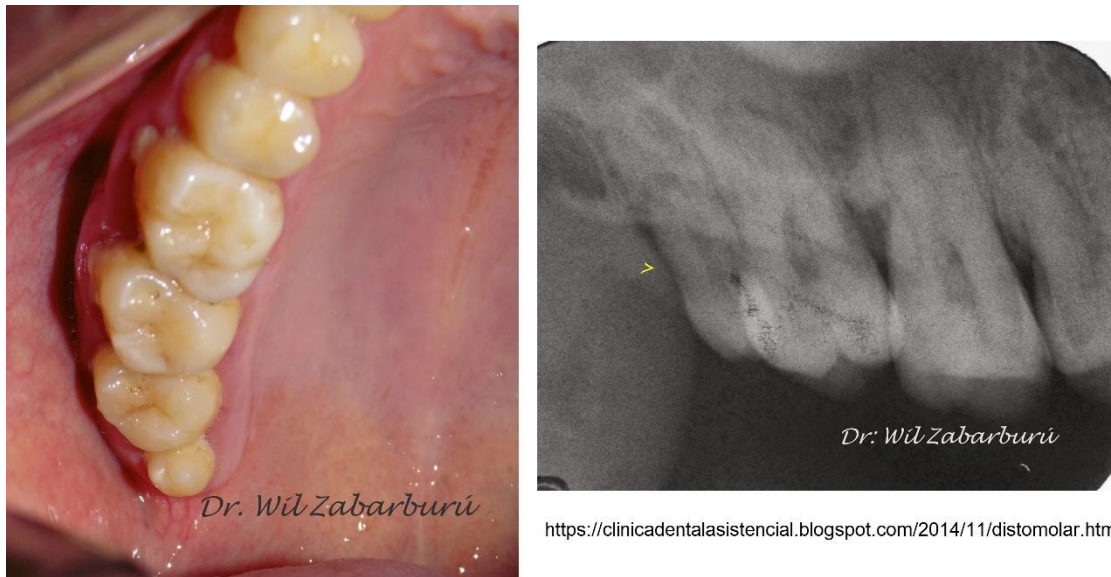
<https://www.hindawi.com/journals/crid/2015/851765/>

Figura 2. Paramolar

- Distomolar

Los dientes supernumerarios, que están situados distalmente al tercer molar, se denominan dientes distomolar o distodens. Pueden erupcionar normalmente o

permanecer impactados y aparecer invertidos. Los dientes distomolares generalmente se ven más pequeños que los segundos o terceros molares, como un pequeño premolar llamado distomolar molariforme y la mayoría de ellos están impactados; suelen ser asintomáticos y sólo se descubren mediante un examen radiográfico de rutina. (25).

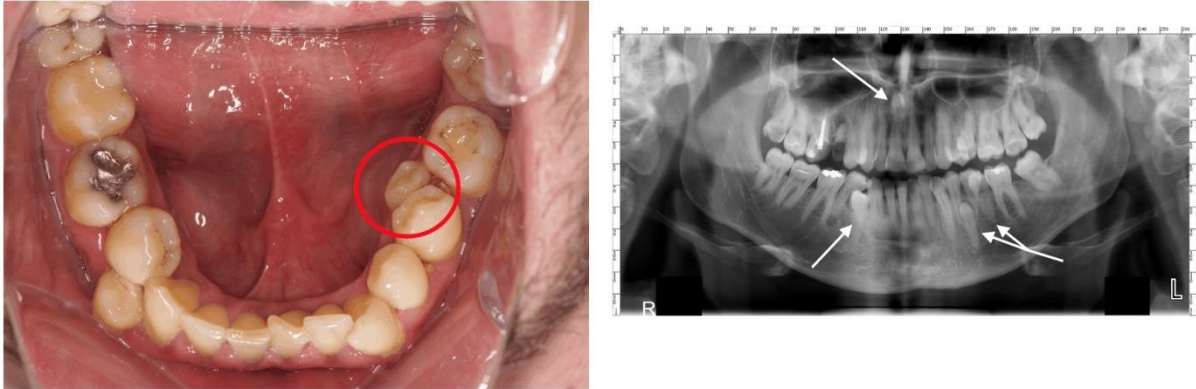


<https://clincidentalasistencial.blogspot.com/2014/11/distomolar.html>

Figura 3. Distomolar

- Parapremolar

Los parapremolares son dientes supernumerarios que se encuentran situados cerca de los premolares. El parapremolar mandibular es uno de los dientes supernumerarios más frecuentes, junto con los que aparecen en la región premaxilar. En un mismo paciente, el parapremolar puede encontrarse como un diente supernumerario singular, o como dos o múltiples premolares ubicados bilateralmente o incluso en asociación con otro tipo de dientes supernumerarios (mesiodens). Habitualmente, la morfología del parapremolar es similar a la de un premolar (26).



https://www.researchgate.net/figure/Case-No-2-Panoramic-radiological-investigation-at-presentation-showing-the-presence-of_fig5_323737590

Figura 4. Parapremolar

Clasificación según su morfología

Los dientes supernumerarios se pueden clasificar de acuerdo con su forma en:

- I. Suplementarios (forma similar a los dientes cercanos) o eumórficos.
- II. Rudimentarios o dismórficos. Estos últimos se pueden clasificar basados en su morfología en las siguientes formas:
 - a) Cónica
 - b) Tuberculado
 - c) Odontoma

Los dientes supernumerarios más comunes son pequeños de forma cónica con desarrollo radicular similar a los dientes adyacentes y usualmente son encontrados en la línea media como mesiodens. Los dientes supernumerarios de forma tubérculo presentan una forma alargada de barril con múltiples cúspides o tubérculos. Su desarrollo radicular es retardado comparado con los dientes adyacentes y son frecuentemente encontrados sin erupcionar en la superficie palatina de los incisivos centrales superiores, provocando, en algunas ocasiones, impactación dental de dichos incisivos (27).

Los dientes suplementarios emulan los dientes adyacentes de la dentición permanente, presentando la misma forma y tamaño. El diente suplementario encontrado con más frecuencia es el incisivo lateral superior, sin embargo, también se han reportado premolares y molares. La mayoría de los dientes supernumerarios encontrados en la dentición temporal son de tipo suplementario. Usualmente erupcionan con una morfología y alineación normal a los dientes adyacentes (27,28).

Los dientes supernumerarios tipo Odontoma es una masa de tejido dental compuesta por esmalte, dentina, cemento y tejido pulpar, y son considerados como un hamartoma. Algunos autores los incluyen como una variedad morfológica de los dientes supernumerarios. Se clasifican en “compuestos” si su estructura es similar a un diente normal, o “complejos” si sus elementos conforman una masa desorganizada densa (27–29).



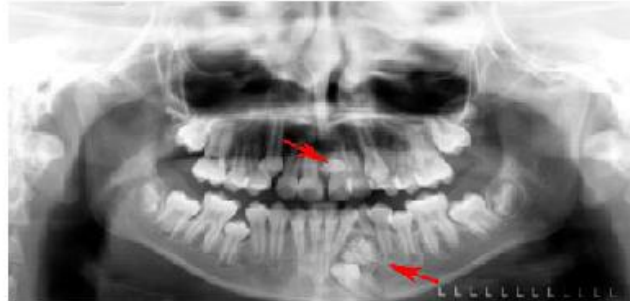
1. Cónico



2. Tuberculado



3. Suplementario



4. Odontoma

1. <https://calderonpolanco.com/tratamientos-quirurgicos/cirugia-oral/dientes-supernumerarios/>
2. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-246X2015000200216&script=sci_arttext&tIng=es
3. <https://www.caballerodentalclinic.com/que-son-dientes-supernumerarios/>
4. <https://cdi.com.pe/caso-101-mesiodens-odontoma/>

Figura 4. Tipos de dientes supernumerarios según su morfología

Clasificación según su orientación

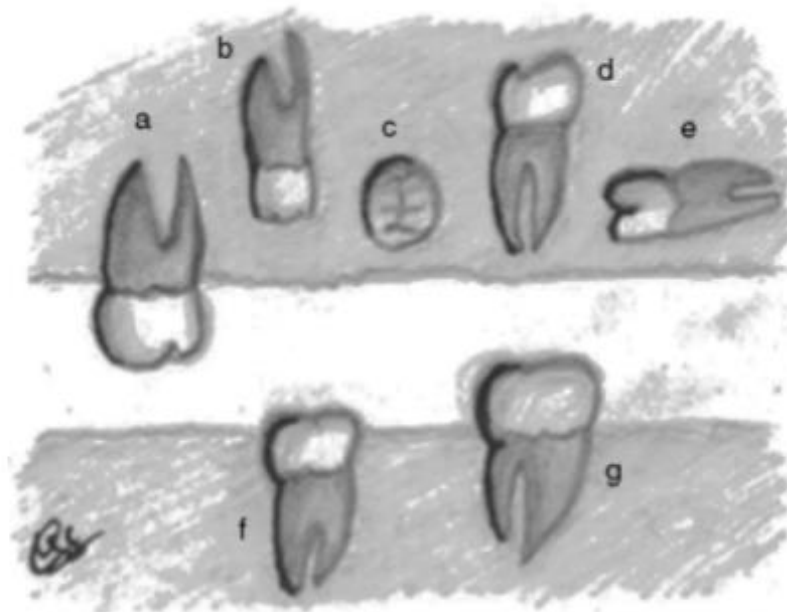
El diente supernumerario se divide en:

Vertical: orientación normal dentaria.

