

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD
LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

Prevalencia de patología bucal más frecuente en pacientes de las clínicas estomatológicas de pregrado en la UAM-X y su relación con hábitos higiénicos

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

Proyecto universitario: Laboratorio de Diseño y Comprobación LDC Tiáhuac matutino


Pasante: Andrea García Trejo

Matricula:2182028451

Periodo 01 de agosto de 2022 al 31 de julio de 2023

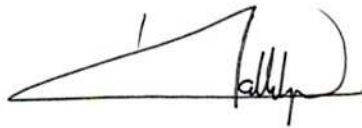
julio.2024

Asesoras internas
MTRA. Angélica Araceli Cuapio Ortiz
CDEE. Nalleli Daysi Flores Hernández


ASESOR INTERNO

Mtra. Angélica Araceli Cuapio Ortiz
Número económico 20299

Director de proyector. Laboratorio de diseño y comprobación Tláhuac matutino

**ASESOR INTERNO**

C.D.E.E. Nalleli Daysi Flores Hernández
Número económico 39303

Jefe de servicio. Laboratorio de diseño y comprobación Tláhuac matutino



COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

C.D.E.O.P. Karla Ivette Oliva Olvera 36669

Contenido

Resumen del informe	6
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL.....	7
Capitulo II. INVESTIGACION	7
Resumen	7
Introducción.....	8
Clasificación patologías bucales.....	9
Patología pulpar y periapical	10
Patologías periapicales.....	11
Patologías periodontales	12
Pacientes Desdentados.....	13
Hábitos higiénicos dentales	14
Etapas de edad	14
Planteamiento Del Problema.....	14
Objetivo general.....	15
Objetivos específicos	15
Materiales y métodos	15
Criterios de inclusión	16
Criterios de exclusión	16
Resultados	16
Tabla 1. Prevalencia L.D.C (Clínica estomatológica)	16
Gráfico 1. Prevalencia L.D.C (Clínica estomatológica)	17
Tabla 2. Género relación L.D.C (Clínica estomatológica)	18
Gráfico 2. Género relación L.D.C (Clínica estomatológica).....	19
Tabla 3. L.D.C (Clínica estomatológica) relación edad	20
Gráfico 3. L.D.C (Clínica estomatológica) relación edad.....	21
Tabla 4. Prevalencia de patologías orales	22
Gráfico 4. Prevalencia de patologías orales.....	22
Tabla 5. L.D.C (Clínica estomatológica) relación patologías orales	23
Gráfico 5. L.D.C (Clínica estomatológica) relación patologías orales.....	24
Tabla 6. Patología oral relación edad	25
Tabla 7. Chi cuadrado patología oral relación edad.....	26
Gráfico 6. Patología oral relación edad.....	27
Tabla 8. Patología oral relación género	28
Tabla 9. Chi cuadrado patología oral relación género.....	29

Gráfico 9. Patología oral relación género.....	30
Tabla 10. Relación higiene	31
Gráfico 10 Relación higiene.....	31
Tabla 11. Hábitos de higiene oral relación género	32
Tabla 12. Chi cuadrado hábitos de higiene oral relación género.....	32
Gráfico 11, Hábitos de higiene oral relación género	33
Tabla 13. Hábitos de higiene oral relación edad	34
Tabla 14. Chi cuadrado hábitos de higiene oral relación edad.....	35
Gráfico 12. Hábitos de higiene oral relación edad	36
Tabla 15. Hábitos de higiene oral relación patologías orales	37
Tabla 16. Chi cuadrada hábitos de higiene oral relación patologías orales.....	38
Gráfico 15. Hábitos de higiene oral relación patologías orales	39
Discusión	39
Conclusiones	40
Recomendaciones	41
Anexos.....	42
Base de datos Excel.....	42
Compilación de datos diagnostico general – hábitos higiénicos en Excel	44
Bibliografía	44
CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA	47
Institución	47
Ubicación Y Domicilio	47
Personal	48
Infraestructura	49
Recursos	50
Programas del servicio	51
Objetivos del proyecto universitario.	51
Objetivo general.	51
Objetivo específico.	51
Responsables del proyecto.	51
Funciones del proyecto universitario.....	52
Referencias	52
CAPITULO IV INFORME NUMERICO NARRATIVO.....	53
Actividades realizadas durante el trimestre 22-P.....	53

Tabla 17. Primer mes del servicio.....	53
Tabla 18. Segundo mes del servicio.....	54
Gráfico 16. Gráfico actividades administrativas	56
Gráfico 17. Gráfico actividades clínicas	57
Actividades realizadas durante el trimestre 22-O	57
Tabla 19. Tercer mes de servicio.....	57
Tabla 20. Actividades mes de noviembre	58
Tabla 21. Actividades mes de diciembre	58
Tabla 22. Actividades mes de enero.....	59
Tabla 23. Total, de actividades trimestre 22-O	60
Gráfico 18. Total, actividades administrativas trimestre 22-O	61
Gráfico 19. Total, actividades clínicas trimestre 22-O	61
Actividades realizadas durante el trimestre 23-I	62
Tabla 24. Mes de febrero.....	62
Tabla 26. Mes de abril	64
Tabla 28. Mes de junio	66
Tabla 29. Mes de julio	67
Tabla 30. Total, de actividades trimestre 23-1	67
Gráfico 20. Actividades administrativas 23-I	70
Gráfico 21. Actividades clínicas 23-I.....	70
Actividades anuales	71
Tabla 31. Actividades clínicas anuales	71
Gráfico 22. Actividades diagnóstico	72
Gráfico 23. Actividades preventivas.....	73
Gráficas 24. Actividades restaurativas y/o curativas	73
Gráfico 25. Actividades pulpares	74
Tabla 32. Actividades administrativas anuales	75
Gráfico 27. Actividades administrativas	75
CAPITULO V ANALISIS DE LA INFORMACION	76
CAPITULO VI CONCLUSIONES	76

Resumen del informe

El servicio social se realizó a través de un proyecto universitario de la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco, siendo la plaza dentro de un Laboratorio de Diseño y Comprobación, específicamente en la alcaldía Tláhuac, en turno matutino, la realización de este servicio fue durante el periodo 01 de agosto de 2022 al 31 de julio de 2023 de lunes a viernes con un horario de 08:00 a 14:00hrs. El servicio social dio inicio una vez que se retomaron las actividades después de la pandemia por COVID-19, debido a que se contaba con un aforo limitado, de tal suerte que el servicio se programó en 2 turnos, el primero de 08:00 a la 11:00 hrs y el segundo 11:30 a 14:00hrs, durante el desarrollo de la prestación el servicio social se tuvo estricto cuidado sobre las medidas de bioseguridad, con la finalidad de evitar contagios.

A lo largo de la prestación del servicio social, se realizaron diversas actividades como son: administrativas y clínicas, las primeras consistieron en dar asignación de pacientes, información a pacientes, evaluación de alumnos, revisión de bioseguridad y entrega de materiales dentales en roseta, respecto de los segundos, esto es actividades clínicas, se desarrollaron tratamientos para los pacientes que acudían a la clínica, esto es de manera teórico practica se atendieron a diversas personas que acudieron a la clínica mencionada, de esta forma el alumnado de la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco de manera generosa regreso a la sociedad el apoyo que ha otorgado para el sostenimiento de la propia universidad, debe decirse que estas actividades administrativas y clínicas siempre se desarrollaron bajo la tutela, supervisión y coordinación de los directivos del Laboratorio de Diseño y Comprobación, por lo cual se obtuvieron resultados aceptables.

Por otra parte, se realizó un estudio de tipo observacional retrospectivo descriptivo de corte transversal, en el cual se muestra la prevalencia de patología bucal más frecuente en pacientes de la clínica estomatológica de pregrado en la UAM-X y su relación en hábitos de higiene, dicha investigación se puede consultar en el capítulo II.

La actividad de investigación se considera de gran relevancia, puesto que se le privilegia a la prevención de la salud bucal, con la intención de que los pacientes alcancen una buena calidad de vida, asimismo, perciban un beneficio al disminuir sus gastos en rehabilitación y reconstrucción de órganos dentales, esto debido a que con la prevención se evitan patologías bucales y en caso de presentarse se les pueda dar tratamiento de manera inmediata.

Palabras clave: Patologías bucodentales, Higiene Bucal, Caries.

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL

El servicio social se realizó a través de uno de los proyectos universitarios de la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco, siendo la plaza dentro de un Laboratorio de Diseño y Comprobación, específicamente en la alcaldía Tláhuac, en turno matutino, la realización de este servicio fue durante el periodo 01 de agosto de 2022 al 31 de julio de 2023 de lunes a viernes con un horario de 08:00 a 14:00hrs. Durante el servicio social se realizó un trabajo de investigación sobre la prevalencia de patología bucal más frecuente en pacientes de las clínicas estomatológicas de pregrado en la UAM-X y su relación con hábitos higiénicos, se realizó a lo largo del año una base de datos en donde se registró en el programa Excel la historia clínica de los pacientes que fueron atendidos en los años 2017 a 2022, una vez concluida la base de datos se realizó la consulta bibliográfica relacionada a las variables de la investigación, por lo cual también se realizaron investigaciones relacionadas con las publicaciones científicas de publicaciones científicas y gestores de búsqueda, posteriormente se realizó el análisis estadístico, de la base de datos anteriormente registrada mediante un programa estadístico llamado IBM SPSS statistics 2022 . Por otro lado, durante la prestación del servicio dentro del Laboratorio de Diseño y Comprobación, se llevaron a cabo actividades administrativas y prácticas en donde se desarrollaron habilidades manuales debido a la asignación de pacientes y casos a resolver.

Capitulo II. INVESTIGACION

Prevalencia de patología bucal más frecuente en pacientes de las clínicas estomatológicas de pregrado en la UAM-X y su relación con hábitos de higiénicos.

Resumen

Las patologías bucodentales son aquellas afecciones, que son producto de diversos factores de riesgo, siendo el más importante los hábitos de higiene oral, asimismo, hábitos alimenticios, consumo de sustancias tóxicas y determinantes sociales como el bajo conocimiento de la prevención y normalizar la existencia de estas patologías-bucales, a pesar de que la mayoría de las enfermedades bucodentales son prevenibles son un gran problema para diversos países esto debido a que la prevalencia de estas enfermedades es alta, y provoca a la población dolor, molestias, deformaciones, bajo estado de ánimo e incluso la muerte, en países de ingresos bajos y medianos los servicios de prevención no son suficientes y el sistema de salud que prevé tratamientos es deficiente por lo cual le es imposible realizar los tratamientos necesarios a la población necesaria. En el año 2022 la OMS estimó que existen 3500 millones de personas en todo el mundo que cuentan con alguna enfermedad bucodental dentro de estos, 2000 millones de personas padecen caries, la prevalencia de las principales enfermedades dentales se encuentra en aumento y esto es debido a que las medidas de prevención no son suficientes, en la actualidad los alimentos ricos en azúcar, alimentos ultra procesados son los del día a día y si estos los relacionamos con una deficiente

higiene bucal, se provocan caries, pérdida dental, infecciones, gingivitis o periodontitis. **Objetivo:** Dar a conocer la prevalencia de patologías bucales de las LDC de la Universidad Autónoma Metropolitana y su relación con la higiene bucal. **Materiales y métodos:** El presente trabajo de investigación es un estudio de tipo observacional retrospectivo descriptivo de corte transversal, en el cual se dio a la tarea de realizar una base de datos en donde se recolectaron todos los expedientes clínicos de las cuatro LDC de la UAM-X. **Resultados:** Se encontró una prevalencia del 97.2% de patología oral, siendo la de mayor prevalencia la caries con un 70% de prevalencia, mientras que la higiene bucodental deficiente de “una vez al día” tuvo el 65% de prevalencia, asimismo se detectó una estrecha relación entre la caries dental y el deficiente higiene bucodental. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos de la base de datos que se registró, arrojaron como resultados una muestra total de pacientes significativa, en donde se detecta la estrecha relación entre hábitos higiénicos y patologías bucales debido a que presenta la prevalencia de ambas y la conexión de estas.

Introducción

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental, social y psicológico, no solamente la ausencia de enfermedades¹

La salud se ve afectada por diversos factores desde el ambiente que nos rodea, las relaciones sociales que tenemos, la política, la economía internacional, hábitos higiénicos, hábitos alimenticios, hábitos toxicológicos. Por lo cual se debe tener presente que es un fenómeno complejo y debe ser visto a través de la multi dimensionalidad interdisciplinaria, ya que diferentes disciplinas interactúan y se integran entre sí, consistiendo en aquellas que velarán por la salud del individuo.²

Por lo tanto, al hablar de salud un tema que ha tomado gran relevancia dentro de toda la sociedad y todas las disciplinas que se encargan de estudiarlas, una de ellas es la salud bucal, la cual es aquella que permite mantener los dientes sanos, una salud en encía y que el sistema estomatognático permita al paciente hablar, sonreír y masticar con confianza, de acuerdo con la OMS la salud bucal puede definirse como la ausencia de las diferentes enfermedades como son; dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, úlceras bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental y pérdida de dientes, así como otras enfermedades y trastornos que afectan a la cavidad bucal.³

Cuándo se presentan alteraciones en la salud bucal, se manifiestan diversas afecciones generadas por condiciones biológicas, físicas y químicas, aparte los determinantes socioeconómicos, estilos de vida y hábitos, las cuales generan diversas patologías bucales, inicialmente se debe entender que la patología oral es una rama de la odontología que se encarga de la naturaleza, identificación, tratamiento de las alteraciones y enfermedades que afectan a la cavidad bucal, siendo estudiado el maxilar, la mandíbula, los órganos dentales, el tejido que rodea a esta mucosas y todo aquello que conforma a dicha cavidad, asimismo se debe tener presente que la cavidad bucal tiene un gran vínculo con las enfermedades sistémicas que afectan a la salud en general.^{4,5}

Por otro lado, se debe tener presente que las enfermedades bucales, son un

problema de salud pública, ya que presentan una alta prevalencia a nivel mundial, aquellas regiones del mundo desfavorecidas y marginadas socialmente son las que presentan una mayor prevalencia y problemática, debido a la difícil accesibilidad de productos de higiene, falta de economía, falta de promoción a la salud y difícil acceso a tratamientos. Cuando se presenta una enfermedad bucodental, se presentan graves repercusiones en la calidad de vida, comenzando por un gran dolor y sufrimiento de aquellas personas que lo padecen, asimismo un deterioro en el funcionamiento de la cavidad oral, provocando problemas digestivos y de seguridad.⁶

Las enfermedades bucodentales son el resultado de diversos factores, los cuales pueden ser modificables, dichos factores son multifactoriales y se presentan en gran prevalencia como hábitos, estos son causantes de muchas enfermedades no transmisibles, algunos de estos factores pueden ser consumo excesivo de azúcar, consumo de sustancias nocivas para la salud y una higiene deficiente, asimismo determinantes sociales y comerciales.^{7,8} Las alteraciones en boca son enfermedades que tienen una prevalencia muy alta en la población mundial, provocando pérdida dentaria y capacidad masticatoria como se dijo anteriormente, esto afecta en su mayoría al físico, a la estética, dado que desde el punto de vista psicológico las personas que carecen de alguna pieza dental, se sienten inseguras y penosas alterando con ello su estado emocional, pero también se tiene presente que muchas enfermedades crónicas cardiovasculares, cerebrovasculares, diabetes mellitus y enfermedades respiratorias pueden dañar la salud bucodental, ya sea por el daño crónico que genera la enfermedad o el tratamiento que afecta de manera significativa la homeostasis de la boca.^{7,8,9}

Marco teórico

Clasificación patologías bucales

La mayor parte de estas afecciones bucales son caries dental, enfermedades periodontales, pérdida de órganos dentales y cáncer bucodental.⁸ La caries es una enfermedad en donde se desmineraliza la estructura del diente, provocando la destrucción del tejido que lo conforma, esto debido a la presencia de biofilm el cual es el transporte de bacterias, las cuales generan ácido que provocan la caries⁶, el biofilm presenta millones de bacterias principalmente estreptococo mutans⁷, esta bacteria fermenta por medio de hidratos de carbono generando ácido láctico, en grandes cantidades este ácido disuelve microscópicamente el esmalte del diente, por lo cual se genera una mancha blanca o marrón en la superficie del diente y con el paso del tiempo, al destruir el esmalte avanza a la siguiente capa la cual es la dentina, esta enfermedad es considerada crónica debido a que la destrucción del diente es progresiva e irreversible, si bien por medio de higiene y aplicaciones de flúor puede inactivarse, en caso contrario generara sintomatología^{5,6,7}.

Existen tres factores fundamentales para el desarrollo de caries dental:

- Que en el microbiota de la boca predominen bacterias cariogénicas.

- Que exista una fuente de alimentación para estas.
- Que exista un ambiente con un PH adecuado, para que ocurra la replicación bacteriana sobre el sustrato apropiado ¹⁰.

Síntomas

- Dolor o sensibilidad en los dientes, que aumenta con alimentos fríos, calientes o con azúcar.
- Manchas de color blanco o marrón en donde se puede visualizar un orificio o cavidad ^{6,10}.

Clasificación de caries por tejido afectado

La clasificación incluye cuatro grados que son:

- Primer grado: esmalte
- Segundo grado: esmalte y dentina
- Tercer grado: esmalte, dentina y pulpa
- Cuarto grado: necrosis pulpar ¹¹.

En el primer grado, la enfermedad se presenta por una mancha blanca que se observa en superficie seca, el esmalte se ve poroso y de apariencia opaca, esta caries es denominada como incipiente. En este diagnóstico es reversible la enfermedad si el paciente se preventiva de manera preventiva a sus citas con el odontólogo, ya que se dará un diagnóstico precoz y preciso ¹².

Para lograr un diagnóstico certero se deben usar métodos son la visualización, radiografía, antecedente e índices como el CPOD, se ha demostrado que solamente un tercio de las lesiones oclusales en dentina fueron detectadas clínicamente y que las restantes se descubrieron sólo mediante radiografías interproximales ^{13,14}.

En caso de que la caries avance a segundo grado, el esmalte se debilita y da acceso a los microorganismos para llegar a la dentina, de esta manera reblandecerla y así progresar a un grado tres en donde llega a la pulpa dental, generando una inflamación para posteriormente una infección, la cual tendrá síntomas elevados, dando respuesta al calor, frío y estímulos que generen el aumento de presión sanguínea en el diente, si no es tratada a tiempo provocara la necrosis pulpar, la cual es muerte del tejido pulpar que no genera sintomatología, pero es la principal causa de perdida dental ¹⁵.

Patología pulpar y periapical

De acuerdo con la clasificación establecida por la Asociación Americana de Endodoncia (AAE) en el 2009, las enfermedades pulpares y periapicales se basan para su correcto diagnóstico en las evidencias histológicas, de esta manera se complementan con los auxiliares de diagnósticos los cuales son hallazgos clínicos y radiográficos ¹⁶.

Patologías pulpares

Pulpa sana: esta se encuentra clínicamente libre de síntomas y responde positivamente dentro de los parámetros normales a las pruebas de sensibilidad ¹⁶.

