



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO

**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD**

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

**“INDICE DE EXITO EN LA TERAPIA PULPAR EN ORGANOS DENTARIOS
PERMANENTES.”**

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

**CLÍNICA MÉDICO FAMILIAR ESPECIALIDAD Y QUIRÓFANO JOJUTLA (CMF
Y EYQ) PERTENECIENTE AL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS
SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)**

**MARIA CAROLINA MIRANDA CARREÑO
MATRICULA 210238055
PERIODO: 1º AGOSTO 2014-31 JULIO 2015
OCTUBRE, 2022**

ASESORA:

DR. AMIR GOMEZ LEON

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



**ASESOR INTERNO:
DR. AMIR GOMEZ LEON**



**COMISIÓN DEL SERVICIO SOCIAL DE LA LICENCIATURA EN
ESTOMATOLOGIA.**

RESUMEN DEL INFORME

Realicé mi servicio social en la Clínica Médico Familiar Especialidad y Quirófano Jojutla (CMF EYQ), perteneciente al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). ubicado en el Municipio de Jojutla Morelos. Iniciándolo el 1 de agosto del 2014 y terminándolo el 31 de Julio del 2015.

Durante este periodo asistí 12 meses a la CMF EYQ., en donde realicé diversas actividades como:

Promoción a la salud, atención de pacientes de emergencia, diagnóstico de diferentes alteraciones de la mucosa bucal, tratamientos preventivos, curativos, rehabilitación, referencia con diferentes especialistas según las necesidades del paciente, administrativos, seguimiento de pacientes tratados en urgencias y apoyo en la realización de expedientes clínicos.

En este informe se podrá revisar en detalle la realización de dichas actividades que van desde la promoción a la salud en los pacientes que asisten a la clínica, así como la realización de tratamientos preventivos, intermedios, curativos.

También realicé una investigación con el título INDICE DE EXITO EN LA TERAPIA PULPAR EN ORGANOS DENTARIOS PERMANENTES.

El tipo de estudio realizado fue longitudinal, retrospectivo, de corte transversal, observacional, analítico y bibliográfico, donde se revisaron 60 expedientes de pacientes que reportaron haber tenido tratamiento de conductos. Los datos recabados fueron analizados, comparados y finalmente se gratificaron los resultados.

Palabras clave: salud, diagnóstico, tratamiento, terapia pulpar.

ÍNDICE.

Capítulo 1		
Introducción General	6	
Capítulo 2		
Investigación INDICE DE EXITO EN LA TERAPIA PULPAR EN ORGANOS DENTARIOS PERMANENTES	8	
2.1	Introducción	8
2.2	Marco Teórico	10
2.3	Objetivo General	15
2.4	Objetivos específicos	15
2.4	Material y Métodos	16
2.5	Resultados	22
2.6	Discusión	27
2.7	Conclusiones	28
2.8	Anexos	29
2.9	Bibliografía	40
Capítulo 3		
ANTECEDENTES		
3.1	Zona de Influencia	42
3.2	ubicación geográfica	42
3.3	Aspecto Demográfico	44
3.4	Clínica ISSSTE	52
3.5	Servicio Estomatológico	53
Capitulo 4		
INFORME NUMERICO NARRARIVO		
4.1	Condiciones de desarrollo de actividades	56
Capitulo 5		
Análisis de la información	75	
Capitulo 6		
Conclusiones	76	
Capítulo 7		
Fotografías	77	

CAPÍTULO 1

Introducción General

El servicio social es una actividad temporal, que permite que el estudiante tome consciencia de la problemática social nacional, en particular con los sectores más desfavorecidos del país, poniendo en práctica los conocimientos adquiridos durante la carrera universitaria, y de este modo, consolidando su formación académica de manera que le permita adquirir nuevos conocimientos y habilidades profesionales.

Se debe considerar como un pilar clave en la formación profesional del estudiante y entenderse como un elemento de trascendencia estratégica para estrechar los vínculos con los ciudadanos y sectores, ayudando a transformar de manera dinámica y positiva el desarrollo comunitario. Además, es una retribución a la sociedad, resultando un espacio real de enseñanza-aprendizaje.

El presente informe tiene como objetivo presentar el trabajo que realicé durante mi servicio social desde el 1 de agosto de 2014 al 31 julio de 2015 en la Clínica Médico Familiar Especialidad y Quirófano Jojutla (CMF EYQ), perteneciente al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

Atendí a pacientes de la clinica 5 días a la semana, durante los cuales realicé actividades preventivas, intermedias y curativas, tambien hubo semanas Nacionales de Salud Bucal, el cual consistía en asistir a una escuela primaria a practicar actividades relacionadas con el fomento de la salud bucal y prevención de enfermedades bucales, tecnica de Cepillado y aplicación de Fluor.

Durante estas visitas realicé la observación y diagnóstico de caries, así como la referencia para atención en el servicio dental de los alumnos de la primaria.

Participé en las dos Semanas Nacionales de Salud Bucal durante el año, en las cuales se desarrollan con mayor énfasis las actividades de fomento y prevención a la salud bucal, no sólo en las escuelas, sino también a la población en general dentro y fuera de la Clinica Medico Familiar Especialidad y Quirofano Jojutla; a través de pláticas educativas, enseñanza de técnica de cepillado, aplicación de flúor, realización de periódicos murales y trípticos, entre otras actividades.

Los días que realicé actividades intramuros, trabajé principalmente con población infantil, adolescente y adulta y consistieron principalmente en actividades de diagnóstico, fomento a la salud y tratamientos preventivos, intermedios y curativos, así como pláticas informativas acerca de la importancia de la salud bucal en la sala de espera la Clinica del ISSSTE a la población en general.

De igual modo, realicé el presente trabajo de investigación el cual pretende mostrar el éxito del tratamiento de la terapia pulpar en organos dentarios permanentes.

CAPÍTULO 2

Investigación

INDICE DE EXITO EN LA TERAPIA PULPAR EN ORGANOS DENTARIOS PERMANENTES

2.1 Introducción

La desmineralización del órgano dentario provocada por bacterias, se le conoce con el termino de “caries”, el cual puede ocurrir en los tejidos del diente tales como el esmalte, dentina y cemento, y progresa en dirección a la cavidad pulpar, lo que pone en riesgo la integridad de la pulpa.¹ La intercesión del profesionista determinara el éxito del tratamiento de los conductos radiculares, siempre y cuando sea con procedimientos adecuados, instrumental desinfectado y actuar en el momento justo.

La endodoncia como alternativa dentro del plan de tratamiento odontológico general juega un papel fundamental.² Debido a que, recupera la integridad y la salud del órgano dentario se obtiene como resultado de su éxito el poder rehabilitar de manera integral los órganos dentarios tratados, tanto estético como funcional.

El objetivo del tratamiento de conductos es prevenir y cuando se requiera, curar las patologías periapicales³. Para lograr este objetivo, el tratamiento endodóntico se apoya en una verdad biológica la cual se encuentra bien fundamentada la cual consiste en retirar la totalidad del paquete vasculonervioso del órgano dental afectado⁴, así como materia inorgánica ya sea que estén o no contaminados, los conductos radiculares de los órganos dentarios. Hasta donde es posible alcanzar este objetivo, ¿De qué depende?, es la pregunta que se han hecho varios investigadores, por lo cual se han realizado numerosos estudios sobre el éxito o fracaso de los tratamientos endodónticos.

El tratamiento de los conductos radiculares esta evaluado por la conclusión del resultado de éxito o fracaso del tratamiento endodontico, el cual se determina a traves de la sintomatologia del organo dentario.

Es necesario llevar un control posoperatorio de los tratamientos endodonticos a corto y largo plazo; es asi, como podremos diferenciar los cambios observados radiologicamente y clinicamente del diente y considerar resultado de éxito o fracaso.

El control en el corto plazo (inmediato) comprende la observacion durante los primeros 7 dias.¹

El control en el largo plazo (mediato) debe realizarse durante un año, con evaluaciones clínicas y radiográficas cada 90 días.¹

Es de suma importante llevar a cabo un registro de series radiográficas, antes, durante y posteriormente del tratamiento de los conductos radiculares, tratando de tener la posición del órgano dentario más exacta y correcta, para poder así, observar cambios, alteraciones, de la salud o enfermedad del periodonto y saber si es un tratamiento exitoso.

Se requiere de experiencia y habilidad para evaluar el estatus de un tratamiento de conductos y clasificarlo como un éxito o un fracaso⁵. Es de suma importancia identificar los puntos de un fracaso de un tratamiento endodóntico, debido a que de ahí partirá la decisión para realizar la rehabilitación de ese órgano dentario.

El desconocer o ignorar las señales de alerta del estado de salud de un órgano dentario, conlleva al cirujano dental o especialista a realizar un tratamiento erróneo, o a no proporcionar ningún tipo de tratamiento⁶.

Nuestra Universidad, nos da las herramientas necesarias, para formar profesionistas que sean capaces, de obtener un diagnóstico certero de las lesiones que se presentan en la boca y así mismo poder realizar un tratamiento eficaz y adecuado.

Para nosotros como Dentistas, es importante saber que tan importante y eficaz es el tratamiento de conductos en dientes permanentes, ya que debido a su éxito o fracaso, podremos ofrecer un tratamiento seguro.

2.2 Marco Teórico

La Pulpa

Es un tejido conectivo laxo especializado, rodeado por tejidos duros⁷. Rodeada principal y directamente con la dentina, con la que constituye una unidad funcional, llamada complejo pulpodentinario.

La pulpa se compone de células, fibras, matriz fundamental amorfa, nervios, vasos sanguíneos y linfáticos.⁷ domina el 75% de agua y 25% de sustancia orgánica. A través de los años, se produce mayor cantidad de dentina terciaria, por lo cual el volumen pulpar disminuye.

Cavidad pulpar

Abarca parte de la corona llamada cámara pulpar hasta la raíz o raíces del diente conocido como canal o conductos radiculares, los cuales tienen comunicación hacia el tejido que soporta el diente, el periodonto.⁷ Se denomina foramen apical, al lugar por el cual entra el nervio y los vasos sanguíneos, comunicando al tejido pulpar y el tejido circundante.

Tejidos perirradiculares

Cemento Dental:

Este tejido, se encuentra solo en zona radicular del diente, es calcificado, se encuentra rodeando a la dentina radicular en su parte interna y en la parte externa, está rodeada por el ligamento periodontal. Este tejido tiene un crecimiento continuo, el cual es de suma importancia, cuando el diente sufre de reabsorciones radiculares debido a que reproduce dándole a la raíz un crecimiento. Después del tratamiento endodóntico, puede promover por formación hipertrófica el sellado parcial o total del foramen apical.¹

Ligamento Periodontal:

Es el que establece la inserción en la pared alveolar del diente. Se denomina tejido conjuntivo con fibras colágenas.

Cuando hay un proceso infeccioso a nivel periapical originado en los conductos radiculares, se puede observar Radiográficamente.

Hueso Alveolar:

Es la zona donde va insertado el diente, las células que lo producen son los osteoblastos del ligamento.

Los tejidos del periodonto son observados radiográficamente y son parte fundamental en los tratamientos de endodoncia, de ahí, se observa, el daño de la lesión o lesiones de los tejidos perirradiculares, lo cual nos proporciona el estado de salud del diente, y con ello la determinación de mantener o recuperar al órgano dentario.

La primera vez que se realizó una radiografía periapical fue gracias a el investigador Otto Walkhoff, y C. Edmund Kells, fue quien uso las radiografías para el diagnóstico y tratamiento de Conducto radicular.⁸ Gracias a ellas podemos tener un diagnóstico más certero y confiable, y de la misma manera podemos comparar y analizar el éxito o fracaso de tratamiento de los conductos radiculares.

Grossman⁹ indica que se puede conseguir una idea general de las expectativas de éxito o fracaso de los tratamientos de conductos través de las numerosas investigaciones y artículos publicados.

Auerbach¹⁰ refiere que, de los 325 órganos dentarios con tratamiento endodóntico, el 83% mostro radiográficamente hueso normal, sin lesión periapical, ni ensanchamiento del ligamento periodontal, esto después de varios años del tratamiento.

Buchbinder ^(citado por Grossman 7) señalo que, de 162 órganos dentarios, el 79% obtuvo éxito. Castagnola ^(citado por Grossman 7) observo 1000 casos tratados y controlados radiográficamente de los cuales el 78% presentaron mejoría.

Grossman¹¹, realizo una valoración clínica y radiográficos de diferentes tratamientos de conductos radiculares tratados entre 1 y 5 años antes.

Se obtuvo un 90.4% de 432 dientes resultado favorable de los tratamientos convencionales endodónticos; en otros órganos dentarios en los cuales se realizó apicectomía el resultado de éxito se elevó a 95.8% de un total de 94 casos.

Strindberg¹² examino 254 pacientes con tratamiento de conductos radiculares de los cuales considero que fracasaron el 14%, tuvo dudas en el 3% de los dientes tratados e indico que el 83% del tratamiento endodóntico fue exitoso.

Grahnén y Hansson, citados por Friedman ¹³, determinaron que el 83% de 1000 órganos dentarios examinados con tratamiento de conductos fueron exitosos y el 5% fueron dudosos, mientras que el 12% tuvo fracaso en el resultado del tratamiento.

Con esta información cabe señalar que diversos estudios indican que el resultado de éxito oscila entre el 77% y 95%, lo cual depende de si se trata de un órgano dentario con o sin patología periapical previa. En órganos dentarios con diagnóstico de pulpitis irreversible el promedio oscila entre 90% y 95%, y entre el 80% a 90% de casos exitosos en órganos dentarios con periodontitis apical crónica¹⁴, entretanto el promedio de éxito desciende hasta un 60%¹⁵ significativamente en retratamientos de conductos radiculares.

Friedman ¹⁶ indica que en promedio va del 46% al 93% en porcentaje de éxito en tratamientos con necrosis y periodontitis apical crónica, tomando en cuenta diferentes criterios para la evaluación de los órganos dentarios. Esto incluye casos que presentan cicatrización completa de las lesiones¹⁶. Mientras que en los que presentaron cicatrización progresiva, lo cual quiere decir que se redujo el tamaño de la lesión observado radiográficamente en la zona periapical del diente y se presentan asintomáticos, tienen un promedio de éxito del 5% a 34%

Se ubica en la categoría funcional, más del 88% de los casos. En esta consideración se ubican o incluyen los tratamientos que no presentan radiolúcidas, esto quiere decir que la radiolúcencia se disminuyó en tamaño o desapareció totalmente. Sin embargo, algunos órganos dentarios se mantuvieron clínicamente normales, pero sin cambios en la radiolucencia apical. ¹⁶

En promedio el 95% de los órganos dentarios con periodontitis apical crónica son asintomáticos y funcionales después del tratamiento de conductos radiculares. La proporción de casos funcionales no es sinónimo de sobrevivientes porque generalmente no se consideran todos los dientes extraídos ¹⁷.

El éxito o fracaso del órgano dentario, no solo depende del tratamiento de los conductos radiculares, si no también, de otras causas, es por eso que en algunos casos no podemos cuantificar el fracaso de la terapia pulpar, ya que algunos dientes son extraídos por consideración de planificación de un tratamiento integral o de una rehabilitación protésica, también en algunos casos los dientes tratados con endodoncia requieren de una restauración ya sea una corona, incrustación o resina, y el paciente decide no continuar, esto afecta en diversos sentidos al diente tratado, ya que puede haber una filtración y contaminarse el conducto o en otros casos una fractura debido a la porosidad del diente, otra causa es por un problema periodontal o trauma oclusal.

