



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD XOCHIMILCO

División de Ciencias Biológicas y de la Salud
Departamento de Atención a la Salud

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGIA

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

“Prevalencia de dientes retenidos en los pacientes del Servicio Dental de la Procuraduría General de la Republica. En el Periodo de Agosto 2013 a Mayo 2014 “

Briseño García Hanna Georgina

Matricula: 207323590

Cordova Jiménez Areli Sthepany

Matrícula: 207324431

Asesora: MTRA. María de los Ángeles Martínez Cárdenas

Resumen

La Odontología como integrante de las carreras del área de la salud, tiene como propósitos fundamentales formar profesionales que sean capaces de resolver desde su área de competencia, problemas de salud de la población, preferentemente de aquellos grupos menos favorecidos, así como de crear en los egresados un compromiso de servicio y solidaridad para con el pueblo mexicano. En este contexto el servicio social resulta ser la instancia adecuada para llevar a la práctica estos propósitos.

Son muchas las personas que presentan algún tipo de retención dentaria y en la práctica dental común, los dientes retenidos son un problema frecuente con el que se enfrenta el odontólogo, es por esto que la investigación que se presenta a continuación se basa principalmente en la prevalencia que tienen los dientes retenidos en la población del Servicio Dental de la Procuraduría General de la República, la cual fue realizada en el periodo de un año del servicio social de la clínica dental de la Procuraduría General de la República, como resultados obtuvimos cual es el género que presenta mayor incidencia de dientes retenidos, así como también el área, el diente y la posición más frecuente en que este tipo de padecimiento se presenta.

Palabras clave: Dientes, Retenidos, Prevalencia, Cirugía.

Índice

Capítulo I. Introducción General	5
---	---

Capítulo II. Investigación	6
---	---

Prevalencia de dientes retenidos en los pacientes del Servicio Social Dental de la Procuraduría General de la Republica. En el Periodo de Agosto 2013 a Mayo 2014.

Introducción

Marco teórico	8
----------------------------	---

Planteamiento del problema	31
---	----

Justificación	32
----------------------------	----

Objetivos	33
------------------------	----

Material y métodos	34
---------------------------------	----

Diseño del estudio

Lugar y duración

Universo del estudio

Criterios de inclusión y exclusión

Método de muestreo

Metodología estadística

Resultados	39
-------------------------	----

Discusión	45
------------------------	----

Conclusiones	46
---------------------------	----

Bibliografía	47
---------------------------	----

Anexos	51
---------------------	----

Ficha de recolección de datos

Capítulo III. Antecedentes.....53

Zona de influencia.....55

Procuraduría General de la Republica.....58

Servicios Médicos de la PGR.....60

Bibliografía.....61

Reporte de Actividades Anual. Hanna Georgina Briseño García

Capítulo IV. Informe numérico narrativo.....62

Capitulo V. Análisis de la información.....74

Capítulo VI. Conclusiones.....82

Capítulo VII. Fotografías.....83

Reporte de Actividades Anual. Areli Sthepany Cordova Jiménez

Capítulo VIII. Informe numérico narrativo.....85

Capitulo IX. Análisis de la información.....97

Capítulo X. Conclusiones.....105

Capítulo XI. Fotografías.....106



Asesor responsable:

MTRA. María de los Ángeles Martínez Cárdenas



Comisión de Servicio Social de la
Licenciatura en Estomatología

Capítulo I

Introducción General

El servicio social de los pasantes de Odontología constituye la etapa académica durante la cual el alumno aplica los conocimientos, habilidades y aptitudes adquiridas durante la carrera profesional y establece además contacto directo con la comunidad.

Dichas circunstancias le permiten tener: conciencia de su nivel educacional, seguridad en las tareas, criterio de discernir y aplicar conocimientos, facilidad para relacionarse con la población y responsabilidad profesional en el compromiso junto con los demás integrantes de salud.

El servicio social así entendido no es solo un requisito académico que el pasante debe de cumplir, sino que éste se torna en un espacio vital durante el proceso formativo del pasante, puesto que es una etapa académica cuando se tiene la responsabilidad de administrar su propio conocimiento en la entrega diaria de servicios, para lo cual toma en cuenta las necesidades surgidas de la colectividad y los recursos disponibles.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Capítulo II

Investigación: Prevalencia de dientes retenidos en los pacientes del Servicio Social Dental de la Procuraduría General de la República. En el Periodo de Agosto 2013 a Mayo 2014.

Introducción

Son muchas las personas que presentan algún tipo de retención dentaria.

En la práctica dental común, los dientes retenidos son un problema frecuente con el que se enfrenta el odontólogo, son dientes cuya erupción normal es impedida por dientes adyacentes o hueso; dientes en mal posición hacia lingual o vestibular con respecto al arco normal o en infraoclusión y, dientes que no han erupcionado después de su tiempo normal de erupción.

La erupción de los órganos dentarios permanentes representa una compleja serie de eventos controlados genéticamente. A través de estos fenómenos, un germen irrumpe en la arcada en su posición funcional, de acuerdo con tiempos y recorridos preestablecidos. No obstante, durante este proceso evolutivo pueden verificarse numerosos eventos que pueden interferir con la erupción dentaria provocando la inclusión, que representa un cuadro clínico bastante frecuente.

Se denominan dientes retenidos a aquellos que una vez llegada la época normal de su erupción, quedan dentro de los maxilares, manteniendo la integridad de su saco pericoronario fisiológico. Actualmente se le denomina síndrome de retención dentaria por estar caracterizado por un conjunto de alteraciones, además de la ausencia del diente en la cavidad bucal.

Anteriormente no existían aparatos que ayudaran a obtener una información sobre las indicaciones de su eliminación, prevalencia, causa y consecuencias, pero con

el perfeccionamiento de aparatos de Rx, equipos e instrumentos cortantes de alta velocidad, se dispone de los medios necesarios para descubrir un diente retenido y de este modo realizar el tipo de tratamiento más conveniente. Actualmente, hay más personal capacitado que antes y estos pueden brindar servicios dentales más completos, gracias al avance de nuevas técnicas y conceptos.

La literatura señala que la retención dentaria es un fenómeno frecuente, sin embargo, existe considerable variación en la prevalencia y distribución de los dientes retenidos en las diferentes regiones de los maxilares, constituyendo los terceros molares y los caninos superiores, los dientes que con mayor frecuencia quedan retenidos, presentándose la mayoría de las veces en la población adolescente y adultos jóvenes sin tener preferencia por sexo ni tipo racial.

Es por esto que la investigación que se presenta a continuación se basa principalmente en la prevalencia que tienen los dientes retenidos en la población del Servicio Dental de la Procuraduría General de la Republica, que género es el que presenta mayor incidencia, así como también el área, el diente y la posición más frecuente en que este tipo de padecimiento se presenta.

Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Marco Teórico

DIENTES RETENIDOS

Se denominan dientes retenidos a aquellos que una vez llegada la época normal de su erupción, quedan encerrados dentro de los maxilares manteniendo la integridad de su saco pericoronario fisiológico. Actualmente se le denomina síndrome de retención dentaria, por estar caracterizado por un conjunto de alteraciones, además de la ausencia del diente en la cavidad bucal.

La literatura señala que la retención dentaria es un fenómeno frecuente sin embargo, existe considerable variación en la prevalencia y distribución de los dientes retenidos en las diferentes regiones de los maxilares, constituyendo los terceros molares y los caninos superiores los dientes que con más regularidad quedan retenidos, presentándose con mayor frecuencia en la población adolescente y adultos jóvenes sin tener preferencia por sexo ni tipo racial.¹ La retención dentaria puede presentarse de dos formas.

- Intraóseo, cuando el diente está totalmente rodeado por tejido óseo.
- Subgingival, cuando está cubierto por mucosa gingival.

Existen diversas clasificaciones de acuerdo al orden de frecuencia con que se presentan, a la posición del eje longitudinal del diente, a la altura respecto al plano de oclusión, a la profundidad, entre otras.² Los dientes retenidos son una afección muy común en la generación actual, su diagnóstico conlleva un examen clínico y radiográfico y su tratamiento, por lo general, es quirúrgico o quirúrgico-ortodóntico.³

La extracción quirúrgica de los terceros molares es el procedimiento que más comúnmente se realiza en cirugía oral. Toda operación puede estar seguida por

diferentes complicaciones postoperatorias, como son la hemorragia, la alveolitis, el dolor, el trismo mandibular, la parestesia, entre otras, que exigen su diagnóstico oportuno y tratamiento.³⁻⁴

Pudiendo producir en su intento de erupción accidentes patológicos de variado aspecto e intensidad, estos se clasifican en:

- Mucosos.
- Nerviosos.
- Celulares.
- Linfáticos.
- Tumorales que hacen necesario realizar su tratamiento quirúrgico.⁵

ETIOLOGÍA DE LA RETENCIÓN DENTARIA

Los dientes retenidos y supernumerarios constituyen uno de los motivos de consulta más comunes, tanto en la práctica privada como institucional. La etiología de los dientes retenidos es multifactorial, atribuyéndose a ello causas locales y sistémicas.⁵⁻⁶

Entre las causas sistémicas la predisposición genética, los trastornos endocrino-metabólicos y la radioterapia de los maxilares son las más comunes. En algunas enfermedades congénitas y síndromes craneofaciales encontramos con cierta frecuencia múltiples dientes retenidos; sin embargo, la causa específica se mantiene desconocida.⁷

- **Retención ectópica:** Es el diente retenido que se halla en posición anormal pero cerca de su lugar habitual.

- **Retención Heterópica:** Es el diente retenido alejado de su posición habitual de erupción.⁸

Como factores etiológicos de las retenciones dentarias se mencionan:

- Las discrepancias entre la arcada dentaria y el tamaño de los dientes.
- Los gérmenes dentarios en mal posición.
- Un patrón de erupción anormal.
- La presencia de dientes supernumerarios.
- Los quistes y tumores odontogénicos.
- La pérdida prematura de dientes temporales.
- Su retención prolongada o su anquilosis.
- El aumento de la dentición del hueso adyacente.
- La presencia de fisuras congénitas.⁹

Etiopatogenia

Las retenciones dentarias son debidas, desde el punto de vista etiopatogenético, a factores locales y sistémicos.¹⁰

Factores locales

Extracción de los dientes deciduos

Si las extracciones son efectuadas precozmente (antes de los dos años de la fecha fisiológica de erupción del diente permanente correspondiente), pueden ocasionar retrasos en la erupción de los dientes permanentes, así como una reducción de sus longitudes radiculares.¹⁰⁻¹¹

Secuelas de caries en los dientes deciduos

Si existe un proceso carioso sin signos de inflamación periapical, se produce un retraso de exfoliación. Si, por lo contrario, existe una lesión periapical, ésta retrasa el 75% de los casos de exfoliación, mientras que el 25% de los casos, si el techo

óseo sobre el diente permanente es destruido por el proceso inflamatorio, la acelera.

En los molares deciduos superiores, el área de osteólisis secundaria a un proceso inflamatorio periapical puede crear un lugar de resistencia ósea que con frecuencia causa la erupción ectópica del diente permanente.¹¹

Mal posición primaria del germen dentario

En algunos casos, a pesar de que el eje de erupción sea correcto, el diente cuyo germen está mal posicionado debe recorrer una distancia mayor para alcanzar su posición normal en la arcada, por lo que es probable que detenga el empuje eruptivo antes de haber alcanzado su posición. En otros casos, la posición y la orientación del germen son desde el comienzo incompatibles con la correcta erupción del diente.¹²⁻¹³

Falta de espacio en la arcada para una correcta erupción

La retención dentaria a menudo está relacionada con la discrepancia entre las dimensiones de los maxilares (y por tanto de los procesos alveolares) y las arcadas dentarias. De hecho, en la evolución de la especie humana es posible observar una progresiva disminución del aparato estomatognático, caracterizado tanto por la reducción de la dentición como por la contracción de los maxilares.

Este último proceso parece estar más avanzado, por lo que es frecuente que ocasione apiñamiento y retenciones dentarias. También, la situación de macrodoncia, que acentuaría la discrepancia dentoalveolar, puede predisponer a la retención dentaria.

Presencia de un obstáculo en el trayecto eruptivo

El obstáculo puede estar representado por un elemento supernumerario o por una capa ósea formada tras la extracción prematura de un diente deciduo. También las secuelas cicatrizales en los pacientes afectados por

fisura labios palatinos y sometidos a intervención quirúrgica, suelen causar retenciones dentarias. En fin, numerosos tumores odontogénicos pueden ser la causa de la inclusión del diente interesado y de los elementos contiguos.

Anquilosis

La anquilosis de un diente deciduo puede ocasionar la inclusión del correspondiente elemento dentario permanente y también puede ser la causa primaria de la habitual retención en el primer y segundo molares inferiores.

Alteraciones en el folículo

El defecto funcional del folículo dentario, característico de la amelogénesis imperfecta, está asociado a menudo con retención. También es habitual la asociación entre dientes retenidos y quistes foliculares.¹³

El diente implicado con más frecuencia en esta asociación es el tercer molar inferior, seguido por el tercer molar superior, el canino superior y el segundo premolar inferior.¹⁴

FACTORES SISTÉMICOS

Genéticos

Los gemelos homocigóticos presentan una concordancia del 90% en sus características de erupción. Además, se ha demostrado que los retrasos de erupción, están relacionados con un carácter autosómico dominante.⁸

Las enfermedades genéticas que implican el catabolismo óseo, y en particular la actividad osteoclástica, como la osteopetrosis y la displasia cleidocraneal, están caracterizadas por graves retrasos y defectos en los procesos de erupción.¹³

Factores endocrinos

El hipopituitarismo, el hipotiroidismo y el hipoparatiroidismo inducen un marcado retraso en la erupción dentaria.

Problemas relacionados por retención dentaria

La permanencia de un elemento dentario retenido puede causar un sinnúmero de problemas y síntomas.¹⁵

Pericoronaritis

Está asociada, en el 95% de los casos, al tercer molar inferior semi-incluido. Esta estrecha asociación parece relacionada con las características anatómicas propias de los terceros molares inferiores, cuya parte distal está recubierta a menudo por tejidos blandos que crean de esta forma una bolsa profunda, fácilmente colonizable por bacterias (principalmente anaerobios y en particular espiroquetas fusobacterium y bacteroides).

La pericoronaritis es la principal causa de extracción de las muelas del juicio sintomático. El grupo de edad mayoritariamente afectado por esta complicación es el de 20 30 años, con una incidencia en el sexo femenino. Como factores locales predisponentes se han indicado, además de la escasa higiene oral, la inclinación distal del diente y la presencia de un espacio folicular de dimensiones aumentadas distalmente al diente semiretenido.

El cuadro clínico de la pericoronaritis aguda incluye edema y dolor local, halitosis, edema facial y trismo, debido a la extensión de la inflamación a los músculos inflamatorios. Después del primer episodio, la pericoronaritis tiende a recidivar con una frecuencia de intensidad frecuente, e intensidad creciente, hasta que se proceda a la avulsión del elemento implicado.

En caso de pericoronaritis, es correcto proceder a la avulsión sólo después de la resolución del cuadro clínico agudo, que puede obtenerse asociando una

delicada resolución de la placa bacteriana y de los residuos alimenticios con el uso tópico de clorhexidina y, en los casos más graves, con terapia antibiótica.¹⁶

Enfermedad periodontal localizada en los dientes contiguos

Están más predispuestos a la enfermedad periodontal los dientes que se encuentran en la proximidad de un diente semiretenido, ya que el espacio pericoronar constituye un ambiente ideal para el desarrollo de la flora bacteriana responsable de la periodontitis.