Pulpitis reversibles: Presenta sensibilidad, la pulpa se encuentra vital pero inflamada y con capacidad de repararse. Una vez que los factores que agreden la pulpa se eliminan, esta volverá a ser considerada como pulpa sana ⁶.

Pulpitis irreversible sintomática: Cuando la pulpa vital se encuentra inflamada y no es capaz de repararse, se presentarán hallazgos subjetivos en el paciente, siendo este dolor espontáneo severo, dolor a cambios térmicos, dolor al comer alimentos duros. De manera clínica se deben realizar pruebas de sensibilidad, al calor y frío, pruebas de percusión, dependiendo de la respuesta a estos estímulos se puede definir si es una pulpitis irreversible sintomática y que tratamiento llevar a cabo ¹⁷.

Pulpitis irreversible asintomática: La pulpa vital se encuentra inflamada y no fue capaz de repararse, sin embargo, no presenta síntomas clínicos, en las pruebas de sensibilidad su respuesta se encuentra positiva con respuesta anormal prolongada o retardada, este diagnóstico puede ser provocado por caries o trauma ¹⁷.

Necrosis Pulpar: Es la descomposición séptica o no (aséptica), del tejido conjuntivo pulpar provocando la muerte de las fibras sensibles del diente. Al aumentar la presión de los tejidos, la pulpa presenta una destrucción progresiva y de esta manera llegar a no presentar sintomatología o una sintomatología severa ⁶.

Diente previamente tratado: Su diagnóstico clínico indica que el diente ha sido tratado endodóticamente ¹⁷.

Diente previamente iniciado: El diagnóstico clínico indica que el diente ha sido previamente iniciado como una pulpectomía o pulpotomía ¹⁷.

Patologías periapicales

Tejidos apicales sanos: Periodonto periradicular sano presenta respuesta negativa a la palpación o percusión.

Periodontitis apical sintomática: es una inflamación dolorosa del ligamento periodontal apical, esto debido a la irritación por trauma o infección, no es necesario que la pulpa se encuentre sana para tener esta enfermedad, la sintomatología es dolor al masticar, a la percusión, este dolor puede ser localizado o generalizado, persistente o continuo y da la sensación de tener presión en el diente^{6, 18}.

Periodontitis apical asintomática: generalmente se encuentra asociada a una molestia leve, la respuesta es positiva a la percusión, se encuentra sensibilidad a la palpación, si existe compromiso de la tabla ósea del vestíbulo, las pruebas de sensibilidad y eléctricas son negativas ¹⁹.

Absceso apical agudo: Es el proceso infeccioso por una necrosis pulpar, su dolor es espontáneo, a la presión palpación y percusión, se encuentra localizado y es persistente, da la sensación de pulsaciones y que el diente es extruido, presenta un exudado purulento, la inflamación puede ser intra o extraoral ^{6,19}.

Absceso apical crónico: Proceso infeccioso por una necrosis pulpar caracterizado por un comienzo gradual, presenta ligera sensibilidad, es asintomático y las pruebas son negativas ⁶.

Osteítis condensante: Es un proceso inflamatorio crónico de baja intensidad, puede o no responder a pruebas de sensibilidad ¹⁹.

Patologías periodontales

Las enfermedades que afectan al periodonto son aquellas donde se ve afectado el tejido que rodea y sostiene los dientes, la patología comienza por un sangrado o inflamación de las encías, posteriormente puede llegar a presentar halitosis.

Si la enfermedad avanza en su forma más grave, la encía se puede separar del diente y el hueso que lo sostiene, provocando movilidad dental que ir avanzando por grados, en su grado más severo el diente se moverá en todas direcciones lo cual provocará su pérdida prematura. Se estima que las periodontopatías graves afectan aproximadamente al 19% de los adultos, los principales factores de riesgo son la mala higiene bucodental y el consumo de tabaco ⁸. Si bien estos factores son los de mayor prevalencia secundariamente los factores que afectan el periodonto son la predisposición genética, consumo de bebidas alcohólicas, enfermedades autoinmunes, enfermedades crónicas degenerativas por ejemplo la diabetes no controlada, carencias nutricionales, problemas hormonales principalmente en mujeres, mala oclusión dental, respiración bucal, dieta cariogénica, uso de instrumentos lesivos para la mucosa ejemplo palillos dentales o cepillos duros, sin embargo la causa principal es la presencia de biofilm en boca ²⁰.

A continuación, se explican las diferentes patologías periodontales que se pueden encontrar en el tejido bucodental.

Periodonto sano

Gingivitis: La gingivitis inducida por placa se define como inflamación gingival en donde se puede presentar una hemorragia provocada o espontánea en el tejido que circunda al diente, no presenta pérdida de inserción en el diente.

Visualmente se puede observar enrojecimiento y edema de la gingival, su coloración es rojo fuerte, puede existir agrandamiento del tejido en donde se cubra parte de la estructura dental presencia de cálculo y placa supra y subgingival, ausencia de evidencia de pérdida ósea alveolar en las radiografías ²¹.

Periodontitis

La periodontitis es la enfermedad en donde los tejidos gingivales presentan inflamación, sin embargo, se extiende hasta la estructura de inserción del diente, por lo cual esta se va perdiendo, de esta manera el ligamento periodontal y el hueso alveolar se ven afectados debido a la destrucción progresiva de ambos. Los síntomas que presenta esta enfermedad son edema, sangrado, supuración, bolsas

periodontales, retracción de encías, visualización de la raíz dental, pérdida clínica de inserción y del hueso, movilidad dental ²¹. Esta enfermedad se ve provocada mayormente por la presencia de biofilm, suele aparecer en la edad adulta, usualmente no presenta dolor, sin embargo, el paciente se da cuenta cuando existe presencia de movilidad y su diagnóstico es severo ²².

El sistema inmunitario y la presencia de determinadas bacterias son los factores causales principales de la periodontitis, pero existen otros factores de riesgo que también afectan la salud periodontal:

- Higiene bucal insuficiente o incorrecta.
- Presencia de biofilm y sarro.
- Respuesta inmunitaria inadecuada a la placa bacteriana.
- Hábitos tales como tabaquismo, uso de palillos dentales, respiración bucal, bruxismo, desordenes hormonales, dietas cariogénicas y enfermedades crónico-degenerativas; son factores que alteran el equilibrio de la cavidad bucal y propagan el aumento significativo de bacterias que promueven la periodontitis.

Pacientes Desdentados

El edentulismo es la enfermedad en donde existió pérdida prematura de piezas dentales, este se clasifica en parcial o total, lo cual depende de la cantidad de piezas de se han perdido.

La pérdida total o parcial de órganos dentales, puede ser multifactorial, siendo mayormente por causas, en muchas ocasiones la principal causa son los hábitos de higiene oral, debido a que esto se encuentra nulos o deficientes y dan entrada a patologías bucales, siendo las más comunes la caries y enfermedad periodontal²³. Por otro lado, el edentulismo puede ser causado por caries dental, periodontopatias y traumatismos bucodentales debido a un fuerte golpe o accidente que provoque la avulsión del diente y al no tener un tratamiento adecuado y a tiempo provoca la pérdida de la pieza dental ²⁴.

La pérdida de dientes afecta las funciones de aparato estomatognático, como es la masticación, el habla y la estética. En el caso de la función masticatoria puede ocasionar una variación de dieta por parte de la persona, forzando a un mayor consumo de alimentos blandos y fáciles de masticar, como lo son alimentos ultra procesados, ocasionando restricciones en los alimentos y comprometiendo el estado de salud de la persona²³.

Es de suma importancia identificar a los pacientes desdentados ya que la pérdida dental provoca problemas en la articulación temporomandibular, problemas estéticos y funcionales siendo la parte estética la causante de problemas emocionales y psicológicos, debido a la falta de confianza y seguridad en la sonrisa y al perder la funcionalidad de los órganos dentales, nos encontramos una disminución notable de la calidad de vida debido a que se pierde la función de cortar,

triturar, masticar y digerir alimentos, la parte fonética se ve disminuida, por lo cual es de suma importancia identificar y tratar a los pacientes con esta problemática ²⁴.

Hábitos higiénicos dentales

Los hábitos higiénicos orales son de gran importancia, debido a que son la principal herramienta para la prevención de patologías orales, esto debido a la existencia del biofilm dental, este es el causante de patologías orales, tales como la caries y enfermedad periodontal, siendo las más comunes, al igual que el edentulismo, se debe tener en cuenta que los hábitos higiénicos orales se encuentran influenciados por el paciente, sus motivaciones o su estatus socioeconómico y cultural, por lo cual se debe tener en cuenta que a pesar de existir una concientización y educación sobre estos hábitos se ven influenciados por demasiados factores que pueden causar la deficiencia al momento de su realización.

Se debe tener en cuenta que la higiene oral en la mayor parte del país se limita a prácticas básicas, siendo mayormente el cepillado dental mínimo, una vez al día y con una técnica deficiente por lo cual esto no limita el crecimiento de biofilm²⁴.

Se considera que la técnica correcta de cepillado con pasta dental con flúor es una de las medidas preventivas más importantes, esta medida es efectiva cuando se efectúa el cepillado dental tres veces al día, haciendo énfasis en el cepillado antes de dormir ²¹.

La visita al odontólogo, cada seis meses, permite la detección oportuna de las patologías orales, lo cual disminuye los costos de la rehabilitación y reconstrucción de órganos dentales ²⁴.

Etapas de edad

- La primera infancia, que corresponde de cero a cinco años de edad
- La etapa de formación escolar básica, que abarca de seis a catorce años.
- La juventud, que va de los quince a los veinticuatro años;
- Los adultos jóvenes, que va de los veinticinco a cuarenta y cuatro años.
- Los adultos maduros, que abarca de los cuarenta y cinco a los cincuenta y nueve años;
- Los adultos mayores, son las personas de 60 de edad en adelante²⁵.

Planteamiento Del Problema y justificación

Se sabe que la prevalencia de patologías bucales es alta en la población de México, siendo esta un problema de salud pública que afecta la calidad de vida de las personas. Los Laboratorios de Diseño y Comprobación de la Universidad Autónoma Metropolitana se dan a la tarea de atender y prevenir dichas patologías.

Por lo cual se necesita saber la prevalencia de patologías bucales y su relación con la higiene bucodental en los pacientes atendidos en dichos laboratorios. Esto

es de gran relevancia, ya que al conocer estos datos se permite conocer en números a los pacientes que han sido atendidos y qué diagnóstico han presentado, esto permite crear conciencia al estomatólogo y de esta manera prestar un servicio integral para que el paciente recupere la salud bucodental, asimismo llevar a cabo la prevención por medio de medidas higiénicas tales como cepillado dental.

Objetivo general

- Dar a conocer la prevalencia de patologías bucales de las LDC de la universidad autónoma metropolitana y su relación con la higiene bucal.

Objetivos específicos

- Describir las patologías bucales que se diagnostican en los LDC de la Universidad Autónoma Metropolitana
- Identificar el LDC con mayor problemática de patologías bucales
- Determinar el grupo de edad que se encuentra más afectado por las patologías bucales.
- Analizar la relación higiene bucodental con la edad de los pacientes.

Materiales y métodos

El presente trabajo de investigación es un estudio de tipo observacional retrospectivo descriptivo de corte transversal; en el cual se dio a la tarea de realizar una base de datos en donde se recolectaron todos los expedientes clínicos de las cuatro LDC de la UAM-X.

Dicha base de datos fue una recolección en donde se dio apertura a todos los expedientes clínicos dando registro a la historia clínica, diagnósticos, hábitos y antecedentes de los pacientes, por lo que concierne a la siguiente investigación es de manifestarse que en el mismo se realizó el estudio en base a los expedientes iniciados en el periodo comprendido en las anualidades que abarcan del años 2017 a 2022 estos años fueron tomados en cuenta debido a que estos expedientes se encontraban en el archivo de cada clínica, dichos datos fueron registrados y concentrados en el programa Excel para posteriormente realizar un análisis en el programa estadístico IBM SPSS.

Se realizó un análisis bibliográfico para la realización del marco teórico con apoyo de recursos digitales como Elseiver, Scielo, instituciones de salud pública internacionales y mexicanas, plataformas gubernamentales, manuales de educación y prevención, revistas Médicas, editoriales de ciencias Médicas, Medigraphic y FDI World dental.

Criterios de inclusión

Se incluyeron expedientes clínicos de pacientes adultos y niños de ambos géneros, cuya historia clínica se encontró completo y número de expediente, que acuden a las LDC turno matutino y vespertino de la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco.

Se les dio apertura a dichos expedientes, con la autorización de las autoridades universitarias.

Criterios de exclusión

Se excluyeron expedientes clínicos de pacientes que no cuenten con el expediente clínico completo, número de expediente y expedientes de urgencia dental.

Resultados

A continuación, por medio de tablas y gráficos se presentan los resultados que se encontraron después de analizar la base de datos del muestreo total de los expedientes de todos los Laboratorios de Diseño y Comprobación de la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco.

Tabla 1. Prevalencia L.D.C (Clínica estomatológica)

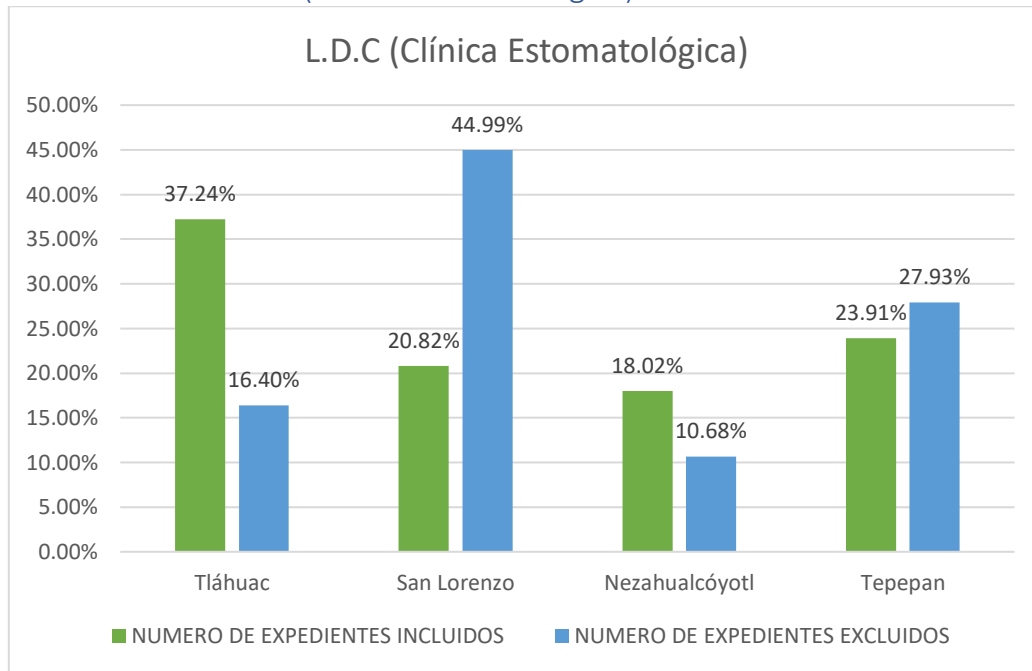
L.D.C (Clínica Estomatológica)	NUMERO DE EXPEDIENTES INCLUIDOS	PORCENTAJE	NUMERO DE EXPEDIENTES EXCLUIDOS	PORCENTAJE
Tláhuac	1436	37.24%	175	16.40%
San Lorenzo	803	20.82%	480	44.99%
Nezahualcóyotl	695	18.02%	114	10.68%
Tepepan	922	23.91%	298	27.93%
Total	3856	100.00%	1067	100.00%

Fuente: Elaboración propia

En el análisis de prevalencia acerca de los cuatro Laboratorios de Diseño y Comprobación, se presentó una alta prevalencia en la L.D.C (Clínica estomatológica) Tláhuac, seguida de la clínica Tepepan, San Lorenzo y la de menor prevalencia es la Nezahualcóyotl, se debe tener en cuenta que la clínica Nezahualcóyotl cuenta con un solo turno de atención por lo cual el registro de expedientes es menor.

Por otro lado, la clínica San lorenzo presento un mayor porcentaje de expedientes excluidos debido a que no cubrieron los criterios de inclusión y la clínica Nezahualcóyotl es la que presenta menor cantidad de expedientes excluidos.

Gráfico 1. Prevalencia L.D.C (Clínica estomatológica)



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico podemos observar la comparativa entre el número de expedientes incluidos y el número de expedientes excluidos, se puede visualizar que en Tláhuac se encuentra la mayor cantidad de expedientes incluidos, mientras que en San Lorenzo y Tepepan se presenta una similitud porcentual siendo la diferencia de 3.09%, Nezahualcóyotl que se encontró en último lugar de expedientes incluidos, las L.D.C (Clínicas estomatológicas) presentaron una cantidad elevada de casos excluidos siendo San Lorenzo la de mayor porcentaje con un 44.99%, siendo seguida de Tepepan, Tláhuac y por último Nezahualcóyotl con un 10.68%.

Tabla 2. Género relación L.D.C (Clínica estomatológica)

GENERO POR CLINICA

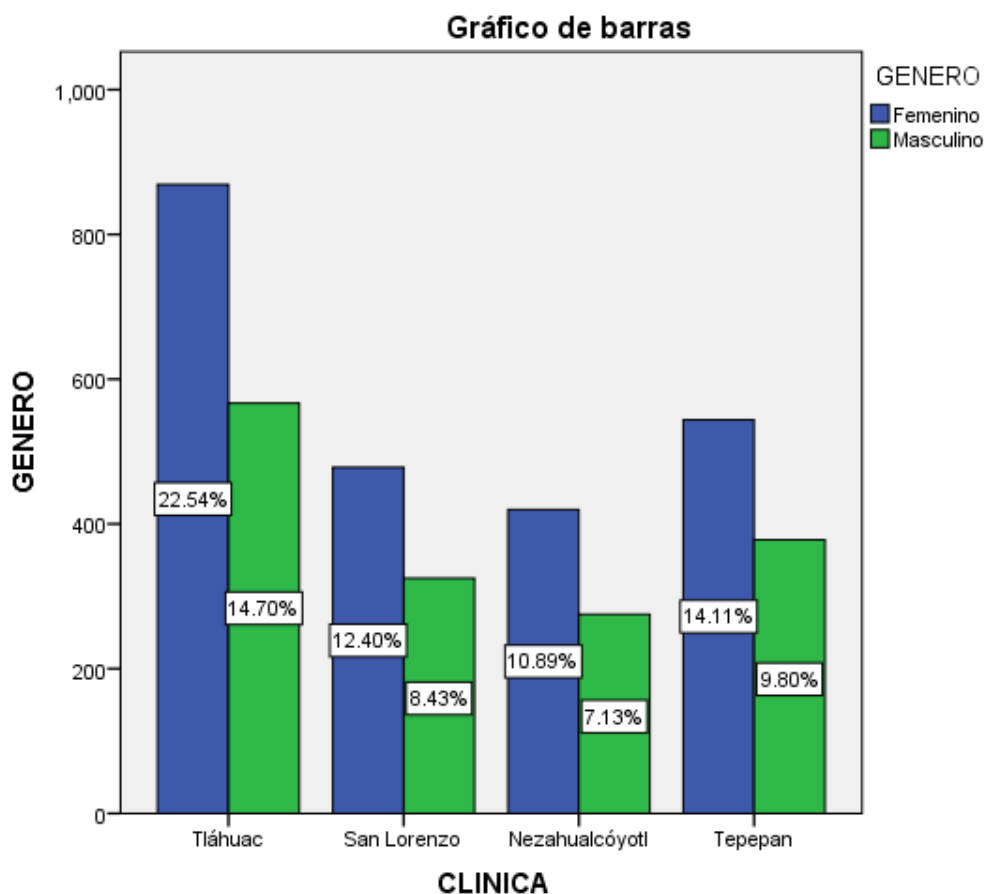
			GENERO		Total
			Femenino	Masculino	
CLINICA	Tláhuac	Recuento	869	567	1436
		% del total	22.5%	14.7%	37.2%
	San Lorenzo	Recuento	478	325	803
		% del total	12.4%	8.4%	20.8%
	Nezahualcóyotl	Recuento	420	275	695
		% del total	10.9%	7.1%	18.0%
	Tepepan	Recuento	544	378	922
		% del total	14.1%	9.8%	23.9%
Total		Recuento	2311	1545	3856
		% del total	59.9%	40.1%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En cuanto al género, se encontró que en las cuatro LDC se atiende mayoritariamente a pacientes del género femenino.