Aun así, los resultados de 80% de supervivencia de dientes tratados endodónticamente ¹⁸ es consideradamente alta, ya que estos dientes se mantienen clínicamente funcionales y asintomático¹⁹, aun después de haber presentado lesión apical crónica, previamente a la terapia de los conductos radiculares.

Existe un rango más grande de variabilidad en los resultados de los estudios que se observaron con relación a la proporción de casos totalmente cicatrizados, contemplada entre 73% y 90% ²⁰.

Los tratamientos endodónticos que presentaron cicatrización progresiva, varía de 4% a 21%. Se considera que en algunos casos existe una cicatrización incompleta debido al tiempo, ya que este ha sido corto, para una valoración, pero se toma en cuenta la disminución de la zona radiolúcida del periodonto, para poder decir que el tratamiento ha sido exitoso.

En diferentes investigaciones se considera varios factores que pueden influir en el resultado del tratamiento y en algunos otros estudios se toma al menos un factor.

Strindberg²¹ clasificó como biológicos y terapéuticos los diversos factores que tomó en cuenta para su examen, Seltzer²² los subdividió en locales y sistémicos. A partir de ese momento, se consideraron nuevos factores, que han ayudado con el éxito del tratamiento de conductos radiculares.

Diagnostico

El diagnóstico, nos permite conocer, analizar, identificar el problema o el estado de salud de nuestro órgano dentario, lo cual nos ayudará a darle una mejor opción de tratamiento y del cual dependerá el resultado del éxito o fracaso, no solo de nuestro tratamiento endodóntico, sino también, de nuestra rehabilitación estética y funcional.

Es de suma importancia conocer, identificar y diferenciar los datos y síntomas, de una pulpitis irreversible, necrosis pulpar, lesión apical crónica o aguda, para un buen diagnóstico, si desconocemos la diferencia entre uno u otro las patologías pulpares pueden estar sin tratar y los síntomas se mantienen. Cabe resaltar, que en algunos casos debemos diferenciar entre un dolor por un fracaso endodóntico y entre una restauración mal ajustada, o una lesión por problema periodontal.

Una mala interpretación radiográfica o examinación clínica e interrogatorio (historia clínica), nos llevaran a un incorrecto diagnóstico. Debemos considerar también los tipos de fisuras o fracturas verticales, que comprometen la raíz del órgano dentario, ya que estas tienen un diagnóstico equivocado a menudo. Para reconocer los signos y síntomas de esta entidad es necesario tener experiencia y conocimiento.²³

En algunos casos se ha observado, que se ha considerado como fracaso el tratamiento endodóntico, cuando este no lo es, sino que el órgano dentario presenta una patología periodontal, ya sea dada por un trauma oclusal o una lesión periodontal, es ahí, cuando tenemos un diagnóstico erróneo. Este tipo de problemas lo hemos identificado más en órganos dentarios con tratamiento de conductos previamente. También se puede cometer el error opuesto de no diagnosticar una lesión periodontal secundaria a una lesión endodóntica primaria.²⁴

Se debe considerar diferentes tipos de estudios, análisis, para la valoración del diente, y conocer la diferencia entre las patologías radiculares del órgano

dentario, para poder diferenciar los problemas periodontales, es por eso que es de gran utilidad la realización del sondaje y evaluación exhaustiva clínica y radiográfica de los tejidos periodontales y perirradiculares.²⁵

Mucho de los fracasos en los tratamientos de conductos, son el resultado de una mal planeación preoperatoria y posoperatoria, debido a un mal diagnóstico, ya que no solo se debe valorar el diente como una parte única, sino también como un conjunto del aparato estomatognático.

Factores que influyen en el fracaso o éxito del tratamiento endodóntico son:

Entre los factores preoperatorios, considerados por algunos autores²⁶, se mencionan algunas causas biológicas, las cuales pueden influir en el tratamiento endodóntico:

- (1) selección y diagnóstico de casos
- (2) estado del tejido pulpar previo
- (3) estado del tejido periodontal, determinar si existe lesión apical y periodontitis apical crónica previa.
- (4) condición sistémica del paciente, posición del diente, edad, sexo del paciente.
- (5) sintomatología
- (6) dimensión de la lesión periapical del diente
- (7) estado periodontal del diente tratado.

Entre los factores intraoperatorios que pueden influir sobre el resultado del tratamiento de conductos²⁷, se observan iatrogenias o dificultades que ocurren en las diferentes fases del procedimiento:

- (1) acceso y abordaje de la cavidad pulpar.
- (2) ubicación del o de los conductos radiculares
- (3) prolongación del medicamento intraconducto durante la irrigación o al momento de obturar, técnicas de la preparación biomecánica, perforación de foramen apical o de la furca, agudización de las infecciones periapicales, número de sesiones de dicho tratamiento.

Algunos autores consideran a estas variables como factores terapéuticos ²¹, o locales

Una de ella es el acceso a la cámara pulpar, un buen acceso nos ayudara, o permitira a tener una buena maniobra durante el uso de limas y a la colocacion del material irrigante, el acceso juega un papel muy importante en el éxito del tratamiento de conductos.

La subextensión o apertura insuficiente es uno de los errores que conlleva implicaciones más negativas²²; debido a que obstaculiza la localización del conducto principal y accesorios, limita la instrumentación y obturación, y puede propiciar accidentes como creación de escalones y fractura de instrumentos. ²⁸

De igual manera, las cavidades con acceso exagerado, ya sea por lesiones cariosas, fracturas o realizadas por el operador, con llevan al fracaso durante la restauracion debido al debilitamiento coronal del diente; y conlleva a perforaciones del suelo cameral y perforaciones de las paredes axiales. ²⁹

Algunas causas postoperatorios que influyen en el resolución del procedimiento endodóntico se mencionan:

(1) restauración coronal provisional y/o definitiva

(2) trauma oclusal ³⁰.

2.2 Objetivo General

Determinar el éxito o fracaso del tratamiento de los conductos radiculares, en un tiempo no mayor a 7 años, a través de la observación clínica y radiográfica, como también funcional.

2.3 Objetivos Específicos

1. Determinar el éxito clínico de los tratamientos radiculares, a través de la sintomatología presentada al momento de la valoración de los órganos dentarios.

2.4 Material y Metodos

Se llevo acabo un estudio longitudinal, en el cual se analizaron 60 historias clinicas de pacientes, que se les realizo tratamientos endodonticos.

Se tomaron datos de la historia clinica, del apartado de tratamiento de conductos, se revisaron las anotaciones de la terapia pulpar realizada previamente en el paciente, los datos que tomamos en cuenta fueron: edad, órgano dentario, diagnostico pulpar, diagnostico periapical, solución irrigante, técnica de obturación.

Posteriormente se cito a los pacientes para la valoracion de dicho tratamiento, se les tomo una radiografia apical para valorar el estado actual del tratamiento endodontico, y clasificar si fue un tratamiento de conductis exitoso o fracaso.

	NOMBRE	EDAD	ORGANO DENTARIO	DIAGNOSTICO PULPAR	DIAGNOSTICO PERIAPICAL	SOLUCIÓN IRRIGANTE	TÉCNICA DE OBTURACIÓN
1	Lorena Hernández	23	22	P. I	P.A.C	NaClO	Condensación lateral
2	Rubén Tenorio	36	16	P. I	P.A.C.	Suero Fisiológico	Condensación lateral
3	María Morales	51	36	P. I		Suero Fisiológico	Condensación lateral
4	María Morales	51	35	P. I	P.A. A	Suero Fisiológico	Condensación lateral
5	María Morales	51	37	N. P	P.A. A	NaClO	Condensación lateral
6	Marisol Casas	25	23	P. I		Suero Fisiológico	Condensación lateral
7	Marisol Casas	25	25	N. P	P.A. A	NaClO	Condensación lateral
8	Daniel Vázquez	36	31	P. I		Suero Fisiológico	Condensación lateral
9	Victoria Páez	57	25	P. I		Suero Fisiológico	Condensación lateral
10	Carmina Coria	48	36	P. I		NaClO	Cloropercha
11	Mendoza Francisco	25	15	P. I		Suero Fisiológico	Condensación lateral
12	Gabriela Salazar	48	14	N. P		NaClO	Condensación lateral
13	Gabriela Salazar	48	15	N. P		NaClO	Condensación lateral
14	Telma Rodríguez	27	36	N. P	P.A. A	NaClO	Condensación lateral
15	Margarito Guadalupe	65	16	N. P	P.A. C	NaClO	Condensación lateral
16	Lucía Santiago	36	46	P. I	P.A. A	Suero Fisiológico	Condensación lateral
17	Lucía Santiago	36	47	P. I		NaClO	Condensación lateral
18	Ivonne Vargas	51	21	P. I		Suero Fisiológico	Condensación lateral
19	Ivonne Vargas	51	11	P. I	P.A.C	Suero Fisiológico	Cloro percha

20	Ivonne Vargas	51	12	N. P	P.A. A	NaClO	Condensación lateral
21	Hervid, Carro Lozada	45	26	P. I		NaClO	Condensación lateral
22	Hervid, Carro Lozada	45	34	P. I	P.A. A	NaClO	Condensación lateral
23	Raymundo Toledo	33	11	N. P		NaClO	Condensación lateral
24	Raymundo Toledo	33	21	N. P		NaClO	Condensación lateral
25	María Martínez	29	35	P. I	P.A. A	Suero Fisiológico	Condensación lateral
26	María Martínez	29	36	P. I		NaClO	Condensación lateral
27	Rosa Rosas Rivera	38	21	P. I	P.A. A	NaClO	Condensación lateral
28	Roció Guzmán	37	46	P. I		Suero Fisiológico	Condensación lateral
29	Roció Guzmán	37	47	N.P.	P.A. C	NaClO	Cloropercha
30	Elvira Arredondo	29	24	P. I		Suero Fisiológico	Condensación lateral
31	Elvira Arredondo	29	25	P. I		NaClO	Condensación lateral
32	María Elena Ruiz	48	25	P. I		NaClO	Condensación lateral
33	María Elena Ruiz	48	26	P. I		NaClO	Condensación lateral
34	Alejandro Amaya	32	35	N.P.	P.A. A	NaClO	Cloropercha
35	Alejandro Amaya	32	36	P. I		Suero Fisiológico	Condensación lateral
36	Alejandro Amaya	32	37	P. I		Suero Fisiológico	Condensación lateral
37	Lucia Gutiérrez	47	26	N.P.	P.A. C	NaClO	Condensación lateral
38	Erika Tapia	22	46	P. I		NaClO	Condensación lateral
39	José Lugo Trejo	53	46	N. P	P.A. A	NaClO	Condensación lateral
40	Antonio Martínez	34	46	N. P	P.A.C	NaClO	Condensación lateral
41	Angélica Sevilla	33	26	P. I		NaClO	Condensación lateral

42	Irma Velasco	39	26	N. P	P.A.C.	NaClO	Condensación lateral
43	Ofelia Linares	48	22	P. I	P.A.C	NaClO	Cloropercha
44	Ofelia Linares	48	21	P. I		Suero Fisiológico	Condensación lateral
45	Ofelia Linares	48	11	P. I		Suero Fisiológico	Condensación lateral
46	Ofelia Linares	48	12	P. I		Suero fisiológico	Condensación lateral
47	Cristina Ortiz	56	23	P. I		Suero Fisiológico	Condensación lateral
48	María Cristina	48	46	P. I		Suero Fisiológico	Condensación lateral
49	Nora Elísea	37	23	P. I		NaClO	Condensación lateral
50	Antonia Gonzales	35	37	N. P	P.A. A	NaClO	Condensación lateral
51	Luis De La Parra	26	44	P. I		NaClO	Cloropercha
52	Roberto Aguirre	49	26	P. I		Suero Fisiológico	Condensación lateral
53	Ángeles Gómez	43	36	P. I		NaClO	Condensación lateral
54	Miriam Gonzales	29	25	P. I		Suero Fisiológico	Condensación lateral
55	Carmen Hernández	47	46	N. P	P.A.C	NaClO	Condensación lateral
56	Juana Santana	32	24	N. P	P.A.C	NaClO	Cloropercha
57	Virginia Zapahua	28	21	P. I		NaClO	Condensación lateral
58	Margarita Martínez	56	21	P. I		Suero Fisiológico	Condensación lateral
59	Margarita Martínez	56	22	P. I		Suero Fisiológico	Condensación lateral
60	David Pérez	19	46	N. P	P.A.C.	NaClO	Condensación lateral

P.I: pulpitis irreversible

N.P: necrosis pulpar

P. A. C. : periodontitis apical cronica

P. A. G : periodontitis apical aguda

	Tipo de restauración				Molestias después del tratamiento	
	POSTE	CORONA	INCRUSTACION	*OTROS	NO	SI
1				*		*
2	*	*			*	
3			*		*	
4	*	*			*	
5			*			*
6				*	*	
7		*				*
8				*		*
9	*	*			*	
10			*		*	
11				*		*
12				*	*	
13	*	*			*	
14			*			*
15				*		*
16				*	*	
17			*		*	
18				*	*	
19				*		*
20		*			*	
21			*		*	
22		*			*	
23	*			*	*	
24	*			*	*	
25	*	*			*	
26		*			*	
27				*	*	
28		*			*	
29	*	*			*	
30		*			*	
31	*	*			*	
32	*	*			*	
33			*		*	
34	*	*			*	
35		*			*	
36			*		*	
37		*			*	
38		*			*	
39		*			*	
40	*	*			*	
41			*		*	

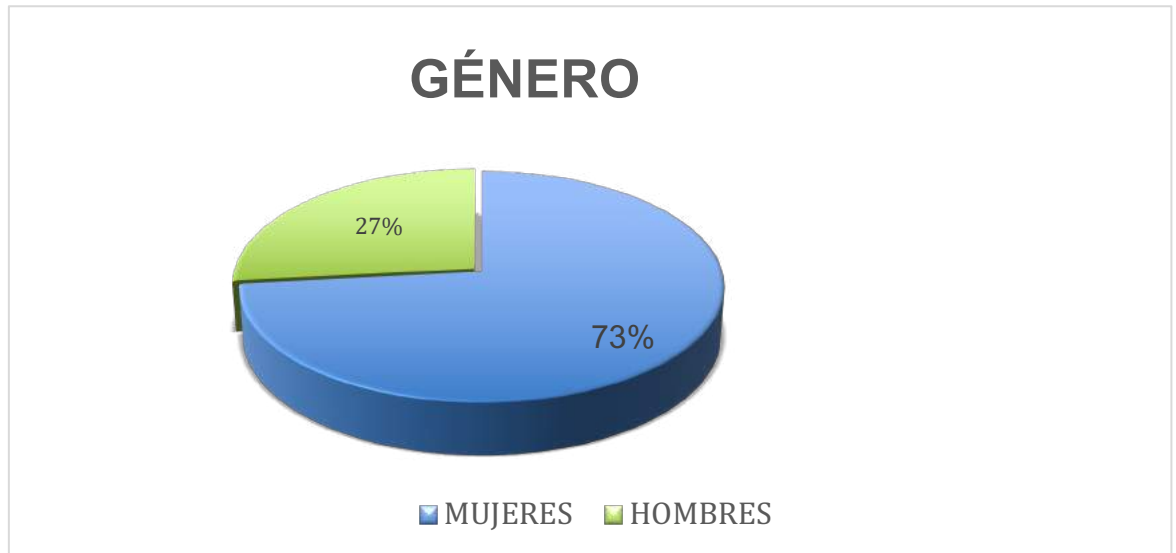
42	*		*		*	
43		*				*
44		*				*
45		*			*	
46		*			*	
47				*		*
48				*	*	
49		*			*	
50	*	*			*	
51		*			*	
52		*				*
53		*			*	
54		*			*	
55		*			*	
56		*			*	
57		*			*	
58	*	*			*	
59	*	*			*	
60				*	*	

*Otros: resina, ionómero de vidrio, amalgama, curación con oxido de zinc y eugenol.