En particular se ha descrito la asociación entre el tercer molar inferior retenido o semiretenido (sobre todo en la posición mesio-inclinado u horizontal) y la presencia de lesiones periodontales en la superficie distal del segundo molar inferior. Las lesiones periodontales que afectan al segundo molar inferior representan, junto con la pericoronaritis, la principal indicación para la extracción de los terceros molares inferiores.

Asimismo, en la arcada superior a causa de la particular situación anatómica, la presencia de un tercer molar retenido representa un riesgo para la salud periodontal del séptimo diente, porque es posible una precoz afección de la bifurcación radicular.

Caries dentaria del diente retenido o semiretenido

Según los autores Chiapiasco, M. Casentini, P. Garrattini, G. Meazzini, M.C., la incidencia de caries en dientes retenidos o semiretenidos oscila entre el 3 y 15%. La caries puede afectar también a elementos en apariencia retenidos por completo en la mucosa pero evidentemente en comunicación con el resto de la cavidad oral de los elementos contiguos.¹⁷

Caries dentarias de los dientes contiguos

A menudo, la presencia de un diente semiretenido obstaculiza las maniobras de higiene oral, lo que expone a los dientes adyacentes a un mayor riesgo a

desarrollar una lesión cariosa. Cuando esta lesión se ha producido, solo se puede realizar una correcta restauración del diente, después de la avulsión del diente retenido.

Reabsorción radicular del diente vecino

La presión ejercida por un diente retenido sobre la raíz del diente adyacente puede causar la reabsorción mediante un mecanismo todavía no del todo claro. En estos casos, la avulsión del diente retenido, puede en ocasiones conseguir un proceso reparativo, con la reabsorción del cemento radicular sobre la raíz reabsorbida y el mantenimiento de la vitalidad pulpar.¹⁸

Quistes odontogénicos

El quiste dentígero o quiste folicular se encuentra relacionado con dientes no erupcionados con mayor porcentaje de incidencia en molares, caninos y dientes supernumerarios, siendo el segundo en incidencia después de los quistes radiculares. Se presenta normalmente como una patología aislada, pero también se puede presentar en algunos síndromes como la disostosis cleidodentopubocraneal o en la mucopolisacaridosis tipo VI. No hay predilección por sexo y la mayor incidencia se presenta entre la segunda y tercera década de vida.

El ya descrito quiste folicular puede ser la causa de una retención dentaria. También los queratoquistes más agresivos pueden originarse por un diente retenido.

Tumores odontogénicos

Algunos tumores odontogénicos, como el ameloblastoma, pueden estar originados por diente retenido.¹⁹

Problemas ortodónticos

El apiñamiento dentario del sector anterior se ha relacionado en el pasado, con la presencia de los terceros molares, sobre todo inclinados mesial y horizontalmente. En la actualidad, esta interpretación ya no mantiene su validez, ya que ha sido refutada con numerosos estudios clínicos.

El apiñamiento de los incisivos inferiores, en realidad un acomodamiento debido a un posterior crecimiento de la mandíbula (después que el crecimiento del maxilar se haya detenido) por debajo del vínculo representado por los incisivos superiores. La extracción de los terceros molares para prevenir o reducir el apiñamiento frontal anterior no parece estar justificada.

Por el contrario, la extracción de los terceros molares puede ser útil para conseguir la distalización de los molares inferiores en los casos en que la terapia ortodóntica lo necesita.²⁰

Problemas protésicos

Cuando un paciente debe ser rehabilitado con una prótesis fija o removible, los dientes retenidos presentes en la zona edéntula (excepto en los casos de retención ósea profunda) deberían ser extraídos antes de completar la rehabilitación. Una sucesiva reabsorción ósea podría, en efecto, hacer erupcionar el diente retenido por el llamado fenómeno de la desinclusión pasiva.

En el caso de una prótesis del tipo removible, la compresión de los tejidos blandos en la zona edéntula, entre la corona del diente retenido y la misma prótesis, puede ocasionar dolor y la exposición del diente con la siguiente pericoronaritis.

Ante un diente retenido por debajo de una prótesis fija, la consecuencia en caso de exposición de ésta sería todavía más importante, tras la remoción del elemento dentario retenido sería probablemente necesario realizar una nueva rehabilitación

protésica. En ambos casos, la extracción del diente deberá realizarse en pacientes de edad más avanzada y, por tanto, con mayor dificultad y morbilidad.

Por último, la presencia de un diente semiretenido puede complicar la realización de una corona protésica sobre un elemento adyacente y comprometer el resultado a largo plazo de ésta, ya que puede favorecer al desarrollo de una enfermedad periodontal.²¹

Dientes Supernumerarios

La etiología exacta de la formación de dientes supernumerarios no es conocida, aunque muchos autores la asocian a una hiperactividad de las células epiteliales embrionarias que comparten la lámina dentaria o a una avulsión accidental del folículo dentario. El hallazgo clínico de los dientes supernumerarios es bastante frecuente, con una incidencia global que varía 1 al 4% y una neta preferencia por los hombres, con una relación 2:1.²²

Los dientes supernumerarios implican, sobre todo, al maxilar superior: la zona de los incisivos es la más frecuente, aunque no es rara la presencia de dientes supernumerarios en la región premolar y distalmente a los terceros molares. El hallazgo de deciduos supernumerarios es excepcional.

Respecto a la morfología, los dientes supernumerarios pueden ser parecidos a los permanentes de la zona correspondiente o bien presentar una anatomía atípica. Los dientes supernumerarios tienen casi siempre dimensiones reducidas, tanto de la corona como de la raíz.

En la zona de los incisivos superiores se reconocen principalmente supernumerarios conoides, llamados también mesiodens, y con una forma tubercular, cuya corona es más parecida a la de los premolares. En la zona del canino y premolar, a veces los dientes supernumerarios imitan la forma de los permanentes, aunque casi siempre presentan dimensiones menores.

Sólo cerca de una cuarta parte de los dientes supernumerarios erupciona en la arcada, mientras que en los otros casos permanecen incluidos, causando algunas alteraciones en la erupción.²³

Retención de los incisivos

La retención dentaria de los incisivos superiores presenta un problema de índole biológico y psicosocial para todo aquel que lo padece. Los que presentan este problema se encuentran afectados estéticamente por la ausencia de uno o varios dientes en la región anterior. Es por esta condición, que un diagnóstico temprano es fundamental para imponer un tratamiento adecuado rápidamente.

- **Incidencia**

La incidencia en la población es, aproximadamente, del 0.1-0.5%. La retención de los incisivos es más frecuente en el maxilar superior y afecta, sobre todo, a los incisivos centrales.

- **Etiología**

Las causas más frecuentes de retención dentaria de los incisivos son: obstáculo a la erupción por la presencia de dientes supernumerarios o, más raramente, quiste u odontomas; ausencia de espacio en la zona incisiva por discrepancia dentoalveolar o por un insuficiente desarrollo de la premaxila; pérdida precoz de los dientes deciduos con destrucción del folículo y obliteración del *gubernaculum denti* y traumatismos en los dientes deciduos en fase de formación de la corona de los permanentes correspondientes, con la consiguiente dilaceración o angulación radicular.

- **Signos Clínicos**

Una erupción asincrónica de los incisivos, con un retraso del incisivo contra lateral de cuatro meses en el maxilar superior y doce meses en la arcada inferior, impone una exploración radiológica de control.

La erupción del incisivo lateral antes que el central es considerada como un signo patognómico de inclusión del incisivo central. La evidencia clínica o la anamnesis de un traumatismo pasado en los elementos deciduos correspondientes inducen la sospecha de anomalías en la erupción. La palpación en la zona submucosa, por vestibular puede revelar la erupción ectópica del incisivo.²⁴

Caninos retenidos

Los caninos retenidos son causados por factores sistémicos o locales representan un problema de salud frecuente en muchas regiones.

Incidencia canina superior

La retención del canino superior afecta al 0.8 al 2.9% de la población. Es más frecuente en las mujeres y en el 85% de los casos la retención es palatina.

Incidencia canina inferior

La retención de los caninos mandibulares es bastante rara, comprendida entre el 0.05 y el 0.04%.

- **Etiología**

Las causas más frecuentes de la retención del canino superior son la falta de reabsorción de la raíz del canino deciduo o la obliteración del gubernaculum denti, con pérdida de la guía eruptiva como la agenesia del lateral permanente, o la presencia de un lateral conoide, con pérdida de la guía eruptiva.

El 40% de las retenciones caninas parecen relacionarse con una malformación, mal posición o agenesia del lateral permanente; la posición ectópica o migración ectópica palatina o exceso del espacio en la base ósea maxilar; causas hereditarias por un factor poligénico; en raras ocasiones, la presencia de dientes supernumerarios, quistes u odontomas pueden obstaculizar su descenso, y, más raramente aun, la ausencia del espacio en la arcada puede causar una retención vestibular del elemento dentario.

- **Signos clínicos**

Erupción asincrónica de los caninos con retraso de la erupción superior a un año; inclinación labial del incisivo lateral; erupción del premolar antes que el canino adyacente, y ausencia de la prominencia canina a la palpación en un paciente de 8 a 10 años de edad y con un recambio dentinario normal.²⁵

Premolares retenidos

- **Incidencia**

Es aproximadamente del 0.3% para los premolares mandibulares y del 0.2% para los maxilares.

- **Etiología**

Las causas más frecuente de la retención de los premolares tanto superior como inferior, son la falta de reabsorción de la raíz del canino deciduo o la obliteración del gubernaculum denti, con pérdida de la guía eruptiva como la agenesia del lateral permanente, o la presencia de un lateral conoide, con pérdida de la guía eruptiva.

El 40% de las retenciones de los premolares parecen relacionarse con una malformación, mal posición o agenesia del lateral permanente; la posición ectópica o migración ectópica lingual o exceso del espacio en la base ósea mandibular o maxilar; causas hereditarias por un factor poligénico; en raras ocasiones, la

presencia de dientes supernumerarios, quistes u odontomas pueden obstaculizar su descenso, y, más raramente aun, la ausencia del espacio en la arcada puede causar una retención vestibular del elemento dentario.²⁶

Primeros y segundos molares retenidos

- **Incidencia**

Es aproximadamente de 0.02% para los primeros molares superiores y de 0.08% para los segundos molares superiores. En lo que respecta a los inferiores, la frecuencia es de 0.04% para los primeros molares inferiores y del 0.06% para los segundos molares inferiores.

- **Etiología**

Además de los factores comunes a la retención de los otros elementos dentarios, se ha observado en los molares una posible relación entre la macrodoncia y la hipoplasia maxilo-mandíbula.²⁷

Terceros molares retenidos

- **Incidencia**

La incidencia de retención de los terceros molares es aproximadamente del 20 al 30%, con una cierta preponderación en las mujeres.

- **Etiología**

Factores locales

- Extracción de los dientes deciduos.
- Mal posición primaria del germen dentario.

- Falta de espacio en la arcada para una correcta erupción.
- Presencia de un obstáculo en el trayecto eruptivo.
- Anquilosis.
- Alteraciones en el folículo.

Factores sistémicos

- Genéticos (gemelos homocigóticos, carácter autosómico dominante, osteopetrosis, displasia cleidocraneal).
- Endocrinos (hipopituitarismo, hipotiroidismo, hipoparatiroidismo).²⁸



CLASIFICACIÓN DE CANINOS RETENIDOS Y SU APLICACIÓN CLÍNICA

Existen numerosas clasificaciones para la retención de los dientes anteriores, la mayoría son confusas, muy diferentes entre sí y no dan una idea clara de la posición y la relación de los caninos retenidos. Se sugiere una clasificación sencilla y exclusivamente para caninos retenidos, ya que es un problema muy común en la práctica ortodóntica.

Hasta hoy no existe una clasificación clara para los caninos retenidos. Se describen las complicaciones que presentan en su tratamiento ortodóntico y se sugieren medidas preventivas muy sencillas para tratar de evitar estas retenciones. Se hace hincapié en el uso de la radiografía posteroanterior de cráneo en los pacientes que se sospecha potencial de retención de caninos.

La formación del canino superior comienza a los cuatro o cinco meses de edad y el esmalte se forma en su totalidad entre los seis y siete años, erupciona en promedio a los 11 años y su raíz queda formada totalmente a los 13 años de edad.

El canino inferior tiene una formación muy semejante, su erupción se realiza a los 10 años de edad y su raíz queda formada completamente a los 12 años.²⁹

Ríes Centeno clasifica los caninos retenidos de acuerdo a tres criterios: número de dientes retenidos, posición de estos dientes en los maxilares y presencia o ausencia de dientes en la arcada. La retención puede ser simple o bilateral. La localización puede ser vestibular, palatina o lingual y los caninos retenidos pueden estar en maxilares dentados o en maxilares sin dientes.

Caninos Superiores:

- **Clase I:** Maxilar dentado. Diente ubicado del lado palatino. Retención unilateral:
 - a) Cerca de la arcada
 - b) Lejos de la arcada
- **Clase II:** Maxilar dentado. Dientes ubicados del lado palatino. Retención bilateral.
- **Clase III:** Maxilar dentado. Diente ubicado del lado vestibular. Retención unilateral.
- **Clase IV:** Maxilar dentado. Dientes ubicados en el lado vestibular. Retención bilateral.
- **Clase V:** Maxilar dentado. Dientes ubicados en vestibular o palatino (Retenciones mixta o transalveolares).
- **Clase VI:** Maxilar sin dientes. Dientes retenidos ubicados en el lado palatino:
 - a) Retención Unilateral
 - b) Retención Bilateral
- **Clase VII:** Maxilar sin dientes. Dientes retenidos ubicados en el lado vestibular:
 - a) Retención Unilateral
 - b) Retención Bilateral.³⁰

Caninos Inferiores:

- **Clase I:** Maxilar dentado. Retención Unilateral. Diente ubicado en el lado lingual:
 - a) Posición Vertical
 - b) Posición Horizontal

- **Clase II:** Maxilar dentado. Retención Unilateral. Diente ubicado en el lado vestibular:
 - a) Posición Vertical
 - b) Posición Horizontal

- **Clase III.** Maxilar dentado. Retención bilateral:
 - a) Dientes ubicados en el lado lingual
 - 1) Posición horizontal
 - 2) Posición Vertical

 - b) Dientes ubicados en el lado bucal
 - 1) Posición horizontal
 - 2) Posición Vertical

- **Clase IV:** Maxilar edéntulo. Retención unilateral:
 - a) Posición Horizontal
 - b) Posición vertical

- **Clase V:** Maxilar edéntulo. Retención bilateral:
 - a) Posición horizontal
 - b) Posición vertical.³¹

Field y Ackerman los clasifican en:

I. Caninos Superiores:

Posición labial: Con la corona en relación con los incisivos

Posición palatina: Con la corona cercana a la superficie y en relación con las raíces de los incisivos.

Inclusiones profundas: en las que las coronas se relacionan estrechamente con los ápices de los incisivos.

Posición intermedia:

Con la corona situada entre las raíces del incisivo lateral y del primer premolar.

Con la corona situada por encima de las raíces de estos dientes hacia vestibular y la raíz hacia palatino o viceversa.