Asimismo, la brecha entre porcentajes de ambos géneros presenta una discrepancia de 41% lo cual nos demuestra que las mujeres presentan mayor preocupación en el cuidado de su salud bucodental.

Gráfico 2. Género relación L.D.C (Clínica estomatológica)



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico, se observa que el género femenino es el que solicita en mayor cantidad la atención estomatológica, siendo principalmente en la L.D.C (Clínica estomatológica) Tláhuac, seguido de Tepepan, posteriormente San Lorenzo y por último Nezahualcóyotl.

Tabla 3. L.D.C (Clínica estomatológica) relación edad

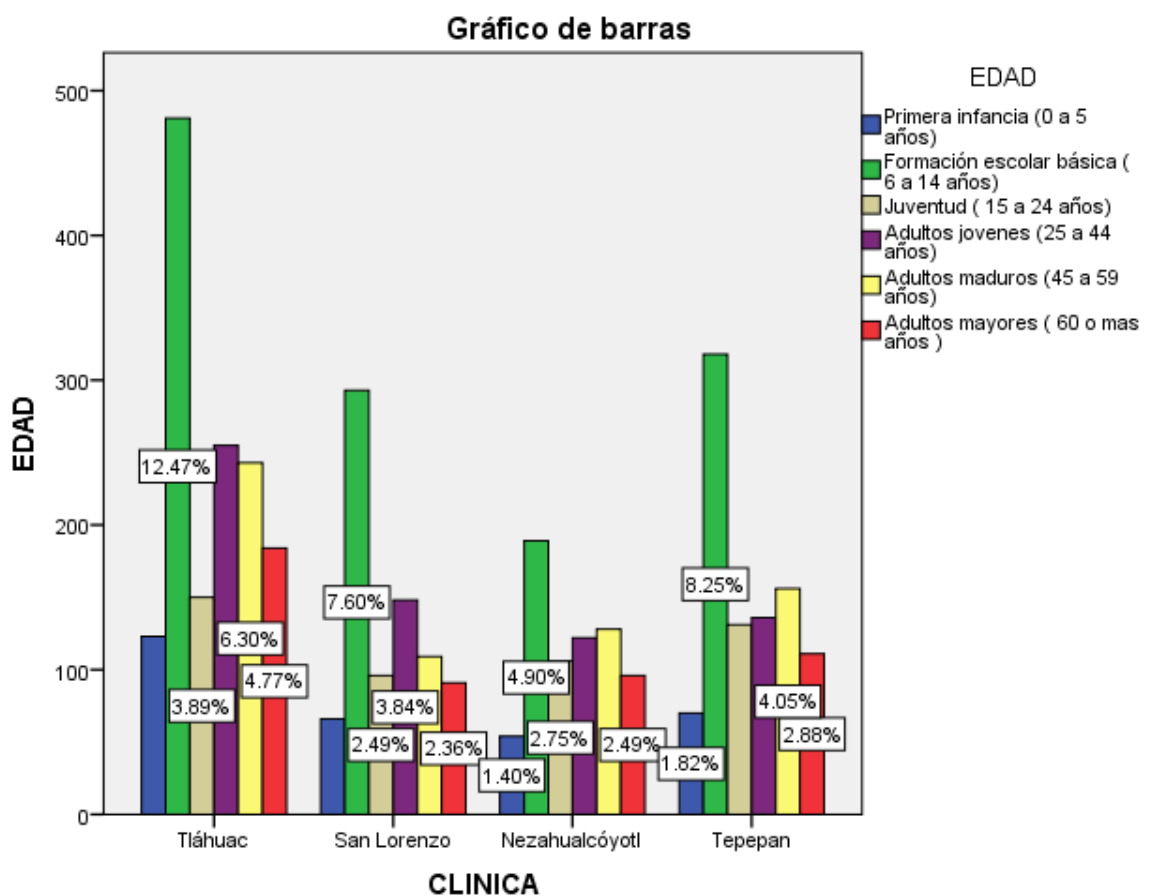
EDAD POR CLINICA

		EDAD						Total
		Primera infancia (0 a 5 años)	Formación escolar básica (6 a 14 años)	Juventud (15 a 24 años)	Adultos jóvenes (25 a 44 años)	Adultos maduros (45 a 59 años)	Adultos mayores (60 o más años)	
CLINICA Tláhuac	Recuento	123	481	150	255	243	184	1436
	% del total	3.2%	12.5%	3.9%	6.6%	6.3%	4.8%	37.2%
San Lorenzo	Recuento	66	293	96	148	109	91	803
	% del total	1.7%	7.6%	2.5%	3.8%	2.8%	2.4%	20.8%
Nezahualcóyotl	Recuento	54	189	106	122	128	96	695
	% del total	1.4%	4.9%	2.7%	3.2%	3.3%	2.5%	18.0%
Tepepan	Recuento	70	318	131	136	156	111	922
	% del total	1.8%	8.2%	3.4%	3.5%	4.0%	2.9%	23.9%
Total	Recuento	313	1281	483	661	636	482	3856
	% del total	8.1%	33.2%	12.5%	17.1%	16.5%	12.5%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Se observa que el grupo de edad que solicita atención estomatológica en mayor porcentaje son aquellos de formación escolar básica, seguidos por adultos jóvenes y adultos maduros, los cuales presentan un porcentaje similar, posteriormente los grupos de edad juventud y adultos mayores que igualmente presentan una similitud porcentual y el grupo que menor cantidad es el de primera infancia.

Gráfico 3. L.D.C (Clínica estomatológica) relación edad



Fuente: Elaboración propia

Dentro del universo de L.D.C (Clínica estomatológica), se encontró que los diferentes grupos de edad recibieron atención de las cuatro clínicas, siendo la más solicitada la clínica Tiáhuac por el grupo de edad formación escolar básica, seguido por la clínica Tepepan, posteriormente San Lorenzo y por último Nezahualcóyotl.

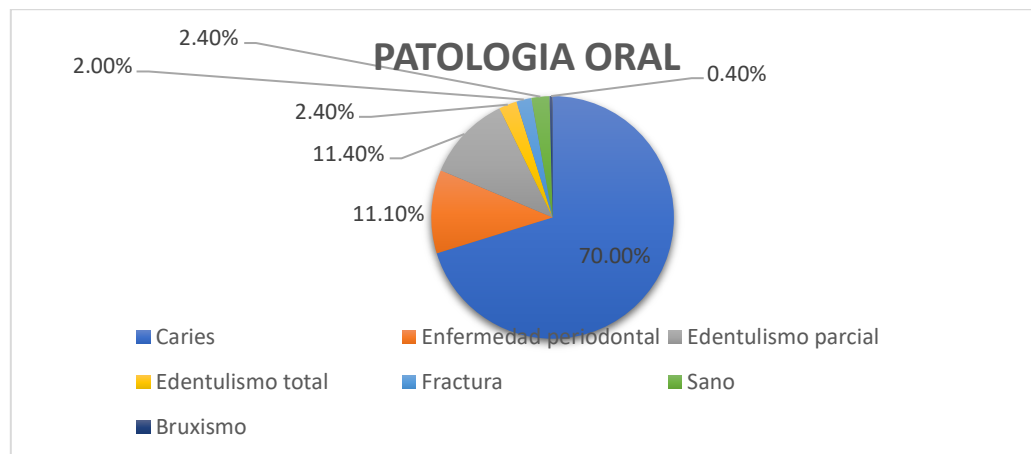
Tabla 4. Prevalencia de patologías orales

PATOLOGIA ORAL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Caries	2700	70.0	70.0	70.0
	Enfermedad periodontal	428	11.1	11.1	81.1
	Edentulismo parcial	438	11.4	11.4	92.5
	Edentulismo total	94	2.4	2.4	94.9
	Fractura	78	2.0	2.0	96.9
	Sano	102	2.6	2.6	99.6
	Bruxismo	16	.4	.4	100.0
	Total	3856	100.0	100.0	

Se realizó el análisis de las patologías orales siendo estas seis patologías registradas y pacientes sanos, la caries es la de mayor presencia con 70% de casos, por otro lado se localizaron a los pacientes con edentulismo parcial, posteriormente pacientes con enfermedad periodontal, los cuales son seguidos por la pérdida dental, siendo el edentulismo total, mientras que los pacientes que presentan fractura y bruxismo son los que menor presencia de casos presentaron, los pacientes que se consideran sanos tuvieron un 2.6% de casos.

Gráfico 4. Prevalencia de patologías orales



Fuente: Elaboración propia

En el grafico se observa que la caries es la dominante en la presencia de patologías orales con una presencia porcentual de 70%, mientras que enfermedad periodontal y edentulismo parcial presentan similitud porcentual, las patologías edentulismo total, fractura y bruxismo presentan una baja prevalencia al igual que los pacientes sanos.

Tabla 5. L.D.C (Clínica estomatológica) relación patologías orales

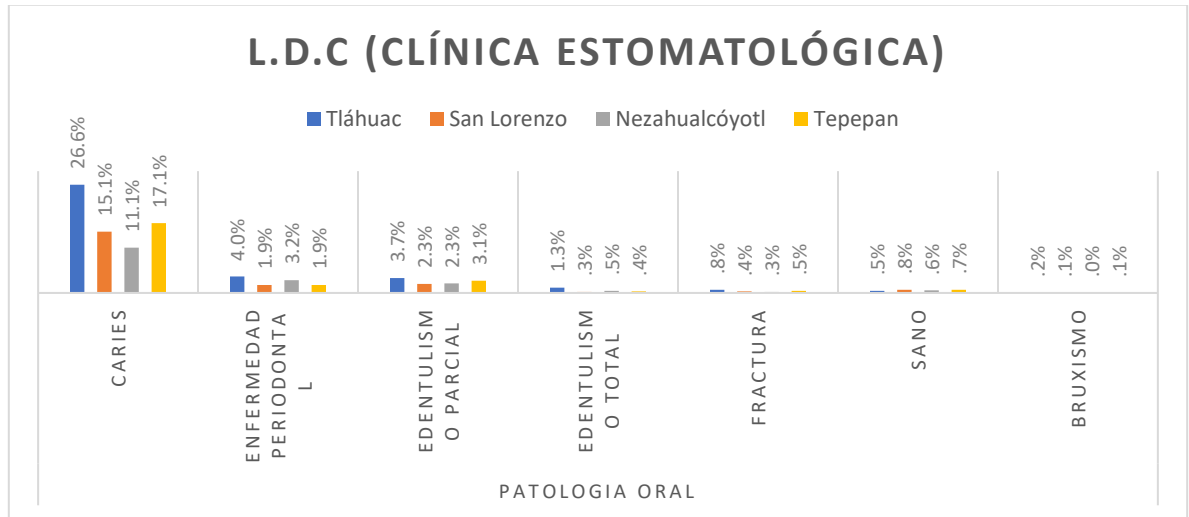
		CASOS POR CLINICA							Total
		Caries	Enfermedad periodontal	Edentulismo parcial	Edentulismo total	Fractura	Sano	Bruxismo	
Tláhuac	Recuento % del total	1027 26.6%	156 4.0%	143 3.7%	50 1.3%	32 .8%	21 .5%	7 .2%	1436 37.2%
San Lorenzo	Recuento % del total	584 15.1%	74 1.9%	87 2.3%	10 .3%	14 .4%	30 .8%	4 .1%	803 20.8%
Nezahualcóyotl	Recuento % del total	428 11.1%	123 3.2%	90 2.3%	18 .5%	12 .3%	23 .6%	1 .0%	695 18.0%
Tepepan	Recuento % del total	661 17.1%	75 1.9%	118 3.1%	16 .4%	20 .5%	28 .7%	4 .1%	922 23.9%
Total	Recuento % del total	2700 70.0%	428 11.1%	438 11.4%	94 2.4%	78 2.0%	102 2.6%	16 .4%	3856 100.0%

Fuente: Elaboración propia

En relación patología oral con clínica, se encontró que, el LDC Tláhuac, se encuentra en primer lugar de presencia de patologías orales con un 37.2%, seguido de la clínica Tepepan, San Lorenzo y por último Nezahualcóyotl. Dentro de este análisis se observa que la Caries es la de mayor presencia en los cuatro LDC, con un 70%, esta patología se encuentra seguida del

edentulismo parcial, debido a la alta presencia de estas patologías nos encontramos con el diagnóstico de enfermedad periodontal con un porcentaje de 11.4%, el edentulismo total, fractura y pacientes sanos presentan una similitud porcentual, mientras que el bruxismo presenta un 0.4% de casos registrados.

Gráfico 5. L.D.C (Clínica estomatológica) relación patologías orales



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico se observa que la caries se encuentra en mayor porcentaje en todos los Laboratorios de Diseño y Comprobación, siendo el más afectado Tláhuac.

Tabla 6. Patología oral relación edad

Tabla cruzada

			Edad					Total	
			Prime ra infan cia (0 a 5 años)	Formac ión escolar básica (6 a 14 años)	Juvent ud (15 a 24 años)	Adult os jóven es (25 a 44 años)	Adulto s madur os (45 a 59 años)		Adulto s mayor es (60 o más años)
Patolo gía oral	Caries	Recue nto % del total	293 7.6%	1154 29.9%	381 9.9%	443 11.5 %	312 8.1%	117 3.0%	2700 70.0 %
	Enferme dad periodont al	Recue nto % del total	7 .2%	42 1.1%	52 1.3%	100 2.6%	123 3.2%	104 2.7%	428 11.1 %
	Edentulis mo parcial	Recue nto % del total	0 0.0%	17 .4%	13 .3%	78 2.0%	159 4.1%	171 4.4%	438 11.4 %
	Edentulis mo total	Recue nto % del total	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 .1%	17 .4%	74 1.9%	94 2.4%
	Fractura	Recue nto % del total	5 .1%	13 .3%	9 .2%	23 .6%	20 .5%	8 .2%	78 2.0%
	Sano	Recue nto % del total	7 .2%	54 1.4%	26 .7%	10 .3%	2 .1%	3 .1%	102 2.6%
	Bruxismo	Recue nto % del total	1 .0%	1 .0%	2 .1%	4 .1%	3 .1%	5 .1%	16 .4%
Total	Recue nto % del total	313 8.1%	1281 33.2%	483 12.5%	661 17.1 %	636 16.5%	482 12.5%	3856 100.0 %	

Fuente: Elaboración propia

Se realizó el análisis relacionando las patologías orales con la edad, siendo el grupo más afectado el de formación escolar, seguido de adultos jóvenes y adultos maduros. Posteriormente se encuentran la juventud y adultos mayores con porcentajes similares, mientras que la primera infancia es la que menor prevalencia presentó. Todos los grupos de edad fueron afectados principalmente por la caries, seguido del edentulismo parcial. Se observa en la tabla cómo al aumentar la edad, las patologías orales como la enfermedad periodontal y el edentulismo parcial aumentan.

Tabla 7. Chi cuadrado patología oral relación edad

Pruebas de chi-cuadrado

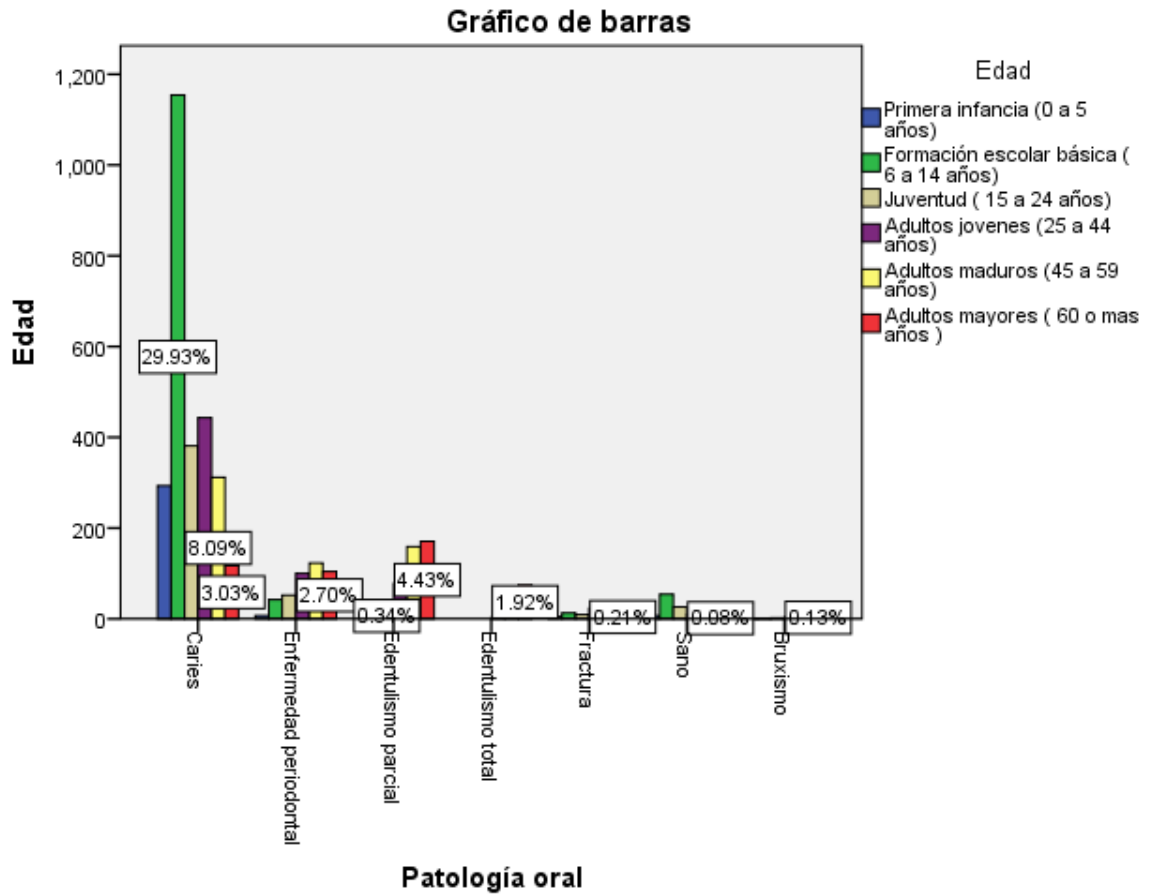
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1477.399 ^a	30	.000
Razón de verosimilitud	1427.063	30	.000
N de casos válidos	3856		

a. 5 casillas (11.9%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.30.