2.5 Resultados

GENERO

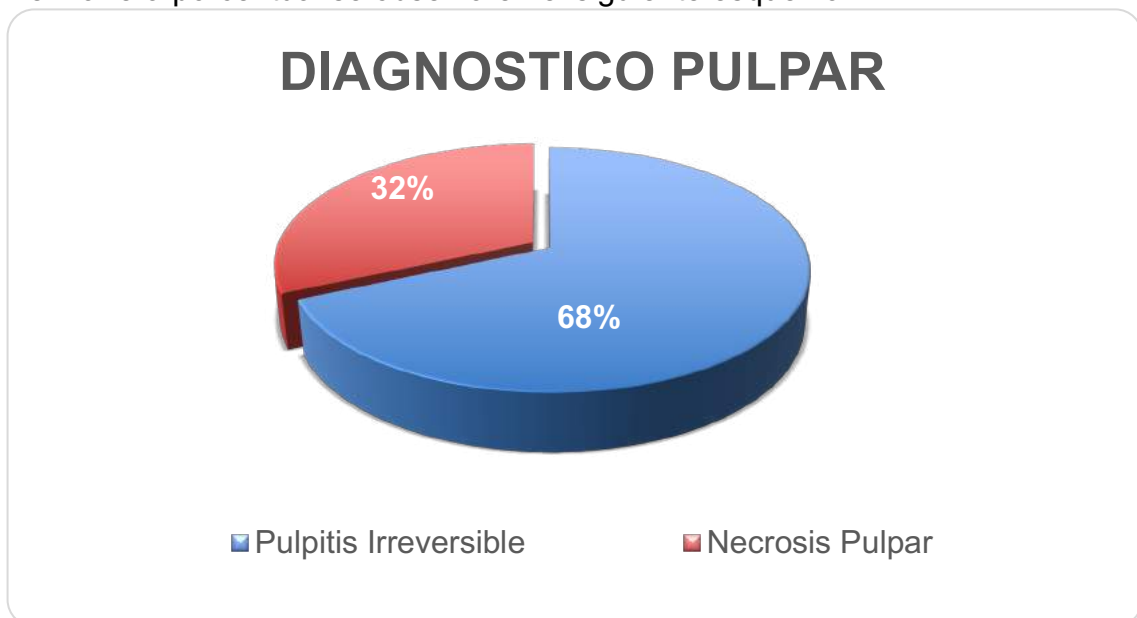
En la representación esquemática, se observa de forma porcentual el género que predomina en el tratamiento de los conductos radiculares. Se analiza que hay un porcentaje visiblemente mayor en mujeres (44) que en hombres (16).



DIAGNOSTICO PULPAR

De los cuales 19 presentaron Necrosis Pulpar y 41 casos presentaron Pulpitis Irreversible.

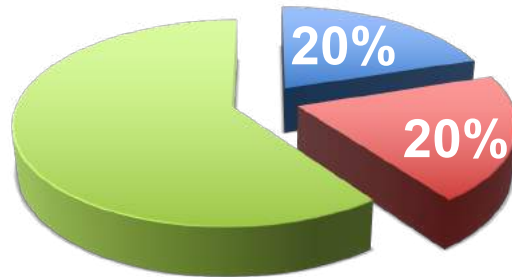
De manera porcentual se observa en el siguiente esquema.



DIAGNOSTICO PERIAPICAL

De los 60 casos: 12 presentaron periodontitis apical crónica, 12 periodontitis apical aguda y 36 Periapices sanos.
De manera Porcentual se muestra el resultado en el siguiente esquema.

DIAGNOSTICO PERIAPICAL

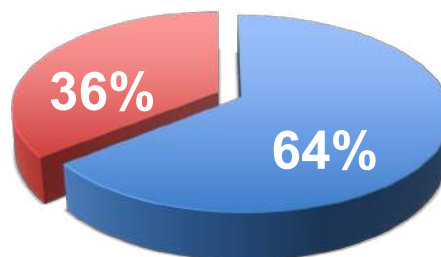


■ Periodontitis Apical Aguda ■ Periodontitis Apical Cronica
■ Periapice Sano

SOLUCION IRRIGANTE

Podemos observar en el siguiente esquema de manera porcentual, que de los 60 tratamientos de conductos: 35 fueron irrigados con hipoclorito de sodio (NaClO) y 25 se irrigaron con suero Fisiológico.

SOLUCION IRRIGANTE

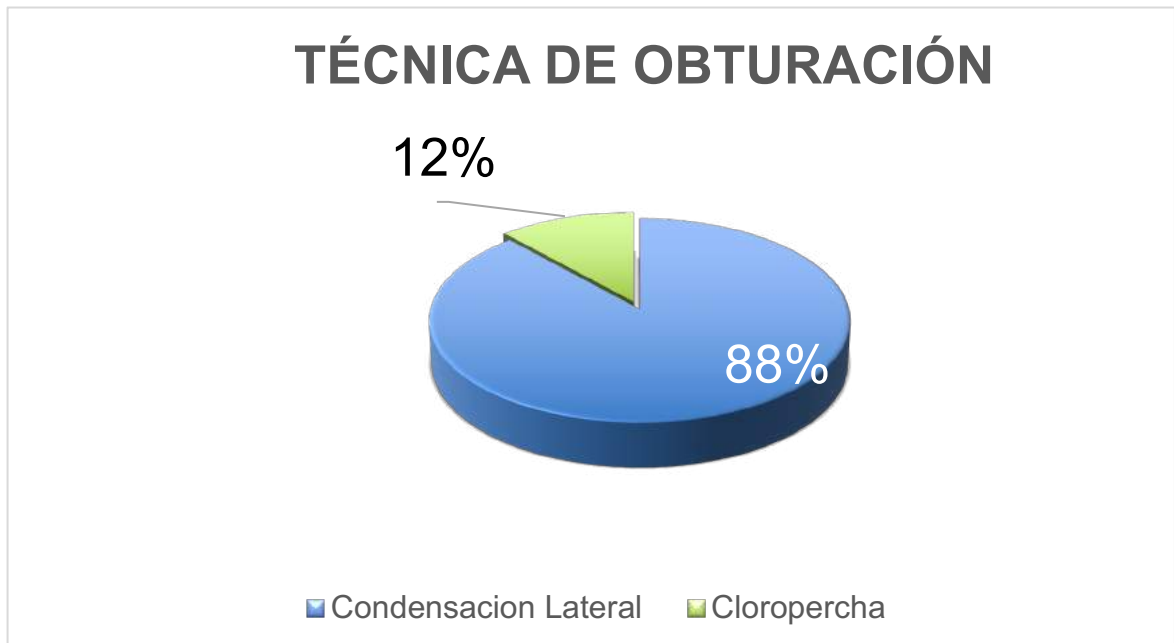


■ NaOCl ■ Suero Fisiológico

TÉCNICA DE OBTURACIÓN

Se presentaron dos tipos de Obturación para el sellado de conductos: con cloropercha y condensación lateral.

En el cuadro de abajo se presenta de manera porcentual y esquemática estas dos Técnicas. Presentando 7 obturaciones de tratamientos de conductos con cloropercha y 53 con condensación lateral.



TIPO DE RESTAURACIÓN

En el esquema se observa de manera Porcentual, que de los 60 casos: a 10 pacientes se les colocó incrustación, 16 poste, 15 obturaciones provisionales y 35 coronas.

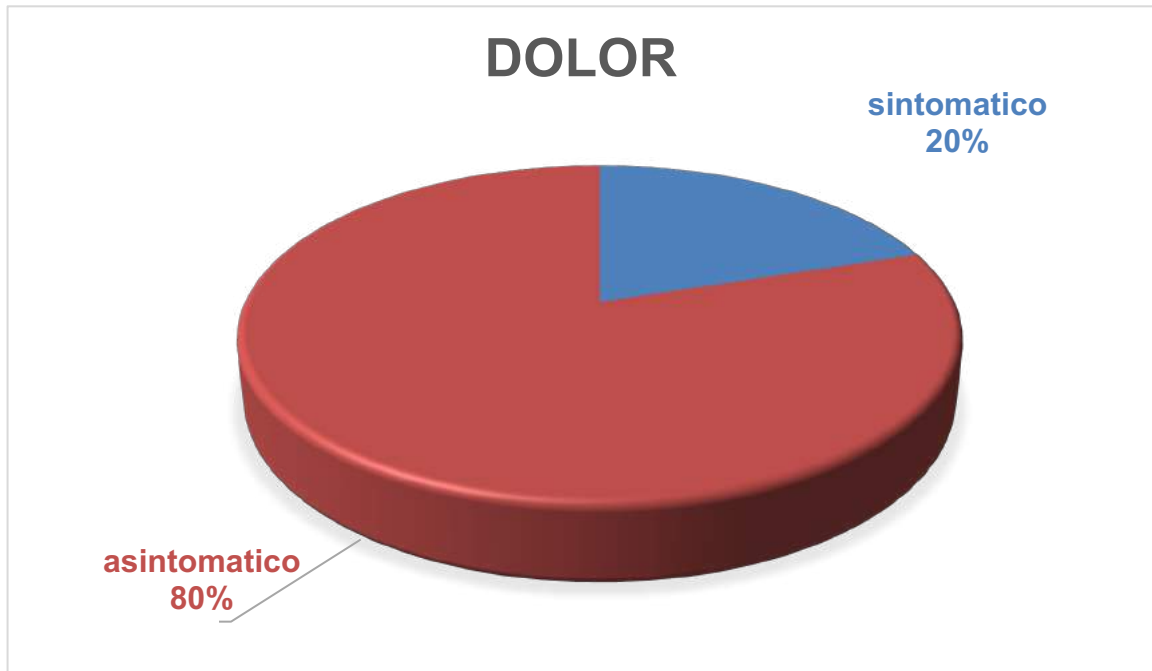


DOLOR

48 pacientes indicaron que no tuvieron molestia alguna, posteriormente del tratamiento de conductos.

12 presentaron algún tipo de malestar; de los cuales 9 tuvieron dolor a la masticación y 3 pacientes indicaron que se les realizó el retratamiento de conductos radiculares.

De manera Porcentual se observa en el siguiente esquema.

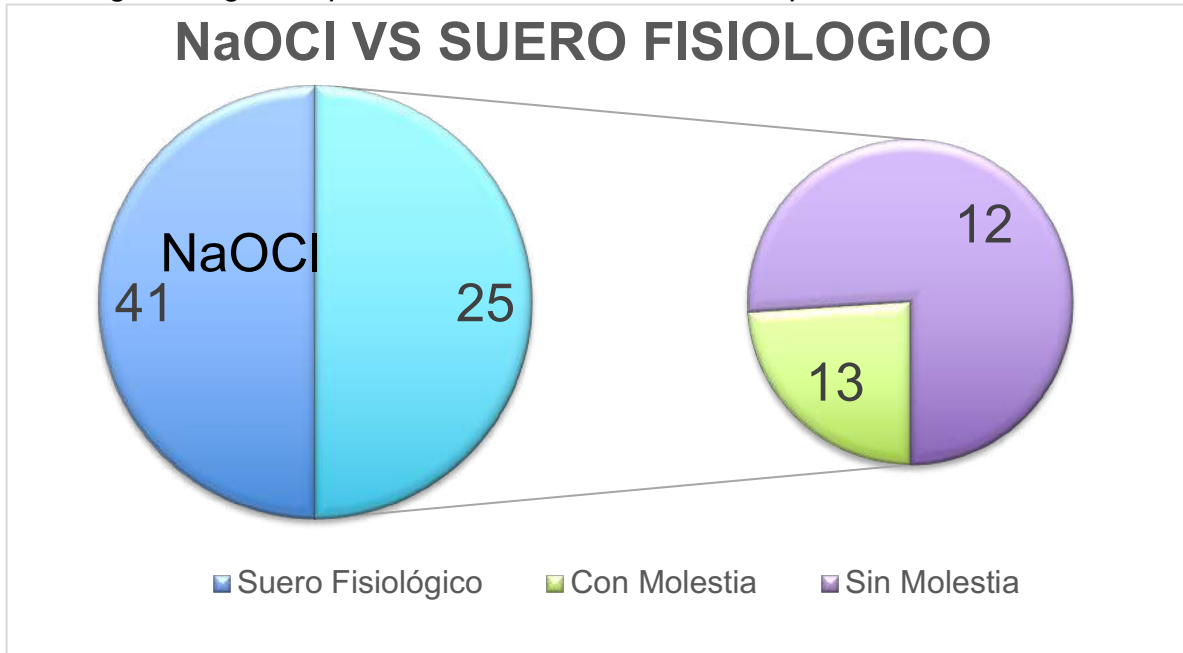


IRRIGACION

En las notas de evolución se observó que se irrigo con dos tipos de materiales: solución fisiológica e hipoclorito.

De los cuales 60 casos fueron irrigados con hipoclorito 35 casos y 25 con solución Fisiológica de estos últimos 13 pacientes indicaron que tuvieron molestias posteriormente, mientras que 12 pacientes no presentaron molestia alguna.

En la siguiente grafica podemos observarlo de manera porcentual.



De los 35 casos que fueron irrigados con NaClO, 6 presentaron algún tipo de molestia, de los cuales 2 presentaron dolor 8 a más días después del tratamiento y 6 presentaron dolor de 1 a 7 días después del tratamiento.

DISCUSIÓN

2.6 DISCUSION

De acuerdo a la revision bibliografica hemos notado que los autores indican que el resultado de éxito o fracaso del tratamiento de conductos convencional, depende de los diferentes criterios: elección del caso, tecnica de instrumentación empleada, habilidad del dentista o especialista en endodoncia, tecnica de obturacion, material de irrigacion, criterio que se utiliza para evaluar los casos, e incluso el tiempo transcurrido posteriormente despues del tratamiento endodontico.

En la mayoría de los artículos revisados el fracaso o éxito del tratamiento de los conductos radiculares se obtiene de la remoción del tejido pulpar y también de la desinfección a través de la irrigación del sistema del tratamiento endodóntico y el logro de un sellado apical lo más tridimensionalmente posible.

Se considera un caso exitoso cuando se encuentra una composición de normalidad tanto radiográficamente como clínicamente, en varios artículos coinciden los autores en confirmar que el resultado del diente se obtiene clínico y radiográfico.

También algunos investigadores, se basaron solo en revisiones radiográficas, debido a que en algunos nosocomios o escuelas de Odontología o especialidad de endodoncia tienen registros de los pacientes en sus historias clínicas ya sean electrónicas o en papel.

El porcentaje de éxito de los tratamientos de conductos va desde un 53% hasta un 94%. Hay varios artículos que señalan el éxito o fracaso con el sistema de tratamiento convencional de los conductos radiculares. Es difícil analizar ecuanímente los resultados debido a los múltiples factores del estado del diente y del ligamento periodontal, así como también de los diferentes tipos de procedimientos.