Posiciones Inusuales:

Dientes en relación con la pared del seno maxilar o de fosa nasal, o situados en región infraorbitaria.³²

Formato para el diagnóstico de caninos retenidos

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

1. Ubicación: Maxilar-Mandibular, (unilateral y bilateral).
2. Profundidad: Superficial, Moderado, Profundo.
3. Angulación: Vertical, Oblicua, Horizontal.
4. Presentación: Vestibular, Central, Palatina.³³

Trayecto

De acuerdo a Dewel los caninos maxilares tienen el período más largo de desarrollo, así como el más largo y tortuoso camino desde su formación, lateral a

la fosa piriforme, en donde el germen se forma en una posición muy alta en la pared anterior del antro nasal y por debajo de la órbita.

A los tres años de edad se encuentra en una posición alta en la maxila, con su corona dirigida mesialmente y un poco palatinamente, se mueve hacia el plano oclusal gradualmente enderezándose hasta que parece que va a chocar contra la superficie distal del incisivo lateral superior, en ese momento aparenta que toma una posición más vertical, sin embargo frecuentemente emerge dentro de la cavidad bucal con una inclinación mesial marcada.

Utilizando la radiografía postero-anterior de cráneo, que fue sugerida para describir retenciones de caninos por el Dr. Williams en 1982, se puede observar la formación de los caninos, trayecto, asimetrías en la erupción de éstos, tiene la ventaja sobre la radiografía panorámica en que no sólo se observan los maxilares sino apreciamos todo el macizo facial.³⁴

Primero, se debe establecer la ubicación de la retención si se encuentra en el maxilar o la mandíbula.

Segundo, será determinar si la retención es unilateral o bilateral.

Tercero, describir la angulación del canino retenido en relación al plano oclusal, tomado del primer molar a primer molar del lado contrario, formando un ángulo con el eje longitudinal del canino, midiendo el ángulo externo, en: Horizontal, con una angulación aproximada de 0 a 30 grados.³⁵

CLASIFICACIÓN PARA TERCEROS MOLARES RETENIDOS.

Existen varias clasificaciones para los terceros molares que en general siguen los siguientes criterios.

- Posición del Tercer Molar con relación al segundo molar.
- Características del espacio retromolar.
- Ángulo del eje longitudinal del diente.
- Cantidad de tejido óseo, o mucoso que cubre el diente retenido.

Relación del Tercer Molar con la rama mandibular (Específico para terceros molares inferiores).³⁶

Winter clasifica los Terceros Molares con relación a su posición con respecto al eje longitudinal del segundo molar:

- Vertical.
- Mesio angulado.
- Disto angulado.
- Horizontal.
- En vestíbulo versión.
- En linguo versión.
- Invertido.³⁷

Diagnóstico

Con relativa frecuencia, la presencia de un diente incluido constituye un hallazgo casual. Sin embargo, y ante la sospecha de inclusión dentaria, el diagnóstico pasa por la realización de un examen clínico (presunción diagnóstica) seguido de un examen radiográfico (confirmación diagnóstica).

La historia del paciente debe ser completa. La valoración clínica y radiográfica de los dientes retenidos debe ser hecha cuidadosamente para tratar de obtener la

mayor cantidad de información antes del tratamiento quirúrgico u ortodóntico-quirúrgico.³⁸

En el examen oral además de la posición, los tejidos blandos, entre otros, se debe observar y palpar la zona de la inclusión y tener en cuenta la erupción del diente contralateral y del antagonista. En el caso de caninos localizados en el paladar se debe considerar la posibilidad de elaborar una placa de acetato para mantener el colgajo en posición en el postoperatorio.

La existencia de antecedentes de traumatismos antiguos durante la primera infancia sobre el bloque incisivo temporal debe ponernos en guardia ante la posibilidad de retenciones dentarias. Existen algunos signos clínicos que frecuentemente se asocian a la presencia de uno o varios dientes incluidos.³⁹

Estos son:

1. Ausencia de movilidad y persistencia anómala de uno o varios dientes temporales en la arcada, sobrepasada ampliamente la edad teórica de exfoliación de los mismos.
2. Ausencia de uno o varios dientes definitivos, sobrepasada ampliamente la edad teórica de erupción de los mismos.
3. Pérdida prematura de dientes temporales y cierre de espacio por deriva de los dientes proximales.
4. Sobreelevación anómala de la mucosa vestibular y/o palatina a la inspección y/o palpación.

5. En el caso de los caninos superiores incluidos es frecuente encontrar vestibulo versión, disto angulado y rotación mesio-vestibular del incisivo lateral superior permanente así como un diastema entre el incisivo central y el incisivo lateral.

6. Igualmente en el caso de los caninos superiores incluidos, se pueden encontrar con agenesia y/o microdoncia de uno o ambos incisivos laterales superiores permanentes.

7. Ocasionalmente pueden suceder episodios de dolor en dientes contiguos por alteración pulpar y/o episodios infecciosos de tipo pericoronitis.

En cuanto al examen radiográfico pueden ser útiles las diferentes incidencias como son la ortopantomografía, la telerradiografía lateral de cráneo, las radiografías oclusales, la serie periapical y por último y raramente las tomografías, scanner y las reconstrucciones 3D.⁴⁰⁻⁴¹


Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Planteamiento del problema

La frecuencia de la aparición de dientes retenidos y sus consecuencias, es un problema que afecta a pacientes de distintas edades y géneros. Esta problemática no puede pasar desapercibida por el estomatólogo. Fue esta situación la que hizo que se recolectara información para adquirir datos estadísticos, los cuales puedan responder a dicha problemática.

En la actualidad, el Servicio Dental de la Procuraduría General de la República no cuenta con estudios recientes que permitan valorar la prevalencia del problema, ya que no existen datos sistematizados sobre esta problemática. Para determinar la prevalencia de dientes retenidos en el Servicio Dental de la Procuraduría General de la República, se realizó un análisis que respondió las siguientes interrogantes:

¿Cuál es la prevalencia de dientes retenidos entre los pacientes que asisten al Servicio Dental de la Procuraduría General de la República?

¿Cuáles son los órganos dentarios que más se retienen entre los pacientes que asisten a la clínica?

¿Cuál es la posición más frecuente de un diente retenido (mesioangulado, distoangulado, palatinizado, vestibularizado, vertical, horizontal) entre estos pacientes?

¿En qué edad y en cuál sexo son más frecuentes los dientes retenidos?

Justificación

Es de gran valor para el estomatólogo, el estudio de los dientes retenidos, ya que a su consulta acuden diariamente pacientes con signos de retención dentaria, o se encuentran accidentalmente durante el examen clínico y/o radiografías de rutina, lo que motivó a realizar este estudio con el que se pretende conocer el porcentaje de pacientes afectados por dientes retenidos.

Al realizar este estudio, se comprobarán varios puntos de vista: como el conocer la prevalencia que existe de los dientes retenidos y, de esta manera, poder determinar la cantidad exacta de pacientes que presentan dicha afección.



Objetivos

OBJETIVO GENERAL.

Determinar la prevalencia de dientes retenidos de pacientes que asisten al Servicio Dental de la Procuraduría General de la República en el período de Agosto 2013 a Mayo 2014.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Identificar el órgano dentario que más se retiene entre los pacientes que asisten al Servicio Dental de la Procuraduría General de la República.

Establecer la posición más frecuente de los dientes retenidos entre los pacientes que asisten al Servicio Dental de la Procuraduría General de la República.

Determinar la relación que existe entre la edad y el sexo de los pacientes que presentan dientes retenidos.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Material

Y

Métodos

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Diseño del estudio

El tipo de estudio realizado fue de corte transversal, observacional, analítico y bibliográfico, donde se revisaron las historias clínicas y radiografías (panorámicas, periapicales y oclusales) de los pacientes con dientes retenidos

Lugar y duración

El estudio se realizó en el Servicio Dental de la Procuraduría General de la República; en un periodo comprendido de Agosto 2013 a Mayo 2014.

Universo del estudio

El universo de referencia estuvo conformado por 546 pacientes con expediente que asistieron al Servicio Dental de la Procuraduría General de la República, en el período de Agosto 2013 a Mayo 2014, de esta cantidad de pacientes con expediente, sólo en 68 pacientes se reportaron dientes retenidos. Lo que correspondió al universo del estudio.

Criterios de inclusión

*Los pacientes con expediente y radiografías (panorámicas, periapicales y oclusales) que fueron atendidos en el Servicio Dental de la Procuraduría General de la República, en el período Agosto 2013 a Mayo 2014.

*Ambos sexos

*De 18 años en adelante

Criterios de exclusión

*Pacientes no atendidos en el Servicio Dental de la Procuraduría General de la República, en el período de Agosto 2013 a Mayo 2014.

*Los de pacientes que no reportaron tener algún órgano dentario retenido.

Método de muestreo

RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Con la finalidad de registrar los hallazgos de importancia para este estudio, se procedió a elaborar una ficha para la recolección de la información (Anexo 1), tomando como referencia los criterios de inclusión y exclusión de esta investigación:

La ficha para la recolección de información estuvo conformada por los siguientes datos:

1. Datos personales: edad y sexo.
2. Diente y posición de la retención: Vestibularizado, palatinizado o lingualizado, mesioangulado y distoangulado, horizontal y vertical.

Metodología estadística

Las variables estudiadas en esta investigación fueron:

Variable dependiente

Dientes retenidos

Variable moderadora

Tipo de diente

Variables de observación:

Estructura dentaria

Posición

Procedencia

Sexo y edad



Casa abierta al tiempo

PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

La información recolectada se procesó manualmente. Los datos se incorporaron y analizaron con el programa Microsoft Excel 2007, para Windows 2007, que es un sistema de estadística versión científica y académica.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

La información se mostró por medio de cuadros y gráficos, los cuales se presentaron en frecuencia y porcentaje, se realizaron pruebas cualitativas que fueron presentadas en promedio.

Distribución de frecuencia

Prevalencia de retención dentaria.

Órgano dentario con mayor prevalencia de retención.

Posición más frecuente de la retención.

Género de mayor prevalencia y distribución de los pacientes con dientes retenidos por edad.



Resultados

Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Tabla 1

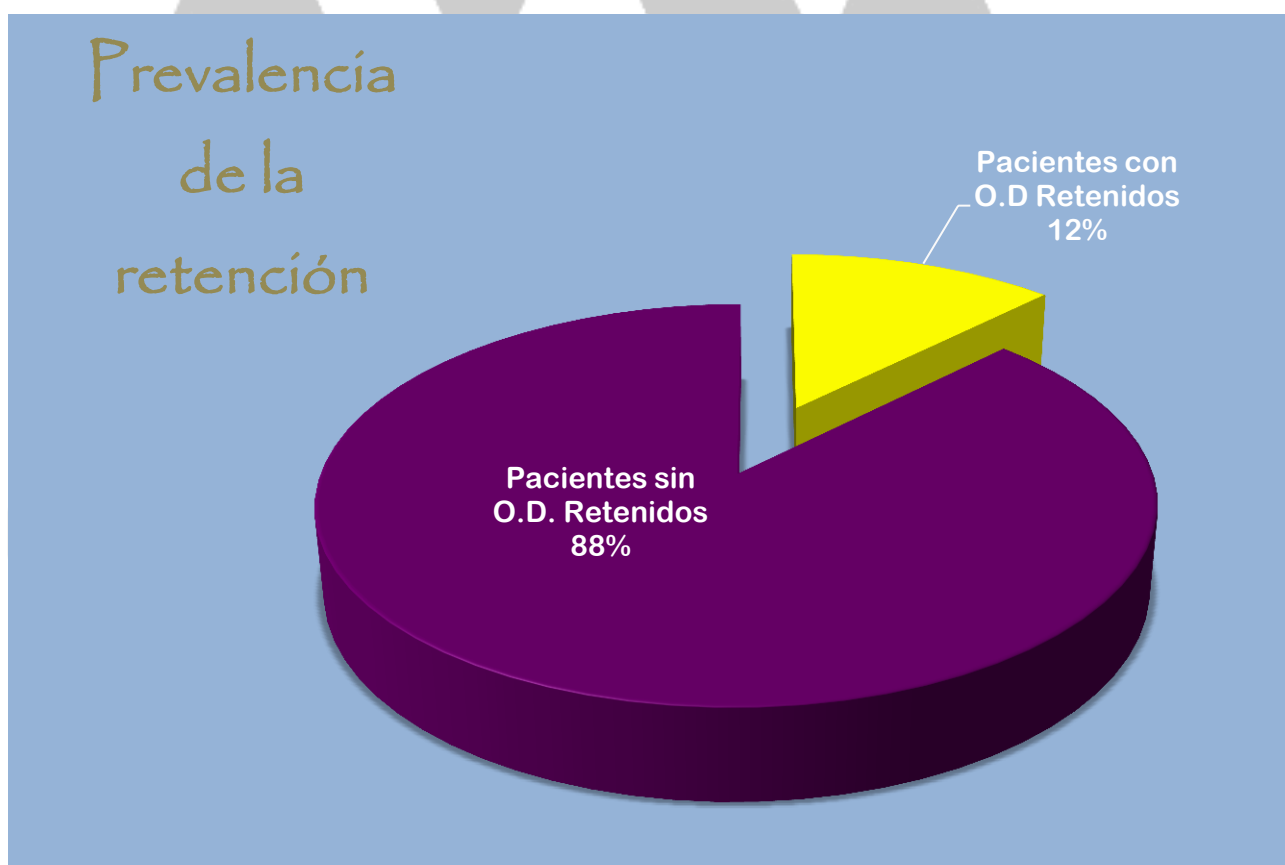
Prevalencia de la retención dentaria entre los pacientes que asisten al Servicio Dental de la Procuraduría General de la República. Periodo de Agosto 2013 a Mayo 2014.

Dientes retenidos	No.	%
Pacientes sin presencia de órganos retenidos	478	88
Pacientes con presencia de órganos retenidos	68	12
Total	546	100

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre la Prevalencia de la retención dentaria entre los pacientes que asisten al Servicio Dental de la PGR. Periodo Agosto 2013 a Mayo 2014.

Gráfico

1



Pacientes que asistieron al Servicio Dental de PGR durante Agosto del 2013 a Mayo 2014 que presentaron alguna retención dentaria 12%.