Vertical invertido: la raíz es la que se aproxima a la cresta alveolar y no la corona.

Horizontal: el eje del diente es perpendicular a la dirección de otro normal y sus extremos se orientan en sentido distomesial latero-medial; pueden presentar su corona mesial o distal.

Transverso: el eje es perpendicular a la dirección de un diente normal, pero sus extremos se orientan en sentido antero-posterior; la corona puede ser anterior o posterior (29).



http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-99922016000400005

Figura 5. Ilustración de los tipos de orientación de un supernumerario: (a) vertical erupcionado, (b) vertical no erupcionado o incluido, (c) transversa, (d) vertical invertida y (e) horizontal. También se muestra si un diente SN está erupcionado (f) parcialmente o (g) totalmente.

Clasificación según su posición

Los sitios más frecuentes donde se ubican los dientes supernumerarios son: maxilar superior, línea media, región palatina superior de incisivos superiores, región premolar inferior, y región distal al tercer molar, tanto el maxilar como en la mandíbula. En los casos de supernumerarios múltiples existe una predilección por la región premolar inferior, seguida de la región molar y de la región anterior (30,31).

Adicionalmente existen otras clasificaciones de los dientes supernumerarios mencionadas por Cruz E.A. (2014), que se enlistan a continuación:

Clasificación según el número de dientes supernumerarios

Se puede clasificar un diente supernumerario según su cantidad o número en aislado o múltiples (más de 1-5 dientes). La frecuencia de un supernumerario aislado es del 76% a 86% mientras que los múltiples supernumerarios se

encuentran en menos del 1%, quienes pueden o no estar asociado a síndromes (32).

Clasificación según su erupción

Los supernumerarios según su capacidad de erupcionar; se pueden clasificar como:

- Erupcionados, ya que realizaron su proceso de erupción activa y pasiva.
- Incluidos, ya que no realizaron proceso de erupción activa ni pasiva.
- Impactados, por causa de una obstrucción mecánica, factores hereditarios, anomalías endocrinas o déficit de vitamina D (33,34).

Clasificación según su desarrollo radicular

Según el desarrollo radicular de un diente supernumerario sin erupcionar, se ha clasificado en cinco grupos:

- Grupo 1 supernumerario que presenta raíces divergentes y no pasan más de la mitad de la longitud total estimada.
- Grupo 2 supernumerarios cuyas raíces se han desarrollado entre la mitad y dos tercios de la longitud total estimada.
- Grupo 3 supernumerarios con desarrollo radicular de dos tercios de la longitud final.
- Grupo 4 supernumerarios cuyas raíces tienen ápice abierto y
- Grupo 5 supernumerarios con formación radicular completa (35,36).

Clasificación según ubicación en el paladar

Liu y cols. en 2007, realizaron una clasificación para dientes supernumerarios no erupcionados según su ubicación en el paladar duro, su posición sagital, orientación y asociación con mal oclusión, los clasificaron en 6 tipos:

- Tipo I, el diente supernumerario se ubica en posición palatina, sobre el eje longitudinal del incisivo e inferior a su ápice radicular.
- Tipo II, diente supernumerario ubicado superior y palatino a los dientes incisivos.
- Tipo III, diente supernumerario ubicado en medio de los incisivos centrales superiores a nivel de la unión amelocementaria, en forma transversal con la corona orientada hacia vestibular.
- Tipo IV, diente supernumerario ubicado superior al ápice radicular de los incisivos (invertido o normalmente orientado), u oblicuo a través del ápice radicular de los incisivos.

- Tipo V diente supernumerario ubicado delante de las raíces de los incisivos adyacentes.
- Tipo VI, diente supernumerario ubicado palatino de los incisivos, con posición vertical entre una posición de tipo I y Tipo II (37).

Prevalencia

La prevalencia de dientes supernumerarios se informó entre 1% y 3% en dentición permanente, mientras que en dentición temporal fue de 0.3% a 0.6% (38). El ST más común aparece en el maxilar y se llama mesiodens (39). Los supernumerarios únicos ocurren en el 76-86% de los casos, los supernumerarios dobles en el 12-23% de los casos y los supernumerarios múltiples en <1% de los casos (40).

La prevalencia de dientes supernumerarios en población no sindrómica es variable, entre 0,1% a 5,3%, y depende del área geográfica, etnia y forma de muestreo de la población estudiada (29,41). En general, la prevalencia de dientes supernumerarios es mayor en la población asiática (42).

Se investigó la prevalencia y distribución de anomalías en la dentición de una población de 9584 japoneses e informaron que la prevalencia de dientes supernumerarios en dentición permanente de esta muestra fue de 0.04% (43).

En una investigación llevada a cabo en la India se estimó una prevalencia de niños que presentaban hiperdoncia en 0.21%. La prevalencia de anomalías entre los niños fue mayor con respecto a las niñas (44). En 2017 se llevó a cabo un estudio donde se analizaron 5005 radiografías panorámicas digitales de sujetos caucásicos de 8 a 12 años, para identificar alteraciones dentales, donde el mesiodens fue el diente supernumerario más común, con 0.66% (45).

Prevalencia en México

Entre los estudios realizados en México se analizaron 1149 pacientes con la finalidad de identificar dientes supernumerarios. Se encontraron 73 dientes supernumerarios en 58 pacientes, el maxilar superior fue el más afectado y el mesiodens el más frecuente. Herrera Atoche y cols. reportaron además una diferencia estadística ($p < 0.05$) en la ubicación de esta anomalía, la zona incisiva superior fue la más afectada y la zona premolar mandibular. Las mujeres presentaron mayor porcentaje en la zona molar y los varones en la incisiva ($p < 0.05$) (46).

En 2015 se realizó un estudio retrospectivo utilizando 1,038 radiografías panorámicas de 622 mujeres y 416 hombres, con rango de edad de entre los 9 y 57 años. Se encontraron 40 dientes supernumerarios en 29 pacientes (2.8%); de éstos, 17 fueron hombres y 12 mujeres. De acuerdo a su clasificación reportaron los siguientes porcentajes: mesiodens 35%, entre cónico 20% y tuberculado 15%, molares suplementarios 22.5%, premolares suplementarios 17.5%, caninos e

incisivos laterales suplementarios 10% cada uno. Respecto a su ubicación no se encontró gran diferencia entre el maxilar y la mandíbula ($p = 0.168$). Dobles y cols. concluyen que el mesiodens es el diente supernumerario que se presentó con mayor frecuencia (47).

Origen de las anomalías dentarias – Histofisiología

Las anomalías dentales surgen debido a factores genéticos y ambientales en la etapa de morfodiferenciación de la odontogénesis que conducen a la alteración en el número y tamaño del diente así como de la raíz. El desarrollo de anomalías en el número, la forma y la posición de los dientes resulta de alteraciones que ocurren durante la etapa de desarrollo de morfodiferenciación (48).

Teorías sobre la formación de dientes supernumerarios

Teoría filogenética

Atribuye el aumento de número de dientes a una reversión hacia la dentición ancestral, pues los mamíferos placentarios presentaban 44 dientes totales. Pero estudios evolucionarios sugieren una descendencia humana de especies de mono los cuales tienen denticiones de 32 dientes, por lo que esta teoría se ha descontinuado (49).

Teoría de la hiperactividad de la lámina dental

En la odontogénesis, estudios histológicos indican que durante la evolución del germen dentario la lámina dental degenera, dando lugar a la persistencia de remanentes, ya sea como perlas epiteliales o islas epiteliales localizadas en el interior de los maxilares. Si estos restos epiteliales son influenciados por factores inductivos se formará un germen dental que resultará en el desarrollo de un diente supernumerario o de un odontoma (49).

Los dientes supernumerarios también se pueden formar como resultado de una actividad continua de la lámina dental después de la formación de un número normal de dientes (49).

Factores genéticos

Diversos estudios tienden a demostrar que los dientes supernumerarios pueden ser una anomalía dental heredofamiliar y al aparecer en la misma ubicación en los gemelos monocigóticos (49).

Los patrones de herencia propuestos siguen los principios mendelianos, es decir, pueden ser rasgos autosómicos recesivos, dominante o ligado al sexo de modo que explica la existencia de un predominio del sexo masculino sobre el femenino (49).

Síndromes relacionados con dientes supernumerarios

La presencia de dos o más dientes supernumerarios se asocia a la presencia de síndromes (45), como (30):

- Apert
- Disostosis craneofacial o síndrome de crouzon
- Displasia cleidocraneal o disostosis cleidocraneal
- Labio y paladar hendido
- Síndrome de Down
- Gardner
- Hallermann-Streiff
- Síndrome orofaciodigital tipo I y tipo III
- Síndrome del leopardo o síndrome de lentigos múltiples
- Síndrome tricorriofalángico
- Ellis Van Creveld
- Síndrome de Nance Horan
- Síndrome Kippel-Trenaunary-Weber
- Síndrome de hipertrichosis
- Síndrome de Zimmermann-Laband
- Síndrome de fucosidosis
- Síndrome de Ehlers-Danlos tipo III
- Sturge-Weber
- Fabry-Anderson
- Larsen
- Fibromatosis hereditaria asociada con pérdida auditiva y dientes supernumerarios

Diagnóstico

El diagnóstico puede ser posible a partir de los 2 años y más según lo recomendado por algunos autores (50). Mediante la inspección clínica se pueden observar los mesiodens que han erupcionado en boca; de igual forma, cuando existe un retraso en la erupción de los incisivos permanentes se puede intuir la presencia de un mesiodens. Por otro lado, a la palpación podemos obtener más datos clínicos que nos la situación del mesiodens por palatino o vestibular (51).