Por ende, se precisa capacidad y la habilidad del clinico al evaluar puntualmente y de manera obeitiva los tratamientos de conductos que se realizaron, ya sea que se efectuaron en por el mismo u otro clinico, se basa y es afectada por el experiencia personal, la informacion del caso y predisposicion del clinico acerca del caso en particular así como el conocimiento profundo del tratamiento endodóncico basado en evidencia científica.

2.7 CONCLUSIONES

Es de suma importancia contar con expedientes clínicos bien detallados y registrados de toda actividad realizada, iniciando con la Historia Clínica, Odontograma, estudios complementarios como a Radiografías, Diagnóstico y Plan de tratamiento, Notas de Evolución, para poder obtener un buen registro de cada paciente y poder así realizar una comparación preoperatorio y posoperatorio.

Saber realizar bien la toma de Radiografías, tener varias con diferentes angulaciones, y tener bien en cuenta los tiempos y el área de revelado, así como también saber: radio lucidez del tejido periapical, proximidad de estructuras anatómicas, calidad de la película, densidad y contraste, y la interpretación del clínico. De esta manera podemos tener un mejor diagnóstico y con ellos plan de tratamiento.

En conclusión, el éxito o fracaso del tratamiento de conductos, no depende una sola cosa, sino de acontecimiento multifactorial. Cada acontecimiento durante la terapia influye en el éxito de dicho tratamiento endodóntico. Tales acontecimientos se dividen en fases: preoperatorias, transoperatorias y postoperatorias; es por eso, que se debe obtener un buen diagnóstico y plan de tratamiento, ya que ello te ayudara a tener mejores resultados, es de suma importancia valorar el estado del tejido pulpar y periapical del órgano dentario, antes de empezar a realizar el tratamiento de conductos radiculares y también previamente la restauración coronal del órgano dentarios.

*El cirujano dentista o especialista en Endodoncia, tiene el desafío día con día a diferentes situaciones clínicas, por lo cual debe basar en las cuales debe basar su experiencia, el análisis, el conocimiento, la planeación, utilizando tecnología de apoyo integrando todos estos factores.

2.8 ANEXOS

Px:1



18 Meses
despues del
tratamiento

Px: 2



48 meses
despues del
tratamiento

Px: 3,4,5



OD. 36
25 meses despues del tratamiento

OD. 35
38 meses despues del tratamiento

OD. 37
12 meses despues del tratamiento

Px: 6,7



OD. 33
39 meses despues del tratamiento

OD. 35
24 meses despues del tratamiento

Px: 8



OD. 31
15 meses despues del tratamiento

Px: 9



OD. 25
46 meses despues del tratamiento

Px: 10



OD. 36
15 meses despues del tratamiento

Px:11



OD. 15
15 meses despues del tratamiento

Px: 12, 13



OD. 14
9 meses despues del tratamiento
OD. 15
35 meses despues del tratamiento

Px: 14



OD. 36
4 meses despues del tratamiento

Px: 15



OD. 26
9 meses despues del tratamiento

Px: 16, 17



OD. 46
9 meses despues del tratamiento
OD. 47
35 meses despues del tratamiento

Px: 18, 19,20



OD. 21
46 meses despues del tratamiento
OD. 11
46 meses despues del tratamiento
OD. 12
20 meses despues del tratamiento

Px: 21, 22



OD. 34
17 meses despues del tratamiento
OD. 35
17 meses despues del tratamiento

Px: 23, 24



OD.11
6 meses despues del tratamiento
OD. 12
6 meses despues del tratamiento

Px: 25, 26



OD.35
27 meses despues del tratamiento
OD. 36
11 meses despues del tratamiento

Px: 27



OD.21
20 meses despues del tratamiento

Px: 28, 29



OD.46
15 meses despues del tratamiento
OD. 47
15 meses despues del tratamiento

Px: 30, 31



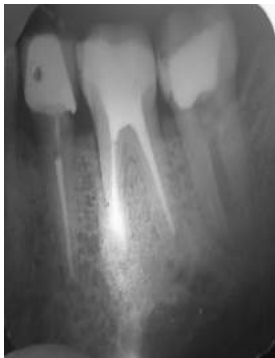
OD.45
31 meses despues del tratamiento
OD. 46
18 meses despues del tratamiento

Px: 32, 33



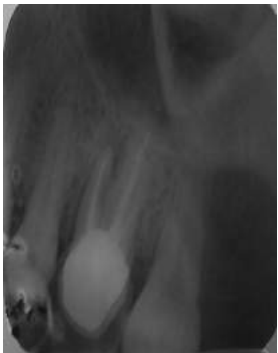
OD.25
18 meses despues del tratamiento
OD. 26
14 meses despues del tratamiento

Px: 34, 35, 36



OD.35
27 meses despues del tratamiento
OD. 36
21 meses despues del tratamiento
OD. 37
15 meses después de tratamiento

Px: 37



OD.26
26 meses despues del tratamiento

Px: 38



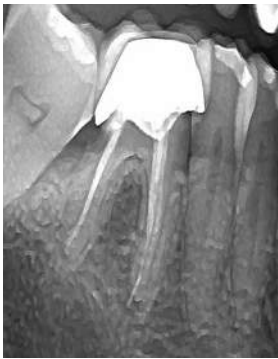
D.46
49 meses despues del tratamiento

Px: 39



OD.46
13 meses despues del tratamiento

Px: 40



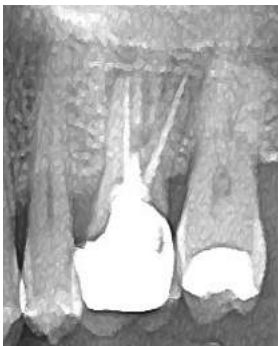
OD.46
26 meses despues del tratamiento

Px: 41



OD.16
8 meses despues del tratamiento

Px: 42



OD.26
41 meses despues del tratamiento

Px: 43, 44, 45, 46



OD.22
56 meses despues del tratamiento
OD.21
56 meses despues del tratamiento
OD.11
56 meses despues del tratamiento
OD.12
56 meses despues del tratamiento

Px: 47



OD.23
33 meses despues del tratamiento

Px: 48



OD.46
10 meses despues del tratamiento

Px:49



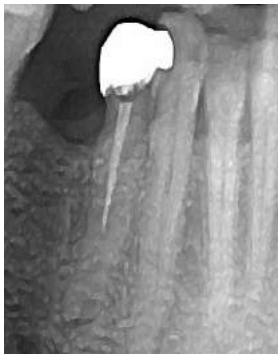
OD.23
16 meses despues del tratamiento

Px: 50



OD.37
54 meses despues del tratamiento

Px: 51



OD.44
27 meses despues del tratamiento

Px: 52



OD.26
16 meses despues del tratamiento

Px: 53



OD.36
42 meses despues del tratamiento

Px: 54



OD.25
13 meses despues del tratamiento

Px: 55



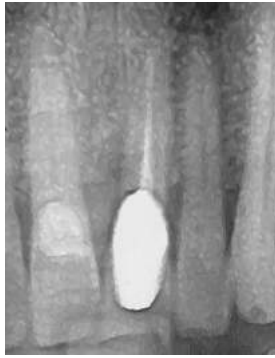
OD.46
7 meses despues del tratamiento

Px: 56



OD.24
25 meses despues del tratamiento

Px:57



OD.21
43 meses despues del tratamiento

Px: 58, 59



OD.21
45 meses despues del tratamiento

OD.22
45 meses despues del tratamiento

Px: 60



OD.46
7 meses despues del tratamiento

2.9 BIBLIOGRAFIA

1. Soares, Ilson José. Endodoncia: Técnica y Fundamentos. 1ª ed. 5ª reimp. Buenos Aires: Medica Panamericana, 2009. 325-169,4
2. Accurso R. Trabajo especial de grado: Éxito y fracaso en tratamientos de conductos convencionales. Caracas. Universidad Central de Venezuela. 1999.
3. Ando N, Hoshino 3. Andon N, Hoshino E. Predominant obligate anaerobes invading the deep layers of root canal dentin. Int Endod J 1990 Jan; 23(1):20-7.
4. Ashley M, Harris I. The assessment of the endodontically treated teeth. Dent Update 2001 Jun; 28(5):247-52.
5. Asociación Americana de Endodoncistas. Comunicado fall/ winter, 1995. En: Gutmann JL, Lovdahl PE. Problems in the assessment of success and failure, quality assurance, and their integration into endodontic treatment planning. En: Gutmann JL, Dumsha TC, Lovdahl PE, Hovland EJ, editores. Problem Solving in Endodontics. 3era edición. Missouri. Mosby, 1997:1-22.
6. Auerbach MB. Clinical approach to the problem of pulp canal therapy. J Am Dent Assoc and Dent Cosmos 1938; 25:939-42.
7. Barrancos Mooney. Operatoria Dental: Integración Clínica. Medica Panamericana. Ed 4ta. 2008. 1345-271,272
8. Stephn Cohen. Vías de la Pulpa. Elsevier. Ed. 8va 1013- 3
9. Grossman LI. Obturación del conducto radicular. En: Práctica Endodóntica. 3era edición en español. Buenos Aires. Editorial Mundi, 1973: 311-7.
10. Auerbach MB. Clinical approach to the problem of pulp canal therapy. J Am Dent Assoc and Dent Cosmos 1938; 25:939-42
11. Grossman LI, Shepard LI, Pearson LA. Roentgenologic and clinical evaluation of endodontically treated teeth. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1964; 17(3):287-93.
12. Strindberg LZ. The dependence of the results of pulp therapy on certain factors. Acta Odontol Scand 1956; 14(21 Suppl):1-175.

13. Friedman S. Treatment outcome and prognosis of endodontic therapy. En: Orstavik D, Pitt Ford TR, editores. Essential endodontology. Prevention and treatment of apical periodontitis. Londres. Blackwell Science, 1998: 367-401.
14. Sjögren U, Hägglund B, Sundqvist G, Wing K. Factors affecting the long term results of endodontic treatment. J Endod 1990 Oct; 16(10):498-503.
15. Ingle JI. Éxitos y fracasos en endodoncia. Rev Asoc Odontol Argentina 1962; 50(2):67-74
16. Friedman S. Prognosis of initial endodontic therapy. Endod Topics 2002; 2:59-88.
17. Chugal NM, Clive JM, Spångberg LSW. A prognostic model for assessment of the outcome of endodontic treatment: Effect of biologic and diagnostic variables. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2001 Mar; 91(3):342-52.
18. Crump MC, Natkin E. Relationship of brooken root canal instruments to endodontic case prognosis: a clinical investigation. J Am Dent Assoc 1970 Jun; 80(6):1341-7.
19. Hommez GMG, Coopens CRM, De Moor RJG. Periapical health related to the quality of coronal restorations and root fillings. Int Endod J 2002 Aug; 35(8):680-9.
20. Lin LM, Skribner J, Gaengler P. Factors associated with endodontic treatment failures. J Endod 1992 Dec; 18(12):625-7.
21. Strindberg LZ. The dependence of the results of pulp therapy on certain factors. Acta Odontol Scand 1956; 14(21 Suppl): 67, 1-175
22. Seltzer S, Bender IB, Smith J, Freedman I, Nazimov H. Endodontic failures. An analysis based on clinical, roentgenographic, and histologic findings. Part I. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1967 Apr; 23(4):500-16.
23. Stabholz A, Friedman S, Tamse A. Fracasos endodónticos y nuevo tratamiento. En: Cohen S, Burns RC, editores. Caminos de la Pulpa. 5ta edición. México. Editorial Médica Panamericana, 1993: 945-91.
24. Ruddle CJ. Nonsurgical Endodontic Retreatment. En: Cohen S, Burns RC, editores. Pathways of the pulp. 8va edición. Missouri. Mosby, 2002: 875-929
25. Carr GB. Retratamiento. En: Cohen S, Burns RC, editores. Vías de la pulpa. 7ma edición. Madrid. Harcourt Mosby, 1999: 767-71.

26. Friedman S. Considerations and concepts of case selection in the management of post-treatment disease (treatment failure). *Endod Topics* 2002; 1:54-78.
27. Matsumoto T, Nagai T, Ida K, Ido M, Kawai Y, Horiba N et al. Factors affecting successful prognosis of root canal treatment. *J Endod* 1987 May; 13(5):239-42.
28. Murphy WK, Kaugars GE, Collet WK, Dodds RN. Healing of periapical radiolucencies after nonsurgical endodontic therapy. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1991 May; 71(5):620-4.
29. Ray HA, Trope M. Periapical status of endodontically treated teeth in relation to the technical quality of the root filling and the coronal restoration. *Int Endod J* 1995 Jan; 28(1):12-8.
30. Saunders WP, Saunders EM. Coronal leakage as a cause of failure in root canal therapy: a review. *Endod Dent Traumatol* 1994

CAPÍTULO 3

Zona de Influencia

Jojutla viene del náhuatl Xoxutla, derivado de las palabras: Xoxu, de Xoxouqui: de color azul cielo y Tla, derivada de Tlantli: diente, radical utilizado para indicar abundancia. Vocablo ideográfico-fonético, que significa "lugar donde abunda el azul cielo".

Jojutla es un municipio perteneciente al estado mexicano de Morelos.

El 14 de abril de 1695 fue fundada la ciudad de Jojutla de Juárez por Ignacio de la Luz, jefe de 18 familias venidas de Chimalacatlán. Se establecieron en la margen izquierda del río Apatlaco, lugar llamado El Vado de Atlaxcotitlán. En este lugar colocaron las primeras chozas llamándose en un principio San Miguel Atlaxcotitlán.

El municipio de Jojutla se erigió el 29 de marzo de 1847 en la villa de ese nombre con los pueblos de Panchimalco, Tlatenchi, Tequesquitengo y la ranchería de Ajusco. Cuando Jojutla se le dio el título de ciudad se le agregó de Juárez.

Ubicación Geográfica

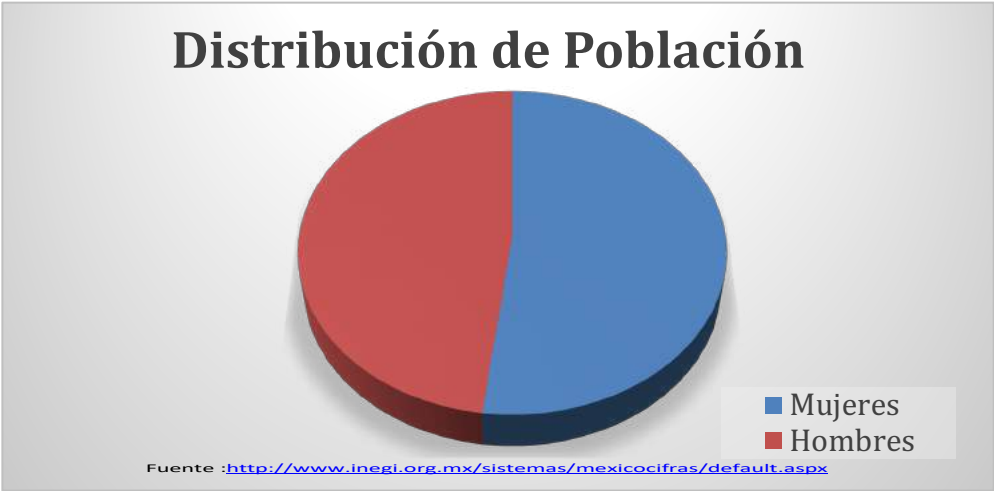


Coordenadas geográficas extremas al norte $18^{\circ}41'$, al sur $18^{\circ}31'$ de latitud norte; al este $99^{\circ}09'$, al oeste $99^{\circ}18'$ de longitud oeste.