Fuente: Elaboración propia

Se encontró que la edad no es un factor significativo en relación con las patologías orales, esto debido a que los diagnósticos cambian dependiendo de la etapa de edad en la que se encuentre el paciente.

Gráfico 6. Patología oral relación edad



Fuente: Elaboración propia

Se observa el alto porcentaje de caries dental a lo largo de las etapas de vida, al igual que se visualiza el desarrollo de las patologías orales en el avance de la edad.

Tabla 8. Patología oral relación género

Tabla cruzada

			Género		Total
			Femenino	Masculino	
Patología oral	Caries	Recuento	1600	1100	2700
		% del total	41.5%	28.5%	70.0%
	Enfermedad periodontal	Recuento	267	161	428
		% del total	6.9%	4.2%	11.1%
	Edentulismo parcial	Recuento	277	161	438
		% del total	7.2%	4.2%	11.4%
	Edentulismo total	Recuento	55	39	94
% del total		1.4%	1.0%	2.4%	
Fractura	Recuento	44	34	78	
	% del total	1.1%	.9%	2.0%	
Sano	Recuento	59	43	102	
	% del total	1.5%	1.1%	2.6%	
Bruxismo	Recuento	9	7	16	
	% del total	.2%	.2%	.4%	
Total		Recuento	2311	1545	3856
		% del total	59.9%	40.1%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Se analizó la relación patología oral con el género, se encontró que los pacientes de género femenino son los que se encuentran mayormente afectados por las patologías orales, con un 59.9%, mientras que el género masculino presentó un 40.1%, por otro lado, se visualiza una similitud porcentual en pacientes sanos, siendo una diferencia de 0.4%.

Tabla 9. Chi cuadrado patología oral relación género

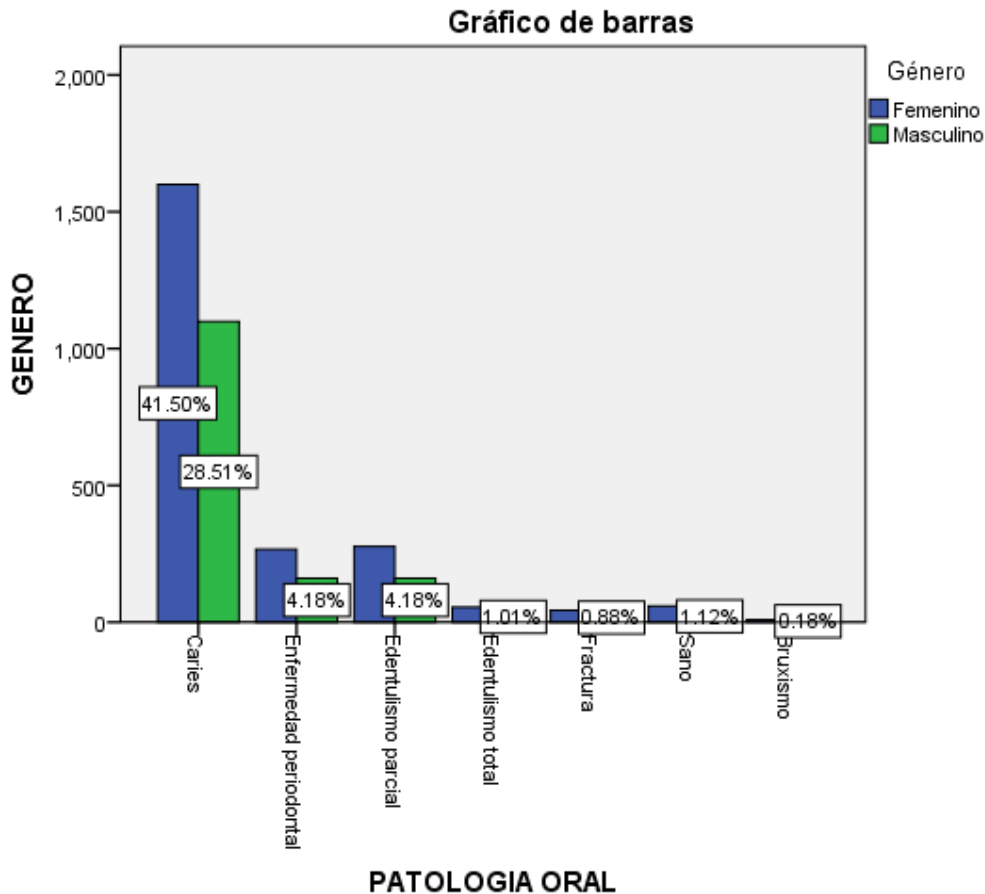
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4.336 ^a	6	.631
Razón de verosimilitud	4.357	6	.628
N de casos válidos	3856		

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6.41.

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con los resultados obtenidos en nuestra prueba chi cuadrado en donde se hizo la comparativa de patología oral contra la edad se encontró que no hay significancia, esto debido a que la presencia de patología oral no discrimina el género.

Gráfico 9. Patología oral relación género.



Fuente: Elaboración propia

Se observa en el gráfico la prevalencia de la caries dental en ambos géneros, siendo mayormente en el género femenino con un 41.50% y el género masculino un 28.51%, en el análisis de las demás patológicas se puede ver que la enfermedad periodontal y el edentulismo parcial presentan similitud en ambos géneros, el edentulismo total, fractura, bruxismo y paciente sanos tiene una alta presencia de casos en pacientes del género femenino en comparación del género masculino.

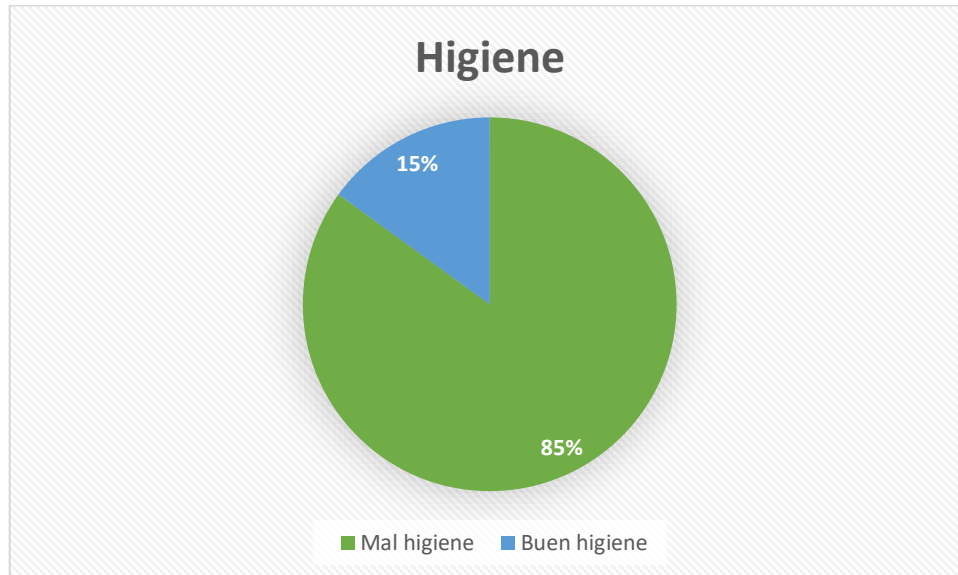
Tabla 10. Relación higiene

Higiene		
Mal higiene	3264	85.00%
Buena higiene	592	15.00%
Total	3856	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Se realizó la comparación entre la buena higiene y el mal higiene, en donde se tomaron los datos sobre frecuencia de cepillado, como se observa en la tabla se tiene una prevalencia en el mal higiene siendo este de 85%, en comparación con la buena higiene que tiene un 15% de presencia.

Gráfico 10 Relación higiene



Fuente: Elaboración propia

Como se observa en el gráfico, se ve la alta prevalencia del mal higiene en comparación con la buena higiene.

Tabla 11. Hábitos de higiene oral relación género

Tabla cruzada

			Género		Total
			Femenino	Masculino	
Higiene	Ninguno	Recuento	369	370	739
		% del total	9.6%	9.6%	19.2%
	Una vez al día	Recuento	1542	983	2525
		% del total	40.0%	25.5%	65.5%
	Dos veces al día	Recuento	366	180	546
		% del total	9.5%	4.7%	14.2%
	Tres veces al día	Recuento	34	12	46
		% del total	.9%	.3%	1.2%
Total		Recuento	2311	1545	3856
		% del total	59.9%	40.1%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Al analizar la relación higiene oral con el género se observa que ambos géneros presentan similitud porcentual en el caso de ningún cepillado dental al día, mientras que, en los demás casos, los pacientes de género femenino presentan mayores casos de cepillado dental, siendo “una vez al día” el que mayor prevalencia presenta tanto en género masculino como femenino.

Tabla 12. Chi cuadrado hábitos de higiene oral relación género

Pruebas de chi-cuadrado

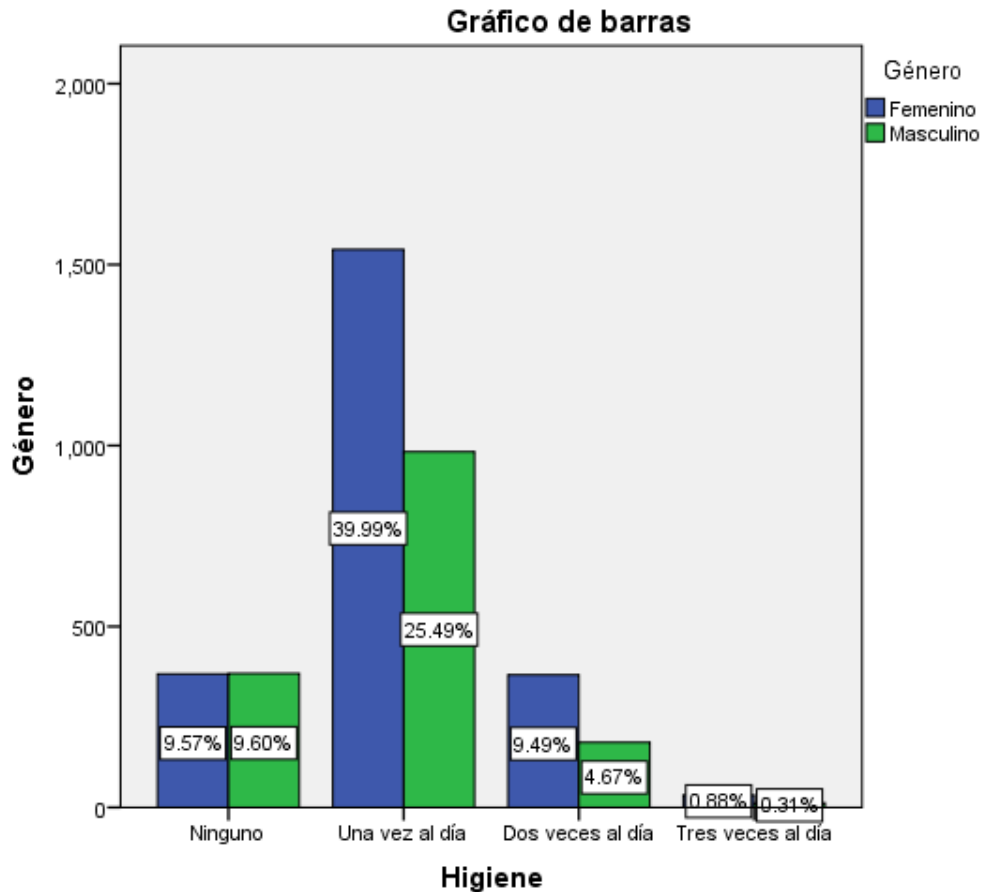
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	47.342 ^a	3	.000
Razón de verosimilitud	47.217	3	.000
N de casos válidos	3856		

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 18.43.

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con los resultados obtenidos en nuestra prueba chi cuadrado en donde se hizo la comparativa de higiene contra género se encontró que no hay significancia en esta prueba, esto debido, que los hábitos higiénicos varían en el género.

Gráfico 11, Hábitos de higiene oral relación género



Fuente: Elaboración propia

Se observa un alto porcentaje de casos con “una vez al día” en cepillado dental, siendo el género femenino el que presenta mayor presencia, en cuanto al caso de “ninguno” y “dos veces al día” en el género femenino presentan similitud porcentual, mientras que el género masculino presento mayor presencia en “ninguno” seguido de “dos veces al día”.

Tabla 13. Hábitos de higiene oral relación edad

Tabla cruzada

			Edad						Total
			Prime ra infanc ia (0 a 5 años)	Formaci ón escolar básica (6 a 14 años)	Juvent ud (15 a 24 años)	Adult os jóven es (25 a 44 años)	Adulto s madur os (45 a 59 años)	Adulto s mayor es (60 o más años)	
Higie ne	Ningu no	Recuen to % del total	82 2.1%	288 7.5%	55 1.4%	94 2.4%	115 3.0%	105 2.7%	739 19.2 %
	Una vez al día	Recuen to % del total	188 4.9%	857 22.2%	325 8.4%	460 11.9 %	414 10.7%	281 7.3%	2525 65.5 %
	Dos veces al día	Recuen to % del total	41 1.1%	124 3.2%	91 2.4%	95 2.5%	101 2.6%	94 2.4%	546 14.2 %
	Tres veces al día	Recuen to % del total	2 .1%	12 .3%	12 .3%	12 .3%	6 .2%	2 .1%	46 1.2%
	Total	Recuen to % del total	313 8.1%	1281 33.2%	483 12.5%	661 17.1 %	636 16.5%	482 12.5%	3856 100.0 %

Fuente: Elaboración propia

Se analizó la edad con higiene oral, se encontró una estrecha relación entre el higiene oral y la edad, se encontró que los pacientes de primera infancia presentaron un 4.9% de higiene “ una vez al día”, mientras que los pacientes de formación escolar básica presentaron alta prevalencia en los cuatro rubros esto debido a que es la mayor población registrada, por otro lado, los pacientes en el rango de juventud, adultos jóvenes, maduros y mayores presentaron un alta prevalencia de “una vez al día”, en los seis grupos de edad, se puede observar la baja presencia de “ tres veces al día” .

Tabla 14. Chi cuadrado hábitos de higiene oral relación edad

Pruebas de chi-cuadrado

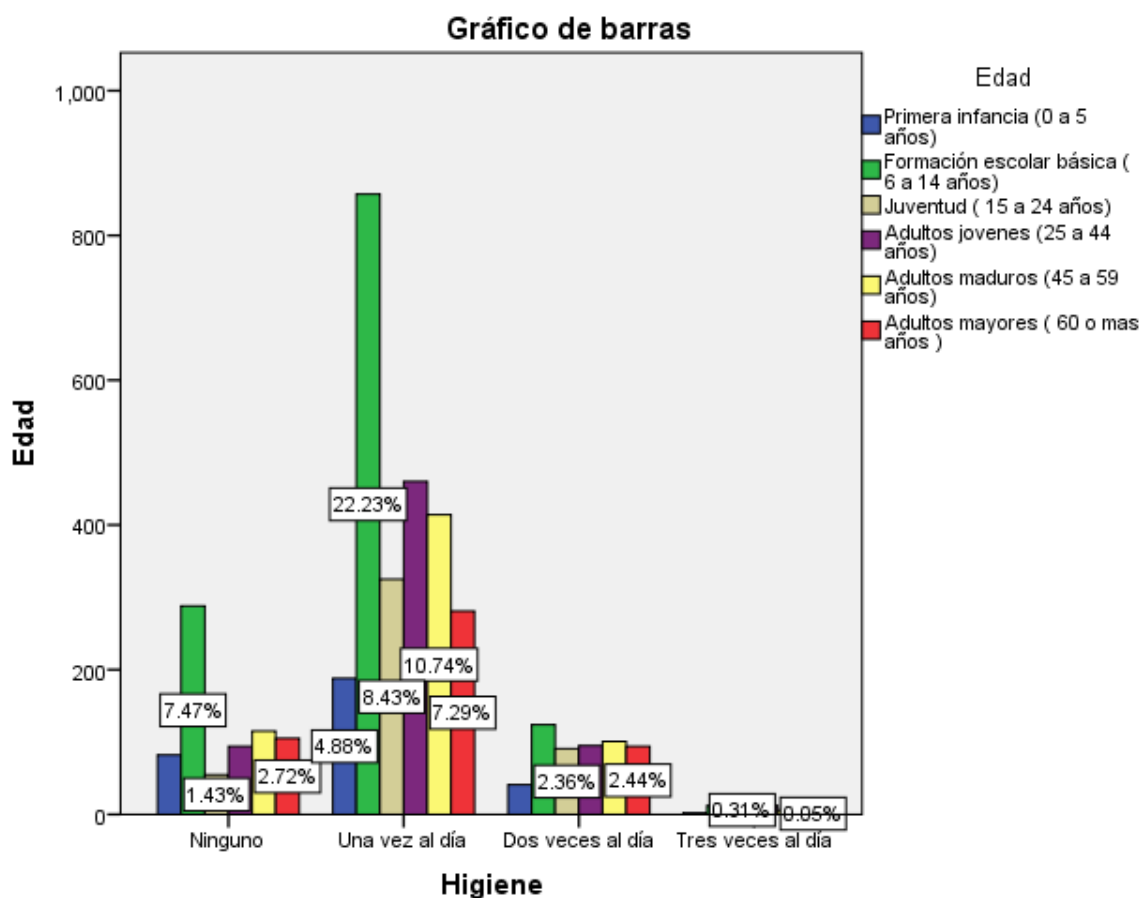
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	98.914 ^a	15	.000
Razón de verosimilitud	100.884	15	.000
N de casos válidos	3856		

a. 1 casillas (4.2%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.73.

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con los resultados obtenidos en nuestra prueba chi cuadrado en donde se hizo la comparativa de higiene contra la edad se encontró que no hay significancia en esta prueba, esto debido, que los hábitos higiénicos varían dependiendo en la década de vida en la que se encuentra el paciente.

Gráfico 12. Hábitos de higiene oral relación edad



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico se observa la alta prevalencia de higiene una vez al día en las diferentes etapas de edad, mientras que se encuentra la gran diferencia porcentual en comparación con la higiene tres veces al día.