El diagnóstico de un diente supernumerario es muy importante porque se asocia a problemas tales como retraso o impedimento en la erupción de dientes adyacentes, rotaciones dentales, apiñamiento o diastema en la línea media, mala alineación y desplazamiento de los incisivos, reabsorción radicular, migración a la cavidad nasal o seno maxilar y puede comprometer la estética facial (52,53).

Tratamiento

Dado que la mayoría de los dientes supernumerarios (93-80%) pueden causar complicaciones clínicas, la detección temprana y las intervenciones quirúrgicas y de ortodoncia son de gran valor para reducir los problemas clínicos futuros y establecer una oclusión adecuada de los dientes permanentes adyacentes (54).

El manejo de los dientes supernumerarios depende de su tipo, posición y posibles complicaciones, según se detecten clínica y radiográficamente, y no existe un consenso claro sobre cuándo es el mejor momento para extraer los dientes supernumerarios no erupcionados. Bajo las siguientes circunstancias se debe considerar una eliminación inmediata de los dientes supernumerarios: inhibición o retraso de la erupción, desplazamiento del diente adyacente, interferencia con aparatos de ortodoncia, presencia de una condición patológica o erupción espontánea de los dientes supernumerarios (11).

Una evaluación exhaustiva previa a cada caso es esencial para planificar el tratamiento quirúrgico con el menor riesgo para el paciente; es de suma importancia conocer el estado de salud general del paciente, evaluar la forma y posición de cada diente previo a su remoción (55).

Conclusión

Se ha observado diferencias entre los resultados de los estudios alrededor del mundo, en parte por ser de poblaciones diferentes, con diferente alimentación, crecimiento, etnia, etc., así como por discrepancias en las variables a evaluar en cada caso, y las posibles diferencias entre observadores. Todo esto, promueve la realización de estudios a fin de determinar la prevalencia, distribución demográfica, consecuencias y terapéutica a implementar, propia de su población. Además, el conocimiento de la prevalencia de anomalías dentales también es de interés a antropólogos, genetistas y otros profesionales preocupados por las comparaciones entre diferentes grupos étnicos.

El diagnóstico temprano de los órganos dentales supernumerarios es fundamental, debe permitir una planificación del tratamiento a largo plazo más integral, un pronóstico más favorable y, en ciertos casos, intercepción menos extensa, recalcando la participación multidisciplinaria.

Referencias

1. Brook AH, Jernvall J, Smith RN, Hughes TE, Townsend GC. The dentition: the outcomes of morphogenesis leading to variations of tooth number, size and shape. *Aust Dent J.* 2014;59 Suppl 1(suppl. 1):131–42. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24646162/>
2. Thesleff I. Current understanding of the process of tooth formation: transfer from the laboratory to the clinic. *Aust Dent J.* 2014;59(suppl. 1):48–54. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/adj.12102>
3. Martín-González J, Sánchez-Domínguez B, Tarilonte-Delgado ML, Castellanos-Cosano L, Llamas-Carreras JM, López-Frías FJ, et al. Anomalías y displasias dentarias de origen genético-hereditario. *Av odontoestomatol.* 2012;287–301. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852012000600004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Cakan DG, Ulkur F, Taner T. The genetic basis of dental anomalies and its relation to orthodontics. *Eur J Dent.* 2013;7(Suppl 1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24966722/>
5. Anegundi R, Tegginmani V, Battepati P, Tavargeri A, Patil S, Trasad V, et al. Prevalence and characteristics of supernumerary teeth in a non-syndromic South Indian pediatric population. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2014;32(1):9–12. Available from: <https://europepmc.org/article/med/24531595>
6. Hajmohammadi E, Najirad S, Mikaeili H, Kamran A. Epidemiology of Supernumerary Teeth in 5000 Radiography Films: Investigation of Patients Referring to the Clinics of Ardabil in 2015–2020. *Int J Dent.* 2021;2021. Available from: </pmc/articles/PMC7925020/>
7. Parapremolares bilaterales en la mandíbula no erupcionados: Reporte de caso. Available from: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2018/1/art-5/#>
8. Zhang H, Gong X, Xu X, Wang X, Sun Y. Tooth number abnormality: from bench to bedside. *Int J Oral Sci.* 2023;15(1). Available from: </pmc/articles/PMC9816303/>
9. Supernumerary Teeth -An Overview of Classification, Diagnosis and Management. Available from: <https://www.cda-adc.ca/jcda/vol-65/issue-11/612.html>
10. Primosch R. Anterior supernumerary teeth--assessment and surgical intervention in children. *Pediatr Dent.* 1981;
11. Ata-Ali F, Ata-Ali J, Peñarrocha-Oltra D, Peñarrocha-Diago M. Prevalence, etiology, diagnosis, treatment and complications of supernumerary teeth. *J Clin Exp Dent.* 2014;6(4):e414. Available from: </pmc/articles/PMC4282911/>

12. Omami M, Chokri A, Hentati H, Selmi J. Cone-beam computed tomography exploration and surgical management of palatal, inverted, and impacted mesiodens. *Contemp Clin Dent.* 2015;6(Suppl 1):S289. Available from: [/pmc/articles/PMC4632240/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27090104/)
13. Shih WY, Hsieh CY, Tsai TP. Clinical evaluation of the timing of mesiodens removal. *J Chin Med Assoc.* 2016;79(6):345–50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27090104/>
14. Investigation of prevalence and characteristics of mesiodens in a non-syndromic 11256 dental outpatients. Available from: <https://www.europeanreview.org/article/5367>
15. Contreras Martínez MA, Alaejos Algarra MC, Buenechea Imaz R, Berini Aytés L, Gay-Escoda C. Mesiodens: concepto, evaluación clínica, diagnóstico y tratamiento. *Anales de Odontostomatología*, ISSN 1134-3605, Vol 3, N° 4 (Septiembre-octubre), 1996, págs 175-180. 1996;3(4):175–80. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8632614&info=resumen&idioma=ENG>
16. Sebastián Sebastián C, Hernández BI, Gutiérrez Alonso C, Aso Vizán A. Dientes supernumerarios: claves esenciales para un adecuado informe radiológico. *Rev argent radiol.* 2016;258–67. Available from: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-99922016000400005
17. Shih WY, Hsieh CY, Tsai TP. Clinical evaluation of the timing of mesiodens removal. *J Chin Med Assoc.* 2016;79(6):345–50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27090104/>
18. Viswanathan R, Pai S. Bilateral impacted inverted mesiodentes in the palatal vault: A rare case report. *Pediatric Dental Journal.* 2015 Apr 1;25(1):26–8.
19. Mufeed A, Hafiz A, Ashir KR, Ahmed A, Reshma VJ. Clinical consequence of mesiodens - A case series. *J Oral Maxillofac Surg Med Pathol.* 2016;28(3):259–62. Available from: https://www.researchgate.net/publication/287966153_Clinical_consequence_of_mesiodens_-_A_case_series
20. Kim YY, Hwang J, Kim HS, Kwon HJ, Kim S, Lee JH, et al. Genetic alterations in mesiodens as revealed by targeted next-generation sequencing and gene co-occurrence network analysis. *Oral Dis.* 2017;23(7):966–72. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28415132/>
21. Rebolledo Cobos M, Escalante-Fontalvo M. Mesiodens en posición inusual: reporte de un caso. *Duazary: Revista internacional de Ciencias de la Salud*, ISSN 1794-5992, ISSN-e 2389-783X, Vol 12, N° 1, 2015. 2015;12(1):7. Available from:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5053069&info=resumen&idioma=ENG>

22. Gutiérrez Marín N. Paramolares bilaterales maxilares no erupcionados y su abordaje quirúrgico: reporte de un caso inusual. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, ISSN 2174-0798, Vol 11, N° 2, 2021. 2021;11(2):9. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8668683&info=resumen&idioma=ENG>
23. Parolia A, Kundabala M. Bilateral Maxillary Paramolars and Endodontic Therapy: A Rare Case Report. *J Dent (Tehran)*. 2010;7(2):107. Available from: </pmc/articles/PMC3184743/>
24. Sulabha AN, Sameer C. Unusual bilateral paramolars associated with clinical complications. *Case Rep Dent*. 2015;2015.
25. Mohan KR, Thangavelu RP, fenn SM. Impacted Molariform Distomolar Double Tooth: A Case Report. *Cureus*. 2022;14(4). Available from: </pmc/articles/PMC9063610/>
26. (PDF) A rare case of mandibular parapremolars in siblings: Case report and literature review. Available from: https://www.researchgate.net/publication/323737590_A_rare_case_of_mandibular_y_parapremolars_in_siblings_Case_report_and_literature_review
27. Fuentes R, Álvarez G, Garay I, Arias A, Dias FJ, Fuentes R, et al. Dientes Supernumerarios Suplementarios en un Paciente Adulto Parcialmente Dentado: Reporte de Caso. *International Journal of Morphology*. 2018;36(2):478–82. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022018000200478&lng=es&nrm=iso&tlng=es
28. Cruz EA. Clasificación de Dientes Supernumerarios: Revisión de Literatura. 2015. Available from: <https://hdl.handle.net/10893/8933>
29. Sebastián Sebastián C, Hernández BI, Gutiérrez Alonso C, Aso Vizán A. Dientes supernumerarios: claves esenciales para un adecuado informe radiológico. *Rev argent radiol*. 2016;258–67. Available from: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-99922016000400005
30. Oropeza Murillo MP. Dientes supernumerarios: Reporte de un caso clínico. *Revista odontológica mexicana*. 2013;17(2):91–6. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2013000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
31. Ersin NK, Candan U, Alpoz AR, Akay C. Mesiodens in primary, mixed and permanent dentitions: a clinical and radiographic study. *J Clin Pediatr Dent*. 2004;28(4):295–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15366615/>