Colinda al norte con los municipios de Puente de Ixtla, Zacatepec de Hidalgo y Tlaltizapan; al este con los municipios de Tlaltizapan y Tlaquiltenango; al sur con los municipios de Tlaquiltenango y Puente de Ixtla; al oeste con el municipio de Puente de Ixtla.

Aspectos Demográfico

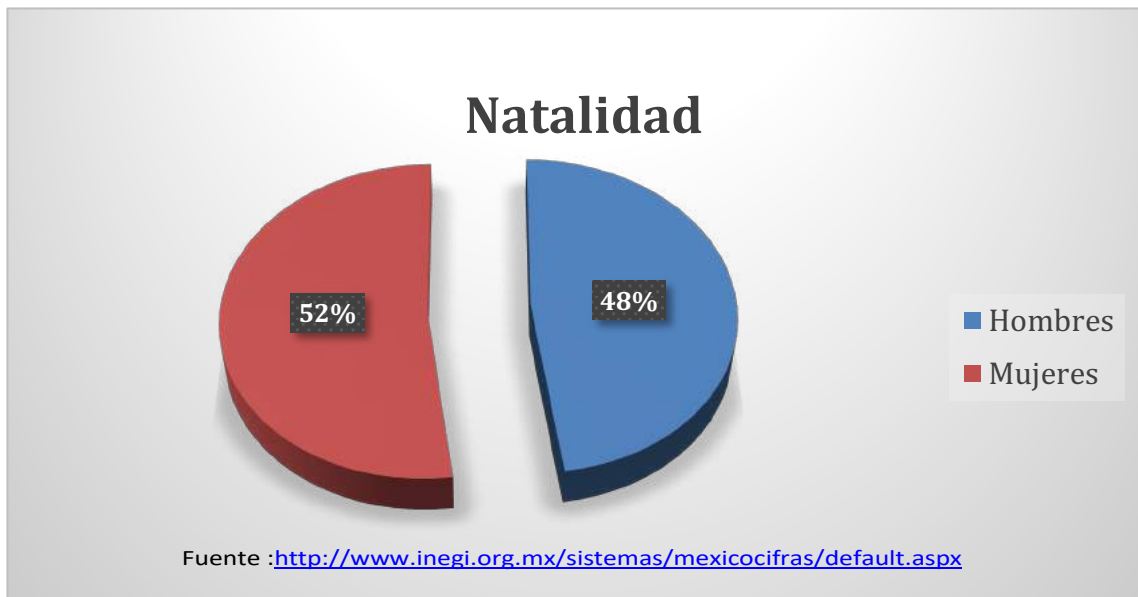
Población		
	Jojutla	Morelos
Población total, 2010	55,115	1,777,227
Población total hombres, 2010	26,430	858,588
Población total mujeres, 2010	28,685	918,639
Porcentaje de población de 15 a 29 años, 2010	26.1	26.5
Porcentaje de población de 15 a 29 años hombres, 2010	26.3	26.6
Porcentaje de población de 15 a 29 años mujeres, 2010	25.9	26.4
Porcentaje de población de 60 y más años, 2010	11.7	10.2
Porcentaje de población de 60 y más años hombres, 2010	11.2	9.8
Porcentaje de población de 60 y más años mujeres, 2010	12.2	10.5
Relación hombres-mujeres, 2010	92.1	93.5



La población de Jojutla Morelos ha ido en aumento en un 2%.

Los datos recabados determinan que el porcentaje de mujeres es mayor al de hombres con un 52% en mujeres y un 48% en hombre.

Natalidad y Fecundidad		
	Jojutla	Morelos
Nacimientos, 2013	1,076	37,335
Nacimientos hombres, 2013	515	18,716
Nacimientos mujeres, 2013	561	18,619

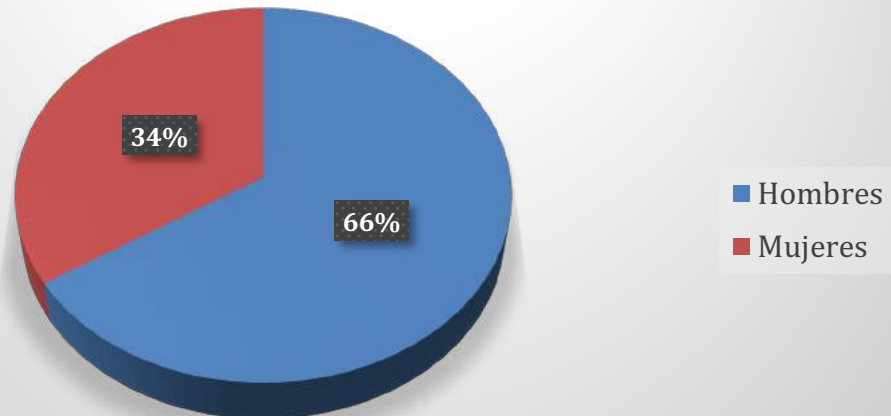


La tasa de natalidad es baja, en comparación a los municipios de Cuernavaca, Emiliano Zapata y Jiutepec.

De acuerdo con los datos recabados hay un mayor índice de natalidad en mujeres en 2013 respecto a hombres.

Mortalidad		
	Jojutla	Morelos
Defunciones generales, 2013	510	10,670
Defunciones generales hombres, 2013	336	6.017
Defunciones generales mujeres, 2013	174	4,643

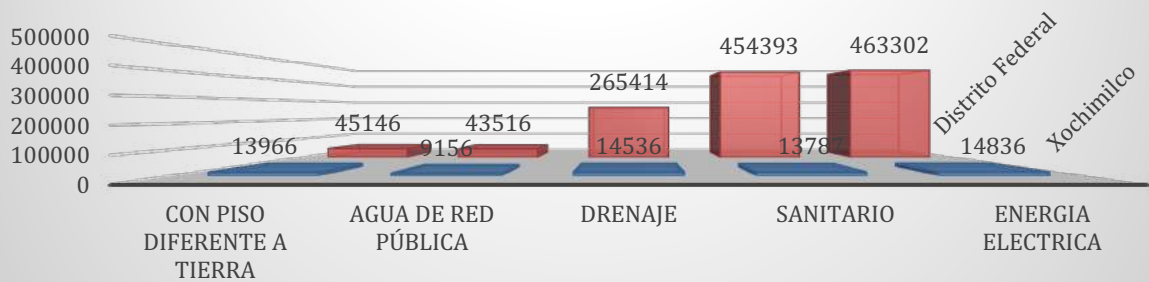
Mortalidad



Fuente : <http://www.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx>

Vivienda		
	Jojutla	Morelos
Total de viviendas particulares habitadas, 2010	14,986	468,930
Promedio de ocupantes en viviendas particulares habitadas, 2010	3.7	3.6
Viviendas particulares habitadas con piso diferente de tierra, 2010	13,966	45,146
Viviendas particulares habitadas que disponen de agua de la red pública en el ámbito de la vivienda, 2010	9,156	43,516
Viviendas particulares habitadas que disponen de drenaje, 2010	14,536	265,414
Viviendas particulares habitadas que disponen de excusado o sanitario, 2010	13,787	454,393
Viviendas particulares habitadas que disponen de energía eléctrica, 2010	14,836	463,302

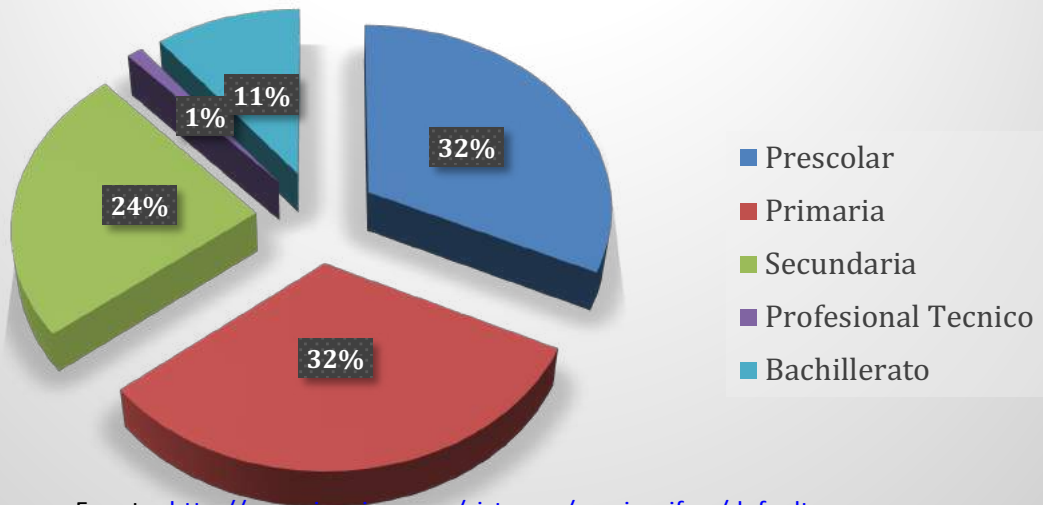
Servicios en Viviendas



Fuente: <http://www.inegi.org.mx/Sistema/mexico/cifras/default.aspx>

Educación		
	Jojutla	Morelos
Población de 5 y más años con primaria, 2010	15,908	526,909
Población de 18 años y más con nivel profesional, 2010	6,042	171,736
Población de 18 años y más con posgrado, 2010	300,73	15,978
Alumnos egresados en preescolar, 2010	No disponible	34,039
Alumnos egresados en primaria, 2010	No disponible	34,115
Alumnos egresados en secundaria, 2010	No disponible	25,592
Alumnos egresados en profesional técnico, 2010	No disponible	1,215
Alumnos egresados en bachillerato, 2010	No disponible	11,161

Alumnos Egresados

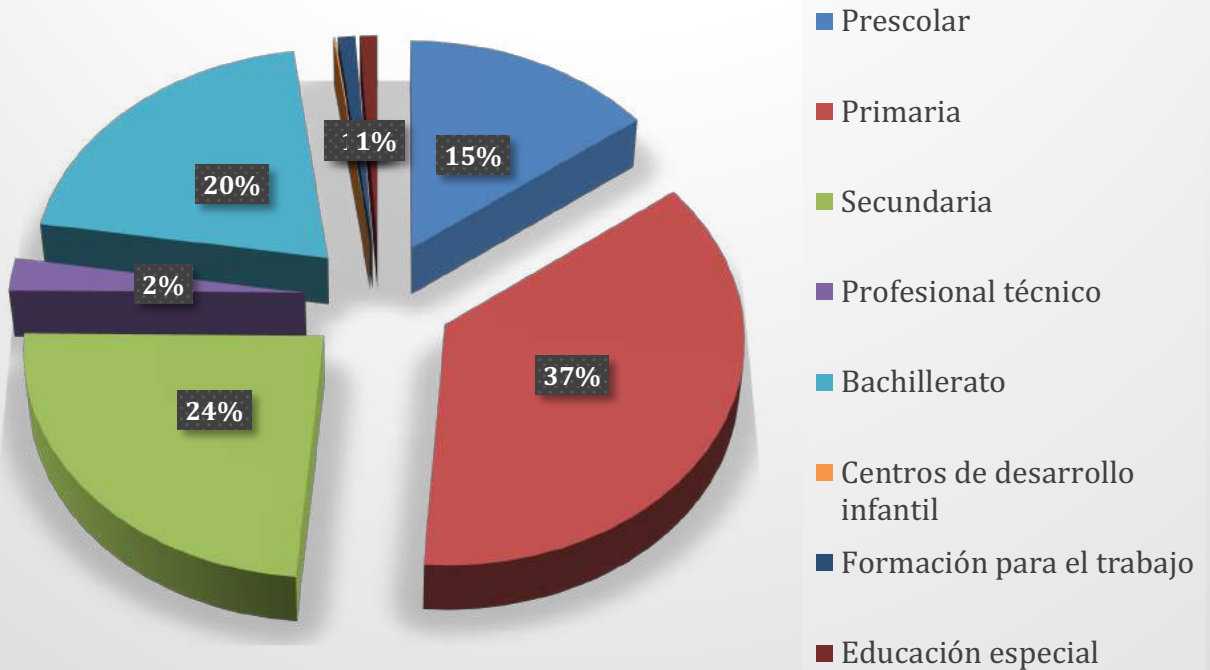


Fuente : <http://www.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx>

Personal en Educación

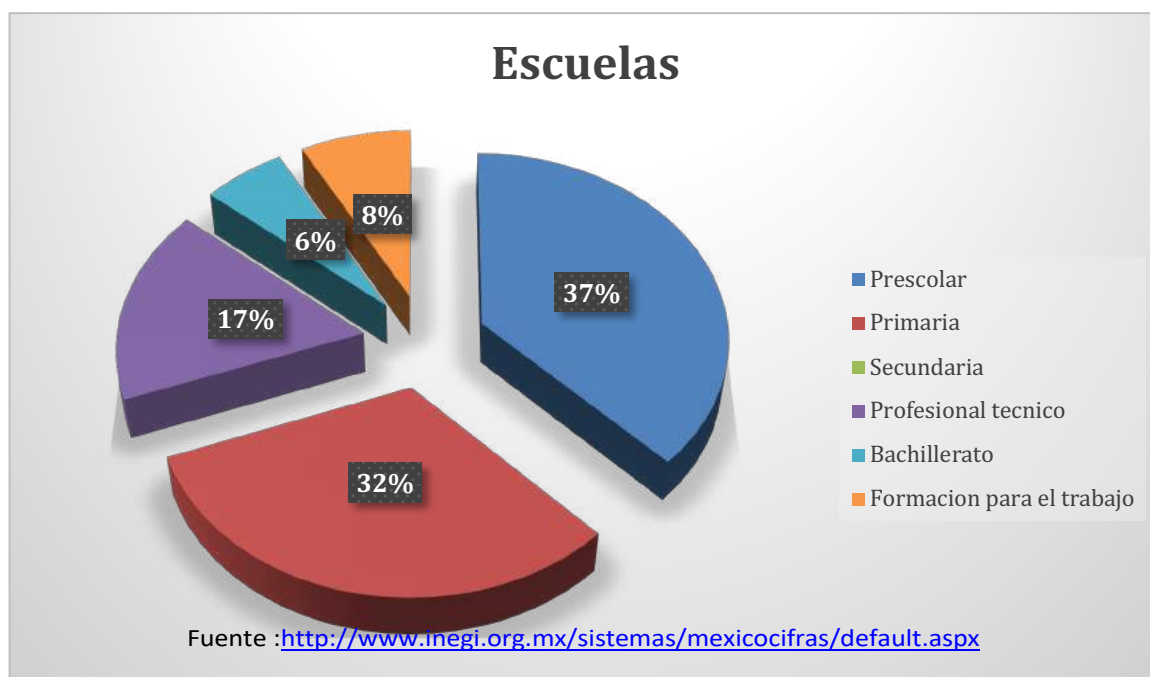
	Jojutla	Morelos
Personal docente en preescolar, 2010	146	4,066
Personal docente en primaria, 2010	364	10,974
Personal docente en secundaria, 2010	238	6,085
Personal docente en profesional técnico, 2010	23	941
Personal docente en bachillerato, 2010	203	4,455
Personal docente en Centros de Desarrollo Infantil, 2010	1	80
Personal docente en formación para el trabajo, 2010	10	564
Personal docente en educación especial, 2010	10	515