Tabla 15. Hábitos de higiene oral relación patologías orales

tabulación cruzada

		Higiene				Total	
		Ninguno	Una vez al día	Dos veces al día	Tres veces al día		
Patología oral	Caries	Recuento % del total	512 13.3%	1792 46.5%	359 9.3%	37 1.0%	2700 70.0%
	Enfermedad periodontal	Recuento % del total	87 2.3%	280 7.3%	57 1.5%	4 .1%	428 11.1%
	Edentulismo parcial	Recuento % del total	80 2.1%	282 7.3%	74 1.9%	2 .1%	438 11.4%
	Edentulismo total	Recuento % del total	28 .7%	46 1.2%	20 .5%	0 0.0%	94 2.4%
	Fractura	Recuento % del total	18 .5%	49 1.3%	10 .3%	1 .0%	78 2.0%
	Sano	Recuento % del total	13 .3%	64 1.7%	23 .6%	2 .1%	102 2.6%
	Bruxismo	Recuento % del total	1 .0%	12 .3%	3 .1%	0 0.0%	16 .4%
Total		Recuento % del total	739 19.2%	2525 65.5%	546 14.2%	46 1.2%	3856 100.0%

Fuente: Elaboración propia

Se analizó la conexión entre patología oral con la higiene oral, se encontró la estrecha relación entre la higiene oral y la presencia de patologías orales, siendo las de mayor presencia la caries dental, seguida de edentulismo parcial, enfermedad periodontal, sano, edentulismo total, fractura y bruxismo. Se observa la estrecha relación higiene una vez al día con la presencia de patologías orales.

Tabla 16. Chi cuadrada hábitos de higiene oral relación patologías orales

Pruebas de chi-cuadrado

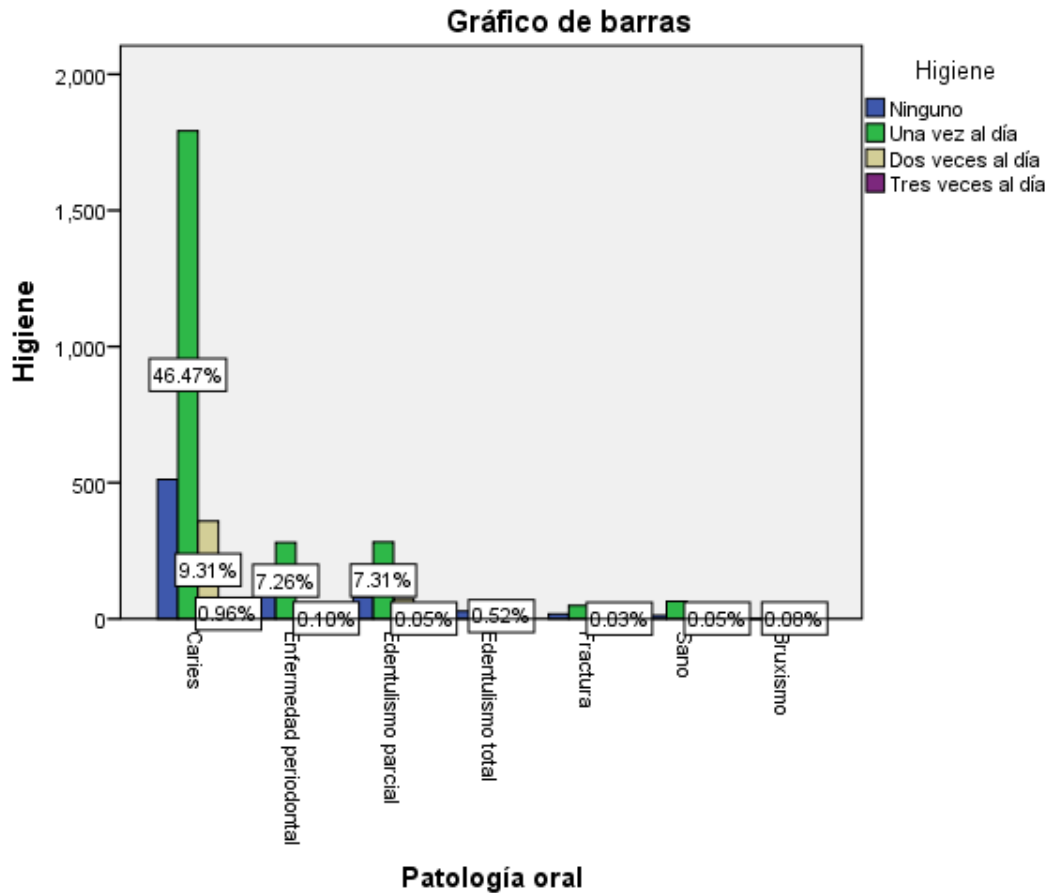
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	32.529 ^a	18	.019
Razón de verosimilitud	33.327	18	.015
N de casos válidos	3856		

a. 6 casillas (21.4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .19.

Fuente: Elaboración propia

Al cruzar las variables diagnóstico bucodental con higiene bucal, se encontró un resultado significativo del 75%. Lo cual nos indica que a mayores veces de higiene dental al día se va a disminuir la aparición de diagnósticos bucodentales.

Gráfico 15. Hábitos de higiene oral relación patologías orales



Fuente: Elaboración propia

Como se observa en el gráfico la presencia de caries dental con el cepillado una vez al día es alta teniendo un porcentaje de 46.47%, mientras que las demás frecuencias de cepillado dental al día muestran una presencia menor en las patologías orales no es suficiente para que suba la escala de pacientes sanos.

Discusión

De los resultados obtenidos sobre la higiene bucodental, se llega a la conclusión que se limitan a lo básico y que la cantidad de pacientes que presenta una prevalencia baja de cepillado dental es la mayoría, mientras que aquellos pacientes que presenta una prevalencia elevada son la minoría.

Asimismo, al relacionar la higiene bucodental con las patologías bucales, se llega a la conclusión que la aparición de dichas enfermedades a pesar de ser multifactoriales, la higiene es la que afecta en su mayoría a su prevención o

aumento de aparición.

Algunos autores se han interesado en gran medida en analizar y estudiar la relación higiene bucodental con la prevalencia de patologías orales, esto debido al impacto sistémico que presenta la aparición de enfermedades en cavidad bucal, asimismo el prevenir dichas enfermedades con el cepillado dental, el autor Varela Centelles y colaboradores, encontraron en su estudio de Hábitos de higiene oral”, que predominan los pacientes que limitan su higiene oral a un cepillado dental al día, el uso de aditamentos dentales es prácticamente nulo²⁵, mientras que Antonieta Garrote en su estudio denominado “Enfermedades bucales y productor para la higiene bucodental”, encontró que el labor del odontólogo es conocer la cavidad bucal, las patologías asociadas a ella y que productos son aquellos que puedan prevenir las patologías bucales, para que de esta manera el pacientes cuente con productos específicos para la situación en la que se encuentre²⁶.

González de Dios y asociados mencionan que la frecuencia de lavado dental es una deficiencia en grupos de edad menores a 13 años, sin embargo mayores de 13 años no realizan un cepillado dental antes de acostarse, asimismo existe un 83.2% de jóvenes de 16 años de edad que menciona nunca haber recibido educación de higiene bucodental, por otro lado las visitas anuales al dentista presentan un bajo porcentaje de asistencia²⁷. Por otra parte, la OMS menciona que la educación sanitaria en el autocuidado de salud bucodental y la prevención de caries debe ser una prioridad, siguiendo objetivos claros; algunos de los cuales son, hacer conscientes a los individuos de la prioridad de su salud bucodental, que las comunidades limiten el promover hábitos negativos, modificar estos hábitos negativos para favorecer a la prevención, promover la modificación de los factores ambientales que inciden negativamente, promover las conductas preventivas a todas las comunidades²⁸.

Mejía Gutiérrez y Vásquez Díaz, en su estudio determinaron que los hábitos de higiene bucodental en niños de 10 a 12 años son bajos, mientras que su conocimiento de hábitos de higiene oral es bueno, sin embargo, no se lleva a cabo con un correcto cepillado dental, las patologías bucales que más afectan a este grupo de edad son la caries y la gingivitis²⁹.

Conclusiones

Los resultados obtenidos de la base de datos que se registró dieron una muestra total de pacientes significativa, en donde se encontró la estrecha relación causa y efecto entre hábitos higiénicos y patologías bucales debido a que refleja la prevalencia de ambas y la conexión de estas.

Los resultados obtenidos arrojan que a pesar de las medidas de prevención que se han implementado a lo largo de los años en los LDC, no han sido lo suficientes para disminuir la prevalencia de patologías orales.

Se observa en los resultados obtenidos, los hábitos de higiene en todos los grupos de edad son mínimos para poder prevenir cualquier patología, por lo cual como odontólogos se debe de dar prioridad a los protocolos de prevención y de esta manera poder educar y encaminar al paciente para que no se encuentre afectada su salud tanto bucal como general, se debe tener presente que no solo se van a

realizar tratamientos restaurativos y de rehabilitación, sino también realizar promociones a la salud, índices de prevención, enseñar un correcto cepillado dental de acuerdo a la edad y necesidades del paciente, enseñar qué complementos pueden usar así sea hilo dental, cepillos interdetales y/o enjuague bucal, asimismo demostrar la importancia de la frecuencia del cepillado, ya que como se refleja en los resultados obtenidos, los pacientes solamente se cepillan una vez al día o ninguna vez al día los dientes.

Si se tiene la conciencia y se entiende la importancia de los hábitos higiénicos desde nuestras casas, consultorios o clínicas, se puede ser guías de todos los pacientes que lleguen la consulta dental.

En otro segmento, se debe tener en cuenta los datos obtenidos sobre la prevalencia de patologías orales y entender que el odontólogo se encuentra rebasado por estas patologías, debido a que la caries es un trastorno muy común, la prevalencia que presenta no distingue sexo o edad. Cualquier persona puede verse afectada, asimismo la caries y los hábitos higiénicos deficientes pueden llevar a una futura pérdida dental, ya sea por la destrucción del órgano dental o que el paciente haya presentado alguna enfermedad en las encías o enfermedad periodontal, no debe perderse de vista que cuando una persona sufre la pérdida de algún órgano dental, también le afecta en su aspecto emocional, dado que se siente insegura y hasta con pena de que las demás personas la vean sin ese órgano dental.

Por otra parte, a pesar de ser tarea del odontólogo llevar a cabo estas medidas preventivas, se tiene una estrecha relación con la Secretaria de Salud Federal, ya que esta debe de tomar acciones más radicales para educar y prevenir la aparición de patologías orales. Se deben mejorar las campañas de promoción a la salud para que los resultados sean favorables y no presentar estadísticamente los mismos resultados o un aumento significativo de estos.

Recomendaciones

En base a lo expuesto anteriormente, debe decirse que el plan de estudios de la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco, privilegia con mayor intensidad los aspectos curativos en las patologías bucodentales. Sin embargo, en un ambiente de sana crítica, se recomienda que el plan de estudios impulse con mayor intensidad las medidas preventivas como la divulgación de la higiene bucodental. Aun mas se sugiere que la UAM-X busque algún tipo de convenio con la Secretaria de Salud Federal, para que de manera conjunta establezcan criterios de prevención para las patologías bucodentales y dentro de estos impulsen canales de comunicación hacia la población como cápsulas en algún canal de televisión, prensa escrita, involucrando incluso a las redes sociales, con esto evidentemente se estará educando a la población de manera preventiva para que cuide su higiene bucodental y con ello se logrará una salud tanto física como mental y en el último de los casos, ya entrara el aspecto correctivo, es decir, la aplicación de medidas curativas en materia estomatológica.

Anexos

Base de datos Excel

Datos del expediente			
Clínica	N°	Expediente	Fecha (dd/mm/aaaa)

I. Identificación del paciente					
Género	Edad	Dirección (Calle, número ext., número int., Colonia, Alcaldía o municipio, Estado, C.P.)	Ocupación actual	Escolaridad	Servicios de salud

II. Motivo de consulta	
Motivo	Describa brevemente

III. Diagnóstico
Diagnóstico general

IV. Antecedentes personales no patológicos							
IV.1 Vivienda					IV.2 Hábitos de higiene		
N° cuartos	Material	Agua entubada	Baño	Drenaje	Energía eléctrica	General (veces por semana)	Bucal (veces por día)

IV.3 Hábitos alimenticios

Veces por semana que ingiere					Veces por día que ingiere				N° de comidas que hace al día
Carne	Huevo	Lácteos	Fruta	Verdura	Dulces	Refrescos	Chatarra	Leguminosas	

V. Hábitos y Toxicomanías							
Tabaquismo	Frecuencia	Alcoholismo	Frecuencia	Drogas	Frecuencia	Perforaciones	Tatuajes

Antecedentes personales patológicos							
Exantemáticos	Describe	Congénitos	Describe	Ósteo-mio-articulares	Describe	Cardiovasculares	Describe
Respiratorios	Describe	Neuropsiquiátricos	Describe	Hematológicos	Describe	Gastro-intestinales	Describe
Dermatológicos	Describe	Neoplásicos	Describe	HIV, SIDA	Describe	Hepatitis viral	Describe
ETS	Describe	Fímicos	Describe				

VII. Antecedentes de tratamiento ortodónticos		
Antecedentes	Tipo	Fecha

Compilación de datos diagnóstico general – hábitos higiénicos en Excel

Clínica	Género	Edad	Diagnóstico general	Higiene Bucal (veces por día)
---------	--------	------	---------------------	-------------------------------

Bibliografía

1. OMS, CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (internet), Nueva York, 1948 (consultado 20 de febrero 2024)
Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
2. Mg. Samantha Cardozo, Medicina Hombre y Sociedad, Salud y Enfermedades: Concepciones. (internet) 2009 (consultado 20 de febrero 2024)
Disponible en: [\(66\) SALUD Y ENFERMEDAD: CONCEPCIONES | Luciana Hiemadi - Academia.edu](#)
3. Plataforma Digital Única del Estado del Perú, Instituto Nacional de salud, <https://web.ins.gob.pe/es/salud-publica/ent/salud-bucal>
4. Secretaria de salud, Manual de educación y prevención para promover y mejorar la salud bucal de la población por grupos o edad en relación con el “Apéndice a normativo “NOM-013-SSA2-2015”(Internet)CDMX ,2018, (consultado 20 de febrero 2024)
Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/416059/Documento_SaludBucal_CENAPRECE_28nov18.pdf
5. Renato Esteban bocanegra Merino, “prevalencias de patologías bucales en pacientes atendidos en el servicio de odontología del hospital Almanzor Aguinaga asenjo esslud entre los años 2012 al 2016 “(internet) Universidad Señor de Sipán, facultad de ciencias de la salud, escuela académico profesional de estomatología, Perú, 2018(consultado 20 de febrero 2024)
Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4727/Bocanegra%20Merino.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Secretaria de salud, Dirección general de epidemiología, “manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de las patologías bucales” (internet)septiembre 2012 (consultado 20 de febrero 2024)
Disponible en [“https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/23_Manual_PatologiasBucales.pdf](https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/23_Manual_PatologiasBucales.pdf)
7. OMS, Salud bucodental(internet)2024 (consultado 20 de febrero 2024) disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
8. Rosabel Sánchez Rodríguez; María del Carmen Souto Román; Erma Nairelis Rosales Corría; Lina Candelaria Pardías Milán; López Guerra Ana María. (“Vol. 19, No. 3 (2015)”) (“Vol. 19, No. 3 (2015)”) “enfermedades bucales que

- constituyen urgencias estomatológicas “Revista médica Granma versión online, MAYO-JUNIO 2015 (Fecha de acceso 20 de febrero 2024)
Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2015/mul153p.pdf>
9. Gonzales Naya G., Montero del Castillo. Estomatología general Integral. [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013. [citada 20 de abril 2024]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/estomatologia_general_integral/estomatologia_general_completo.pdf
 10. Beatriz de las N. Laplace Pérez , Sara María Legrá Matos , Josué Fernández Laplace , Dinorah Quiñones Márquez , Lizzy Piña Suárez, Lourdes Castellanos Almestoy correo científico medico versión online(internet) “enfermedades bucales en el adulto mayor” vol. 17 num. (internet) 4 oct-dic 2013(consultado 20 de febrero 2024) disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812013000400008&script=sci_arttext
 11. América Patricia Pontigo L, Carlo Eduardo Medina S, María de Lourdes Márquez C, Alfonso Atitlán G, “Caries Dentales” UAEH, Area Académica de odontología, (internet) primera edición (internet) 2012(consultado 20 de febrero 2024) disponible https://www.researchgate.net/profile/Juan-Loyola-Rodriguez/publication/298352831_caries_dental/links/56e8701908aea51e7f3b51ff/caries-dental.pdf
 12. Almeida, C. N. M., Palti, D. G., & Silveira, P. A. F. (2006). Caries oclusal incipiente: Un nuevo enfoque. *Revista Estomatológica Herediana*, 16(2), 126-126.
 13. Ricketts D, Kidd E, Weerheijm K, de Soet H. Hidden caries: what is Does it exist? Does it matter? *Int Dent J*. 1997; 47(5): 259-65.
 14. Garrote Antonieta “Enfermedades bucales y productos para la higiene personal “, vol 2o numero 1 (internet) enero 2001(consultado 20 de febrero 2024) disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-enfermedades-bucal-productos-higiene-bucodental-13757>
 15. Celia Elena del Perpetuo Socorro mendiburu Z, Ricardo Peñaloza Cuevas , Ines del Rosario C, Salvador Medina P. “ Enfermedades pulpares y periapicales en estructuras dentales permanentes en pacientes de seis a catorce años, *Revista cubana de Estomatologia* vol. 54 n° 3 la habana (internet) 2017 (consultado 20 de febrero 2024) disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000300004
 16. Talia Y. M, Claudia C. G “Guía de diagnóstico clínico para patologías pulpares y periapicales, versión adaptada al “consensus conference recommended diagnostic terminology”, *Revista facultad de odontología Universidad de Antioquia* vol 26 n° 2 (internet) 2019 (consultado 20 de febrero 2024) Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v26n2/v26n2a10.pdf>

17. Cohen, Stephen & Hargreaves, Kenneth M. VÍAS DE LA PULPA. 9ª. Edición. Editorial Elsevier Mosby. Madrid.2008
18. García-Rubio A.*, Bujaldón-Daza A.L.y Rodríguez-Archilla A.” lesiones periapicales, diagnóstico y tratamiento”, revista avances en odontoestomatología vol. 31 n°1madrid (internet) 2015 (consultado 20 de febrero 2024)

disponible

en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000100005

19. Bonet R, Garrote m, “Farmacia abierta, enfermedades periodontales “Revista farmacia profesional vol 28 n°1 (internet) enero 2014 (consultado 20 de febrero 2024) disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-enfermedades-periodontales-X0213932414737172>
20. David Herrera, Jörg Meyle, Stefan Renvert y Lijian Jin “Libro Blanco sobre prevención y tratamiento de las enfermedades periodontales para la salud bucodental y la salud general” Equipo de trabajo de la FDI para el Proyecto Mundial de Salud Periodontal(internet) 2018 (consultado 20 de febrero 2024) (“Libro Blanco sobre prevención y tratamiento de las enfermedades ...”) (“Libro Blanco sobre prevención y tratamiento de las enfermedades ...”)