32. Alvira-González J, Gay-Escoda C. Non-syndromic multiple supernumerary teeth: meta-analysis. *J Oral Pathol Med.* 2012;41(5):361–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22092693/>
33. Proff P, Fanghänel J, Allegrini S, Bayerlein T, Gedrange T. Problems of supernumerary teeth, hyperdontia or dentes supernumerarii. *Ann Anat.* 2006;188(2):163–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16551014/>
34. Łangowska-Adamczyk H, Karmańska B. Similar locations of impacted and supernumerary teeth in monozygotic twins: a report of 2 cases. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2001;119(1):67–70. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11174542/>
35. Garvey MT, Barry HJ, Blake M. Supernumerary teeth--an overview of classification, diagnosis and management. *J Can Dent Assoc.* 1999;65(11):612–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10658390/>
36. Mason C, Azam N, Holt RD, Rule DC. A retrospective study of unerupted maxillary incisors associated with supernumerary teeth. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2000;38(1):62–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10783451/>
37. Liu D gao, Zhang W lin, Zhang Z yan, Wu Y tang, Ma X chen. Three-dimensional evaluations of supernumerary teeth using cone-beam computed tomography for 487 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2007;103(3):403–11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17321454/>
38. Demiriz L, Durmuşlar MC, Mısır AF. Prevalence and characteristics of supernumerary teeth: A survey on 7348 people. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2015;5(Suppl 1):S39. Available from: </pmc/articles/PMC4428018/>
39. Shekhar MG. Characteristics of premaxillary supernumerary teeth in primary and mixed dentitions: a retrospective analysis of 212 cases. *J Investig Clin Dent.* 2012;3(3):221–4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22488978/>
40. Anthonappa RP, King NM, Rabie ABM. Diagnostic tools used to predict the prevalence of supernumerary teeth: a meta-analysis. *Dentomaxillofacial Radiology.* 2012;41(6):444. Available from: </pmc/articles/PMC3520390/>
41. Lu X, Yu F, Liu J, Cai W, Zhao Y, Zhao S, et al. The epidemiology of supernumerary teeth and the associated molecular mechanism. *Organogenesis.* 2017;13(3):71–82. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28598258/>
42. Amini F, Rakhshan V, Jamalzadeh S. Prevalence and Pattern of Accessory Teeth (Hyperdontia) in Permanent Dentition of Iranian Orthodontic Patients. *Iran J Public Health.* 2013;42(11):1259. Available from: </pmc/articles/PMC4499067/>
43. Hagiwara Y, Uehara T, Narita T, Tsutsumi H, Nakabayashi S, Araki M. Prevalence and distribution of anomalies of permanent dentition in 9584 Japanese high school

students. *Odontology*. 2016;104(3):380–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26612080/>

44. Shilpa G, Gokhale N, Mallineni S, Nuvvula S. Prevalence of dental anomalies in deciduous dentition and its association with succedaneous dentition: A cross-sectional study of 4180 South Indian children. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2017;35(1):56–62. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28139484/>
45. Laganà G, Venza N, Borzabadi-Farahani A, Fabi F, Danesi C, Cozza P. Dental anomalies: prevalence and associations between them in a large sample of non-orthodontic subjects, a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2017;17(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28284207/>
46. Herrera Atoche JR, Zúñiga Herrera ID, Colomé Ruiz GE, Carrillo Ávila BA. Distribución de los dientes supernumerarios y anomalías dentales asociadas en una población ortodóntica del Estado de Yucatán. *Revista Odontológica Latinoamericana*. 2017;9(2):49–55.
47. Dobles NJ, Meza RS, Original T. Prevalencia de dientes supernumerarios en una muestra mexicana. *Revista Mexicana de Ortodoncia*. 2015;3(2):88–91. Available from: www.medigraphic.org.mx
48. Vani NV, Saleh SM, Tubaigy FM, Idris AM. Prevalence of developmental dental anomalies among adult population of Jazan, Saudi Arabia. *Saudi J Dent Res*. 2016;7(1):29–33.
49. Aliaga Del Castillo R, Perea Paz M, Aliaga Del Castillo A. Frecuencia de intervenciones quirúrgicas de dientes supernumerarios, odontomas y dientes incluidos en odontopediatría. *Revista Estomatológica Herediana*. 2014;20(4):196.
50. Colak H, Uzgur R, Tan E, Hamidi MM, Turkal M, Colak T. Investigation of prevalence and characteristics of mesiodens in a non-syndromic 11256 dental outpatients. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2013;17(19):2684–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24142619/>
51. Veras Hernández M, Scougall Vilchis RJ, Robles Bermeo NL, Lucas Rincón SE, Casanova-Rosado AJ. Mesiodens: Diagnóstico, aspectos clínicos, radiográficos y tratamiento. Revisión bibliográfica. *Avances en Biomedicina*, ISSN-e 2244-7881. 2018;7(3):166–73. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7017706&info=resumen&idioma=ENG>
52. Saberi EA, Ebrahimipour S. Evaluation of developmental dental anomalies in digital panoramic radiographs in Southeast Iranian Population. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2016;6(4):291–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27583215/>
53. Finkelstein T, Shapira Y, Pavlidi AM, Schonberger S, Blumer S, Sarne O, et al. Prevalence and Characteristics of Supernumerary Teeth in Israeli Orthodontic

- Patients. *J Clin Pediatr Dent.* 2019;43(4):244–51. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31094630/>
54. Celikoglu M, Kamak H, Oktay H. Prevalence and characteristics of supernumerary teeth in a non-syndrome Turkish population: associated pathologies and proposed treatment. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2010;15(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20173719/>
55. Cordero-Ortiz P, Guerrero-Ortiz F, Aspiazu-Hinostroza K, Cordero-Ortiz P, Guerrero-Ortiz F, Aspiazu-Hinostroza K. Dientes supernumerarios: reporte de un caso. *Av Odontoestomatol.* 2022;38(4):151–5. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852022000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
56. Núm. 7 (1993): No. 7, Foro sobre Servicio Social | Reencuentro. Análisis de problemas universitarios. Available from: <https://reencuentro.xoc.uam.mx/index.php/reencuentro/issue/view/7>
57. Historia e Identidad. Available from: <https://www.izt.uam.mx/index.php/ni/historia-e-identidad>

CAPÍTULO III: DESCRIPCION DE LA PLAZA

Introducción

El servicio social es la actividad que abre la posibilidad a todos los estudiantes universitarios de enfrentarse a su realidad y cumplir con una responsabilidad de carácter formativo, profesional y social (56).

La legislación nacional vigente sobre el Servicio Social Legal (SSL), para los estudiantes que aspiran a un título universitario, define que esta actividad debe beneficiar a la sociedad y al Estado con un carácter temporal no menor a 6 meses ni mayor de 2 años, que puede o no tener retribución (56).

El servicio social es una etapa trascendente en nuestra formación como cirujanos dentistas, así como un requisito fundamental para la titulación.

La Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa cuenta con una clínica Estomatológica, Laboratorio de Diseño y Comprobación (LCD) diseñado para que los pasantes podamos realizar satisfactoriamente el servicio social, y a su vez brinda a los alumnos de la universidad una atención odontológica de alta calidad,

realizando diversos tratamientos al alcance de las posibilidades de compañeros estudiantes, también dando atención a trabajadores ingresados por emergencia.

La clínica dental cuenta con dos unidades de excelente calidad, instrumental adecuado, equipo de protección y esterilizado para un trabajo profesional y libre de riesgo de infecciones cruzadas. Las actividades que se realizan en la clínica de la universidad ponen en práctica todos los conocimientos adquiridos a través de los cuatro años de formación universitaria, llevando a cabo diversas actividades. Dichas actividades se desglosan en el presente trabajo, por medio de tablas divididas en meses y un concentrado general.

La clínica estomatológica LDC de la UAM-I atiende como iniciativa a los estudiantes, así como a trabajadores de la misma institución, siempre con el apoyo de los compañeros con los que se comparte el servicio social, donde trabajamos como operadores y asistentes, todas las actividades son previamente autorizadas y están bajo la supervisión del jefe de servicio.

Con todo ello se cumplen satisfactoriamente las expectativas del servicio social, proporcionando al final una experiencia laboral teórico práctica, brindando a la comunidad universitaria un tratamiento dental de calidad.

En el presente trabajo se muestran las actividades realizadas durante el servicio social que comprende desde al mes de septiembre del 2005 a Julio del 2006, realizado en la Clínica de Estomatología perteneciente a la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa, ubicada dentro de la misma unidad, esta se encuentra ubicada en Avenida San Rafael Atlixco 186, Leyes de Reforma 1ra sección, Iztapalapa, 09340 en Ciudad de México, dicha clínica se encuentra a un costado del área deportiva.

Antecedentes históricos

La Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) surge en un momento crucial para el país, recogiendo los esfuerzos que a finales de los años sesenta y principios de los setenta se dieron en materia de organización de la educación, revisión de las currículas y de los métodos de enseñanza. Todo esto producto del movimiento estudiantil de 1968 y de los subsecuentes movimientos en favor de la educación y de reclamos de mejoras sociales. De forma concreta, es durante el sexenio del presidente Luis Echeverría Álvarez cuando se llevan a cabo reformas a la Ley Federal de Educación y se crea la Ley Nacional para la Educación de los Adultos. Se organiza la educación superior en semestres y horarios establecidos, así como se determina valorar las asignaturas por medio de créditos. También se funda el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) y los centros de investigación especializados fuera de las universidades (57).