Personal Docente



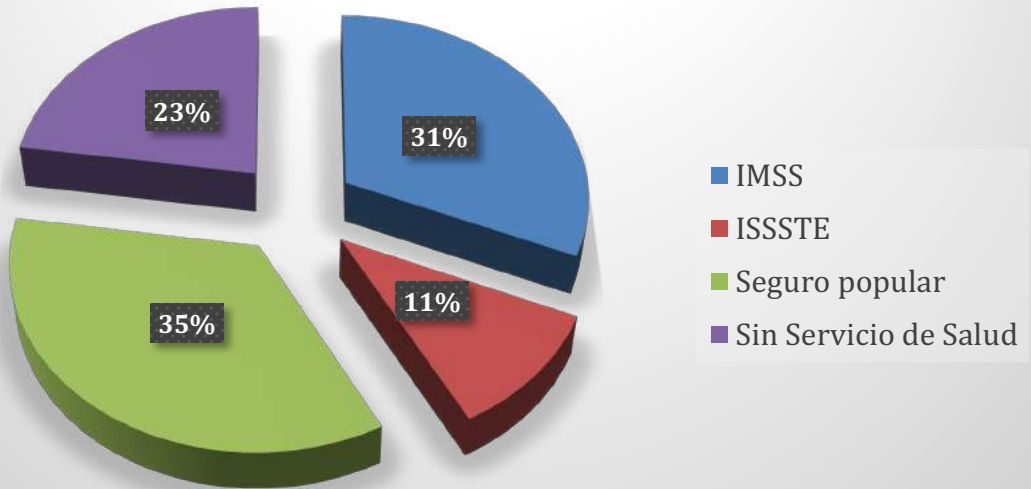
Fuente : <http://www.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx>

Educación		
	Jojutla	Morelos
Total de escuelas en educación básica y media superior, 2010	101	3,071
Escuelas en prescolar, 2010	38	1,165
Escuelas en primaria, 2010	32	1,114
Escuelas en secundaria, 2010	17	472
Escuelas en profesional técnico, 2010	6	119
Escuelas en bachillerato, 2010	8	201
Escuelas en formación para el trabajo, 2010	1	56



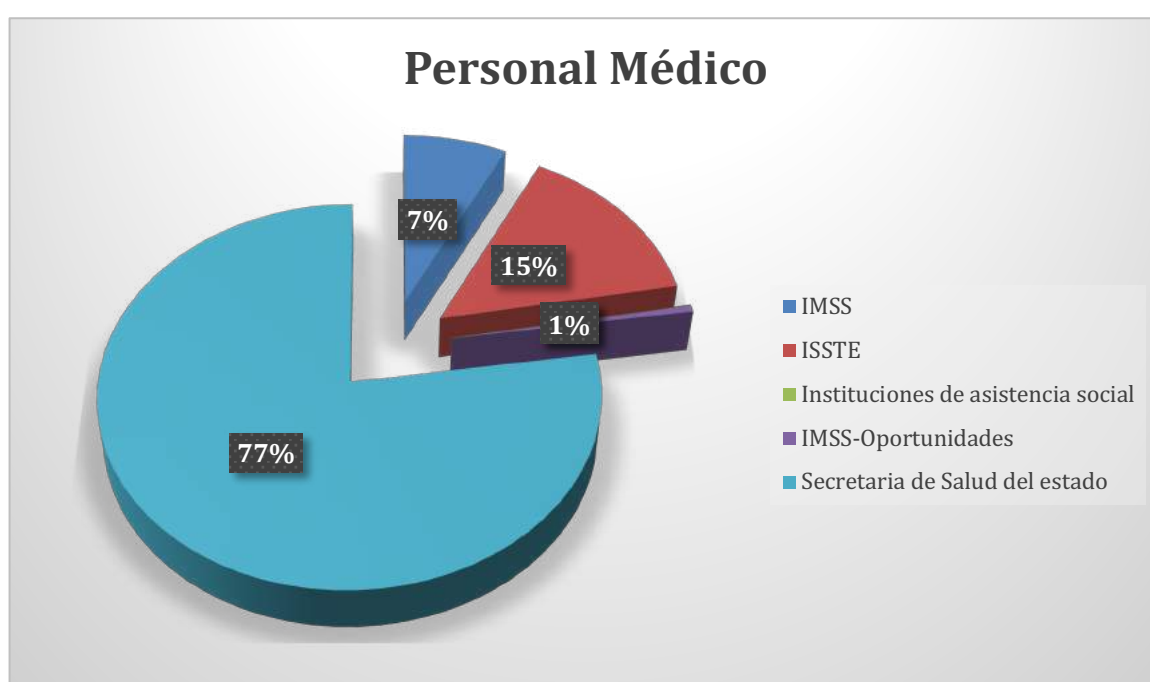
Salud		
	Jojutla	Morelos
Población derechohabiente a servicios de salud, 2010	37,684	1,122,320
Población derechohabiente a servicios de salud del IMSS, 2010	15,413	4,666,631
Población derechohabiente a servicios de salud del ISSSTE, 2010	5,268	125,845
Población sin derechohabiencia a servicios de salud, 2010	17,206	626,965
Familias beneficiadas por el seguro popular, 2010	11,088	297,555

Servicios de Salud

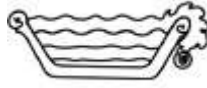


Fuente : <http://www.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx>

Personal Médico		
	Jojutla	Morelos
Personal médico, 2009	190	3,296
Personal médico en instituciones de seguridad social, 2009	No disponible	No disponible
Personal médico en el IMSS, 2009	14	1,091
Personal médico en el ISSSTE, 2009	28	612
Personal médico en instituciones de asistencia social, 2009	No disponible	No disponibles
Personal médico en el IMSS-Oportunidades, 2009	1	4
Personal médico en la Secretaría de Salud del Estado, 2009	147	1,448



Jojutla Morelos.



Jojutla de Juárez se escribe Xo-Xoutla y sus raíces etimológicas provienen de: xoxou-ki, " color azul cielo", producto tintóreo llamado añil, que se usaba no hace mucho para colorear la ropa blanca; y Tla-ntli, "dientes" para indicar la posposición abundancial, y que quiere decir: " Lugar abundante en pintura azul ". Este significado se corrobora con el relato del padre José Agapito Mateo Minos en su obra Nohualco Tlalpixtican (1722) sobre que él vio los tanques de maceración y decantación de la mencionada planta xoxouki, cuando aún existía en la plaza llamada del Zacate, después Tetecalita y Ángela Peralta, una pirámide única en su traza, ya que constaba de tres partes o cuerpos: el momozok, el torreón y el campanil, conteniendo para un regimiento, pero que servía para guarida de insurgentes, por lo que el gobierno virreinal la mandó demoler y ahora sus piedras labradas se ven en dinteles de casas comerciales y en la escalera del palacio municipal."Xo-Xoutlak" Lugar abundante en pintura

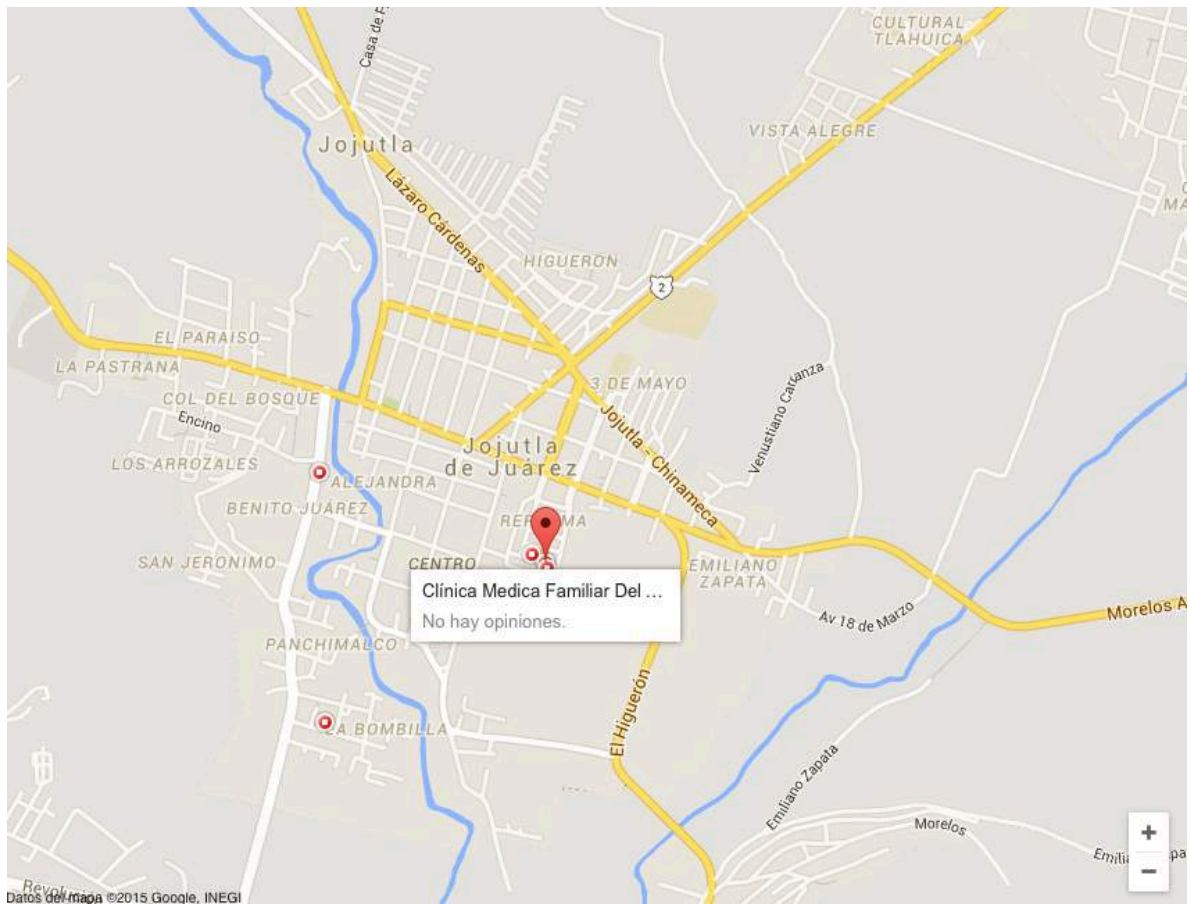
Clínicas ISSSTE

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



Contribuir a satisfacer niveles de bienestar integral de los trabajadores al servicio del Estado, pensionados, jubilados y familiares derechohabientes, con el otorgamiento eficaz y eficiente de los seguros, prestaciones y servicios, con atención esmerada, respeto, calidad y cumpliendo siempre con los valores institucionales de honestidad, legalidad y transparencia.

Ubicación: Clínica Medico Familiar Especialidad y Quirófano ISSSTE



Clínica Médica Familiar Del ISSSTE Jojutla

Dirección: Nicolás Bravo, Reforma, 62900 Jojutla, Mor.
Teléfono/Fax: 01 800 200 0128

Servicio Estomatológico

El Servicio Estomatológico realizado en la Clínica Medico Familiar Especialidad y Quirófano de Jojutla. Inicia a partir del 01 de agosto del 2014 al 31 de julio del 2015, Es de lunes a viernes, de 8:00 am a 12:00 pm. Con intervalos de pacientes cada 20 minutos. Se revisan y se les realiza tratamientos odontológicos a 3 pacientes por hora.

Las actividades de los pasantes del servicio social son indicadas y supervisadas por la Cirujana dentista encargada de la consulta dental, la C.D. María del Refugio Espín Vargas

Se realizan actividades administrativas, hojas epidemiológicas, Historias clínicas, curaciones, resinas, amalgamas, extracciones, se indica técnica de cepillado y uso de hilo dental, limpiezas, también se realizan campañas de salud bucal.

Al finalizar el día laboral se apoya en la elaboración del informe final de actividades en la clínica al igual que cada mes.

Recursos Físicos:

El servicio dental se encuentra integrado por un consultorio amplio que contiene:

- Una unidad dental
- Aparato de rayos x (1)
- Vitrina para material e instrumental dentales
- Autoclave para esterilización de instrumental
- Área para revelado de radiografías
- Tarja para lavado de instrumental
- Área de depósito de residuos peligrosos biológico-infecciosos/basura

Programas

Servicio

Los programas de servicio o atención que se llevaron a cabo en el centro de salud durante la realización de mi servicio social se dividieron en cinco:

1. Programa de atención a niños: el objetivo es brindar atención dental de tipo preventivo y restaurativo a través de la aplicación de medidas de protección específica, promoción de la salud y atención integral de los problemas de salud dental de mayor prevalencia: caries. Dentro de estos servicios no se encuentran ortodoncia preventiva o interoceptiva, endodónticos o de corrección de maloclusión.
2. Programa de atención a adultos: el objetivo es brindar atención dental de tipo preventivo y restaurativo a través de la aplicación de medidas de protección específica, promoción de la salud y atención integral de los problemas de salud dental de mayor prevalencia: caries y enfermedad periodontal. Dentro de estos servicios no se encuentran tratamientos protésicos, endodónticos o de corrección de maloclusión.
3. Programa de atención a niños en escuela de nivel básico (primaria): el objetivo es visitar una de las escuelas, para realizar actividades de promoción de la salud, pláticas educativas sobre salud bucal, levantamiento de datos sobre niños con caries, canalización para su atención al centro de salud, actividades educativas sobre cepillado dental y aplicación de flúor en barniz a los niños que así lo requieran.
4. Semana Nacional de Salud Bucal: el objetivo de las jornadas de salud bucal (realizadas dos veces al año) es desarrollar con mayor énfasis las actividades de fomento y prevención a la salud bucal, no sólo en las escuelas, sino también a la población en general dentro y fuera del clínica de ISSSTE; a través de pláticas educativas, enseñanza de técnica de cepillado, aplicación de flúor, realización de periódicos murales y trípticos.

En la Clínica medico Familiar de Especialidad Y Quirófano, los pasantes son apoyados por el jefe de servicio del servicio dental, para la realización de las siguientes actividades:

- Elaboración de historia clínica
- Actividades de educación, promoción y prevención a la salud bucal
- Actividades de diagnóstico y toma de radiografías
- Actividades de prevención (limpieza dental, aplicación de flúor, técnica de cepillado, colocación de selladores de fosetas y fisuras)
- Actividades restaurativas (Obturación con amalgama, obturación con resina, obturación provisional)
- Actividades quirúrgicas (odontectomías de dentición temporal y permanente)
- Actividades de promoción a la salud bucal (platicas, realización de trípticos, visitas a las escuelas, etc.).

CAPITULO 4

4.1 INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

Condiciones de desarrollo de actividades

Mi servicio social fue realizado en el periodo del 1° de agosto de 2014 al 31 de julio de 2015.

Durante el tiempo que realicé mi servicio social, acudí a la Clinica Medico Familiar de Especialidad y Quirofano del ISSSTE, de lunes a viernes en un horario de 8:00 a 14:00, en donde realicé actividades clínicas, administrativas y de apoyo; brindé servicio integral a pacientes.