Disponible

en:https://www.fdiworldental.org/sites/default/files/2020-11/gphp-2018-white_paper-es.pdf

21. Schäfer, Kathrin” La periodontitis encabeza la lista de problemas de salud pública” Revista Quintessence edición especial vol. 24 N° 10 Alemania (internet) 2011 (consultado 20 de febrero 2024) Disponible en:<https://www.elsevier.es/es-revista-quintessence-9-articulo-la-periodontitis-encabeza-lista-problemas-X0214098511637909>
22. Diana Esmeralda Castillo-A, Roberto Antonio L, Vanessa Leila Gutiérrez-V, Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal Revista Estomatol Herediana. (“Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito ...”) (“Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito ...”) Callao lima (internet) 2015, consultado 20 de febrero 2024) Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n3/a02v25n3>
23. Varela-Centelles P., Bugarín-González R., Blanco-Hortas A., Varela-Centelles A., Seoane-Romero J.M, Romero-Méndez A,” Hábitos de higiene oral. Resultados de un estudio poblacional” sistema sanitario de navarro España (internet) 2020 (consultado 20 de febrero 2024) Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v43n2/1137-6627-asisna-43-02-217.pdf>
24. Enoc isai H, C, Alan Karim sayeg R, S, Mayra Alejandra G, P, Ayerim Gonzalez M, Laura Judith S, A, “Hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares de primer año de tres escuelas públicas” ,IMSS, Hospital General n°6 san nicolas de los Garza, nuevo león , México , Revista Enfer, Insti mex

- seguro soc, (internet) 2018 (consultado 20 de febrero 2024) Disponible en : <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim183d.pdf>
25. Consejo Nacional de Población Gob.mx. consultado el 22 de julio de 2024, de <http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/1342/1/imagenes/02>

CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA

El servicio social se realizó en el proyecto universitario de la clínica denominada Laboratorio de Diseño y Comprobación LDC Tláhuac, dentro del turno matutino, abarcando un horario de 08:00 a 14:00 hrs, dicho programa universitario es un espacio en donde los alumnos que cursan la licenciatura en estomatología en la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco, aplican los conocimientos teóricos y los llevan a la práctica para la atención oportuna de los pacientes que se ven afectados por diversas patologías buco-dentales, que se encuentren en la zona periférica de la Ciudad de México.

La plaza cursada en el servicio social funciona de manera administrativa y clínica dentro de las instalaciones del LDC Tláhuac,

Institución

Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac (LDC)

Ubicación Y Domicilio

Plaza cívica S/N entre Severino Ceniceros y AV. Hidalgo, san Pedro Tláhuac, delegación Tláhuac, México, Ciudad de México¹.



Personal

DIRECTIVOS

PUESTO	NOMBRE
DIRECTOS	Mtra. Angélica Araceli Cuapio Ortiz
JEFE DE SERVICIO	C.D.E.E. Nalleli Daysi Flores Hernández
TECNICO ACADEMICO	CD. Zaira Gómez Hernández

PERSONAL ADMINISTRATIVO

PUESTO	NOMBRE
--------	--------

ADMINISTRADORA	Claudia Concha Rubio
SECRETARIA	Ana Marlene Sánchez Franco
SECRETARIA	Isabel Hernández Flores

PERSONAL TÉCNICO

PUESTO	NOMBRE
TECNICO DENTAL	Mónica Miranda Cruz
ASISTENTE DENTAL	Alejandro Enríquez Alderete

PERSONAL DE INTENDENCIA

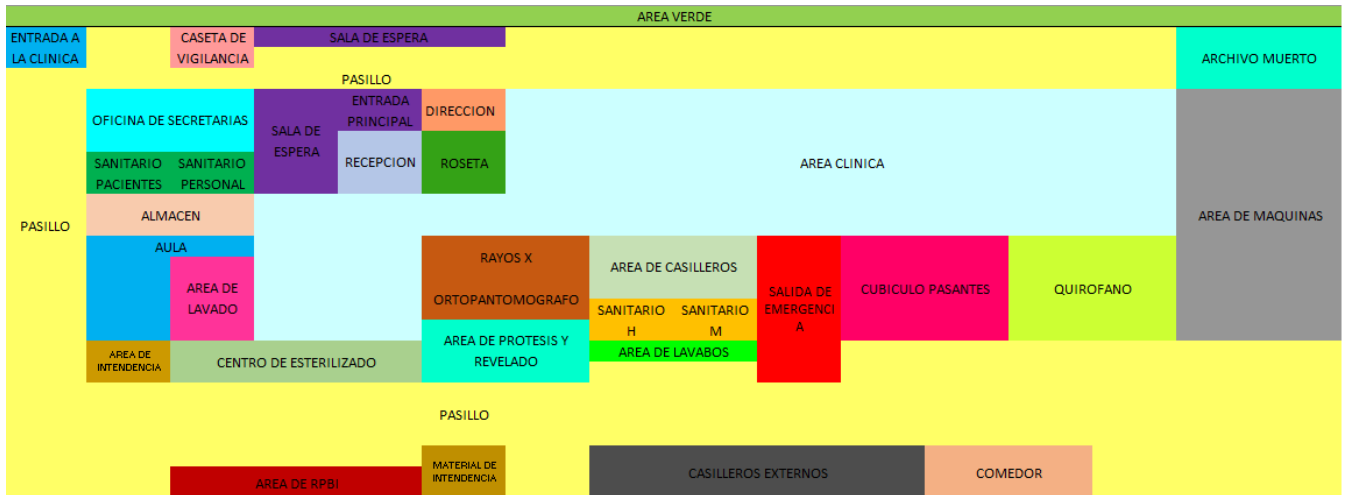
PUESTO	NOMBRE
INTENDENCIA	Andrea Elena Casas Legorreta

VIGILANCIA

PUESTO	NOMBRE
VIGILANTE	Teófila Escobar Reyes

PASANTES DEL SERVICIO SOCIAL

PUESTO	NOMBRE
PASANTE	Jaqueline Blas Salina
PASANTE	Litai Guadalupe Martínez García
PASANTE	Fernanda Ugalde Manzano
PASANTE	Andrea García Trejo
PASANTE	Benjamín Vázquez Breton
PASANTE	Aline Itzamarai Rico Téllez
PASANTE	Montserrat Velázquez de la Rosa
PASANTE	Janeth López Coronado



Recursos

Caseta De Vigilancia	Quirófano
Sala De Espera	Área De Pasantes
Dirección	Casilleros Internos
Oficina Secretarial	Casilleros Externos
Sanitario Para Pacientes	Vestidores Y Baños (Hombres)
Sanitario Para Personal	Vestidores Y Baños (Mujeres)
Recepción	Cuarto De Máquinas
Almacén	Área De Residuos Peligroso Biológico-Infeciosos
Oficina Administrativa	Archivo Muerto
Área De Prótesis	Cuarto De Intendencia
Área De Revelado De Radiografías	Comedor
Área De Lavado	Dos salidas De Emergencia
Centro De Esterilizado	Área Verde
Cuarto De Rayos X	Roseta
Cuarto De Ortopantomografía	Área Clínica

Programas del servicio

Debido a que en el primer trimestre del servicio social todo el alumnado regreso a sus actividades presenciales después de la pandemia por COVID-19, el servicio a lo largo del trimestre 22 P se brindó en dos turnos, en donde se realizaba un receso de 30 minutos para poder ventilar el área clínica y de esta manera bajar el riesgo de contagio, el servicio se brindó de 08:00 a 11:00 hrs y de 11:30 a 14:00 hrs.

A partir del trimestre 22 O la jornada de trabajo regresó a sus actividades cotidianas siendo estas las siguientes:

Programa de atención al niño.

Los días de atención son: martes y jueves

Horario de atención 08:30 a 14:00 hrs

Programa de atención al adulto.

Días de atención: lunes, miércoles y viernes

Horario de atención 08:30 a 14:00 hrs.

Servicio de urgencias, el cual es para niños y adultos

Días de atención: lunes a viernes

Horario de atención 8:30 a 14:00 hrs.

La atención a lo largo de esta jornada de trabajo se encuentra dividida por 3 turnos para optimizar las actividades que realizan los alumnos y pasantes el cual compete un horario

de 08:30 a 10:30 hrs

de 10:30 a 12:30 hrs

de 12:30 a 14:00 hrs.

Objetivos del proyecto universitario.

Objetivo general.

Participar en la preparación de profesionales capaces de identificar y solucionar las necesidades de salud bucal de la población ².

Objetivo específico.

- Fomentar la atención holística en el manejo del paciente.
- Impulsar el trabajo en equipo en la atención del paciente.
- Promover la responsabilidad que se tiene con el paciente y la sociedad.
- Fomentar los valores éticos de la profesión.
- Promover la actualización continua de conocimientos ².

Responsables del proyecto.

Las responsables de llevar a cabo el proyecto universitario y que se cumplan todos los objetivos anteriormente descritos, son la Mtra. Angélica Araceli Cuapio Ortiz,

cumpliendo con la función de directora y la CDEE, Nalleli Daisy Flores Hernández, quien se desempeña con la función de jefe de servicio.

Funciones del proyecto universitario

La función principal de los Laboratorios de Diseño y Comprobación es realizar lo que su nombre dice: diseñar habilidades y comprobar los conocimientos por medio de la práctica.

En estos espacios, los alumnos y pasantes se encuentran supervisados por docentes capacitados y especializados, que llevan a cabo la función de asesorar y corregir los tratamientos que se realizan.

Se da una atención de calidad a los pacientes que son atendidos, ya sean pacientes subsecuentes, de nuevo ingreso o de emergencias.

Se pretende que el paciente tenga como meta llegar a un estado de equilibrio y salud, asimismo concientizarlo sobre su situación para que de esta manera no continúe con hábitos que repercuten en su salud.

Referencias

1. Google Maps. L.D.C de Tláhuac [Internet]. 2024 [Consultado: 06 marzo 2024]. Disponible en:
<https://www.google.com/maps/@19.2689548,-99.0039296,19z?hl=es>
2. Universidad autónoma metropolitana Unidad Xochimilco - Clínicas Estomatológicas [Internet]. Clínicas Estomatológicas. [Consultado 06 marzo 2024]. Disponible en:
<http://www2.xoc.uam.mx/oferta-educativa/divisiones/cbs/coordinaciones/clínicas/>

CAPITULO IV INFORME NUMERICO NARRATIVO

El realizar el servicio social en el LDC TLAHUAC, permitió que a lo largo de un año se desarrollaran habilidades administrativas y manuales, debido a que se requiere un compromiso total de las obligaciones que implica ser pasante de esta clínica, cada inicio de trimestre se deben realizar actividades administrativas para que a lo largo del curso, las actividades avancen conforme lo esperado, debido a que se deben desarrollar equipos de trabajo y asignación de pacientes, dentro de la asignación de pacientes a los pasantes se les asignan pacientes control y de emergencia para que se lleven a cabo tratamientos y de esta manera desarrollar las habilidades manuales.

Durante el servicio social se atendieron 13 pacientes de los cuales 10 fueron mujeres y 3 hombres, las edades fueron desde los 3 a 65 años.

Asimismo, durante el servicio social se llevó a cabo el congreso llamado “Encuentro de egresados de estomatología”, y el curso teórico “restauraciones dentales directas libre de mercurio”.

Actividades realizadas durante el trimestre 22-P

Tabla 17. Primer mes del servicio

AGOSTO 2022	
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	Total
ALUMNOS RUTA DE INGRESO	5
ADMINISTRACIÓN	15
ASISTENCIA EN ROSETA	14
ENTREGA DE UNIDADES	14
TOMA DE RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS	3
TOMA DE RADIOGRAFÍAS LATERALES DE CRÁNEO	1
ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL	1
EVALUACIÓN EXPEDIENTES ALUMNOS	1
ACTIVIDADES CLINICAS	TOTAL
ACTIVIDADES DE DIAGNÓSTICO	
HISTORIA CLÍNICA	2
IHOS	2
IG	2
IPC	2
CPOD	2

O'LEARY	6
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	
LIMPIEZA PROFESIONAL	2
REMOCIÓN DE SARRO	2
FLUOROTERAPIA	2
ACTIVIDADES RESTAURATIVAS Y/O CURATIVAS	
EXODONCIA SIMPLE	1
ACTIVIDADES PULPARES	
FICHA ENDODÓNTICA	1
ACTIVIDADES PERIODONTALES	
PERIODONTOGRAMA	1

Fuente: Elaboración propia

Tabla 18. Segundo mes del servicio

SEPTIEMBRE 2022	
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	TOTAL
ALUMNOS RUTA DE INGRESO	7
ADMINISTRACIÓN	11
ASISTENCIA EN ROSETA	9
ENTREGA DE UNIDADES	9
TOMA DE RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS	4
TOMA DE RADIOGRAFÍAS LATERALES DE CRÁNEO	1
ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL	1
REGISTRO DE ACTIVIDADES PARA LA EVALUACIÓN DE LOS ALUMNOS	1
ACTIVIDADES CLINICAS	TOTAL
ACTIVIDADES PULPARES	
FICHA ENDODÓNTICA	2
TRATAMIENTO DE CONDUCTOS	2

TOTAL, ACTIVIDADES TRIMESTRE 22-P	
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	TOTAL
ALUMNOS RUTA DE INGRESO	12
ADMINISTRACIÓN	26
ASISTENCIA EN ROSETA	23
ENTREGA DE UNIDADES	23
TOMA DE RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS	7
TOMA DE RADIOGRAFÍAS LATERALES DE CRÁNEO	2
ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL	2
EVALUACIÓN EXPEDIENTES ALUMNOS	1
REGISTRO DE ACTIVIDADES PARA LA EVALUACIÓN DE LOS ALUMNOS	1
ACTIVIDADES CLINICAS	TOTAL
ACTIVIDADES DE DIAGNÓSTICO	
HISTORIA CLÍNICA	2
IHOS	2
IG	2
IPC	2
CPOD	2
O'LEARY	6
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	
LIMPIEZA PROFESIONAL	2
REMOCIÓN DE SARRO	2
FLUOROTERAPIA	2
ACTIVIDADES RESTAURATIVAS Y/O CURATIVAS	
EXODONCIA SIMPLE	1
ACTIVIDADES PULPARES	
FICHA ENDODÓNTICA	3
TRATAMIENTO DE CONDUCTOS	2
ACTIVIDADES PERIODONTALES	
PERIODONTOGRAMA	1

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 16. Gráfico actividades administrativas



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 17. Gráfico actividades clínicas



Fuente: Elaboración propia

Actividades realizadas durante el trimestre 22-0

Tabla 19. Tercer mes de servicio

OCTUBRE 2022	
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	TOTAL
ALUMNOS RUTA DE INGRESO	2
ADMINISTRACIÓN	4
ASISTENCIA EN ROSETA	4
ENTREGA DE UNIDADES	4
TOMA DE RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS	1
ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL	1
CLÍNICA DE ADMISIÓN	1
REALIZACIÓN DE EQUIPOS DE TRABAJO DE ALUMNOS	1
ACTIVIDADES CLINICAS	TOTAL

ACTIVIDADES DE DIAGNÓSTICO	
ACTUALIZACIÓN HISTORIA CLÍNICA	1
IHOS	1
IG	1
IPC	1
CPOD	1
O'LEARY	1
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	
LIMPIEZA PROFESIONAL	1

Fuente: Elaboración propia

Tabla 20. Actividades mes de noviembre

NOVIEMBRE 2022	
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	TOTAL
ALUMNOS RUTA DE INGRESO	5
ADMINISTRACIÓN	1
ASISTENCIA EN ROSETA	13
ENTREGA DE UNIDADES	13
TOMA DE RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS	17
TOMA DE RADIOGRAFÍAS LATERALES DE CRÁNEO	3
ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL	2
ACTIVIDADES CLINICAS	TOTAL
O'LEARY	2
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	
LIMPIEZA PROFESIONAL	1
ACTIVIDADES RESTAURATIVAS Y/O CURATIVAS	
ODONTOPLASTIA CON RESINA	1

Fuente: Elaboración propia

Tabla 21. Actividades mes de diciembre

DICIEMBRE 2022	
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	TOTAL

ALUMNOS RUTA DE INGRESO	7
ASISTENCIA EN ROSETA	10
ENTREGA DE UNIDADES	4
TOMA DE RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS	8
TOMA DE RADIOGRAFÍAS LATERALES DE CRÁNEO	1
ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL	1
REGISTRO DE ACTIVIDADES PARA LA EVALUACIÓN DE LOS ALUMNOS	1
ACTIVIDADES CLINICAS	TOTAL
ACTIVIDADES DE DIAGNÓSTICO	
ICDAS	1
CAMBRA	1
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	
LIMPIEZA PROFESIONAL	1
FLUOROTERAPIA	1
ACTIVIDADES RESTAURATIVAS Y/O CURATIVAS	
RECONSTRUCCIÓN CON IONÓMERO	1

Fuente: Elaboración propia

Tabla 22. Actividades mes de enero

ENERO 2023	
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	TOTAL
ALUMNOS RUTA DE INGRESO	2
ADMINISTRACIÓN	4
ASISTENCIA EN ROSETA	4
ENTREGA DE UNIDADES	3
REGISTRO DE ACTIVIDADES PARA LA EVALUACIÓN DE LOS ALUMNOS	1
ACTIVIDADES CLINICAS	TOTAL
ODONTOPLASTIA CON RESINA	1
FICHA ENDODONTICA	1

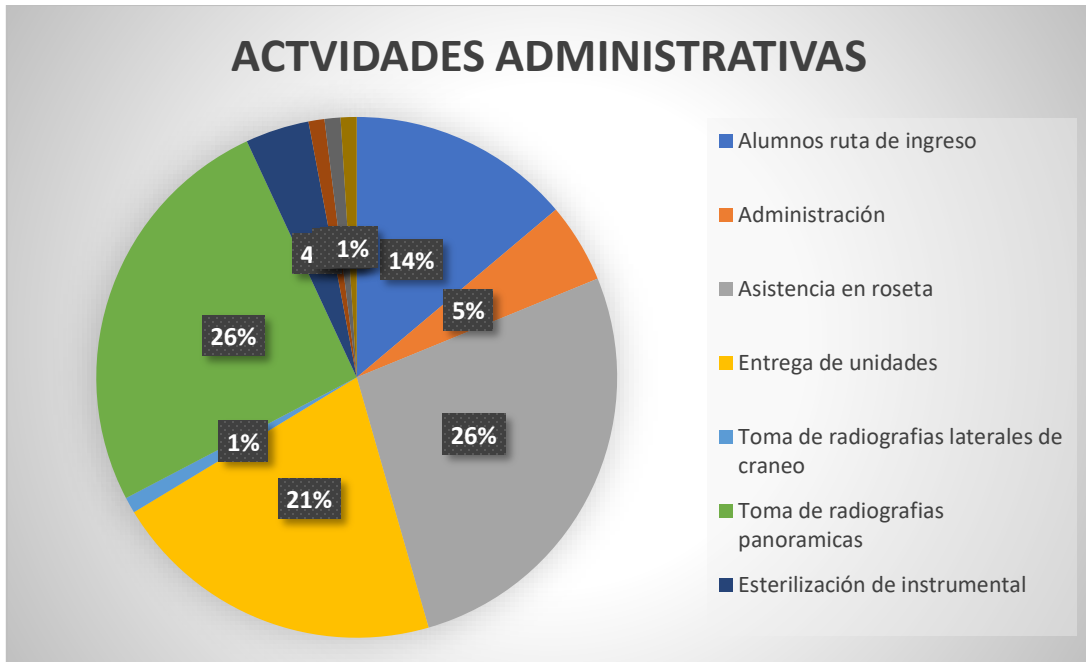
Fuente: Elaboración propia

Tabla 23. Total, de actividades trimestre 22-0

TOTAL, DE ACTIVIDADES DEL TRIMESTRE 22-0	
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	TOTAL
ALUMNOS RUTA DE INGRESO	14
ADMINISTRACIÓN	5
ASISTENCIA EN ROSETA	27
ENTREGA DE UNIDADES	21
TOMA DE RADIOGRAFÍAS LATERALES DE CRÁNEO	1
TOMA DE RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS	26
ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL	4
CLÍNICA DE ADMISIÓN	1
REALIZACIÓN DE EQUIPOS DE TRABAJO DE ALUMNOS	1
REGISTRO DE ACTIVIDADES PARA LA EVALUACIÓN DE LOS ALUMNOS	1
ACTIVIDADES CLINICAS	TOTAL
ACTIVIDADES DE DIAGNÓSTICO	
ACTUALIZACIÓN HISTORIA CLÍNICA	1
IHOS	1
IG	1
IPC	1
CPOD	1
ICDAS	1
CAMBRA	1
O'LEARY	3
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	
LIMPIEZA PROFESIONAL	3
FLUOROTERAPIA	1
ACTIVIDADES RESTAURATIVAS Y/O CURATIVAS	
RECONSTRUCCIÓN CON IONÓMERO	1
ODONTOPLASTIA CON RESINA	2
ACTIVIDADES PULPARES	
FICHA ENDODÓNTICA	1