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

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

Cada uno de ellos con una trayectoria importante en el ámbito científico nacional e internacional. Se puede afirmar que la UAM es una universidad que rompe con el esquema tradicional universitario y se ubica dentro de la transición del sistema educativo superior de lo tradicional a lo moderno. Dando forma al mercado académico y un perfil específico a cada profesión.

La UAM-I

La unidad Iztapalapa fue la primera en iniciar los trabajos de construcción de edificios e instalaciones, hoy por hoy se considera la unidad más completa, de acuerdo al diseño original de la misma, que a pesar de haberse modificado ha conseguido adaptarse a las necesidades cambiantes de los nuevos acontecimientos científicos, sociales y culturales. Se seleccionó un predio de 177,955 metros cuadrados al oriente de la Ciudad de México, en la alcaldía Iztapalapa para iniciar los trabajos. Este lugar resultaba idóneo por su creciente urbanización y por el asentamiento de pequeñas y medianas empresas.

El diseño muestra edificios independientes en forma de prismas rectangulares comunicados por medio de andadores y áreas verdes, a diferencia de las unidades de Azcapotzalco y Xochimilco, donde los edificios están comunicados entre sí.

Su construcción se planeó en seis etapas, ejecutadas las cuatro primeras entre 1973 y 1976. Durante la primera y segunda etapa 1973-1974, se construyó el edificio de Aulas 1 (ahora edificio "D"), con 4,941 metros cuadrados; el edificio de Aulas 2 (ahora edificio "C") con 4,368 metros cuadrados; el edificio de Oficinas Administrativas (ahora edificio "A") con 3,639 metros cuadrados. Cerca del Edificio "A" se construyeron los edificios de Laboratorios Ligeros 1 (ahora edificio "R") con 5,844 metros cuadrados; edificio de baños, vestidores, squash y cafetería, con 5,299 metros cuadrados. Contabilizando la urbanización requerida, dan como resultado un total de 24,091 metros cuadrados.

En la tercera etapa, ejecutada en 1975, se construyó el edificio para cubículos de profesores (ahora edificio "H") con 4,776 metros cuadrados; así como la urbanización correspondiente. La cuarta etapa realizada en 1976, incluye el edificio de Laboratorios Ligeros II (ahora edificio "S") con 9,148 metros cuadrados; el edificio de Servicios, Operación y Mantenimiento (ahora edificio "Q") con 2,324 metros cuadrados. Dando un total de 11,472 metros cuadrados

En la fase inicial de la unidad se contó con un total de 47 aulas, 173 laboratorios, cuatro talleres y 757 anexos. Fue la primera unidad en contar con una distribución más equitativa de los servicios y las instalaciones.

En 1982 se consolida la planta física de la unidad al construirse las plantas piloto 1, 2 y 4 y el edificio de laboratorios "T"; el edificio "B" el cual contiene en su planta baja las oficinas de Sistemas Escolares y el Teatro del Fuego Nuevo; la biblioteca, los edificios "O" y "U" así como la Sala Cuicacalli. Este incremento del área de construcción fue de aproximadamente 29,000 metros cuadrados. Un aumento del 72% respecto del área original.

Durante los ochenta disminuye el ritmo de construcción y sólo se construye un edificio de aulas y servicios audiovisuales. Sin embargo, en la década de los noventa hay un importante repunte en la construcción de espacios, se construyen los anexos de los edificios "T" y "S" con 5,313 y 3,039 metros cuadrados, respectivamente. El anexo del edificio "H" y el edificio "F", que aunados al edificio "H", representan un total de 9,305 metros cuadrados de cubículos y aulas.

El edificio "I" donde se ubica la computadora principal de la unidad; así como el edificio de Ciencia y Tecnología Ambiental (edificio W), éste último diseñado y construido por la UAM, el cual da cabida al Centro Nacional de Investigación y Capacitación Ambiental, son las construcciones más recientes, las cuales se suman a la importante infraestructura con la que cuenta la UAM Iztapalapa.

La superficie construida es de alrededor de 100,000 metros cuadrados, ocupados por 30 edificios repartidos en la unidad. Se proyecta una mayor expansión al ser entregado en el mes de junio de 2003 el predio denominado "El Gallito", el cual suma 40,000 metros cuadrados más al complejo de la UAM Iztapalapa.

Inicio de actividades

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

Física de la UNAM, así como catedrático invitado en Harvard, entre las distinciones más importantes (57).

En la División de Ciencias Sociales y Humanidades se designa como Director al Dr. Luis Villoro Toranzo el 16 de junio de 1974. Médico de la UNAM y reconocido científico a nivel nacional e internacional. El mismo día, 16 de junio, se nombra Director de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud al Dr. Carlos Beyer Flores, también reconocido como un eminente investigador.

La Secretaría de Unidad la ocupó el Físico Sergio Reyes Luján, quien fungía como Director del Centro de Instrumentos de la UNAM, tomando posesión el 1 de marzo de 1974.

El 30 de septiembre de 1974 se inician actividades docentes en la unidad Iztapalapa.

El 9 de diciembre de 1974 se instala la primera sesión del Consejo Académico en la unidad Iztapalapa.

Mayo de 1980 se crea la Coordinación de Extensión Universitaria en la unidad Iztapalapa.

Clínica Estomatológica UAM-I

Laboratorio de Diseño y Comprobación (LDC) UAM-I.

Se crearon las primeras clínicas estomatológicas de la universidad en marzo de 1976, operando los centros de Tláhuac y Nezahualcóyotl; un año después iniciaron actividades los laboratorios de San Lorenzo Atemoaya y San Juan Tepepan.

En 2005, con un convenio entre las unidades Xochimilco e Iztapalapa, en esta última sede académica se estableció una clínica más para ofrecer atención a comunidad estudiantil y trabajadores (57).

Cuenta con los recursos necesarios para brindar servicios dentales de calidad a la comunidad universitaria, brindándole atención integral a los alumnos y atender las emergencias de trabajadores de la misma unidad.

En la clínica dental de la UAM-I se atiende en su mayoría a estudiantes, donde se les solicita su identificación para constatar que se encuentran activos en la institución, en menor cantidad se atiende a trabajadores de la universidad, aunque estos son por urgencia; es decir por alguna molestia y al momento de sanar el motivo por el que llegaron se da por concluida su atención dental, dando prioridad a los estudiantes.

La clínica dental cuenta con dos unidades dentales, un aparato de rayos x, una autoclave, el instrumental y material suficiente para cubrir las necesidades de atención dental.

El servicio social ofrece diversos tratamientos; desde diagnósticos, fomentos a la salud, tratamientos preventivos como profilaxis (limpieza dental), odontoxesis (eliminación de sarro), curetajes, selladores. Se realizan actividades intermedias como incrustaciones, actividades curativas como endodoncias, exodoncias, también cirugías de tercer molar y prótesis fijas; entre otras actividades. Por supuesto hay actividades preventivas como control de placa, tratamientos restaurativos donde se buscaba devolver la función perdida a un diente dañado por lesión cariosa o fractura, esto mediante el uso de técnicas dentales y materiales específicos como amalgamas y resinas, apoyándose también en los tratamientos protésicos como prótesis fija y removible.

Se les brinda una atención integral bucodental de alta calidad, supervisados por el jefe de servicio de la clínica en todo momento, sumado a la experiencia adquirida en los años de estudio y practica en la carrera los pacientes concluyen con un tratamiento de excelente calidad.

Dentro de los servicios que se ofrecen se encuentran:

Tratamientos preventivos

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

Tratamientos restaurativos

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

Tratamientos protésicos

- Es un procedimiento clínico dirigido a la reconstrucción y / o restituir la estructura del diente dañado por lesiones cariosas o fracturas.

Tratamiento de conductos o endodoncia (sujeto a valoración)

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

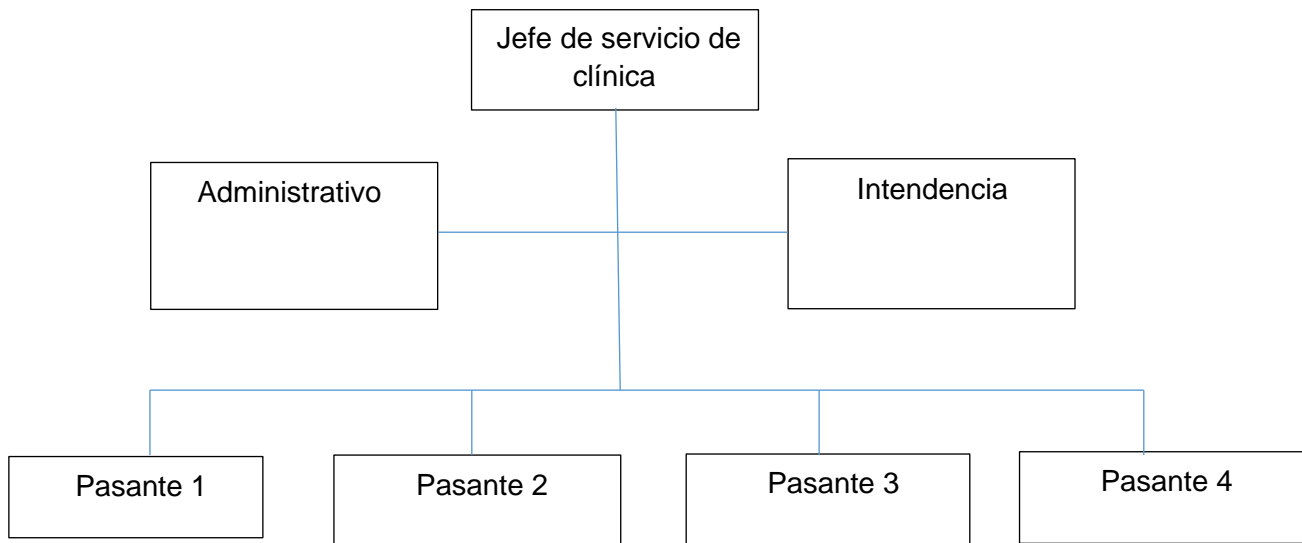
Exodoncias o extracciones dentales (sujeto a valoración)

- Se realiza en aquellos pacientes que presentan caries muy avanzadas que no permiten mantener el diente en boca, piezas dentales con fracturas profundas o enfermedad periodontal.