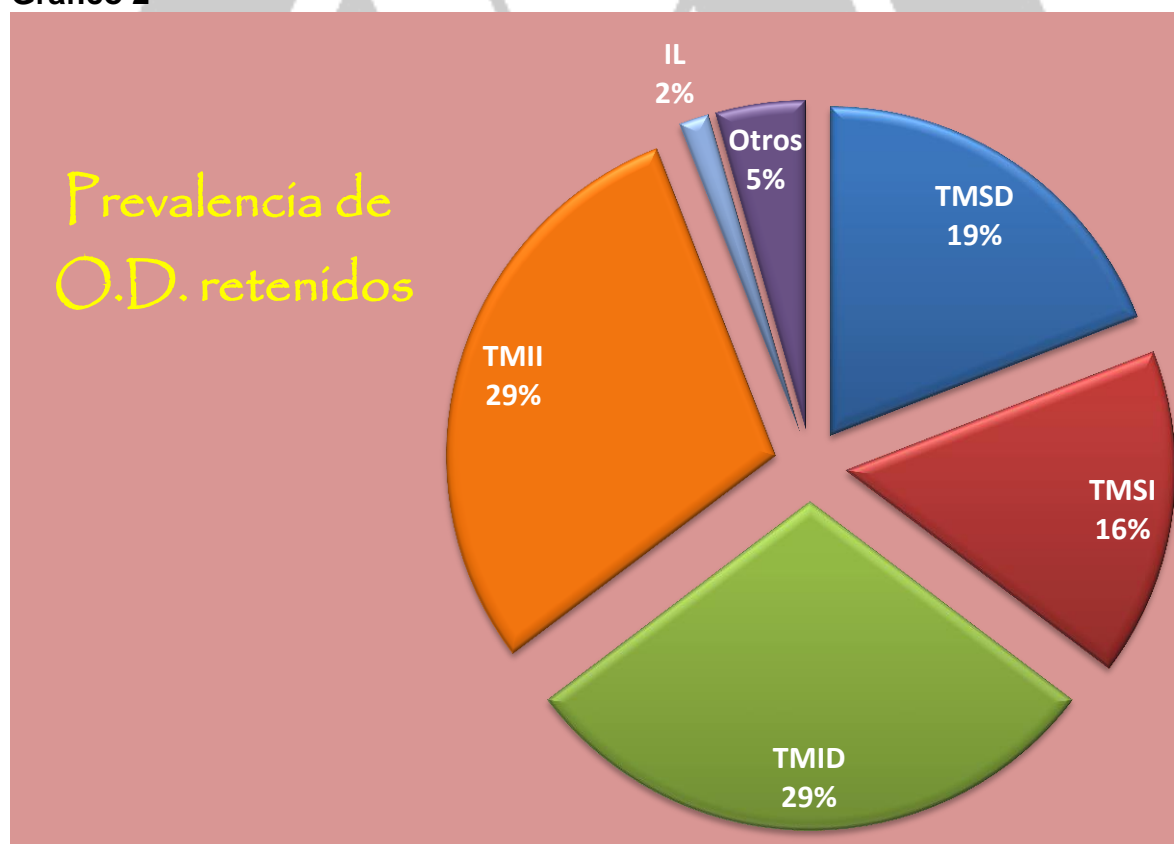
Tabla 2

Prevalencia de los órganos dentarios que más se retienen en los pacientes que asisten al Servicio Dental de la PGR. Agosto 2013 a Mayo 2014.

Órgano dentario	No.	%
Tercer molar superior derecho	13	19
Tercer molar superior izquierdo	11	16
Tercer molar inferior derecho	20	29
Tercer molar inferior izquierdo	20	29
Canino Superior	0	0
Canino inferior	0	0
Incisivos laterales	1	2
Otros (incisivos centrales, premolares, 1ro y 2do molar y supernumerarios)	3	4
Total	68	100

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre la Prevalencia de la retención dentaria entre los pacientes que asisten al Servicio Dental de la PGR. Periodo Agosto 2012 a Mayo 2014.

Gráfico 2



Órganos dentarios retenidos con mayor prevalencia en pacientes que asistieron al Servicio Dental de PGR durante Agosto del 2013 a Mayo 2014, Terceros Molares Inferiores de ambos lados con un 29%, siendo los Incisivos Laterales los que presentaron menor porcentaje (2%).

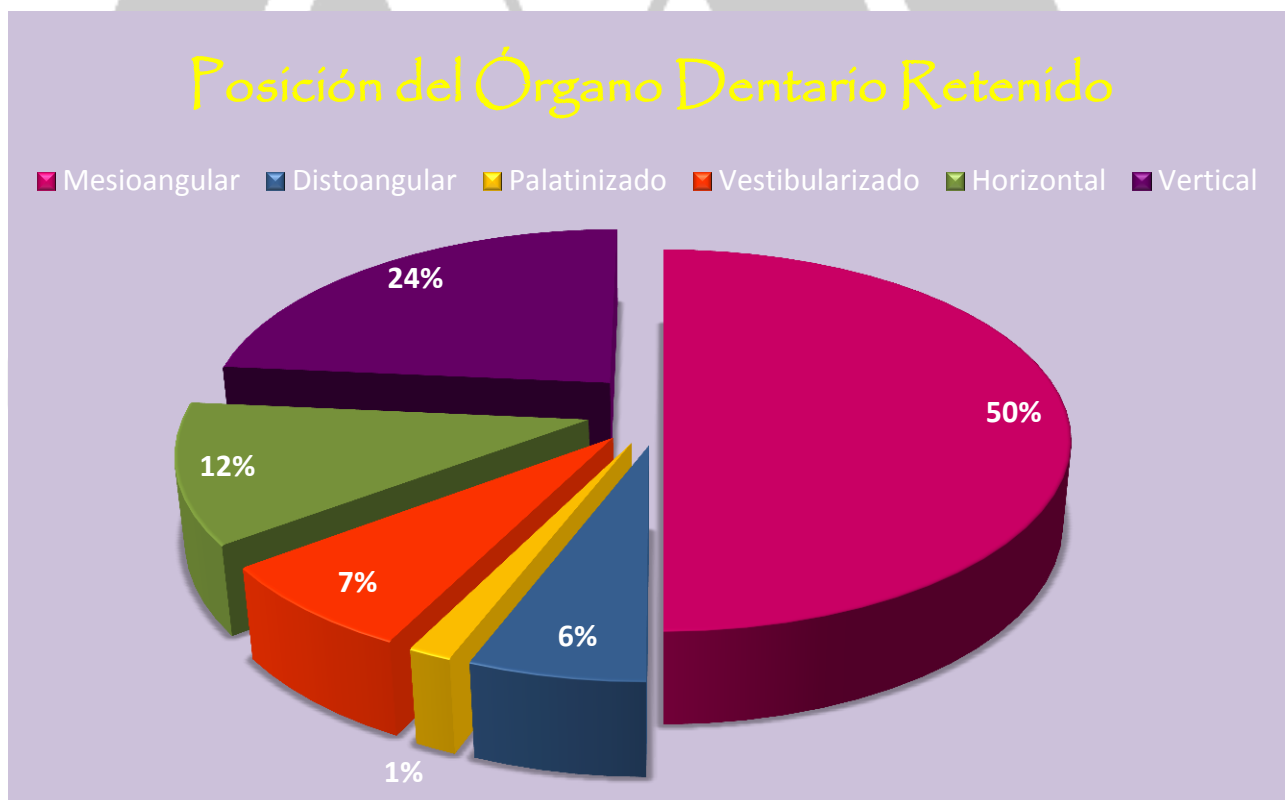
Tabla 3

Prevalencia de la posición más frecuente del Órgano Dentario retenido entre los pacientes del Servicio Dental de la PGR. Agosto 2013 a Mayo 2014.

Posición del O.D	No.	%
Mesioangulado	34	50
Distoangulado	4	6
Palatinizado	1	1
Vestibularizado	5	7
Horizontal	8	12
Vertical	16	24
Total	68	100

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre la Prevalencia de la retención dentaria entre los pacientes que asisten al Servicio Dental de la PGR. Periodo Agosto 2013 a Mayo 2014.

Gráfico 3



La posición con mayor prevalencia del órgano dentario retenido en pacientes que asistieron al Servicio Dental de PGR durante Agosto del 2013 a Mayo 2014 fue la Mesioangular con un 50%, mientras que la que presentó menor prevalencia fue Palatinizado con un 1%.

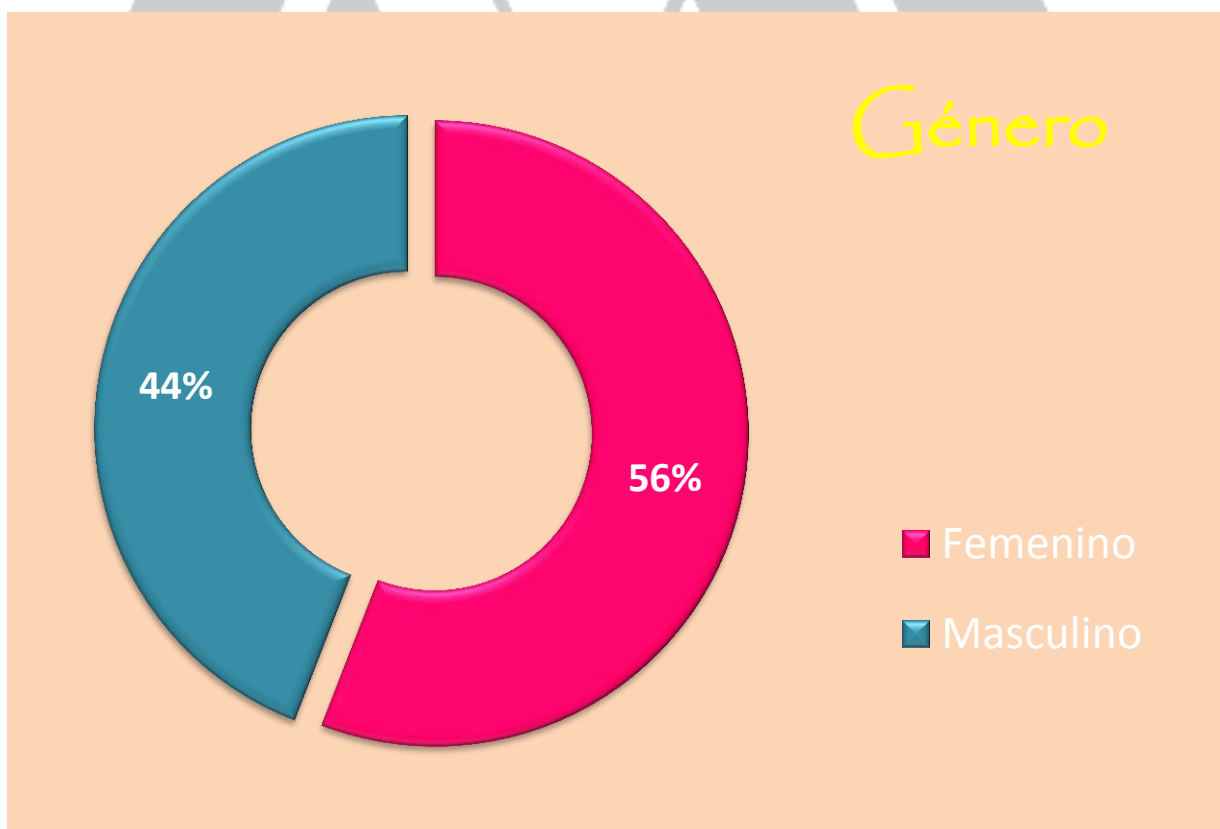
Tabla 4

Prevalencia de la retención dentaria en relación al sexo y la edad de los pacientes que asisten al Servicio Dental de la PGR. Periodo Agosto 2013 a Mayo 2014.

Sexo	No.	%	Edad	No.	%
Femenino	38	56	18-20 años	2	3
Masculino	30	44	21-29 años	42	62
			30-38 años	17	25
			39-46 años	4	6
			+47 años	3	4
Total	68	100		68	100

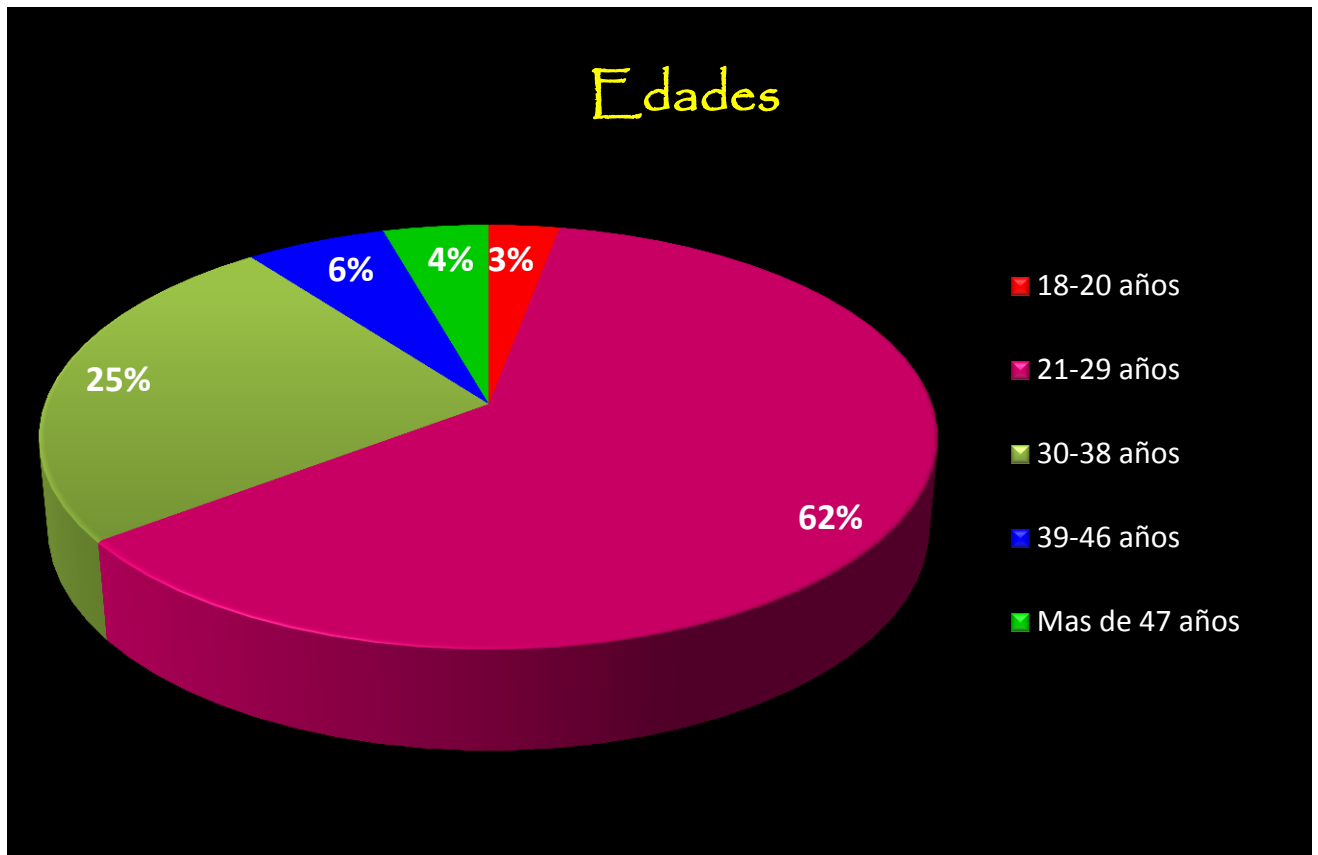
Fuente: Ficha de recolección de datos sobre la Prevalencia de la retención dentaria entre los pacientes que asisten al Servicio Dental de la PGR. Periodo Agosto 2013 a Mayo 2014.

Gráfico 4



El género femenino fue el que presentó una mayor prevalencia de retenciones dentarias 56% entre los pacientes que asistieron al Servicio Dental de PGR durante Agosto del 2013 a Mayo 2014.

Gráfico 5



Los pacientes que asistieron al Servicio Dental de PGR durante Agosto del 2013 a Mayo 2014, con un rango de edad entre los 21 y 29 años fueron los que presentaron mayor prevalencia 62% de órganos dentarios retenidos.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Discusión

De los 68 pacientes atendidos en el Servicio Dental de PGR por la retención de algún órgano dentario, 38 de ellos pertenecían al género femenino, siendo un 56 %, lo que corresponde con resultados obtenidos por otros autores,^{9, 14, 20, 22, 25, 29, 39} en que el sexo femenino fue el de mayor frecuencia. El rango de edad más afectado fue el de 21 a 29 años con 42 pacientes, lo cual coincide con otros estudios realizados,^{5, 8, 9, 10, 11, 13, 16, 24, 28, 30}.