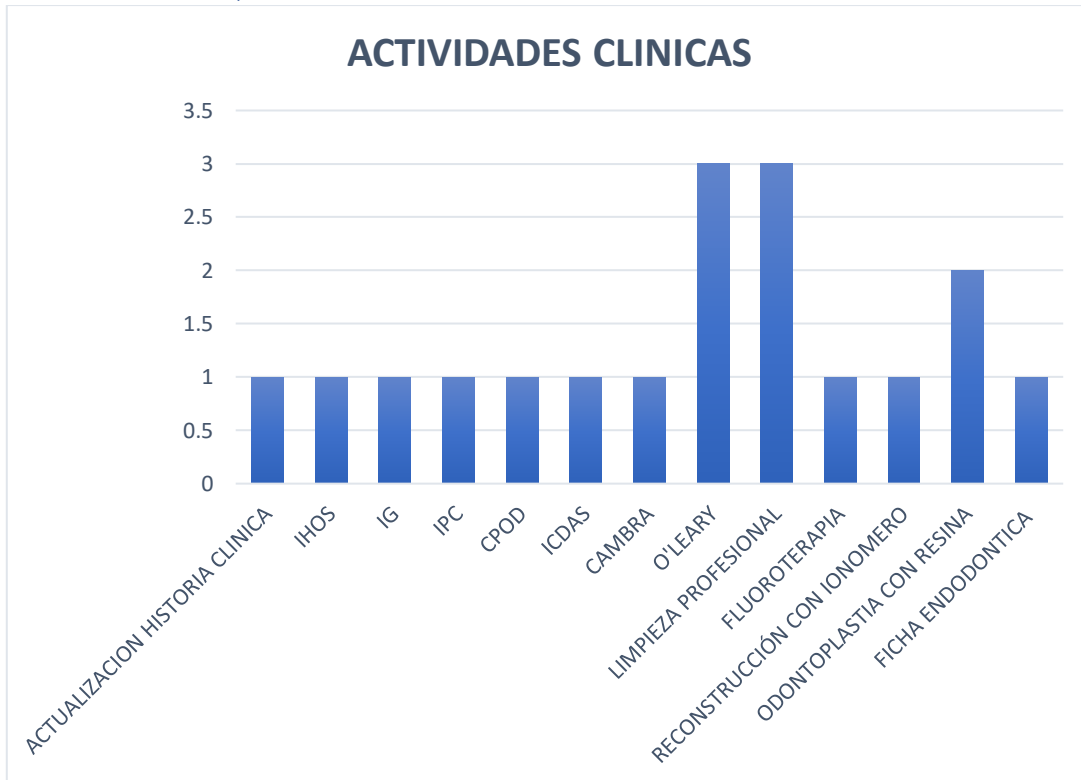
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 18. Total, actividades administrativas trimestre 22-O



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 19. Total, actividades clínicas trimestre 22-O



Fuente: Elaboración propia

Actividades realizadas durante el trimestre 23-I

Tabla 24. Mes de febrero

FEBRERO 2023	
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	TOTAL
ALUMNOS RUTA DE INGRESO	3
ADMINISTRACIÓN	2
ASISTENCIA EN ROSETA	4
ENTREGA DE UNIDADES	3
TOMA DE RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS	2
TOMA DE RADIOGRAFÍAS LATERALES DE CRÁNEO	1
ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL	1
CLÍNICA DE ADMISIÓN	1
REALIZACIÓN DE EQUIPOS DE TRABAJO DE ALUMNOS	1
EXPOSICIÓN SOBRE EL EXPEDIENTE CLÍNICO	1
ACTIVIDADES CLINICAS	TOTAL
ACTIVIDADES DE DIAGNÓSTICO	
HISTORIA CLÍNICA	2
ACTUALIZACIÓN HISTORIA CLÍNICA	1
IHOS	1
IG	1
IPC	1
CPOD	2
CAMBRA	2
ICDAS	2
ODONTOGRAMA	2
EXPLORACIÓN DE MUCOSA	3
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	4
O'LEARY	4

ACTIVIDADES PREVENTIVAS	
LIMPIEZA PROFESIONAL	2
REMOCIÓN DE SARRO	1
FLUOROTERAPIA	2
ACTIVIDADES RESTAURATIVAS Y/O CURATIVAS	
ODONTOPLASTIA CON RESINA	2
RECONSTRUCCIÓN CON IONÓMERO	2
AMELOPLASTIA	1
OBTURACIÓN TEMPORAL	1
ACTIVIDADES PULPARES	
FICHA ENDODÓNTICA	1
TRATAMIENTO DE CONDUCTOS	1
ACTIVIDADES QUIRÚRGICAS	
EXTRACCIONES QUIRÚRGICAS	1

Fuente: Elaboración propia

Tabla 25. Mes de marzo

MARZO 2023	
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	TOTAL
ALUMNOS RUTA DE INGRESO	4
ASISTENCIA EN ROSETA	1
ENTREGA DE UNIDADES	2
TOMA DE RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS	3
ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL	1
ENTREGA EXPEDIENTES ALUMNOS	1
EVALUACIÓN DE EXPEDIENTES DE LOS ALUMNOS	1
ACTIVIDADES CLINICAS	TOTAL
ACTIVIDADES DE DIAGNÓSTICO	
IHOS	1
IG	1
IPC	1
CAMBRA	2
ICDAS	2
ODONTOGRAMA	1
EXPLORACIÓN DE MUCOSA	1
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	3
O'LEARY	3

ACTIVIDADES PREVENTIVAS	
LIMPIEZA PROFESIONAL	1
ACTIVIDADES RESTAURATIVAS Y/O CURATIVAS	
ODONTOPLASTIA CON RESINA	1
RECONSTRUCCIÓN CON IONÓMERO	1
AMELOPLASTIA	1
PULIDO DE AMALGAMA	4
OBTURACIÓN TEMPORAL	2
ACTIVIDADES QUIRÚRGICAS	
EXTRACCIONES QUIRÚRGICAS	1

Fuente: Elaboración propia

Tabla 26. Mes de abril

ABRIL 2023	
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	TOTAL
TOMA DE RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS	2
ACTIVIDADES CLÍNICAS	TOTAL
ACTIVIDADES DE DIAGNÓSTICO	
HISTORIA CLÍNICA	2
ACTUALIZACIÓN HISTORIA CLÍNICA	1
CAMBRA	1
ICDAS	2
ODONTOGRAMA	1
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	2
O'LEARY	1
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	
LIMPIEZA PROFESIONAL	1
REMOCIÓN DE SARRO	1
FLUOROTERAPIA	1
ACTIVIDADES RESTAURATIVAS Y/O CURATIVAS	
ODONTOPLASTIA CON RESINA	1
OBTURACIÓN TEMPORAL	1
EXODONCIA SIMPLE	2
ACTIVIDADES PULPARES	
FICHA ENDODONTICA	2
TRATAMIENTO DE CONDUCTOS	3
ENDOPOSTE	1
PULPOTOMÍA	2
ACTIVIDADES REHABILITADORAS Y PROTÉSICAS	

PREPARACIÓN DE CORONA	1
CEMENTACIÓN DE CORONA	1
EXTRACCIONES QUIRÚRGICAS	2

Fuente: Elaboración propia

Tabla 27. Mes de mayo

MAYO 2023	
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	TOTAL
ALUMNOS RUTA DE INGRESO	4
ASISTENCIA EN ROSETA	5
ENTREGA DE UNIDADES	4
TOMA DE RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS	3
ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL	2
ENTREGA EXPEDIENTES ALUMNOS	3
EVALUACIÓN DE EXPEDIENTES DE LOS ALUMNOS	1
ACTIVIDADES CLÍNICAS	TOTAL
ACTIVIDADES DE DIAGNÓSTICO	
HISTORIA CLÍNICA	1
EXPLORACIÓN DE MUCOSA	1
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	1
O'LEARY	2
ACTIVIDADES RESTAURATIVAS Y/O CURATIVAS	
ODONTOPLASTIA CON RESINA	2
RECONSTRUCCIÓN CON IONÓMERO	4
PULIDO DE AMALGAMA	6
EXODONCIA SIMPLE	1
ACTIVIDADES PULPARES	
FICHA ENDODÓNTICA	2
TRATAMIENTO DE CONDUCTOS	2
ENDOPOSTE	1
ACTIVIDADES REHABILITADORAS Y PROTÉSICAS	
PREPARACIÓN DE CORONA	2

CEMENTACIÓN DE CORONA	2
PREPARACIÓN DE INCRUSTACIÓN	1
CEMENTACIÓN DE INCRUSTACIÓN	1
ACTIVIDADES QUIRÚRGICAS	
EXTRACCIONES QUIRÚRGICAS	1

Fuente: Elaboración propia

Tabla 28. Mes de junio

JUNIO 2023	
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	TOTAL
ALUMNOS RUTA DE INGRESO	4
ADMINISTRACIÓN	1
ASISTENCIA EN ROSETA	2
ENTREGA DE UNIDADES	3
TOMA DE RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS	2
TOMA DE RADIOGRAFÍAS LATERALES DE CRÁNEO	1
ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL	1
ENTREGA EXPEDIENTES DE LOS ALUMNOS	3
REGISTRO DE ACTIVIDADES DE LOS ALUMNOS	1
CLÍNICA DE ADMISIÓN	1
ACTIVIDADES CLÍNICAS	TOTAL
ACTIVIDADES DE DIAGNÓSTICO	
IHOS	2
IPC	1
CPOD	1
CAMBRA	2
ICDAS	3
O'LEARY	6
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	
LIMPIEZA PROFESIONAL	1
FLUROTERAPIA	3
ALTA PREVENTIVA	1
ACTIVIDADES RESTAURATIVAS Y/O CURATIVAS	
ODONTOPLASTIA CON RESINA	1
RECONSTRUCCIÓN CON IONÓMERO	3
AMELOPLASTIA	1

EXODONCIA SIMPLE	1
ACTIVIDADES PULPARES	
ENDOPOSTE	1
ACTIVIDADES REHABILITADORAS Y PROTÉSICAS	
PREPARACIÓN DE CORONA	2
CEMENTACIÓN DE CORONA	2
PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE	1

Fuente: Elaboración propia

Tabla 29. Mes de julio

JULIO 2023	
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	TOTAL
ASIGNACIÓN DE PACIENTES	1
CLÍNICA DE ADMISIÓN	1
REALIZACIÓN DE EQUIPOS DE TRABAJO DE ALUMNOS	1

Fuente: Elaboración propia

Tabla 30. Total, de actividades trimestre 23-1

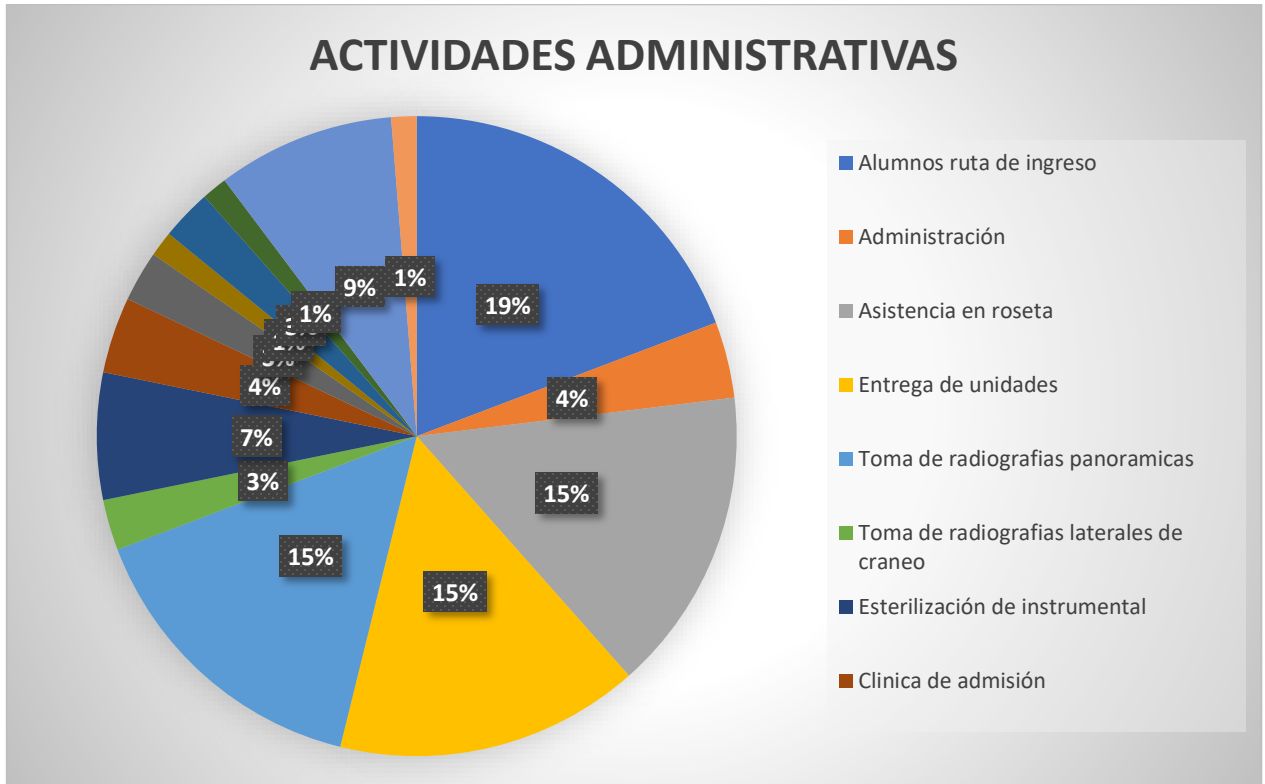
TOTAL, ACTIVIDADES 23-I	
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	FEBRERO
ALUMNOS RUTA DE INGRESO	15
ADMINISTRACIÓN	3
ASISTENCIA EN ROSETA	12
ENTREGA DE UNIDADES	12
TOMA DE RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS	12
TOMA DE RADIOGRAFÍAS LATERALES DE CRÁNEO	2
ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL	5
CLÍNICA DE ADMISIÓN	3
REALIZACIÓN DE EQUIPOS DE TRABAJO DE ALUMNOS	2
EXPOSICIÓN SOBRE EL EXPEDIENTE CLÍNICO	1
EVALUACIÓN DE EXPEDIENTES DE LOS ALUMNOS	2
ASIGNACIÓN DE PACIENTES	1
ENTREGA EXPEDIENTES ALUMNOS	7

REGISTRO DE ACTIVIDADES DE LOS ALUMNOS	1
ACTIVIDADES CLINICAS	TOTAL
ACTIVIDADES DE DIAGNÓSTICO	
HISTORIA CLÍNICA	5
ACTUALIZACIÓN HISTORIA CLÍNICA	2
IHOS	4
IG	2
IPC	3
CPOD	3
CAMBRA	7
ICDAS	9
ODONTOGRAMA	3
EXPLORACIÓN DE MUCOSA	5
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	10
O'LEARY	16
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	
LIMPIEZA PROFESIONAL	5
REMOCIÓN DE SARRO	3
FLUOROTERAPIA	7
ACTIVIDADES RESTAURATIVAS Y/O CURATIVAS	
ODONTOPLASTIA CON RESINA	9
RECONSTRUCCIÓN CON IONÓMERO	10
AMELOPLASTIA	2
PULIDO DE AMALGAMA	10
EXODONCIA SIMPLE	4
OBTURACIÓN TEMPORAL	4
ACTIVIDADES PULPARES	
FICHA ENDODÓNTICA	5
TRATAMIENTO DE CONDUCTOS	6
PULPOTOMÍA	2
ENDOPOSTE	3
ACTIVIDADES QUIRÚRGICAS	
EXTRACCIONES QUIRÚRGICAS	5

ACTIVIDADES REHABILITADORAS Y PROTÉSICAS	
PREPARACIÓN DE INCRUSTACIÓN	1
CEMENTACIÓN DE INCRUSTACIÓN	1
PREPARACIÓN DE CORONA	5
CEMENTACIÓN DE CORONA	5
PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE	1

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 20. Actividades administrativas 23-I



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 21. Actividades clínicas 23-I