Las principales actividades que realicé fueron de promoción a la salud bucal, mediante pláticas otorgadas a los pacientes en la sala de espera, en la escuela primaria una vez a la semana durante el trabajo de campo, y en las jornadas de salud bucal. De igual modo, realicé actividades de diagnóstico, mediante la realización de historia clínica, toma de radiografías y exploración bucal.

Las actividades administrativas que realicé fueron de acomodo de expedientes, apoyo en el archivo registrando citas, chequeo de carnets vigentes y contestando el teléfono del archivo cuando se me pidió apoyo.

Se indicó farmacoterapia en pacientes que así lo requerían bajo la supervisión del jefe de servicio dental.

De igual modo, cabe mencionar que después de cada tratamiento realizado, era de suma importancia el llenado de las notas de evolución, describiendo de manera precisa y minuciosa, las condiciones en las que el paciente había acudido a cada cita y el tratamiento que se había realizado en esa ocasión, tomando en cuenta preparación del paciente, materiales utilizados, procedimientos realizados, etc.

Realicé asistencia con la técnica a 4 manos cuando fue requerido mi apoyo por el odontólogo u odontóloga en turno.

A continuación, se presentan cuadros en los cuales se concentran las diversas actividades realizadas durante mi año de servicio social:

Programa de Atención Integral

Mes	Niño	% Niño	Adulto	% Adulto	Total	% Total
Agosto	6	0.24	201	8.19	207	8.43
Septiembre	6	0.24	130	5.30	136	5.54
Octubre	15	0.61	204	8.31	219	8.92
Noviembre	27	1.10	161	6.56	188	7.66
Diciembre	25	1.02	159	6.50	184	7.52
Enero	25	1.02	202	8.23	227	9.25
Febrero	37	1.51	173	7.05	210	8.56
Marzo	19	0.77	232	9.46	251	10.23
Abril	21	0.86	201	8.19	222	9.05
Mayo	13	0.53	158	6.44	171	6.97
Junio	26	1.06	213	8.70	239	9.74
Julio	10	0.40	189	7.70	199	8.11
Total	230	9.40	2223	90.63	2453	100

Fuente: Datos de la Clínica Médico Familiar de Especialidad y Quirófano del ISSSTE JOJUTLA

Actividades Realizadas durante el mes de agosto 2014

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	88	13.54
• Actualización de plan de tratamiento	62	9.54
• Radiografía	10	1.54
SUBTOTAL	160	24.62
FOMENTO A LA SALUD		
Extramuros		
• Pláticas de salud bucal	1	0.15
Intramuros		
• Pláticas de salud bucal	1	0.15
•		
SUBTOTAL	2.0	0.30
PREVENTIVAS		
Extramuros		
• Técnica de Cepillado	1	0.15
Intramuros		
• Control de placa dentobacteriana	88	13.54
• Técnica de cepillado	88	13.54
• Flúor en enjuagues	3	0.46
• Odontoxesis	30	4.61
• Profilaxis	6	0.92
• Selladores	2	0.30
SUBTOTAL	218	33.54
INTERMEDIAS		
• Ionómero de vidrio	4	0.61
• Obturación temporal	28	4.31
SUBTOTAL	32	4.92
CURATIVAS		
• Amalgamas	35	5.38
• resinas	160	24.62
• Exodoncia	9	1.38
SUBTOTAL	204	31.38
ADMINISTRATIVAS		
Referencias	2	0.30
Recetas	30	4.63
Incapacidades Medicas	2	0.30
SUBTOTAL	34	5.23
TOTAL	650	100

Fuente: Datos de la Clínica Medico Familiar Especialidad y Quirófano ISSSTE JOJUTLA

Actividades Realizadas durante el mes de septiembre 2014

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	73	12.67
• Actualización de plan de tratamiento	55	9.55
• Radiografía	8	1.39
SUBTOTAL	136	23.61
FOMENTO A LA SALUD		
Extramuros		
• Pláticas de salud bucal	1	0.17
Intramuros		
• Pláticas de salud bucal	1	0.17
SUBTOTAL	2	0.34
PREVENTIVAS		
Extramuros		
• Técnica de Cepillado	1	0.17
Intramuros		
• Control de placa dentobacteriana	91	15.80
• Técnica de cepillado	91	15.80
• Flúor en enjuagues	5	0.87
• Odontoxesis	66	11.46
• Profilaxis	16	2.78
• Selladores	0	0.00
SUBTOTAL	270	46.88
INTERMEDIAS		
• Ionómero de vidrio	8	1.39
• Obturación temporal	13	2.26
SUBTOTAL	21	3.65
CURATIVAS		
• Amalgamas	16	2.78
• resinas	98	17.01
• Exodoncia	7	1.22
SUBTOTAL	121	21.01
ADMINISTRATIVAS		
• Referencias	5	0.87
• Recetas	21	3.65
• Incapacidades Medicas	0	0.00
SUBTOTAL	26	4.52
TOTAL	576	100

Fuente: Datos de la Clínica Medico Familiar Especialidad y Quirófano ISSSTE JOJUTLA

Actividades Realizadas durante el mes de octubre 2014

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	52	10.57
• Actualización de plan de tratamiento	83	16.87
• Radiografía	1	0.20
SUBTOTAL	136	27.64
FOMENTO A LA SALUD		
Extramuros		
• Pláticas de salud bucal	1	0.20
Intramuros		
• Pláticas de salud bucal	1	0.20
SUBTOTAL	2	0.40
PREVENTIVAS		
Extramuros		
• Técnica de Cepillado	1	0.20
Intramuros		
• Control de placa dentobacteriana	52	10.57
• Técnica de cepillado	52	10.57
• Flúor en enjuagues	0	0.00
• Odontoxesis	40	8.13
• Profilaxis	5	1.02
• Selladores	0	0.00
SUBTOTAL	150	30.49
INTERMEDIAS		
• Ionómero de vidrio	12	2.44
• Obturación temporal	0	0.00
SUBTOTAL	12	2.44
CURATIVAS		
• Amalgamas	35	7.11
• resinas	97	19.72
• Exodoncia	26	5.28
SUBTOTAL	158	32.11
ADMINISTRATIVAS		
• Referencias	2	0.40
• Recetas	30	6.11
• Incapacidades Medicas	2	0.40
SUBTOTAL	34	6.91
TOTAL	492	100

Fuente: Datos de la Clínica Medico Familiar Especialidad y Quirófano ISSSTE JOJUTLA

Actividades Realizadas durante el mes de noviembre 2014

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	42	9.07
• Actualización de plan de tratamiento	73	15.77
• Radiografía	4	0.86
SUBTOTAL	119	25.70
FOMENTO A LA SALUD		
Extramuros		
• Pláticas de salud bucal	1	0.22
Intramuros		
• Pláticas de salud bucal	1	0.22
SUBTOTAL	2	0.44
PREVENTIVAS		
Extramuros		
• Técnica de Cepillado	1	0.22
Intramuros		
• Control de placa dentobacteriana	42	9.07
• Técnica de cepillado	42	9.07
• Flúor en enjuagues	5	1.08
• Odontoxesis	70	15.12
• Profilaxis	9	1.94
• Selladores	0	0.00
SUBTOTAL	169	36.50
INTERMEDIAS		
• Ionómero de vidrio	8	1.73
• Obturación temporal	45	9.72
SUBTOTAL	53	11.45
CURATIVAS		
• Amalgamas	8	1.73
• resinas	56	12.10
• Exodoncia	19	4.10
SUBTOTAL	83	17.93
ADMINISTRATIVAS		
• Referencias	5	1.08
• Recetas	32	6.91
• Incapacidades Medicas	0	0.00
SUBTOTAL	37	7.99
TOTAL	463	100

Fuente: Datos de la Clínica Medico Familiar Especialidad y Quirófano ISSSTE JOJUTLA.

Actividades Realizadas durante el mes de diciembre 2014

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	55	11.46
• Actualización de plan de tratamiento	64	13.33
• Radiografía	6	1.25
SUBTOTAL	125	26.04
FOMENTO A LA SALUD		
Extramuros		
• Pláticas de salud bucal	1	0.21
Intramuros		
• Pláticas de salud bucal	1	0.21
SUBTOTAL	2	0.42
PREVENTIVAS		
Extramuros		
• Técnica de Cepillado	1	0.21
Intramuros		
• Control de placa dentobacteriana	55	11.46
• Técnica de cepillado	55	11.46
• Flúor en enjuagues	12	2.50
• Odontoxesis	60	12.50
• Profilaxis	13	2.71
• Selladores	1	0.21
SUBTOTAL	197	41.04
INTERMEDIAS		
• Ionómero de vidrio	1	0.21
• Obturación temporal	38	7.92
SUBTOTAL	39	8.13
CURATIVAS		
• Amalgamas	21	4.36
• resinas	59	12.29
• Exodoncia	11	2.29
SUBTOTAL	91	18.96
ADMINISTRATIVAS		
• Referencias	4	0.83
• Recetas	22	4.58
• Incapacidades Medicas	0	0.00
SUBTOTAL	26	5.41
TOTAL	480	100

Fuente: Datos de la Clínica Medico Familiar Especialidad y Quirófano ISSSTE JOJUTLA

Actividades Realizadas durante el mes de enero 2015

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	55	10.34
• Actualización de plan de tratamiento	86	16.17
• Radiografía	16	3.00
SUBTOTAL	157	29.51
FOMENTO A LA SALUD		
Extramuros		
• Pláticas de salud bucal	1	0.19
Intramuros		
• Pláticas de salud bucal	1	0.19
SUBTOTAL	2	0.38
PREVENTIVAS		
Extramuros		
• Técnica de Cepillado	1	0.19
Intramuros		
• Control de placa dentobacteriana	55	10.34
• Técnica de cepillado	55	10.34
• Flúor en enjuagues	5	0.94
• Odontoxesis	54	10.15
• Profilaxis	7	1.32
• Selladores	0	0.00
SUBTOTAL	177	33.27
INTERMEDIAS		
• Ionómero de vidrio	2	0.38
• Obturación temporal	49	9.21
SUBTOTAL	51	9.59
CURATIVAS		
• Amalgamas	9	1.69
• resinas	92	17.29
• Exodoncia	18	3.38
SUBTOTAL	119	22.37
ADMINISTRATIVAS		
• Referencias	4	0.75
• Recetas	22	4.14
• Incapacidades Medicas	0	0.00
SUBTOTAL	26	4.89
TOTAL		100

Fuente: Datos de la Clínica Medico Familiar Especialidad y Quirófano ISSSTE JOJUTLA

Actividades Realizadas durante el mes de febrero 2015

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	46	9.93
• Actualización de plan de tratamiento	82	15.92
• Radiografía	13	2.52
SUBTOTAL	141	27.37
FOMENTO A LA SALUD		
Extramuros		
• Pláticas de salud bucal	3	0.58
Intramuros		
• Pláticas de salud bucal	4	0.78
SUBTOTAL	7	1.36
PREVENTIVAS		
Extramuros		
• Técnica de Cepillado	5	0.97
Intramuros		
• Control de placa dentobacteriana	46	8.93
• Técnica de cepillado	46	8.93
• Flúor en enjuagues	0	0.00
• Odontoxesis	44	8.54
• Profilaxis	9	1.75
• Selladores	3	0.58
SUBTOTAL	153	29.71
INTERMEDIAS		
• Ionómero de vidrio	3	0.58
• Obturación temporal	60	11.65
SUBTOTAL	63	12.23
CURATIVAS		
• Amalgamas	26	5.05
• resinas	68	13.20
• Exodoncia	15	2.91
SUBTOTAL	109	21.16
ADMINISTRATIVAS		
• Referencias	5	0.97
• Recetas	35	6.80
• Incapacidades Medicas	2	0.39
SUBTOTAL	42	8.16
TOTAL	515	100

Fuente: Datos de la Clínica Medico Familiar Especialidad y Quirófano ISSSTE JOJUTLA

Actividades Realizadas durante el mes de marzo 2015

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	57	9.02
• Actualización de plan de tratamiento	98	15.50
• Radiografía	4	0.63
SUBTOTAL	159	25.15
FOMENTO A LA SALUD		
Extramuros		
• Pláticas de salud bucal	3	0.47
Intramuros		
• Pláticas de salud bucal	2	0.32
SUBTOTAL	5	0.79
PREVENTIVAS		
Extramuros		
• Técnica de Cepillado	3	0.47
Intramuros		
• Control de placa dentobacteriana	57	9.02
• Técnica de cepillado	57	9.02
• Flúor en enjuagues	0	0.00
• Odontoxesis	59	9.34
• Profilaxis	4	0.63
• Selladores	4	0.63
SUBTOTAL	184	29.11
INTERMEDIAS		
• Ionómero de vidrio	5	0.79
• Obturación temporal	63	9.97
SUBTOTAL	68	10.76
CURATIVAS		
• Amalgamas	47	7.44
• resinas	92	14.56
• Exodoncia	14	2.21
SUBTOTAL	153	24.20
ADMINISTRATIVAS		
• Referencias	11	1.74
• Recetas	45	7.12
• Incapacidades Medicas	7	1.10
SUBTOTAL	63	9.96
TOTAL	632	100

Fuente: Datos de la Clínica Medico Familiar Especialidad y Quirófano ISSSTE JOJUTLA

Actividades Realizadas durante el mes de abril 2015

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	94	13.17
• Actualización de plan de tratamiento	60	8.40
• Radiografía	19	2.66
SUBTOTAL	173	24.23
FOMENTO A LA SALUD		
Extramuros		
• Pláticas de salud bucal	1	0.14
Intramuros		
• Pláticas de salud bucal	1	0.14
SUBTOTAL	2	0.28
PREVENTIVAS		
Extramuros		
• Técnica de Cepillado	1	0.14
Intramuros		
• Control de placa dentobacteriana	94	13.17
• Técnica de cepillado	94	13.17
• Flúor en enjuagues	12	1.68
• Odontoxesis	22	3.08
• Profilaxis	20	2.80
• Selladores	3	0.42
SUBTOTAL	246	34.45
INTERMEDIAS		
• Ionómero de vidrio	9	1.26
• Obturación temporal	21	2.94
SUBTOTAL	30	4.20
CURATIVAS		
• Amalgamas	50	7.00
• resinas	166	23.24
• Exodoncia	16	2.24
SUBTOTAL	232	32.49
ADMINISTRATIVAS		
• Referencias	4	0.56
• Recetas	25	3.50
• Incapacidades Medicas	2	0.28
SUBTOTAL	31	4.34
TOTAL	714	100

Fuente: Datos de la Clínica Medico Familiar Especialidad y Quirófano ISSSTE JOJUTLA

Actividades Realizadas durante el mes de mayo 2015

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	91	14.02
• Actualización de plan de tratamiento	60	9.24
• Radiografía	4	0.62
SUBTOTAL	155	23.88
FOMENTO A LA SALUD		
Extramuros		
• Pláticas de salud bucal	1	0.15
Intramuros		
• Pláticas de salud bucal	1	0.15
SUBTOTAL	2	0.30
PREVENTIVAS		
Extramuros		
• Técnica de Cepillado	1	0.15
Intramuros		
• Control de placa dentobacteriana	91	14.02
• Técnica de cepillado	91	14.02
• Flúor en enjuagues	3	0.46
• Odontoxesis	31	4.77
• Profilaxis	8	1.23
• Selladores	1	0.15
SUBTOTAL	226	34.82
INTERMEDIAS		
• Ionómero de vidrio	4	0.62
• Obturación temporal	38	5.85
SUBTOTAL	42	6.47
CURATIVAS		
• Amalgamas	41	6.32
• resinas	128	19.72
• Exodoncia	18	2.77
SUBTOTAL	187	28.81
ADMINISTRATIVAS		
• Referencias	4	0.62
• Recetas	31	4.77
• Incapacidades Medicas	2	0.30
SUBTOTAL	37	5.70
TOTAL	649	100