Urgencias dentales

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

Organigrama de clínica UAM - I



La clínica dental cuenta con:

- ❖ 2 Unidades eléctricas
- ❖ 1 Autoclave
- ❖ 2 Amalgamadores

- ❖ 1 Aparato de rayos X
- ❖ 1 Caja de revelado
- ❖ 2 Lámparas de fotopolimerizado
- ❖ 2 Tarjas
- ❖ Medicamentos
- ❖ Instrumental necesario para los diversos tratamientos a realizar
- ❖ Computadora de escritorio

Tabla de servicios

SERVICIOS DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA	
P	Revisiones
	Historias Clínicas/Urgencias
R	Amalgamas
O	Resinas
	Control De Placa/Profilaxis
C	Odontoxesis
E	Aplicaciones de flúor
	Aplicaciones de barniz de copal
D	Exodoncias
I	Cirugías de tercer molar c/hoja, sutura
	Cementaciones de incrustaciones
M	Impresiones con alginato
	Obturaciones provisionales
I	Reconstrucciones con Ionómero

N T O S	Provisionales deacrílico
	Pulpotomías y drenados
	Tratamientos de conductos
	Radiografías
	Curetajes
	Férulas
	Guardas oclusales
	Curaciones
	Farmacoterapias

Laboratorio de Diseño y Comprobación (LDC)

CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA UAM- I



El Laboratorio de Diseño y Comprobación (LDC) Clínica Estomatológica UAM-I se encuentra en la planta baja del edificio M, a un costado de las instalaciones deportivas, donde se brindan los servicios bucodentales a la comunidad universitaria, dándole una rehabilitación integral a estudiantes y atención de urgencias tanto a personal laboral como estudiantil de la misma.

CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

Durante un año de servicio social se realizaron un total de 437 actividades, donde se dieron dos platicas de salud bucal, una el día 25 de enero del año 2006 y la segunda el 31 de enero del mismo año con tema de salud bucal.

Los tratamientos realizados con mayor frecuencia fueron de operatoria dental; resinas y amalgamas, siendo los más requeridos por la cantidad de tejido dental perdido a consecuencia de la lesión cariosa, requiriendo una reconstrucción y acudiendo a la visita dental más que por prevención, por el alivio de molestia.

En menor cantidad fueron odontoxesis, prótesis parcial fija, cirugía de tercer molar y recubrimiento pulpar. También se realizaron actividades variadas de diagnóstico, preventivas, intermedias, curativas y de rehabilitación.

Todas estas actividades son de gran importancia tanto para la práctica y formación profesional, y más aún para la comunidad universitaria a la que se le brinda una atención bucodental de excelente calidad a un costo accesible.

A continuación, se presentan desglosadas dichas actividades por mes y tipo de tratamientos realizados, así como sus respectivas tablas estadísticas.

Concentrado general septiembre 2005 a julio 2006

Actividades	Número	Porcentaje
DIAGNÓSTICO		
➤ Actualización	3	0.7
➤ Historia clínica completa	9	2
FOMENTO A LA SALUD		
➤ Platicas de salud bucal	2	0.46
PREVENTIVAS		
➤ Profilaxis	7	1.6
➤ Odontoxesis	5	1
➤ Curetajes cerrados	7	1.6
➤ Selladores de fosetas y fisuras	14	3.2
INTERMEDIAS		
➤ Asistencias	115	26
➤ Toma de impresión	5	1
➤ Preparación para incrustación	14	3.2
CURATIVAS		
➤ Curación	1	0.23
➤ Pulpotomías	10	2.3
➤ Endodoncias	15	3.4
➤ Amalgamas	41	9.7
➤ Exodoncia	11	2.5
➤ Resinas	77	17.64

REHABILITACIÓN			
	➤ Incrustación	11	2.5
	➤ Cirugía tercer molar	1	0.23
	➤ Prótesis parcial fija	1	0.23
	➤ Prótesis parcial removable	1	0.23
OTRAS			
	➤ Colocación de provisional	3	0.7
	➤ Retiro de puntos	1	0.23
	➤ Farmacoterapia	17	4
	➤ Conductometría	2	0.46
	➤ Radiografías	29	7
	➤ Recubrimiento pulpar	1	0.23
	➤ Retiro de hiperplasia gingival	1	0.23
	➤ Retiro de incrustación	1	0.23
	➤ Colocación de IRM	7	1.6
	➤ Colocación de Ionómero	5	1.1
	➤ Limado de conductos	8	1.8
	➤ Altas Preventivas	4	0.9
	➤ Altas Operatorias	5	1.5
	➤ Altas Integrales	3	0.3
	TOTAL	437	100

Fuente: Base de datos (LDC) UAM-I.

Actividades realizadas durante el mes de septiembre del 2005

Actividades	Número	Porcentaje
DIAGNÓSTICO		
➤ Actualización Clínica	1	3.7
➤ Historia Clínica	3	11
PREVENTIVAS		
➤ Odontoxesis	2	7.5
➤ Curetaje cerrado	1	3.7
INTERMEDIAS		22.2
➤ Asistencias	6	
CURATIVAS		
➤ Limado de conductos	1	3.7
➤ Pulpotomías	2	7.5
OTRAS		
➤ Retiro de amalgama y colocación de provisional	1	3.7
➤ Amalgama	1	3.7
➤ Resina	2	7.5
➤ Retiro de incrustación y colocación de IRM	1	3.7
➤ Colocación de IRM	1	3.7
➤ Farmacoterapia	1	3.7
➤ Continuación de TX de conductos	1	3.7
➤ Radiografías	3	11
TOTAL	27	100

Fuente: Base de datos (LDC) UAM-I

Actividades realizadas durante el mes de octubre del 2005

Actividades	Número	Porcentaje
DIAGNÓSTICO ➤ Actualización de expediente	1	2.5
PREVENTIVAS ➤ Intramuros 1. Limpieza dental 2. Odontoxesis 3. Curetaje cerrado	1 1 1	2.5 2.5 2.5
INTERMEDIAS ➤ Asistencias	7	15
REHABILITACIÓN ➤ Amalgama ➤ Resina ➤ Colocación de Ionómero ➤ IRM	5 3 1 1	12.5 7.5 2.5 2.5
OTRAS ➤ Retiro de lesión cariosa y colocación de provisional ➤ Farmacoterapia ➤ Radiografías ➤ Odontectomía ➤ Pulpotomías ➤ Tratamiento de conductos ➤ Limpieza de conductos ➤ Obturación de conductos con hidróxido de calcio ➤ Preparación para incrustación ➤ Retiro de incrustación ➤ Impresión	1 2 5 1 1 3 1 3 1 1 1	2.5 5 12.5 2.5 2.5 7.5 2.5 7.5 2.5 2.5 2.5
TOTAL	41	100

Fuente: Base de datos (LDC) UAM-I

Actividades realizadas durante el mes de noviembre del 2005

Actividades	Número	Porcentaje
DIAGNÓSTICO ➤ Historia clínica	1	5
PREVENTIVAS ➤ Intramuros 1. Curetaje cerrado	2	9
INTERMEDIAS ➤ Asistencias	6	25
REHABILITACIÓN ➤ Amalgama ➤ Resina ➤ Colocación de Ionómero ➤ IRM	2 1 1 1	9 5 5 5
OTRAS ➤ Farmacoterapia ➤ Radiografías ➤ Tratamiento de conductos ➤ Cementación de incrustación	2 3 2 1	10 13 9 5
TOTAL	22	100

Fuente: Base de datos (LDC) UAM-I

Actividades realizadas durante el mes de diciembre del 2005

Actividades	Número	Porcentaje
DIAGNÓSTICO ➤ Historia clínica	1	5
PREVENTIVAS ➤ Intramuros 1. Curetaje cerrado	1	5
INTERMEDIAS ➤ Asistencias	8	38
REHABILITACIÓN ➤ Amalgama ➤ Resina ➤ Colocación de Ionómero ➤ IRM	2 3 1 1	9 14 5 5
OTRAS ➤ Farmacoterapia ➤ Pulpotomías ➤ Extracción	1 2 1	5 9 5
TOTAL	21	100