El órgano dentario que presenta una mayor frecuencia de retención es el tercer molar inferior (ambos lados) con 29 casos, de igual forma a lo encontrado en otros estudios^{6, 7, 14, 15, 39, 40}, que reflejan la frecuencia de la retención de éste OD.

La posición mesioangular es la que presentó mayor frecuencia con un 50 %, una de las posiciones que se reporta en con la misma frecuencia en la literatura^{18, 25, 26, 27}.

Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Conclusiones

Los terceros molares superiores e inferiores son los dientes que más se retienen con un 88 %. Los dientes que menos se retienen son los incisivos laterales.

La posición más frecuente es la Mesioangulada, con un total de 34 dientes, que es igual al 50%, en segundo lugar la vertical con un con 16 dientes para un 24%. La menos frecuente fue la posición Palatinizada con un 1%.

El grupo de edad más afectado se presentó en el rango de 21 a 29 años con el 62%. El menos afectado se encontró en el rango de 18 a 20 años con un 3%.

El sexo femenino es el más afectado, con un equivalente al 56 %. En el sexo masculino un 44%

Que realicen un adecuado diagnóstico clínico de todos los pacientes y que éstos, en caso de ser necesario, sean referidos a personas especializadas en esta área.

Concientizar a la población de las consecuencias que puede tener al querer preservar un diente retenido.

A las instituciones educativas, que incorporen más contenido sobre las diferentes maneras en que puede ser tratado un diente retenido, para darles un adecuado tratamiento.

Que los expedientes de los pacientes se organicen mejor, de forma tal que a las personas que vayan a realizar futuras investigaciones el proceso les resulte más ágil y efectivo.

Bibliografía

- 1.-Horch H. Cirugía oral y maxilofacial. Buenos Aires: Masson; 1995.
- 2.-López JS, García P. Cirugía oral. Nueva York, México: Interamericana/McGraw-Hill; 1991.
- 3.-Archer H. Oral and maxillofacial surgery, volume 2. 5ta edición. Michigan: Saunders; 1975.
- 4.-Archer H. Cirugía Bucal, Atlas paso por paso de técnicas quirúrgicas, Tomo 1. 2da edición. Argentina: Mundi; 1978.
- 5.-Bass T. Observation on the misplaced upper canine tooth. Dental Practice 1967; 18 (25).
- 6.-Dachi S, Howell F. A survey of 3,874 routine full-mouth radiographs, I. A study of retained roots and teeth. Oral Medicine, Oral Surgery, Oral Pathology 1961; 14 (8): 916-24.
- 7.-Dachi S, Howell F. A survey of 3,874 routine full-mouth radiographs, II. A study of impacted teeth. Oral Medicine, Oral Surgery, Oral Pathology 1961; 14 (10): 1165-69.
- 8.-Ericson S, Kurol J. Radiographic assessment of maxillary canine eruption in children with clinical signs of eruption disturbances. European Journal of Orthodontics 1986; 8: 133-40.
- 9.-Fastlicht S. Treatment of impacted canines. American Journal of Orthodontics 1954; 40 (12): 891-905.
- 10.-Fournier A, Turcotte J, Bernard C. Orthodontic considerations in the treatment of maxillary impacted canines. American Journal of Orthodontics 1982; 81 (3): 236-39.
- 11.-Johnston W. Treatment of palatally impacted canine teeth. American Journal of Orthodontics 1969; 56 (6): 589-96.
- 12.-Kraus B, Jordan R, Abrams L. Anatomía Dental y Oclusión.: Un estudio del sistema masticatorio. México: Interamericana; 1981.
- 13.-Lewis P. Preorthodontic surgery in the treatment of impacted canines. American Journal of Orthodontics 1971; 60 (4): 382-97.

14.-Mead S. Incidence of Impacted Teeth. International Journal of Orthodontia 1930; 6: 885-90.

15.-Moss J. An orthodontic approach to surgical problems. American Journal of Orthodontics 1975; 68 (4): 363-90.

16.-Rorher A. Displaced and Impacted Canines. International Journal of Orthodontia 1929; 15: 1003-20.

17.-Salzmann JA. Principles of Orthodontics. 2da edición. Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1950.

18.-Shapira J, Kuftinec M. Treatment of impacted cuspids the hazard lasso. Angle Orthodontist 1981; 51 (3): 203-07.

19.-Thilander B, Myrberg N. The prevalence of malocclusion in Swedish school children. Scandinavian Journal of Dental Research 1973; 81: 12-20.

20.-Hernández L, Padrón R. Intervenciones quirúrgicas realizadas en dientes retenidos a pacientes de la población de IBB, República de Yemen 2008 Disponible en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1154/1/Intervenciones-quirurgicas-realizadas-en-dientes-retenidos.html>. Consultada el 9 de octubre de 2013.

21.-Jiménez R, Trujillo C, Uceró B, Mora O, Rubino S. Tratamiento ortodóntico-quirúrgico de dientes retenidos. Departamento de Estomatoquirúrgica, Universidad de Carabobo. Enero - Junio 2008. Disponible en <http://servicio.cid.uc.edu.ve/odontologia/revista/v9n1/art6.pdf>. Consultada el 26 de septiembre del 2013.

22.-Almanzar B, Fernández R, Rodríguez N, Rubio W. Prevalencia y consecuencia de diente retenido en pacientes que asisten a las clínicas estomatológicas de la P.U.C.M.M e I.S.A. De Programa Docencia Servicio (SESPAS. - PUCMM) STGO. R.D Enero-diciembre 2010. Disponible en <http://www.destomalogia.com/index.php>. Consultada el 24 de octubre 2013.

23.-Rodríguez OL. Frecuencia de alteraciones bucales tratadas en el Hospital General Docente "Aleida Fernández Chardiet" Güines, La Habana. Rev Cubana Estomatológica 1999; 36(2): [31 páginas]. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v36n2/est03299.pdf>. Consultada el 12 de octubre 2013.

24.-Santoyo C, Calleja I, García J, Díaz R. Prevalencia de caninos superiores retenidos en pacientes mexicanos mayores de 14 años de la Facultad de Odontología de la Universidad Tecnológica de México. Rev ADM 2001; 53(4): [4

páginas]. Disponible en <http://www.mediagraphic.com/pdf/adm/od-2001/od14d.pdf>. Consultada el 23 de noviembre 2013.

25.-Pérez Y. Intervenciones quirúrgicas por dientes retenidos. Disponible en http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol13_01_07/articulos/a11_v13_0107.htm. Consultada 13 de octubre 2013.

26.-Mateos I, Hernández F. Prevalencia de inclusión dental y patología asociada en pacientes de la Clínica de la Facultad de Odontología Mexicali de la UABC. Rev Odontológica Mexicana 2005; 9(2): [6 páginas]. Disponible en <http://www.mediagraphic.com/pdfs/odon/uo-2005/uo52e.pdf>. Consultada el 13 octubre 2013.

27.-Hernández L, Padrón R. Prevalencia de terceros molares en estudiantes yemitas de IBB, Republica de Yemen. Disponible en <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EkEuyPkZZZTVUvlogE.php>. Consultada el 26 de septiembre 2013.

28.-Hernández L, Padrón R. Prevalencia de caninos permanentes retenidos en estudiantes yemenitas de la Ciudad de IBB, República de Yemen. Disponible en <http://servicio.cid.uc.edu.ve/odontologia/revista/v9n1/art6.pdf>. Consultada el 26 de septiembre del 2013.

29.-Cobo O. Análisis del tratamiento clínico-quirúrgico de dientes retenidos. Servicio de cirugía maxilofacial Hospital Vladimir I Lenin, 2007-2009. Disponible en http://www.hvil.sld.cu/bvs/archivos/670_tesis_cobo%20vidal%20o.pdf. Consultada el 12 Octubre 2013.

30.-Pagano JL. Anatomía Dentaria. Buenos Aires: Mundi; 1965.

31.-Barrington N. Introducción a la anatomía dentaria. Buenos Aires: Mundi; 1980.

32.-Partes del diente. Publicado por odontología. Disponible en <http://eldienteysuspartes.blogspot.com/>. Consultado el 12 de octubre del 2013.

33.-Newman MG, Takei H, Carranza AF. Periodontología Clínica. 9na Edición. Buenos Aires: McGraw Hill Interamericana; 2003.

34.-Médica Diente. Disponible en <http://www.ferato.com/wiki/index.php/Diente>. Consultada el 29 Septiembre 2013.

35.-Gay C, Berini L. Cirugía bucal. 2nda edición. España: Océano; 2004.

36.-Chiapiasco, M, Casentini P, Garrattini G, Meazzini MC. Dientes incluidos. Cirugía Oral. Texto y atlas en color. España: Masson; 2004.

37.-Ugalde F. Clasificación canino retenido y su aplicación clínica. Rev ADM 2001; 58(1). Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2001/od011e.pdf>. Consultada el 17 de octubre del 2013.

38.-Ugalde F, Gonzales R. Prevalencia de caninos retenidos en pacientes tratados en la clínica ortodóntica de UNITEC. Rev ADM 1999; 51(2). Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-1999/od992b.pdf>. Consultada el 17 de octubre de 2013.

39.-Herrera IM. Frecuencia y clasificación de terceros molares retenidos, superiores e inferiores en una muestra de pacientes mayores de 18 años de edad que asistieron a la facultad de odontología de la universidad Francisco Marroquín durante el año 2001. Disponible en <http://www.tesis.ufm.edu.gt/pdf/3504.pdf>. Consultada el 22 de octubre del 2013.

40.-Consideraciones en la valoración y diagnóstico de inclusiones e impactaciones dentarias. Rev de odontología. Disponible en <http://www.encolombia.com/odontologia/foc/odont59-001-198cirugia.htm>. Consultada 29 de octubre de 2013.

41.-Rodríguez D. Cirugía Bucal. Patología y técnica. 3era edición. Barcelona: Masson; 2003.

42.-Pharoah W. Radiología oral, Principios e interpretación. Disponible en <http://www.odonto.unam.mx/radiología/OSTEITIs%20CONDENSANTE.htm>. Consultada el 22 de octubre del 2013.

Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Anexos



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Ficha de recolección de datos

	EDAD	SEXO		DIENTE							POSICION					
		M	F	TM SD	TM SI	TM ID	TM II	CS	CI	Otros (lat, cent, pre, mol)	M	D	P	Vb	H	V
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

M= Masculino

F= Femenino

CS= Canino Superior

Vb= Vestibularizado

TMSD= Tercer Molar Superior Derecho

TMID= Tercer Molar Inferior Derecho

CI= Canino Inferior

H= Horizontal

TMSI= Tercer Molar Superior Izquierdo

TMII= Tercer Molar Inferior Izquierdo

DA= Distoangular

V= Vertical

P= Palatinizado

Capítulo III

Antecedentes

El servicio Social, es el conjunto de actividades teórico-prácticas de carácter temporal y obligatorio que contribuyen a la formación integral del estudiante y que le permiten al aplicar sus conocimientos, destrezas y habilidades, comprender la función social de su perfil académico, desarrollando acciones preventivas, educativas, de investigación, curativas y otras más que redunden en beneficio de las comunidades del país.¹

BASES LEGALES DEL SERVICIO SOCIAL

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece en su artículo 5° la obligatoriedad para la realización del servicio social.

Ley Reglamentaria del artículo 5° constitucional. Capítulo VII, artículos 52 al 60. Señala entre otros aspectos la obligatoriedad para todos los estudiantes de las profesiones a que se refieren para prestar el servicio social.

Reglamento de la Ley Reglamentaria del artículo 5° constitucional. Capítulo VIII, artículo 85 al 93.

Ley General de Salud publicada en 1984 capítulo II, artículos 84, 88 establecen que el servicio social de las carreras de la salud debe realizarse en unidades aplicativas del 1er nivel de atención, prioritariamente en áreas de menor desarrollo económico y social.

Ley General de Educación capítulo II, artículo 24. Los beneficiados directamente por los servicios educativos deberán prestar servicio social, en los casos y términos que señalen las disposiciones reglamentarias.²

OBJETIVOS DEL SERVICIO SOCIAL

1. Contribuir a la conservación de la salud de la población del país.
2. Contribuir a la solución de problemas de salud buco-dental en la población, principalmente de los grupos minoritarios, a través de la realización de funciones y actividades desprendidas de los programas prioritarios del sector salud.
3. Participar en el logro de los objetivos y las metas de los programas nacional y estatal de salud relacionados con la estomatología.
4. Colaborar al desarrollo de la comunidad especialmente en poblaciones rurales, zonas marginadas, urbanas y aquellas con mayor carencia de servicios de salud.
5. Implantar acciones de salud buco-dental según las necesidades de la población, la estructura de los servicios y los programas.
6. Coadyuvar con las instituciones de Educación Superior para consolidar la formación del odontólogo, fortaleciéndole una conciencia de solidaridad y compromiso social para que actúen como ente de cambio y brindar a la población un servicio de calidad con sustento profesional humanístico y ético.¹

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Zona de influencia

El Servicio Dental de la Procuraduría General de la República se encuentra ubicado en la Calle Dr. Enrique González Martínez #96 Colonia Santa María la Ribera.

Entidad: Distrito Federal (09)

Delegación: Cuauhtémoc (015)

Composición por edad y sexo

Población total: 531 831

Representa el 6.0% de la población de la entidad.

Relación hombres-mujeres: 89.9

Hay 90 hombres por cada 100 mujeres.

Edad mediana: 33

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
La mitad de la población tiene 33 años o menos.

Razón de dependencia por edad: 40.0

Por cada 100 personas en edad productiva (15 a 64 años) hay 40 en edad de dependencia (menores de 15 años o mayores de 64 años).

Distribución territorial



CUAUHTÉMOC

Densidad de población (hab./km²): 16 364.0

Total de localidades: 1

Localidad y su población:

Cauhtémoc 531 831

Vivienda:

Total de viviendas particulares habitadas: 173 804

Promedio de ocupantes por vivienda*: 3.0

*Se excluyen las viviendas sin información de ocupantes y su población estimada.

Viviendas con piso de tierra: 0.3%

Menos del 1% de las viviendas tienen piso de tierra.

Tasa de alfabetización por grupo de edad:

15-24 años 98.4%

25 años y más 97.1%

De cada 100 personas entre 15 y 24 años, 98 saben leer y escribir un recado.

Asistencia escolar por grupo de edad:

3-5 años 67.7%

6-11 años 96.2%

12-14 años 94.8%

15-24 años 52.9%

De cada 100 personas entre 6 y 11 años, 96 asisten a la escuela.

Población de 12 años y más	Total	Hombres	Mujeres
Económicamente activa:	62.1%	74.3%	51.6%
Ocupada:	95.7%	95.1%	96.4%
No ocupada:	4.3%	4.9%	3.6%

De cada 100 personas de 12 años y más, 62 participan en las actividades económicas; de cada 100 de estas personas, 96 tienen alguna ocupación.

No económicamente activa: 37.0% 24.7% 47.6%

De cada 100 personas de 12 años y más, 37 no participan en las actividades económicas.

Condición de actividad no especificada: 0.9% 1.0%
0.8%.³



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Procuraduría General de la República

¿Qué es PGR?

La Procuraduría General de la República es el órgano del poder ejecutivo Federal, que se encarga principalmente de investigar y perseguir los delitos del orden federal y cuyo titular es el Procurador General de la República quien preside al Ministerio Público de la Federación y a sus órganos auxiliares que son la policía investigadora y los peritos.