Fuente: Datos de la Clínica Medico Familiar Especialidad y Quirófano ISSSTE JOJUTLA

Actividades Realizadas durante el mes de junio 2015

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	49	10.65
• Actualización de plan de tratamiento	94	20.43
• Radiografía	11	2.39
SUBTOTAL	154	33.47
FOMENTO A LA SALUD		
Extramuros		
• Pláticas de salud bucal	1	0.22
Intramuros		
• Pláticas de salud bucal	1	0.22
SUBTOTAL	2	0.44
PREVENTIVAS		
Extramuros		
• Técnica de Cepillado	1	0.22
Intramuros		
• Control de placa dentobacteriana	49	10.65
• Técnica de cepillado	49	10.65
• Flúor en enjuagues	2	0.44
• Odontoxesis	47	10.22
• Profilaxis	11	2.39
• Selladores	0	0.00
SUBTOTAL	159	34.57
INTERMEDIAS		
• Ionómero de vidrio	3	0.65
• Obturación temporal	32	6.95
SUBTOTAL	35	7.60
CURATIVAS		
• Amalgamas	18	3.91
• resinas	59	12.83
• Exodoncia	11	2.39
SUBTOTAL	88	19.13
ADMINISTRATIVAS		
• Referencias	3	0.65
• Recetas	18	3.91
• Incapacidades Medicas	1	0.22
SUBTOTAL	22	4.78
TOTAL	460	100

Fuente: Datos de la Clínica Medico Familiar Especialidad y Quirófano ISSSTE JOJUTLA

Actividades Realizadas durante el mes de Julio 2015

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	67	11.11
• Actualización de plan de tratamiento	65	10.78
• Radiografía	20	3.31
SUBTOTAL	152	25.20
FOMENTO A LA SALUD		
Extramuros		
• Pláticas de salud bucal	1	0.16
Intramuros		
• Pláticas de salud bucal	1	0.16
SUBTOTAL	2	0.33
PREVENTIVAS		
Extramuros		
• Técnica de Cepillado	1	0.16
Intramuros		
• Control de placa dentobacteriana	67	11.11
• Técnica de cepillado	67	11.11
• Flúor en enjuagues	15	2.49
• Odontoxesis	34	5.64
• Profilaxis	18	2.98
• Selladores	1	0.16
SUBTOTAL	203	33.67
INTERMEDIAS		
• Ionómero de vidrio	4	0.66
• Obturación temporal	35	5.80
SUBTOTAL	39	6.46
CURATIVAS		
• Amalgamas	33	5.47
• resinas	118	19.57
• Exodoncia	14	2.32
SUBTOTAL	165	27.36
ADMINISTRATIVAS		
• Referencias	10	1.66
• Recetas	29	4.81
• Incapacidades Medicas	3	0.50
SUBTOTAL	42	6.97
TOTAL	603	100

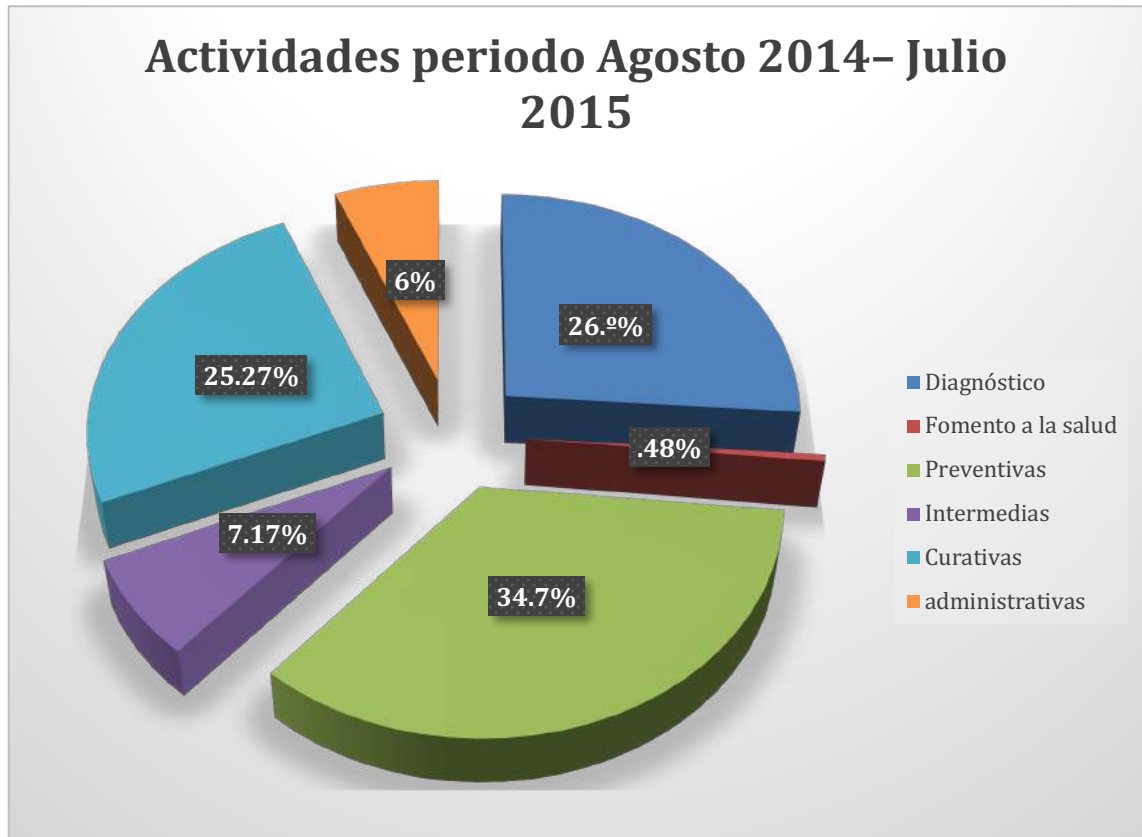
Fuente: Datos de la Clínica Medico Familiar Especialidad y Quirófano ISSSTE JOJUTLA

**Concentrado Anual de actividades periodo
Agosto 2014 – Julio 2015**

Actividades	No.	%
DIAGNÓSTICO		
• Historia clínica	769	11.37
• Actualización de plan de tratamiento	882	13.03
• Radiografía	116	1.71
SUBTOTAL	1767	26.12
FOMENTO A LA SALUD		
Extramuros		
• Pláticas de salud bucal	16	0.24
Intramuros		
• Pláticas de salud bucal	16	0.24
SUBTOTAL	32	0.48
PREVENTIVAS		
Extramuros		
• Técnica de Cepillado	18	0.26
Intramuros		
• Control de placa dentobacteriana	787	11.63
• Técnica de cepillado	787	11.63
• Flúor en enjuagues	62	0.91
• Odontoxesis	557	8.23
• Profilaxis	126	1.86
• Selladores	15	0.22
SUBTOTAL	2352	34.76
INTERMEDIAS		
• Ionómero de vidrio	63	0.93
• Obturación temporal	422	6.24
SUBTOTAL	485	7.17
CURATIVAS		
• Amalgamas	339	5.01
• resinas	1193	17.63
• Exodoncia	178	2.63
SUBTOTAL	1710	25.27
ADMINISTRATIVAS		
• Referencias	59	0.87
• Recetas	340	5.02
• Incapacidades Medicas	21	0.31
SUBTOTAL	420	6.20
TOTAL	6766	100

Fuente: Datos de la Clínica Medico Familiar Especialidad y Quirófano ISSSTE JOJUTLA

Actividades periodo Agosto 2014- Julio 2015



Fuente: Datos de la Clínica Medico Familiar Especialidad y Quirófano ISSSTE JOJUTLA

Cuadros de población atendida

DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN ATENDIDA ACTIVIDADES INTRAMUROS DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2013 – JULIO 2014						
NOMBRE	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Prescolar	7	0.28	13	0.53	20	0.82
Escolar	66	2.69	43	1.75	109	4.44
Adolescente	25	1.02	76	3.10	101	4.12
Adulto	752	30.66	1133	46.19	1885	76.84
Geriátrico	121	4.93	217	8.85	338	13.78
TOTAL	971	39.58	1482	60.42	153	100

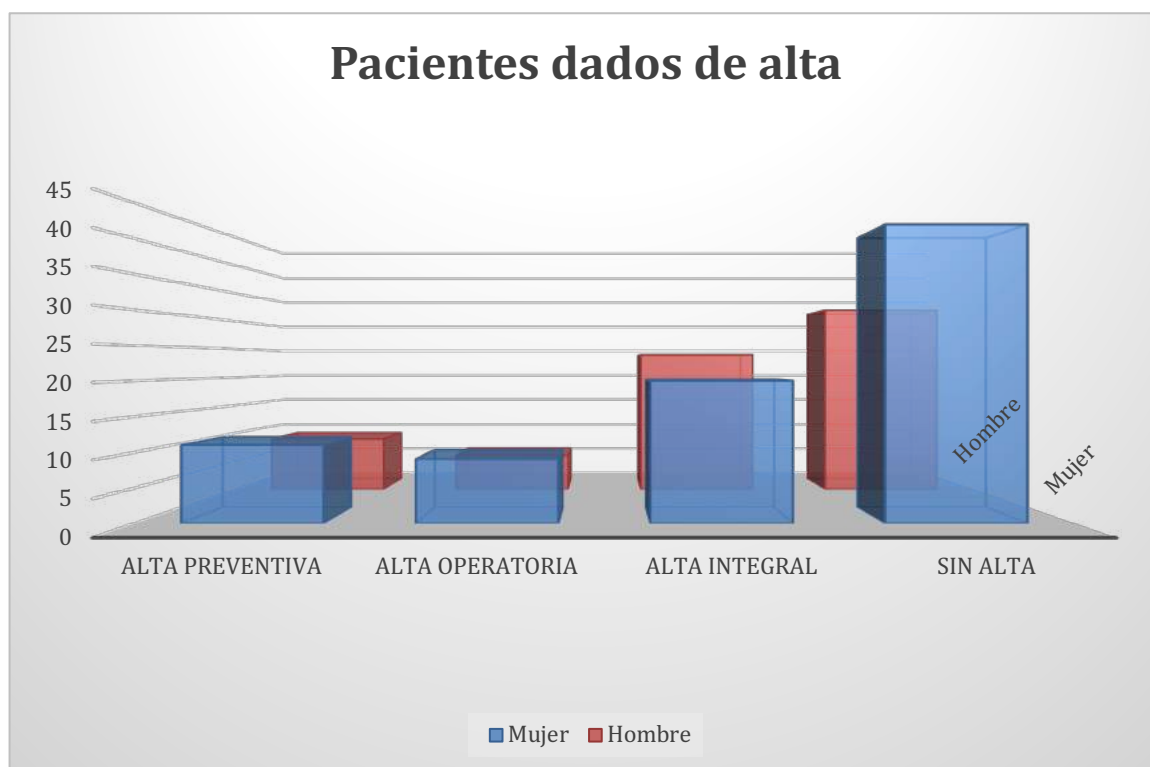
Fuente: Datos de la Clínica Medico Familiar Especialidad y Quirófano ISSSTE JOJUTLA



Cuadro de distribución de Pacientes dados de alta.

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DADOS DE ALTA DURANTE EL PERIODO AGOSTO 2014 – JULIO 2015												
NOMBRE	MASCULINO				FEMENINO				TOTAL			
	No.		%		No.		%		No.		%	
	INTRA	EXTRA	INTRA	EXTRA	INTRA	EXTRA	INTRA	EXTRA	INTRA	EXTRA	INTRA	EXTRA
Alta preventiva	26	0	1.06	0	43	0	1.75	0	69	0	2.81	0
Alta en operatoria	278	0	11.33	0	401	0	16.35	0	679	0	27.68	0
Alta integral	15	0	0.61	0	11	0	0.45	0	26	0	1.06	0
Sin alta	652	0	26.57	0	1027	0	41.86	0	1679	0	68.45	0
TOTAL	971	0	39.58	0	1482	0	60.41	0	2453	0	100	0

Fuente: Datos de la Clínica Medico Familiar Especialidad y Quirófano ISSSTE JOJUTLA.



CAPITULO 5

Análisis de la Información

Durante el servicio social en la Clínica Médico Familiar Especialidad y Quirófano ISSSTE de Jojutla, se realizaron diversas actividades las cuales abarcaron los rubros de diagnóstico, fomento a la salud, preventivas, intermedias, curativas y administrativas. Siendo al final las actividades de tipo preventivas las que se realizaron más, seguidas por las actividades de diagnóstico, posteriormente las curativas, las intermedias y administrativas, en último lugar fueron las actividades de fomento a la salud.

Cabe mencionar que las actividades fueron realizadas en un horario de 8:00 am a 2:00 pm. Con intervalos de 20 minutos entre cada paciente. No se realizan tratamientos de rehabilitación protésica, ni de tratamiento de Conductos, ningún tipo de Especialidad. Aquellos pacientes que lo necesitaran eran remitidos al Hospital de Alta Especialidad Odontológicas, Honorato Villa Acosta.

Otras de las actividades que se realizan como pasante diariamente es la supervisión y control de materiales dentales, así como también la toma de signos vitales de los pacientes.

Se realizaron visita a las escuelas primarias para la enseñanza de técnica de cepillado y colocación de flúor, así también la visita a clínicas pertenecientes al ISSSTE y a la casa de jubilados de profesores, para darles pláticas sobre enfermedad periodontal, técnica de cepillado y uso de hilo dental.

Al término de día de servicio, se realiza un registro de las actividades realizadas, así también la elaboración de hojas epidemiológicas de cada uno de los pacientes nuevos y cada mes se apoya en la elaboración del informe final de actividades que se realizaron en clínica.

Considero de manera personal, que la promoción de la salud bucal es de suma importancia, desde el nivel básico, para así, poco a poco, ir creando consciencia social acerca de la importancia de la salud bucal, y en un futuro poder prevenir enfermedades bucales, principalmente la caries dental

CAPITULO 6

Conclusiones

El servicio social, es el conjunto de actividades de carácter benéfico a través de un trabajo directo mediante la aplicación de conocimientos para la atención a los pacientes de la comunidad así como el apoyo y asesoría del cirujano dentista, médicos y enfermeros de la clínica, lo cual nos permitirá adquirir experiencia práctica de las características sociales, económicas y técnicas contribuyendo a la solución de problemas, a la vez que cumplimos con el compromiso moral que se tiene con la sociedad.

Tras haber concluido el servicio social en la Clínica Medico Familiar Especialidad y Quirófano de Jojutla, puedo decir que fue una práctica muy completa, ya que se realizaron diferentes actividades, las cuales se aprendieron durante toda la licenciatura dándoles a los pacientes una atención de cálida, por tal motivo se puede decir que se reforzaron todos y cada uno de los conocimientos adquiridos empleándolos los pacientes de una forma profesional siendo ambas partes los beneficiados.

Es una manera de reafirmar todos los conocimientos y técnicas aprendidas durante los módulos de la carrera, involucrarnos en tratamientos y actividades administrativas.

CAPÍTULO 7

Fotografías