Fuente: Base de datos (LDC) UAM-I

Actividades realizadas durante el mes de enero del 2006

Actividades	Número	Porcentaje
DIAGNÓSTICO		
➤ Historia clínica	1	2.2
PREVENTIVO		
Intramuros		
➤ Plática de prevención	1	2.2
➤ Plática PICABI	1	2.2
➤ Sellador de Fosetas y Fisuras	6	12.4
➤ Alta Preventiva	1	2.2
INTERMEDIAS		
➤ Asistencias	15	33.2
REHABILITACIÓN		
➤ Amalgama	5	10
➤ Resina	9	18
➤ Alta operatoria	1	2.2
OTRAS		
➤ Farmacoterapia	1	2.2
➤ Pulpotomías	1	2.2
➤ Limpieza de conductos	1	2.2
➤ Conductometría	1	2.2
➤ Preparación para incrustación	1	2.2
➤ Retiro de hiperplasia gingival	1	2.2
➤ Toma de impresión	1	2.2
TOTAL	47	100

Fuente: Base de datos (LDC) UAM-I

Actividades realizadas durante el mes de febrero del 2006

Actividades	Número	Porcentaje
DIAGNÓSTICO		
➤ Actualización de expediente	1	1.8
PREVENTIVAS		
➤ Intramuros		
1. Limpieza dental	1	1.8
2. Sellador de Fosetas y Fisuras	1	1.8
3. Curación	1	1.8
4. Alta Preventiva	1	1.8
INTERMEDIAS		
➤ Asistencias	16	27.5
REHABILITACIÓN		
➤ Amalgama	6	10
➤ Resina	21	36
➤ Alta operatoria	1	1.8
➤ Prótesis Parcial Removible	1	1.8
OTRAS		
➤ Farmacoterapia	2	3.5
➤ Radiografías	1	1.8
➤ Recubrimiento pulpar	1	1.8
➤ Preparación para incrustación	3	5
➤ Cementación de incrustación	1	1.8
TOTAL	58	100

Fuente: Base de datos (LDC) UAM-I

Actividades realizadas durante el mes de marzo del 2006

Actividades	Número	Porcentaje
DIAGNÓSTICO		
➤ Historia clínica	3	4.2
PREVENTIVAS		
➤ Intramuros		
1. Limpieza dental	1	1.4
2. Odontoxesis/pulido dental	1	1.4
3. Curetaje cerrado	1	1.4
4. Sellador de Fosetas y Fisuras	7	10
5. Alta Preventiva	1	1.4
INTERMEDIAS		
➤ Asistencias	23	32.4
REHABILITACIÓN		
➤ Amalgama	4	6
➤ Resina	15	21
➤ Colocación de Ionómero	1	1.4
➤ IRM	1	1.4
➤ Alta operatoria	1	1.4
OTRAS		
➤ Farmacoterapia	1	1.4
➤ Radiografías	2	2.6
➤ Odontectomía	3	4.2
➤ Preparación para incrustación	3	4.2
➤ Cementación de incrustación	3	4.2
TOTAL	71	100

Fuente: Base de datos (LDC) UAM-I

Actividades realizadas durante el mes de abril del 2006

Actividades	Número	Porcentaje
PREVENTIVAS		
➤ Intramuros		
1. Limpieza dental	1	2.7
2. Alta Preventiva	1	2.7
INTERMEDIAS		
➤ Asistencias	5	13.5
REHABILITACIÓN		
➤ Amalgama	2	5.4
➤ Resina	4	10.8
➤ Alta operatoria	1	2.7
OTRAS		
➤ Farmacoterapia	4	10.8
➤ Radiografías	11	29.8
➤ Odontectomía	2	5.4
➤ Pulpectomía	1	2.7
➤ Tratamiento de conductos	2	5.4
➤ Limpieza de conductos	1	2.7
➤ Cementación de incrustación	1	2.7
➤ Cirugía 3er. Molar	1	2.7
TOTAL	37	100

Fuente: Base de datos (LDC) UAM-I

Actividades realizadas durante el mes de mayo del 2006

Actividades	Número	Porcentaje
INTERMEDIAS		
➤ Asistencias	9	22
REHABILITACIÓN		
➤ Amalgama	8	19.5
➤ Resina	9	22
➤ Colocación de Ionómero	1	2.5
OTRAS		
➤ Retiro de lesión cariosa y colocación de provisional	1	2.5
➤ Farmacoterapia	1	2.5
➤ Radiografías	2	4.5
➤ Odontectomía	1	2.5
➤ Pulpotomía	1	2.5
➤ Limpieza de conductos	1	2.5
➤ Obturación de conductos	3	7
➤ Preparación para incrustación	1	2.5
➤ Cementación de Prótesis Parcial Fija	1	2.5
➤ Toma de impresión	1	2.5
➤ Retiro de puntos	1	2.5
TOTAL	41	100

Fuente: Base de datos (LDC) UAM-I

Actividades realizadas durante el mes de junio del 2006

Actividades	Número	Porcentaje
PREVENTIVAS		
➤ Intramuros		
1. Odontoxesis/ pulido dental	1	2.6
2. Curetaje cerrado	1	2.6
INTERMEDIAS		
➤ Asistencias	12	32
REHABILITACIÓN		
➤ Amalgama	4	10.5
➤ Resina	5	13.1
OTRAS		
➤ Farmacoterapia	1	2.6
➤ Radiografías	1	2.6
➤ Odontectomía	1	2.6
➤ Limpieza de conductos	4	5.2
➤ Conductometría	1	10.5
➤ Preparación para incrustación	4	5.2
➤ Cementación de incrustación	2	2.6
➤ Toma de impresión	1	
TOTAL	38	100

Fuente: Base de datos (LDC) UAM-I

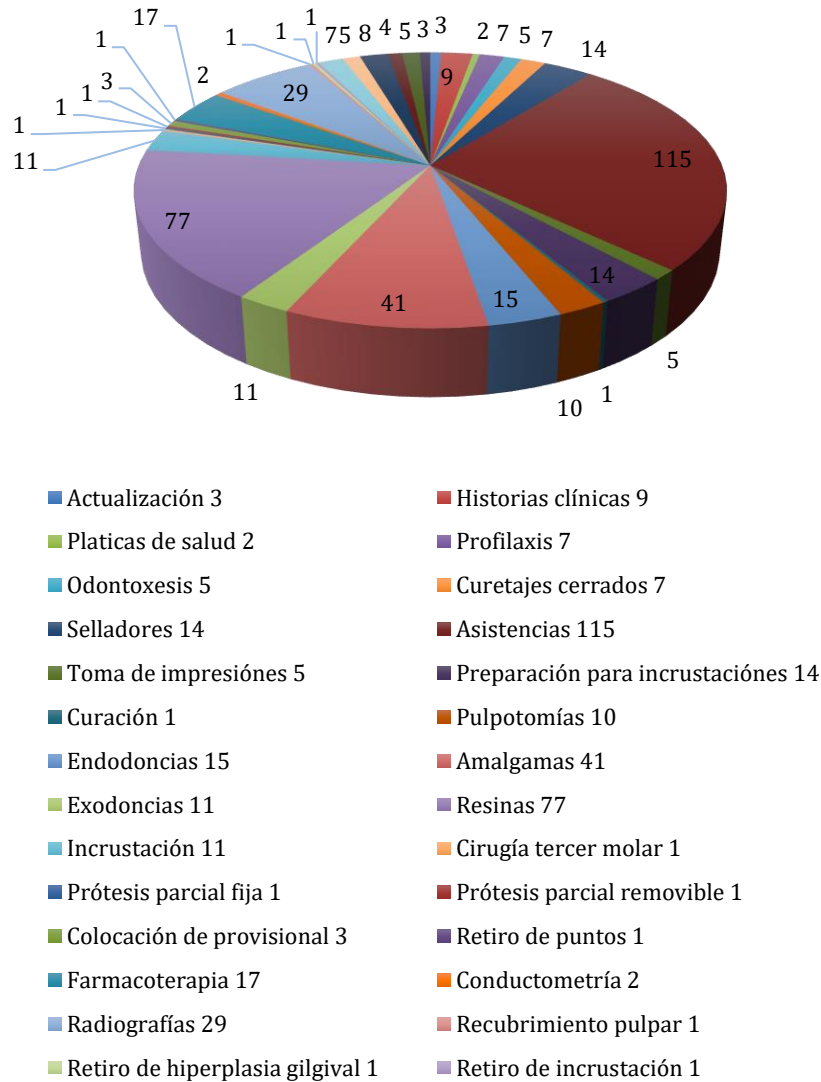
Actividades realizadas durante el mes de julio del 2006

Actividades	Número	Porcentaje
PREVENTIVAS		
➤ Intramuros		
1. Limpieza dental	2	5.9
2. Odontoxesis	1	3
INTERMEDIAS		
➤ Asistencias	8	23.5
REHABILITACIÓN		
➤ Amalgama	2	5.9
➤ Resina	6	17.5
➤ Alta Operatoria	1	3
➤ Alta Integral	3	8.7
OTRAS		
➤ Farmacoterapia	1	3
➤ Radiografías	1	3
➤ Odontectomía	1	3
➤ Pulpotomías	2	5.8
➤ Obturación de conductos	1	3
➤ Preparación para incrustación	1	3
➤ Cementación de incrustación	3	8.7
➤ Toma de impresión	1	3
TOTAL	34	100

Fuente: Base de datos (LDC) UAM-I

En la gráfica 1 se muestran todos los tratamientos realizados en el año de servicio social, siendo los más realizadas las asistencias con 115 del total, 77 resinas y 41 amalgamas en segundo y tercer lugar respectivamente, las menos realizadas con una sola actividad son: curación, cirugía de tercer molar, prótesis parcial fija y recubrimiento pulpar, entre otros.