Es la encargada del despacho de los asuntos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, su reglamento y otros ordenamientos, le encomiendan al Procurador General de la República y al Ministerio Público de la Federación.¹

Misión

Contribuir a garantizar el Estado democrático de Derecho y preservar el cumplimiento irrestricto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, mediante una procuración de justicia federal eficaz y eficiente, apegada a los principios de legalidad, certeza jurídica y respeto a los derechos humanos, en colaboración con constitución de los tres órdenes de gobierno y al servicio de la sociedad.

Representar a la sociedad en la investigación y persecución de delitos del fuero federal, con apego a los principios de legalidad, certeza y seguridad jurídica, con respeto a los derechos humanos, que garanticen el estado de Derecho.

Visión

Institución de Procuración de Justicia eficiente, eficaz y confiable, integrada por servidores públicos éticos, profesionales y comprometido; sólidamente organizada bajo un enfoque integral; operativamente ágil; con contundencia legal y cercana a la sociedad, que coadyuve al desarrollo del país y al disfrute de las libertades y derechos en la Nación.

Prestaciones adicionales para servidores públicos

Centro de desarrollo infantil (CENDI)

PGR-INEA

Servicio Médico y Dental.

Servicio Social.

Desarrollo Personal.

Programa de Descuento en colegiaturas.

Prestaciones y servicios

Los préstamos con prestaciones de carácter económico o en especie que el ISSSTE otorga a los trabajadores al servicio del estado, tanto de base como de confianza de acuerdo a su antigüedad.

Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Servicios Médicos

La institución además de proporcionar las aportaciones económicas para que sus servidores públicos reciban los beneficios de seguridad y servicios sociales que la ley en la materia les otorga, realiza acciones preventivas adicionales como brindar asistencia médica y odontológica, así como urgencias las 24 horas del día los 365 días del año, por lo que se puede decir que atrás de un trabajador de la PGR se encuentra siempre un elemento del servicio médico, ya que se cuenta con 15 médicos de unidad en 8 consultorios en el D.F. y área metropolitana, 7 ambulancias con personal paramédico capacitado, así como 13 odontólogos, 14 técnicos en urgencias y 6 enfermeras.

El servicio dental cuenta con 5 consultorios activos, dos horarios de atención de 8.00 a 14:00 hrs y de 14:00 a 20:00 hrs, de lunes a viernes, 10 odontólogos adscritos, 12 pasantes, 2 recepcionistas y una secretaria.

Los servicios que se brindan a los trabajadores son:

Odontoxesis / Profilaxis.

Resinas.

Amalgamas.

Extracciones.

Endodoncias.

Radiografías.

Guardas oclusales.

Cirugías de 3ros Molares.⁴

Bibliografía

1.- Friedlander, Walter A. Conceptos y métodos del Servicio Social. Buenos Aires, Kapelouse 1969. 276p.

2.- Lamamoto M, Pastorini A, Montaña C. El Servicio Social en la contemporaneidad: trabajo y formación profesional 2003.

3.- Disponible en <http://www.inegi.org.mx/distribucioterritorial/delcuahutemoc>
Consultado el 17 de Julio del 2014.

4.- Disponible en [http:// www.pgr.gob.mx/serviciomedico](http://www.pgr.gob.mx/serviciomedico). Consultado el 17 de Julio del 2014.



Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Capítulo IV

Informe Numérico Narrativo

Hanna Georgina Briseño García

La información que se presenta en éste informe se recabó durante un año por medio de una bitácora mensual en la cual se ingresaban los datos de los pacientes como: fecha, nombre, área de procedencia, actividad realizada y autorización.

En este Informe Narrativo Anual que presento doy a conocer las actividades realizadas durante el periodo comprendido del primero de agosto del dos mil trece al treinta y uno de julio del dos mil catorce.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE AGOSTO 2013

ACTIVIDADES	NÚMERO	%
<u>ADMINISTRATIVAS</u>		
• Revisión bibliográfica	• 1	• 1 %
• Revisión de artículos	• 1	• 1 %
<u>CLÍNICAS</u>		
• Asistencias	• 60	• 51 %
• Radiografías	• 55	• 47 %
TOTAL	117	100 %

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE SEPTIEMBRE 2013

ACTIVIDADES	NÚMERO	%
<u>ADMINISTRATIVAS</u>		
• Revisión bibliográfica	• 1	• 1 %
• Revisión de artículos	• 2	• 1 %
• Revisión de páginas web	• 4	• 2 %
• Revisión de Historias Clínicas	• 5	• 3%
• Recepción	• 2	• 1 %
<u>CLÍNICAS</u>		
• Asistencias	• 16	• 9 %
• Historias Clínicas	• 32	• 18 %
• Profilaxis	• 36	• 20 %
• Resinas	• 10	• 5%
• Exodoncias	• 1	• 1 %
• Radiografías	• 70	• 39 %
TOTAL	179	100 %

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE OCTUBRE 2013

ACTIVIDADES	NÚMERO	%
<u>ADMINISTRATIVAS</u>		
• Revisión de artículos	• 1	• 1 %
• Revisión de páginas web	• 12	• 5 %
• Revisión de Historias Clínicas	• 8	• 4 %
• Recepción	• 4	• 2 %
<u>CLÍNICAS</u>		
• Asistencias	• 24	• 11 %
• Historias Clínicas	• 25	• 11 %
• Profilaxis	• 30	• 13 %
• Resinas	• 48	• 21 %
• Exodoncias	• 4	• 2 %
• Tratamientos pulpares	• 3	• 1 %
• Radiografías	• 67	• 29 %
TOTAL	226	100 %

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE NOVIEMBRE 2013

ACTIVIDADES	NÚMERO	%
<u>ADMINISTRATIVAS</u>		
• Revisión bibliográfica	• 1	• 1 %
• Revisión de artículos	• 3	• 1 %
• Revisión de páginas web	• 1	• 1 %
• Revisión de Historias Clínicas	• 8	• 3 %
• Recepción	• 1	• 1 %
<u>CLÍNICAS</u>		
• Asistencias	• 31	• 12 %
• Historias Clínicas	• 28	• 11 %
• Profilaxis	• 38	• 14 %
• Resinas	• 60	• 23 %
• Exodoncias	• 2	• 1 %
• Tratamientos pulpares	• 5	• 2 %
• Radiografías	• 73	• 29 %
<u>EXTRAMUROS</u>		
• Campaña de Salud Bucal	• 1	• 1 %
TOTAL	252	100 %

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE DICIEMBRE 2013

ACTIVIDADES	NÚMERO	%
<u>ADMINISTRATIVAS</u>		
• Revisión bibliográfica	• 1	• 1 %
• Revisión de artículos	• 1	• 1 %
• Revisión de Historias Clínicas	• 4	• 3 %
• Recepción	• 8	• 6 %
<u>CLÍNICAS</u>		
• Asistencias	• 18	• 13 %
• Historias Clínicas	• 8	• 6 %
• Profilaxis	• 10	• 7 %
• Resinas	• 24	• 17 %
• Exodoncias	• 1	• 1 %
• Tratamientos pulpares	• 2	• 1 %
• Radiografías	• 63	• 44 %
TOTAL	142	100 %

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE ENERO 2014

ACTIVIDADES	NÚMERO	%
<u>ADMINISTRATIVAS</u>		
• Revisión bibliográfica	• 2	• 1 %
• Revisión de Historias Clínicas	• 10	• 4 %
• Recepción	• 2	• 1 %
<u>CLÍNICAS</u>		
• Asistencias	• 20	• 8 %
• Historias Clínicas	• 28	• 12 %
• Profilaxis	• 27	• 11 %
• Resinas	• 76	• 32 %
• Exodoncias	• 2	• 1 %
• Tratamientos pulpares	• 4	• 2 %
• Radiografías	• 65	• 27 %
• Guardas oclusales	• 1	• 1 %
TOTAL	237	100 %

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE FEBRERO 2014

ACTIVIDADES	NÚMERO	%
<u>ADMINISTRATIVAS</u>		
• Revisión bibliográfica	• 1	• 1 %
• Revisión de artículos	• 2	• 1 %
• Revisión de Historias Clínicas	• 7	• 4 %
• Recepción	• 1	• 1 %
<u>CLÍNICAS</u>		
• Asistencias	• 32	• 18 %
• Historias Clínicas	• 15	• 8 %
• Profilaxis	• 16	• 8 %
• Resinas	• 42	• 23 %
• Exodoncias	• 2	• 1 %
• Tratamientos pulpares	• 4	• 2 %
• Radiografías	• 57	• 32 %
<u>EXTRAMUROS</u>		
• Asistencia a Congresos	• 1	• 1 %
TOTAL	180	100 %

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE MARZO 2014

ACTIVIDADES	NÚMERO	%
<u>ADMINISTRATIVAS</u>		
• Revisión bibliográfica	• 1	• 1 %
• Revisión de artículos	• 1	• 1 %
• Revisión de Historias Clínicas	• 13	• 6 %
• Recepción	• 3	• 1 %
<u>CLÍNICAS</u>		
• Asistencias	• 13	• 6 %
• Historias Clínicas	• 20	• 9 %
• Profilaxis	• 22	• 9%
• Resinas	• 88	• 38 %
• Exodoncias	• 4	• 2 %
• Tratamientos pulpares	• 6	• 2%
• Radiografías	• 53	• 24 %
• Guardas oclusales	• 1	• 1
TOTAL	225	100 %

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE ABRIL 2014

ACTIVIDADES	NÚMERO	%
<u>ADMINISTRATIVAS</u>		
• Revisión bibliográfica	• 1	• 1 %
• Revisión de artículos	• 3	• 1%
• Revisión de Historias Clínicas	• 5	• 3 %
• Recepción	• 1	• 1%
<u>CLÍNICAS</u>		
• Asistencias	• 24	• 12 %
• Historias Clínicas	• 10	• 5 %
• Profilaxis	• 10	• 5 %
• Resinas	• 88	• 45 %
• Exodoncias	• 5	• 3 %
• Tratamientos pulpares	• 6	• 3 %
• Radiografías	• 40	• 20 %
• Guardas oclusales	• 1	• 1 %
TOTAL	194	100 %

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE MAYO 2014

ACTIVIDADES	NÚMERO	%
<u>ADMINISTRATIVAS</u>		
• Revisión bibliográfica	• 1	• 1 %
• Revisión de artículos	• 1	• 1 %
• Revisión de Historias Clínicas	• 8	• 4 %
• Recepción	• 2	• 1 %
<u>CLÍNICAS</u>		
• Asistencias	• 20	• 9 %
• Historias Clínicas	• 18	• 8%
• Profilaxis	• 21	• 9%
• Resinas	• 74	• 34 %
• Exodoncias	• 4	• 2 %
• Tratamientos pulpares	• 6	• 2 %
• Radiografías	• 55	• 26 %
• Guardas oclusales	• 1	• 1 %
<u>EXTRAMUROS</u>		
• Campaña de Salud Bucal	• 1	• 1 %
• Campaña a la DSM de la PGR	• 1	• 1%
TOTAL	213	100 %

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE JUNIO 2014

ACTIVIDADES	NÚMERO	%
<u>ADMINISTRATIVAS</u>		
• Recepción	• 2	• 1 %
<u>CLÍNICAS</u>		
• Asistencias	• 17	• 11 %
• Historias Clínicas	• 3	• 2 %
• Profilaxis	• 4	• 3 %
• Resinas	• 78	• 51 %
• Exodoncias	• 3	• 2 %
• Tratamientos pulpaes	• 4	• 3 %
• Radiografías	• 42	• 27 %
TOTAL	153	100 %

Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE JULIO 2014

ACTIVIDADES	NÚMERO	%
<u>ADMINISTRATIVAS</u>		
• Revisión bibliográfica	• 2	• 1 %
• Revisión de páginas web	• 2	• 1 %
• Recepción	• 4	• 2 %
<u>CLÍNICAS</u>		
• Asistencias	• 18	• 10 %
• Historias Clínicas	• 12	• 6 %
• Profilaxis	• 23	• 12 %
• Resinas	• 68	• 36 %
• Exodoncias	• 2	• 1 %
• Tratamientos pulpares	• 3	• 2%
• Radiografías	• 53	• 29 %
TOTAL	187	100 %

Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Capítulo V

Análisis de la Información

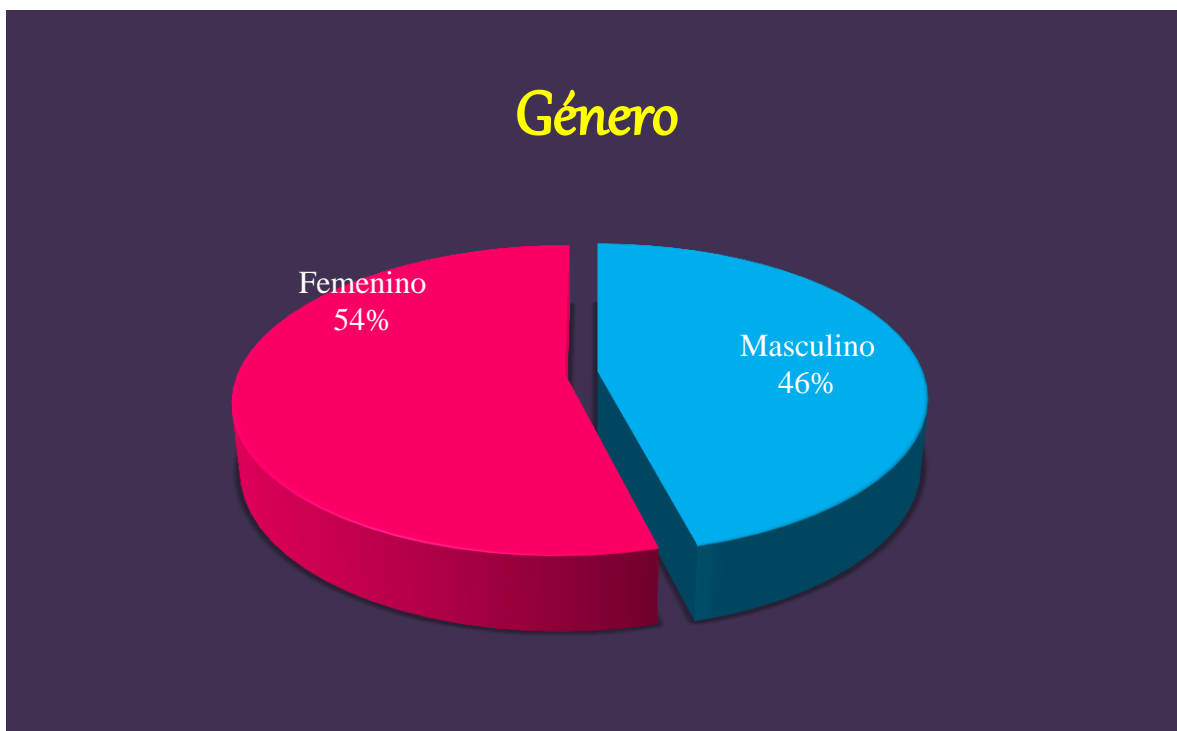
Pacientes atendidos en el Servicio Dental de la PGR en relación al género y la edad. Periodo Agosto 2013 a Mayo 2014.