Actividades anuales

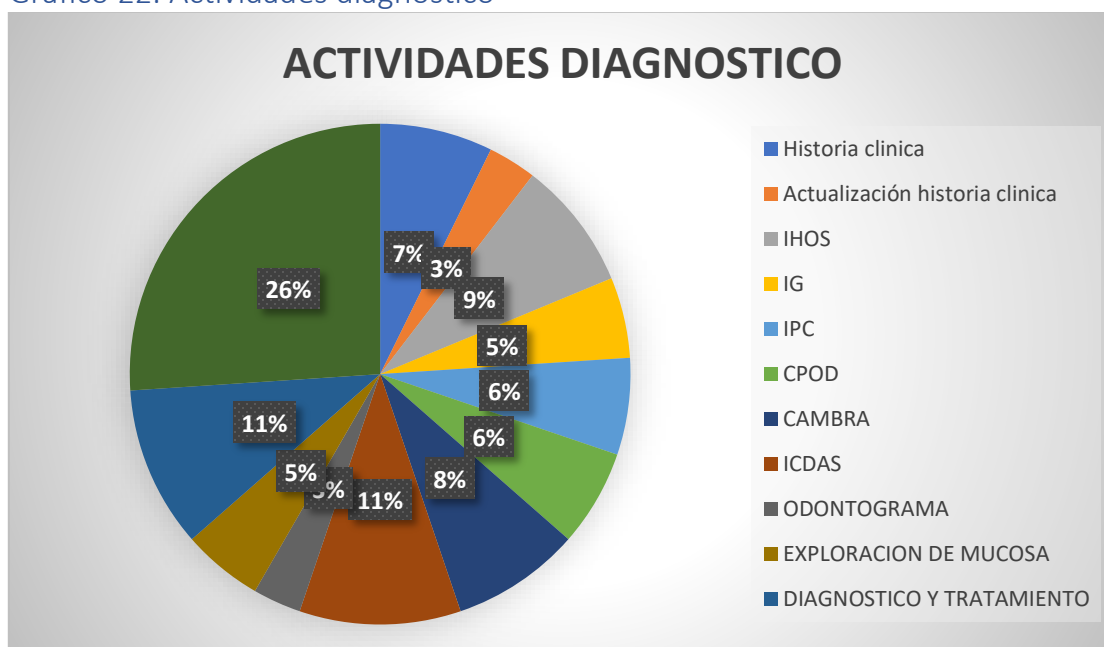
Tabla 31. Actividades clínicas anuales

ACTIVIDADES CLINICAS	TOTAL
ACTIVIDADES DE DIAGNÓSTICO	
HISTORIA CLÍNICA	7
ACTUALIZACIÓN HISTORIA CLÍNICA	3
IHOS	8
IG	5
IPC	6
CPOD	6
CAMBRA	8
ICDAS	10
ODONTOGRAMA	3
EXPLORACIÓN DE MUCOSA	5
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	10
O'LEARY	25
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	
LIMPIEZA PROFESIONAL	10
REMOCIÓN DE SARRO	5
FLUOROTERAPIA	12
ACTIVIDADES RESTAURATIVAS Y/O CURATIVAS	
ODONTOPLASTIA CON RESINA	10
RECONSTRUCCIÓN CON IONÓMERO	11
AMELOPLASTIA	2
PULIDO DE AMALGAMA	10
EXODONCIA SIMPLE	5
OBTURACIÓN TEMPORAL	4
ACTIVIDADES PULPARES	
FICHA ENDODÓNTICA	8
TRATAMIENTO DE CONDUCTOS	8
PULPOTOMÍA	2
ENDOPOSTE	3
ACTIVIDADES QUIRURGICAS	
EXTRACCIONES QUIRÚRGICAS	5

ACTIVIDADES REHABILITADORAS Y PROTESICAS	
PREPARACIÓN DE INCRUSTACIÓN	1
CEMENTACIÓN DE INCRUSTACIÓN	1
PREPARACIÓN DE CORONA	5
CEMENTACIÓN DE CORONA	5
PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE	1
ACTIVIDADES PERIODONTALES	
PERIODONTOGRAMA	1

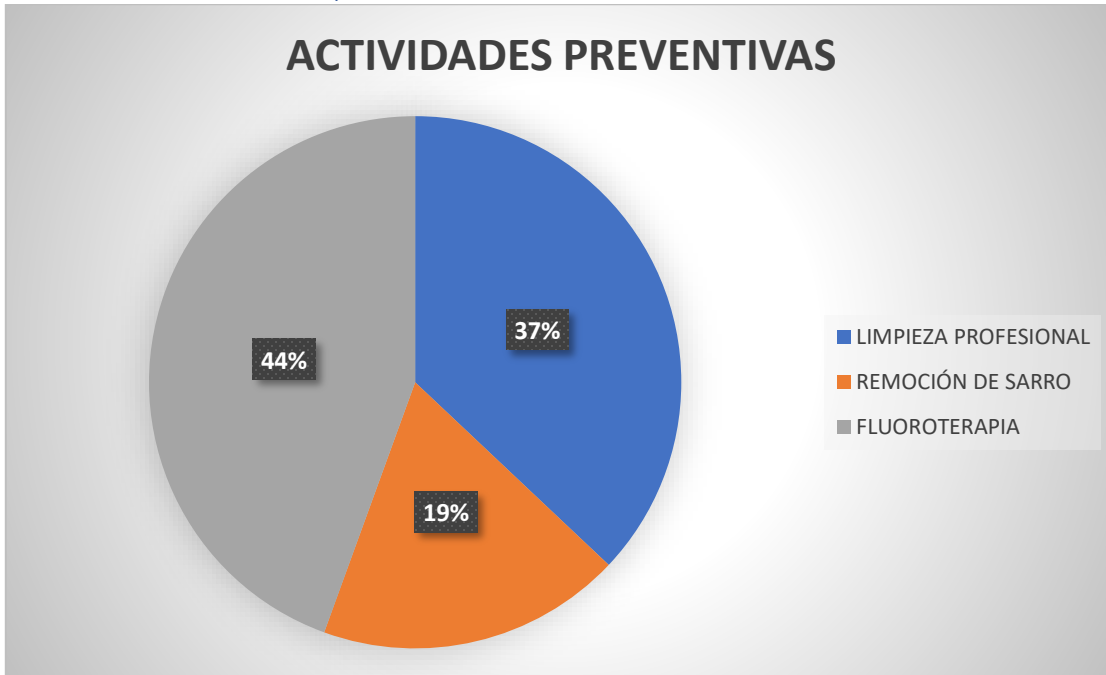
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 22. Actividades diagnóstico



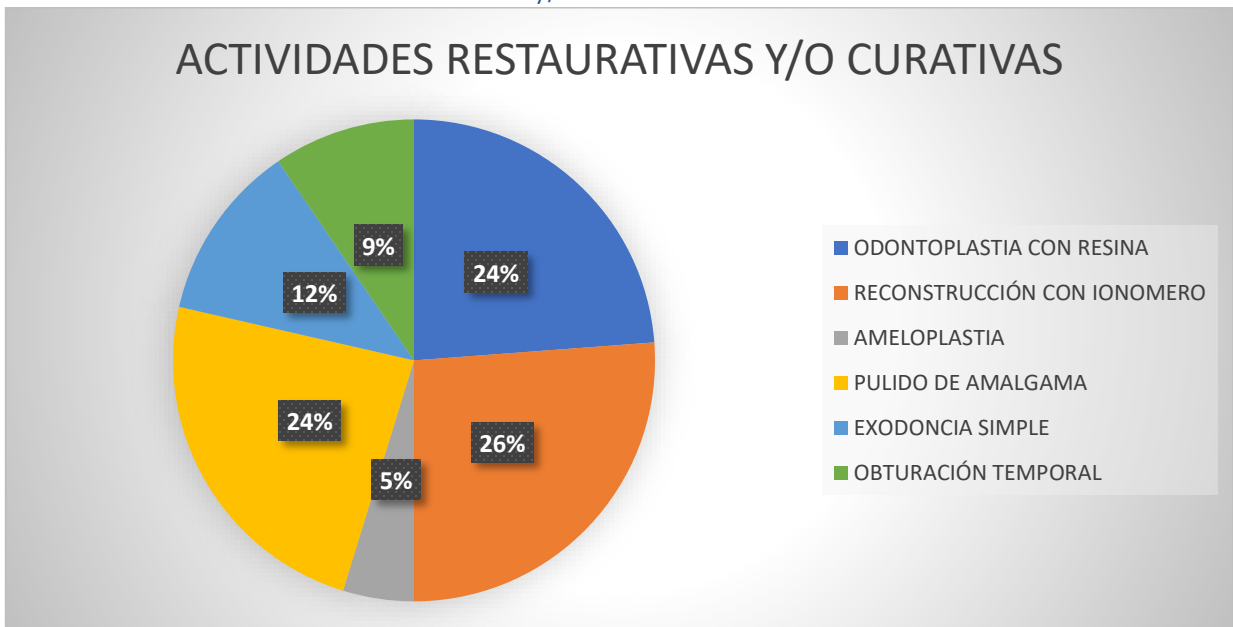
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 23. Actividades preventivas



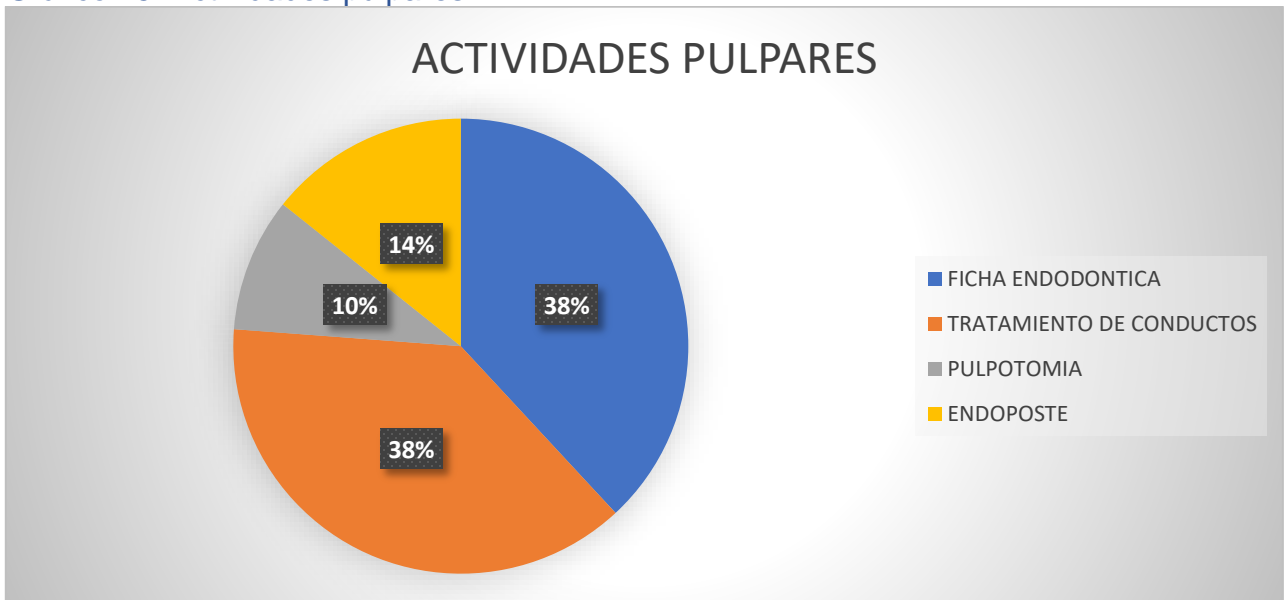
Fuente: Elaboración propia

Gráficas 24. Actividades restaurativas y/o curativas



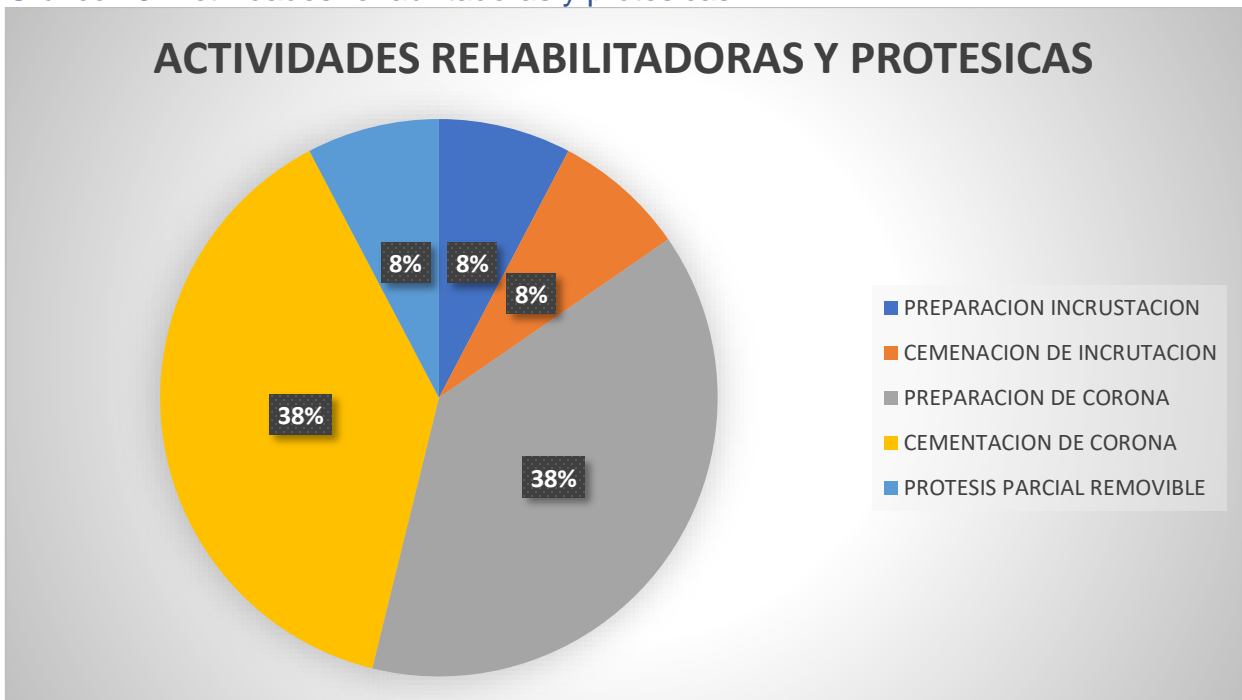
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 25. Actividades pulpares



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 26. Actividades rehabilitadoras y protésicas



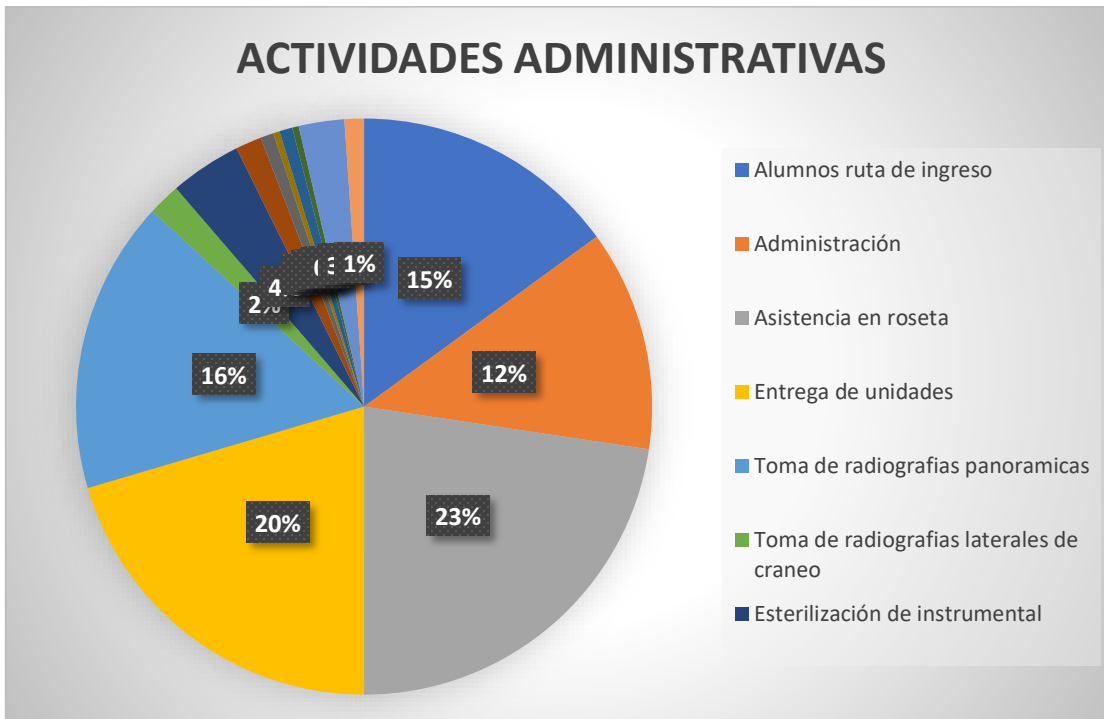
Fuente: Elaboración propia

Tabla 32. Actividades administrativas anuales

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	TOTAL
ALUMNOS RUTA DE INGRESO	41
ADMINISTRACIÓN	34
ASISTENCIA EN ROSETA	62
ENTREGA DE UNIDADES	56
TOMA DE RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS	45
TOMA DE RADIOGRAFÍAS LATERALES DE CRÁNEO	5
ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL	11
CLÍNICA DE ADMISIÓN	4
REALIZACIÓN DE EQUIPOS DE TRABAJO DE ALUMNOS	2
EXPOSICIÓN SOBRE EL EXPEDIENTE CLÍNICO	1
EVALUACIÓN DE EXPEDIENTES DE LOS ALUMNOS	2
ASIGNACIÓN DE PACIENTES	1
ENTREGA EXPEDIENTES ALUMNOS	7
REGISTRO DE ACTIVIDADES DE LOS ALUMNOS	3

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 27. Actividades administrativas



Fuente: Elaboración propia

CAPITULO V ANALISIS DE LA INFORMACION

Las actividades realizadas durante el servicio social cursado en el proyecto universitario LDC Tláhuac, permitió llevar a cabo las actividades antes descritas. Todas las actividades tanto administrativas como clínicas son supervisadas por las encargadas del proyecto, por lo cual la organización en las instalaciones de la clínica es la ideal para poder llevar a cabo tratamientos dentales, los cuales son realizados para apoyar a la población en general sin distinción de género, etnia, idioma, religión, edad y preferencia sexual. Por otro lado, estas actividades son accesibles y de calidad para que de esta manera los pacientes se permitan atender de manera integral su salud bucodental.

CAPITULO VI CONCLUSIONES

Cursar el servicio social en el LDC Tláhuac fue muy enriquecedor en conocimientos, debido a que por la pandemia por COVID-19, las actividades manuales se vieron restringidas debido a que las practicas preclínicas fueron por medio de una computadora, tipodontos y macromodelos. El llevar a cabo actividades en pacientes permitió desarrollar habilidades para diagnosticar las diversas patologías orales y poder implementar un plan de tratamiento, de esta manera poder conocer las sensaciones que se perciben al llevar a cabo un tratamiento integral, conceptualizando todo lo que conlleva la práctica clínica estomatológica.

Se le dio importancia a la bioseguridad actual en la práctica profesional, debido a que se dio respuesta a la situación de contingencia, esto debido a que al momento de retomar actividades se presentó un alza importante de casos positivos de COVID-19.

A lo largo de este año se desarrollaron diversas habilidades psicomotrices y manejo de los diferentes aparatos que se encuentran en el LDC Tláhuac.

Control y orden del expediente clínico tanto de expedientes vigentes como de aquellos que se encuentran en el archivo.

Manipulación de aparatos de esterilizado, compresoras, maquina eyectora, aparato para la medición de CO2 y ortopantomógrafo.

Entrega de materiales dentales de diversas especialidades.

Realización de informes trimestrales y anuales, en donde se registran morbilidad sistémica y bucal, actividades clínicas desglosadas por rubro y altas preventivas, operatorias e integrales.

Uso de bases de datos para la evaluación de alumnos.

El realizar el servicio en el LDC Tláhuac fue una gran experiencia debido a que se llevó a cabo el aprendizaje basado en problemas, en donde se formó la habilidad de diagnosticar para posteriormente realizar planes de tratamiento con diferentes técnicas.