Gráfica 1. Concentrado de actividades de septiembre 2005 a julio 2006.



Fuente: Base de datos (LDC) UAM-I

En este cuadro se encuentra la cantidad total de hombres y mujeres atendidos en el año de servicio social, que abarcan tanto urgencias, historias clínicas y actualizaciones, siendo atendidos 39 hombres que corresponde al 56 % y 31 mujeres atendidas que son el 44 %, esto de un total de 70 pacientes equivalentes al 100%.

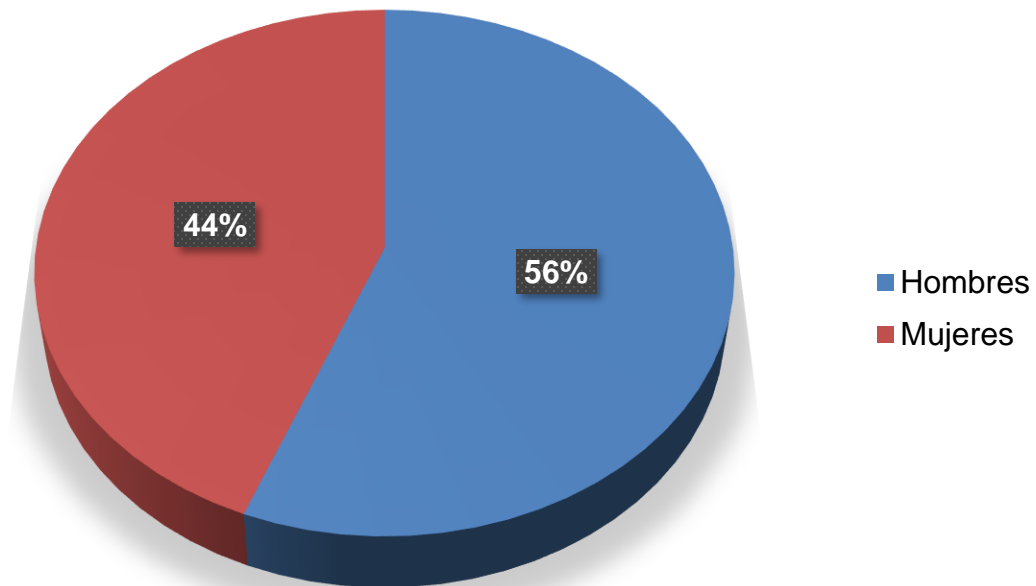
Distribución de la población atendida durante el periodo

Septiembre 2005 a julio 2006

MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
39	56	31	44	70	100

Fuente: Base de datos (LDC) UAM-I

Gráfica 2. Población atendida durante septiembre 2005 a julio 2006.



Fuente: Base de datos (LDC) UAM-I

CUADRO DE PACIENTES DADOS DE ALTA DE HISTORIA CLÍNICA Y ACTUALIZACIÓN.

PERIODO SEPTIEMBRE 2005 A JULIO 2006

NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
ALTA PREVENTIVA	2	16.5	2	16.5	4	33
ALTA OPERATORIA	2	16.5	3	25.5	5	42
ALTA INTEGRAL	1	8.5	2	16.5	3	25
TOTAL	5	41.5	7	58.5	12	100

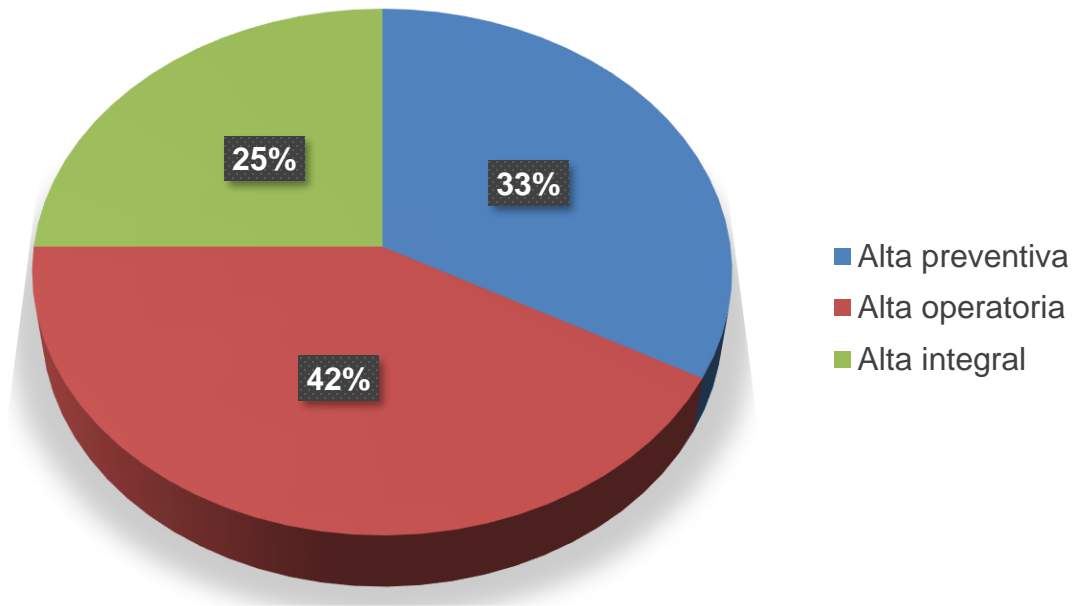
Fuente: Base de datos (LDC) UAM-I

De los 9 pacientes y las 3 actualizaciones da un total de 12 pacientes de Historia Clínica con el objetivo de generar una atención bucodental integral y así darlos de Alta.

Logrando dar las siguientes altas:

- **4 Altas Preventivas:** 2 mujeres y 2 hombres, siendo el 33 %
- **5 Altas Operatorias:** 2 hombres y 3 mujeres, siendo el 42 %
- **3 Altas Integrales:** 1 hombre y 2 mujeres, dando un 25 %

**Gráfica 3. Pacientes dados de alta con historia clínica y actualización
septiembre 2005 a julio 2006**



Fuente: Base de datos (LDC) UAM-I

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Durante el año de servicio social se realizaron actividades de todo tipo, desde actividades preventivas, pláticas de fomento a la salud bucal, intermedias, curativas, de rehabilitación, entre otras, estas actividades están representadas tanto en tablas

mensuales y un concentrado general, también en gráficas representadas con la actividad y el porcentaje que ocupa cada uno.

Se muestra que de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de la UAM Iztapalapa se atendieron a 39 hombres y 31 mujeres, dando un total de 70 pacientes entre las urgencias, historias clínicas y actualizaciones.

En la tabla de concentrado general de actividades del año de servicio se destaca que las actividades que se realizaron con mayor frecuencia fueron las curativas siendo 155 del total, de las cuales se realizaron 77 resinas y 41 amalgamas. En segundo lugar, están los tratamientos de actividades intermedias que en conjunto son 134, donde las 115 asistencias fueron las más realizadas de estas actividades.

Al realizar todos estos tratamientos generan conocimiento y destreza, brindando también la confianza para realizar los procedimientos con mayor eficiencia, atendiendo a los pacientes siempre con la supervisión del jefe de Servicio Social, y también al trabajar al lado de los compañeros brinda una retroalimentación. Obteniendo un mayor conocimiento, práctica y experiencia, así como la confianza para trabajar en los diversos casos clínicos a resolver.

Finalmente, en la tabla de pacientes dados de alta se observa que del total de 12 pacientes para tratamiento integral (9 Historias Clínicas y 3 actualizaciones). Se obtienen 4 Altas Preventivas, 5 Operatorias y 3 Integrales, especificadas en su respectiva tabla y gráfica.

Hay que recordar que el servicio social de Estomatología en la Universidad Autónoma Metropolitana está destinado a labores de fomento a la salud y actividades preventivas, objetivo que se cumplió en la rehabilitación bucodental de alumnos, y brindando atención de urgencia a trabajadores de la Institución.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

Al realizar el servicio social en el Laboratorio de Diseño y Comprobación (LCD) Clínica Estomatológica de la Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa, permite como egresado seguir aprendiendo de la misma práctica tanto de los

compañeros en el servicio y en especial de las enseñanzas del jefe de servicio en clínica mejorando profesionalmente en cada caso clínico.

Es una clínica dental con una infraestructura completa, donde se logra dar una atención bucodental profesional a alumnos y trabajadores de la universidad a un precio muy accesible.

Una de las cosas más importantes que se aprende durante la estancia en el servicio es el compromiso con el paciente de historia clínica al iniciar y concluir un tratamiento integral de una manera eficiente como profesional de la salud.

Se aprende el orden y organización en una clínica al trabajar, también a darle un trato agradable y profesional al paciente, haciéndole sentir la confianza y tranquilidad al poner su salud bucodental en nuestras manos como cirujano dentista.

La estancia en el servicio fue enriquecedora, con un ambiente profesional y mucho respeto tanto por parte de los compañeros, así como del jefe de servicio social, para trabajar de una manera agradable y eficiente.

También se descubre que se puede ser mejores personas y profesionales cada día superando nuestras fallas y mejorando profesionalmente, con ello brindar a nuestros pacientes una mejor atención bucodental día con día.

Por lo tanto, concluyo que hacer el Servicio Social en la Clínica Estomatológica de la UAM Iztapalapa fue la mejor opción, ya que con la amplia gama de tratamientos dentales que se efectúan ahí se proporcionan los conocimientos y práctica necesaria para el desarrollo de habilidades, confianza, seguridad personal y profesional que serán parte fundamental en la vida como profesional de la salud.