Género

MES	FEMENINO	% FEMENINO	MASCULINO	% MASCULINO	TOTAL	% TOTAL
AGOSTO	35	58 %	25	42 %	60	100 %
SEPTIEMBRE	40	65 %	22	35 %	62	100 %
OCTUBRE	35	51 %	33	49 %	68	100 %
NOVIEMBRE	30	47 %	34	53 %	64	100 %
DICIEMBRE	24	55 %	20	45 %	44	100 %
ENERO	33	57 %	25	43 %	58	100 %
FEBRERO	28	54 %	24	46 %	52	100 %
MARZO	36	53 %	32	47 %	68	100 %
ABRIL	42	57 %	32	43 %	74	100 %
MAYO	33	50%	33	50 %	66	100 %
JUNIO	37	51 %	35	49 %	72	100 %
JULIO	34	53 %	30	47 %	64	100 %
TOTAL	407	54%	345	46%	752	100 %

Fuente: Bitácora de recolección de datos de los pacientes que asisten al Servicio Dental de la PGR. Periodo Agosto 2013 a Mayo 2014.

Gráfico 1



El mayor porcentaje de los pacientes que asistieron al Servicio Dental de la PGR durante el periodo Agosto 2013 a Mayo 2014 son del género femenino.

Edad

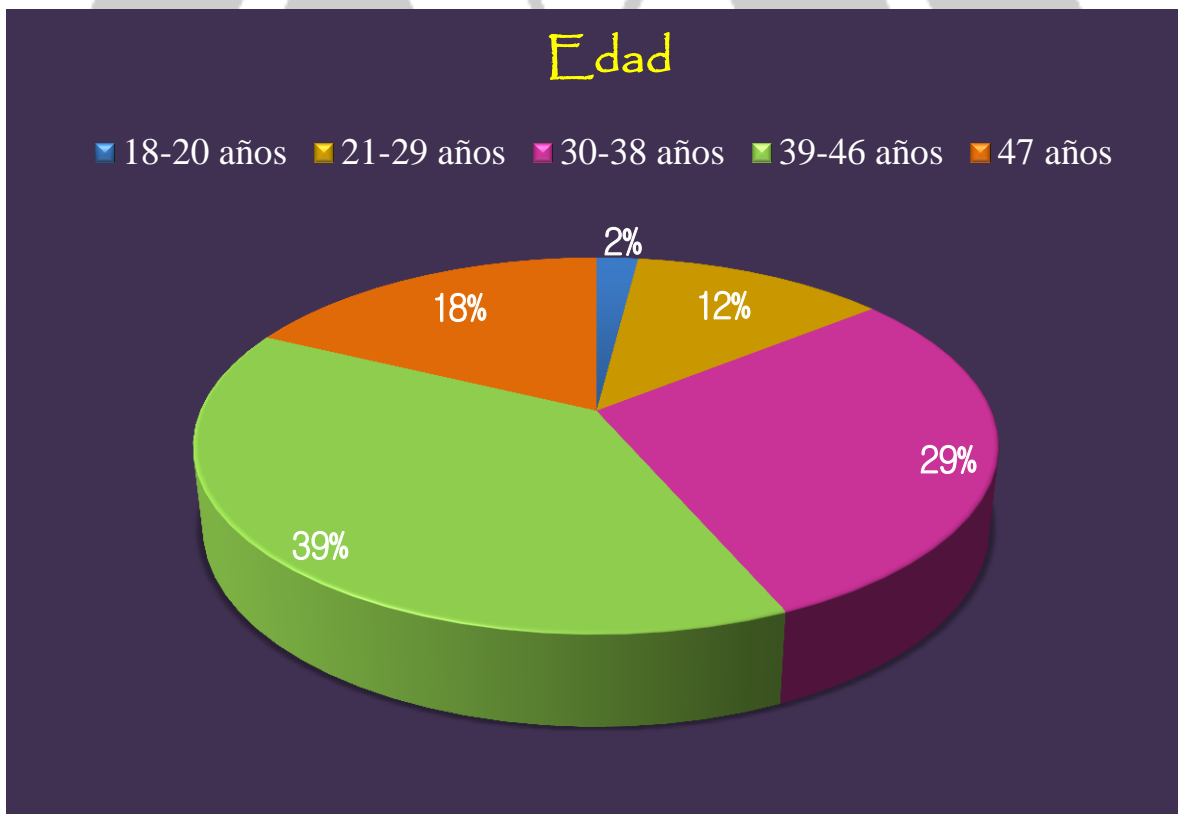
MES	18-20 AÑOS	21-29 AÑOS	30-38 AÑOS	39-46 AÑOS	+ 47 AÑOS	TOTAL
AGOSTO	2	6	15	30	7	60
SEPTIEMBRE	1	3	20	27	11	62
OCTUBRE	1	2	12	33	20	68
NOVIEMBRE	3	8	22	20	11	64
DICIEMBRE	0	5	10	17	12	44
ENERO	3	10	17	21	7	58
FEBRERO	2	8	22	13	7	52
MARZO	0	13	22	23	10	68
ABRIL	2	11	21	25	15	74
MAYO	0	8	17	33	8	66
JUNIO	1	10	20	25	16	72
JULIO	0	8	22	24	10	64
TOTAL	15	92	220	291	134	752

Fuente: Bitácora de recolección de datos de los pacientes que asisten al Servicio Dental de la PGR. Periodo Agosto 2013 a Mayo 2014.

MES	% 18-20 AÑOS	% 21-29 AÑOS	% 30-38 AÑOS	% 39-46 AÑOS	% + 47 AÑOS	% TOTAL
AGOSTO	3 %	10 %	25 %	50 %	12 %	100 %
SEPTIEMBRE	2 %	5 %	32 %	43 %	18 %	100 %
OCTUBRE	1 %	3 %	18 %	49 %	29 %	100 %
NOVIEMBRE	5 %	13 %	34 %	31 %	17 %	100 %
DICIEMBRE	0 %	11 %	23 %	39 %	27 %	100 %
ENERO	5 %	17 %	30 %	36 %	12 %	100 %
FEBRERO	4 %	15 %	42 %	26 %	13 %	100 %
MARZO	0 %	19 %	32 %	34 %	15 %	100 %
ABRIL	3 %	15 %	28 %	34 %	20 %	100 %
MAYO	0 %	12 %	26 %	50 %	12 %	100 %
JUNIO	1 %	14 %	28 %	35 %	22 %	100 %
JULIO	0 %	13 %	34 %	37 %	16 %	100 %
TOTAL	2 %	12 %	29 %	39 %	18 %	100 %

Fuente: Bitácora de recolección de datos de los pacientes que asisten al Servicio Dental de la PGR. Periodo Agosto 2013 a Mayo 2014.

Gráfico 2

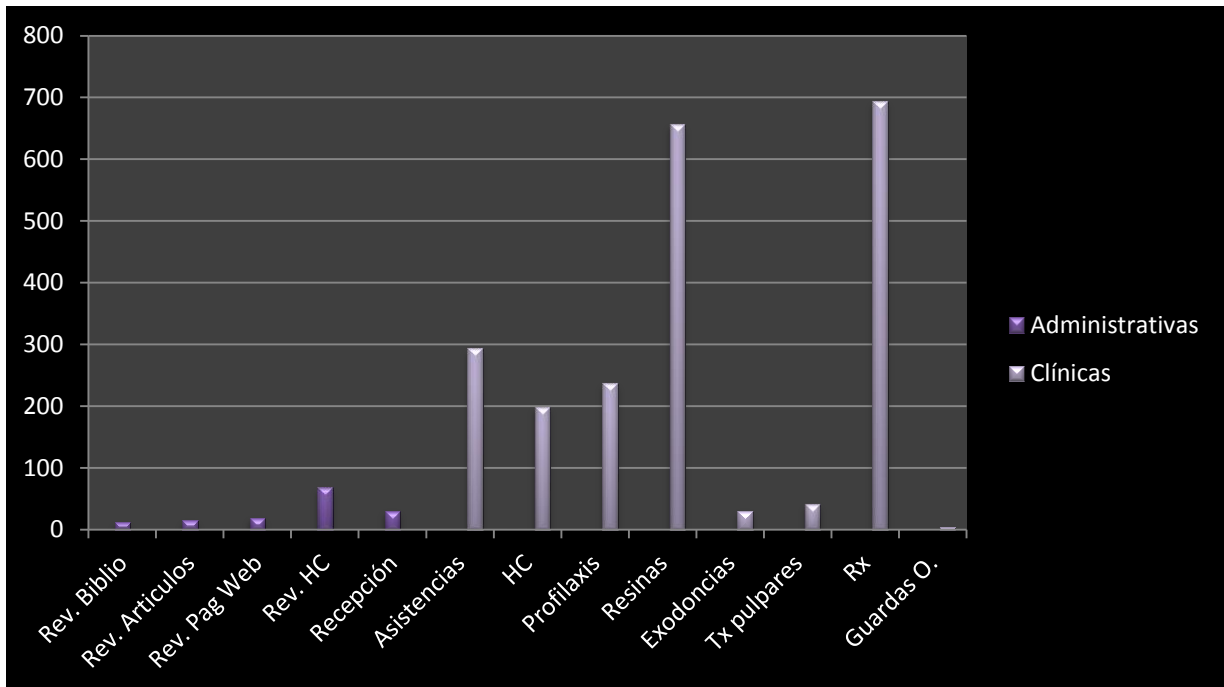


Rango de edades de los pacientes que asistieron al Servicio Dental de la PGR durante el periodo Agosto 2013 a Mayo 2014.

Actividades Intramuros

ACTIVIDADES	NÚMERO	%
<u>ADMINISTRATIVAS</u>		
• Revisión bibliográfica	• 12	• 0.52 %
• Revisión de artículos	• 15	• 0.65 %
• Revisión de páginas web	• 19	• 0.82 %
• Revisión de Historias Clínicas	• 68	• 2.95 %
• Recepción	• 30	• 1.30 %
<u>CLÍNICAS</u>		
• Asistencias	• 293	• 12.75 %
• Historias Clínicas	• 199	• 8.65 %
• Profilaxis	• 237	• 10.38%
• Resinas	• 656	• 28.54 %
• Exodoncias	• 30	• 1.30 %
• Tratamientos pulpares	• 42	• 1.82%
• Radiografías	• 693	• 30.15 %
• Guardas oclusales	• 4	• 0.17 %
TOTAL	2298	100 %

Gráfico 3

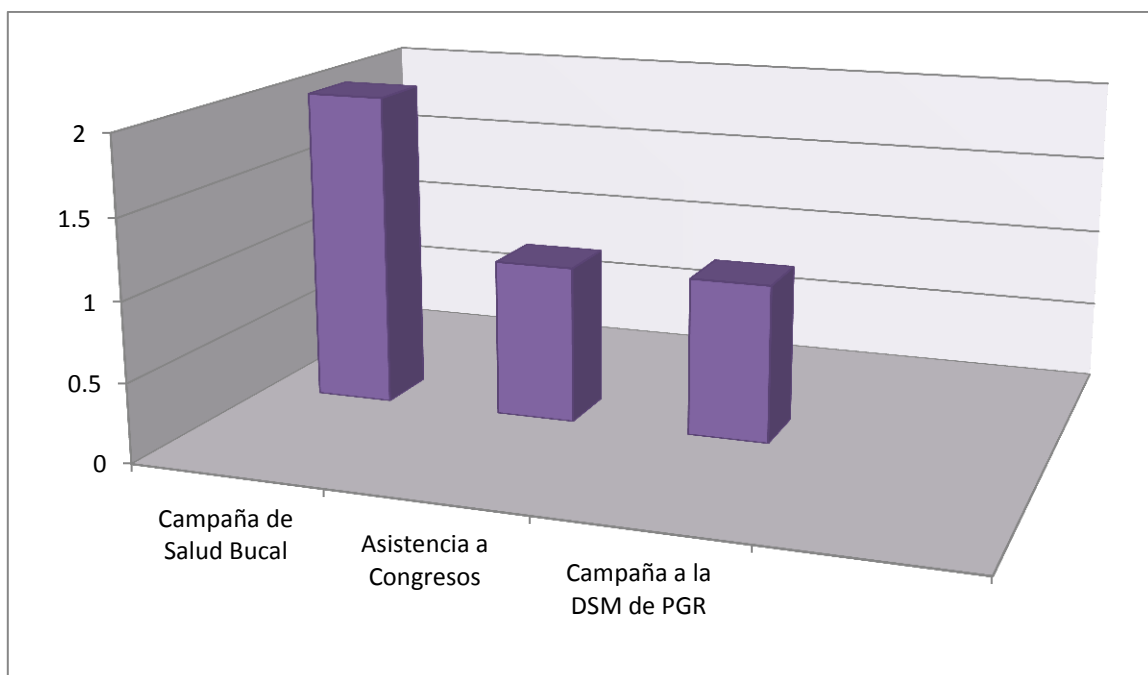


Actividades realizadas intramuros en el Servicio Dental de la Procuraduría General de la República durante el año de servicio social 2013-2014.

Actividades Extramuros

ACTIVIDADES	NÚMERO	%
• Campaña de Salud Bucal	• 2	• 50 %
• Asistencia a Congresos	• 1	• 25 %
• Campaña a la DSM de la PGR	• 1	• 25 %
TOTAL	4	100 %

Gráfico 4



Actividades realizadas extramuros en el Servicio Dental de la Procuraduría General de la República durante el año de servicio social 2013-2014.

Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

**ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL AÑO DE SERVICIO SOCIAL
2013-2014**

ACTIVIDADES	NÚMERO	%
-------------	--------	---

ADMINISTRATIVAS

- Revisión bibliográfica • 12
- Revisión de artículos • 15
- Revisión de páginas web • 19
- Revisión de Historias Clínicas • 68
- Recepción • 30

144 6.25 %

Subtotal

CLÍNICAS

- Asistencias • 293
- Historias Clínicas • 199
- Profilaxis • 237
- Resinas • 656
- Exodoncias • 30
- Tratamientos pulpares • 42
- Radiografías • 693
- Guardas oclusales • 4

93.56 %

Subtotal **2154**

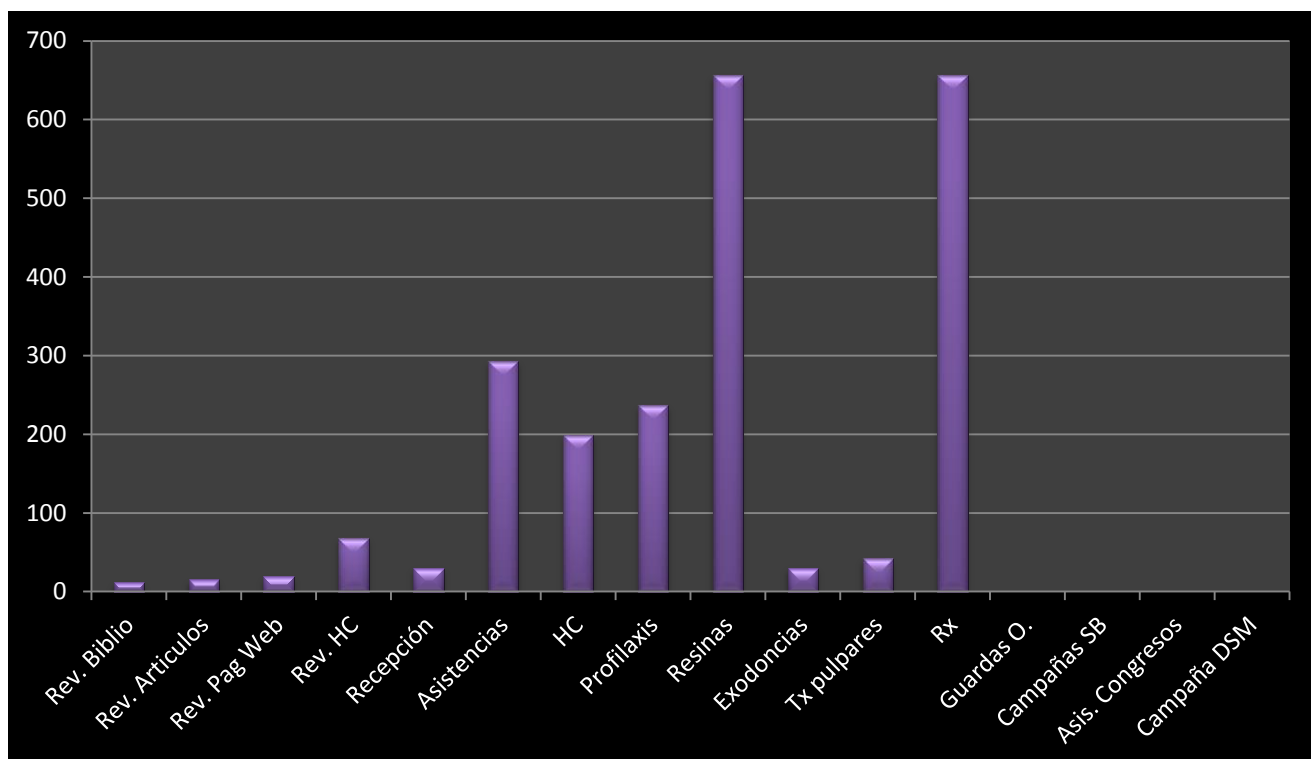
EXTRAMUROS

- Campaña de Salud Bucal • 2
- Asistencia a Congresos • 1
- Campaña a la • 1

A

DSM de la PGR		
<u>Subtotal</u>	4	0.19 %
TOTAL	2302	100 %

Gráfico 5



Actividades realizadas en el Servicio Dental de la Procuraduría General de la República durante el año de servicio social 2013-2014.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bitácora personal del servicio social en el Servicio Dental de la Procuraduría General de la República

Conclusiones

Este año de servicio social fue muy satisfactorio, ya que pude crecer más como profesional, aprendiendo y perfeccionando las técnicas y métodos que había adquirido anteriormente durante mi etapa de estudiante, dando así como resultado la formación de mis propios criterios y adquiriendo más confianza para realizar los procedimientos odontológicos.

Las patologías pulpares más frecuentes que se presentaron en la clínica fueron las caries y las pulpitis irreversibles, dando como tratamiento para cada una de ellas las resinas y la endodoncia respectivamente, en una cuestión personal fue de gran satisfacción poder realizar varias endodoncias, ya que adquirí una mayor capacitación y conocimiento de esta rama de la odontología.

El realizar la toma de radiografías también ayudo mucho a mi formación como profesional, ya que mi técnica en molares superiores no era muy buena y con ayuda de los doctores de la clínica y la practica adquirida ahí, pude realizarlas de una forma correcta.

Me voy muy satisfecha con lo aprendido y practicado durante este año ya que se que esta experiencia me servirá para tratar a mis pacientes en la práctica privada.

Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Fotografías



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA



Capítulo VIII

Reporte anual de actividades

Areli Sthepany Cordova Jiménez

La información que se presenta en éste informe se recabó durante un año por medio de una bitácora mensual en la cual se ingresaban los datos de los pacientes como: fecha, nombre, área de procedencia, actividad realizada y autorización.

En este Informe Narrativo Anual que presento doy a conocer las actividades realizadas durante el periodo comprendido del primero de agosto del dos mil trece al treinta y uno de julio del dos mil catorce.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE AGOSTO 2013

ACTIVIDADES	NÚMERO	%
<u>ADMINISTRATIVAS</u>		
• Revisión bibliográfica	• 1	• 1 %
• Revisión de artículos	• 1	• 1%
<u>CLÍNICAS</u>		
• Asistencias	• 68	• 53 %
• Profilaxis	• 2	• 2 %
• Radiografías	• 56	• 43 %
TOTAL	128	100 %

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE SEPTIEMBRE 2013

ACTIVIDADES	NÚMERO	%
<u>ADMINISTRATIVAS</u>		
• Revisión bibliográfica	• 1	• 1 %
• Revisión de artículos	• 2	• 1 %
• Revisión de páginas web	• 4	• 2 %
• Revisión de Historias Clínicas	• 5	• 2 %
• Recepción	• 4	• 2%
<u>CLÍNICAS</u>		
• Asistencias	• 28	• 15 %
• Historias Clínicas	• 32	• 17 %
• Profilaxis	• 32	• 17 %
• Resinas	• 10	• 1 %
• Radiografías	• 75	•
TOTAL	193	100 %

Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE OCTUBRE 2013

ACTIVIDADES	NÚMERO	%
<u>ADMINISTRATIVAS</u>		
• Revisión de artículos	• 1	• 1 %
• Revisión de páginas web	• 12	• 6 %
• Revisión de Historias Clínicas	• 8	• 4 %
• Recepción	• 3	• 1 %
<u>CLÍNICAS</u>		
• Asistencias	• 27	• 13 %
• Historias Clínicas	• 35	• 17 %
• Profilaxis	• 35	• 17%
• Resinas	• 15	• 7 %
• Exodoncias	• 1	• 1 %
• Radiografías	• 69	• 33 %
TOTAL	206	100 %

Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE NOVIEMBRE 2013

ACTIVIDADES	NÚMERO	%
<u>ADMINISTRATIVAS</u>		
• Revisión bibliográfica	• 1	• 1 %
• Revisión de artículos	• 3	• 1 %
• Revisión de páginas web	• 1	• 1 %
• Revisión de Historias Clínicas	• 8	• 3 %
• Recepción	• 3	• 1 %
<u>CLÍNICAS</u>		
• Asistencias	• 41	• 19 %
• Historias Clínicas	• 28	• 13 %
• Profilaxis	• 28	• 13 %
• Resinas	• 20	• 9 %
• Exodoncias	• 2	• 1 %
• Tratamientos pulpares	• 1	• 1 %
• Radiografías	• 76	• 35 %
• Guardas oclusales	• 2	• 1 %
<u>EXTRAMUROS</u>		
• Campaña de Salud Bucal	• 1	• 1 %
TOTAL	215	100 %

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE DICIEMBRE 2013

ACTIVIDADES	NÚMERO	%
<u>ADMINISTRATIVAS</u>		
• Revisión bibliográfica	• 1	• 1 %
• Revisión de artículos	• 1	• 1 %
• Revisión de Historias Clínicas	• 4	• 3 %
• Recepción	• 13	• 9 %
<u>CLÍNICAS</u>		
• Asistencias	• 30	• 22 %
• Historias Clínicas	• 10	• 7 %
• Profilaxis	• 10	• 7 %
• Resinas	• 23	• 17 %
• Exodoncias	• 2	• 1 %
• Tratamientos pulpares	• 1	• 1 %
• Radiografías	• 42	• 31 %
TOTAL	137	100 %

Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE ENERO 2014

ACTIVIDADES	NÚMERO	%
<u>ADMINISTRATIVAS</u>		
• Revisión bibliográfica	• 2	• 1 %
• Revisión de Historias Clínicas	• 10	• 5 %
• Recepción	• 2	• 1 %
<u>CLÍNICAS</u>		
• Asistencias	• 28	• 15 %
• Historias Clínicas	• 15	• 8 %
• Profilaxis	• 12	• 6 %
• Resinas	• 56	• 30 %
• Exodoncias	• 3	• 1 %
• Tratamientos pulpares	• 2	• 1 %
• Radiografías	• 58	• 31 %
• Guardas oclusales	• 1	• 1 %
TOTAL	189	100 %

Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE FEBRERO 2014

ACTIVIDADES	NÚMERO	%
<u>ADMINISTRATIVAS</u>		
• Revisión bibliográfica	• 1	• 1 %
• Revisión de artículos	• 2	• 1 %
• Revisión de Historias Clínicas	• 7	• 3 %
• Recepción	• 3	• 1 %
<u>CLÍNICAS</u>		
• Asistencias	• 23	• 10 %
• Historias Clínicas	• 30	• 14 %
• Profilaxis	• 30	• 14 %
• Resinas	• 68	• 31 %
• Exodoncias	• 2	• 1 %
• Tratamientos pulpares	• 3	• 1 %
• Radiografías	• 50	• 22 %
<u>EXTRAMUROS</u>		
• Asistencia a Congresos	• 1	• 1 %
TOTAL	220	100 %

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE MARZO 2014

ACTIVIDADES	NÚMERO	%
<u>ADMINISTRATIVAS</u>		
• Revisión bibliográfica	• 1	• 1 %
• Revisión de artículos	• 1	• 1 %
• Revisión de Historias Clínicas	• 13	• 5 %
• Recepción	• 2	• 1 %
<u>CLÍNICAS</u>		
• Asistencias	• 30	• 12 %
• Historias Clínicas	• 26	• 10 %
• Profilaxis	• 23	• 9 %
• Resinas	• 73	• 30 %
• Exodoncias	• 3	• 1 %
• Tratamientos pulpares	• 2	• 1 %
• Radiografías	• 68	• 28 %
• Guardas oclusales	• 2	• 1 %
TOTAL	244	100 %

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE ABRIL 2014

ACTIVIDADES	NÚMERO	%
<u>ADMINISTRATIVAS</u>		
• Revisión bibliográfica	• 1	• 1 %
• Revisión de artículos	• 3	• 1 %
• Revisión de Historias Clínicas	• 5	• 2 %
• Recepción	• 2	• 1 %
<u>CLÍNICAS</u>		
• Asistencias	• 27	• 13 %
• Historias Clínicas	• 26	• 13 %
• Profilaxis	• 23	• 12 %
• Resinas	• 63	• 31 %
• Exodoncias	• 3	• 1 %
• Tratamientos pulpares	• 2	• 1 %
• Radiografías	• 50	• 24 %
TOTAL	205	100 %

Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE MAYO 2014

ACTIVIDADES	NÚMERO	%
<u>ADMINISTRATIVAS</u>		
• Revisión bibliográfica	• 1	• 1 %
• Revisión de artículos	• 1	• 1 %
• Revisión de Historias Clínicas	• 8	• 3 %
• Recepción	• 2	• 1 %
<u>CLÍNICAS</u>		
• Asistencias	• 21	• 9 %
• Historias Clínicas	• 15	• 7 %
• Profilaxis	• 18	• 8 %
• Resinas	• 76	• 34 %
• Exodoncias	• 1	• 1 %
• Tratamientos pulpares	• 1	• 1 %
• Radiografías	• 72	• 33 %
<u>EXTRAMUROS</u>		
• Campaña de Salud Bucal	• 1	• 1 %
TOTAL	217	100 %

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE JUNIO 2014

ACTIVIDADES	NÚMERO	%
<u>ADMINISTRATIVAS</u>		
• Recepción	• 2	• 1 %
<u>CLÍNICAS</u>		
• Asistencias	• 37	• 17 %
• Historias Clínicas	• 19	• 9 %
• Profilaxis	• 19	• 9 %
• Resinas	• 66	• 31 %
• Exodoncias	• 3	• 1 %
• Tratamientos pulpaes	• 2	• 1 %
• Radiografías	• 68	• 31 %
TOTAL	216	100 %



Casa abierta al tiempo

 UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES DE JULIO 2014

ACTIVIDADES	NÚMERO	%
<u>ADMINISTRATIVAS</u>		
• Revisión bibliográfica	• 2	• 1 %
• Revisión de páginas web	• 2	• 1 %
• Recepción	• 3	• 1 %
<u>CLÍNICAS</u>		
• Asistencias	• 15	• 7 %
• Historias Clínicas	• 28	• 14 %
• Profilaxis	• 26	• 13 %
• Resinas	• 59	• 30 %
• Exodoncias	• 1	• 1 %
• Tratamientos pulpares	• 1	• 1 %
• Radiografías	• 56	• 29 %
• Guardas oclusales	• 2	• 1 %
<u>EXTRAMUROS</u>		
• Asistencia a Congresos	• 1	• 1 %
TOTAL	196	100 %

Capítulo IX

Análisis de la Información

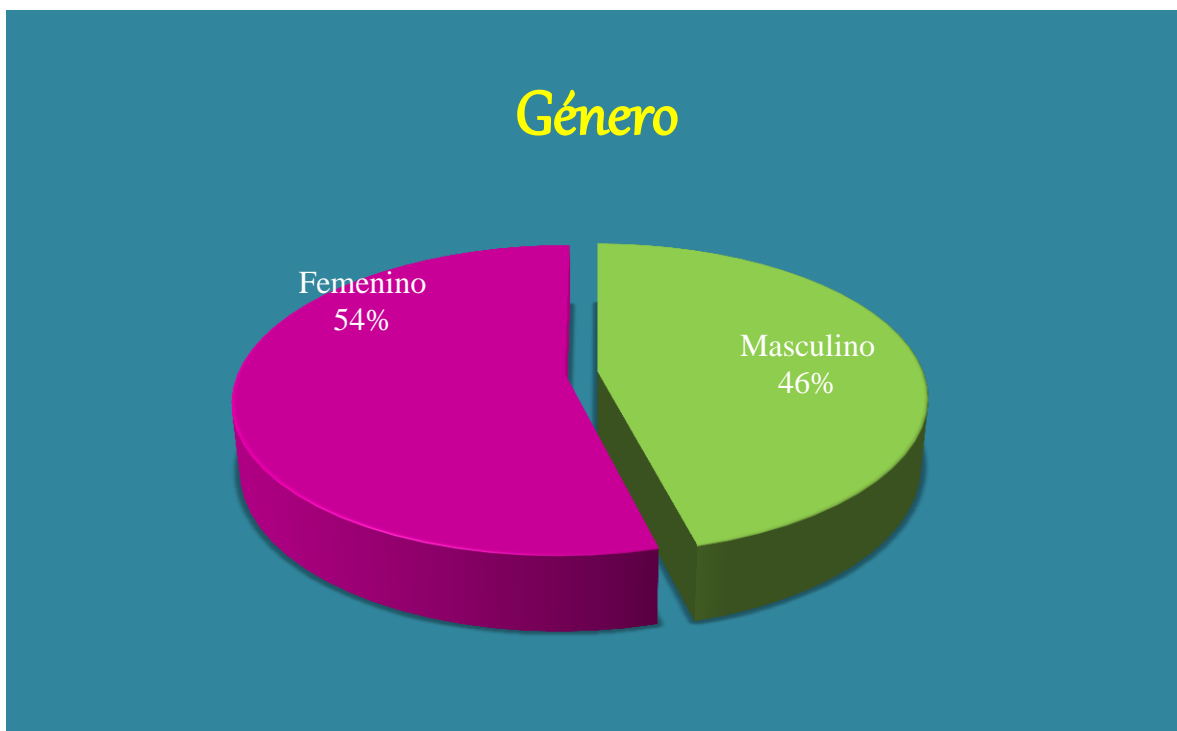
Pacientes atendidos en el Servicio Dental de la PGR en relación al sexo y la edad.
Periodo Agosto 2013 a Mayo 2014.

MES	FEMENINO	% FEMENINO	MASCULINO	% MASCULINO	TOTAL
AGOSTO	45	64 %	25	36 %	70
SEPTIEMBRE	34	52 %	32	48 %	66
OCTUBRE	40	53 %	35	47 %	75
NOVIEMBRE	41	63 %	24	37 %	65
DICIEMBRE	25	49 %	26	51 %	51
ENERO	39	56 %	31	44 %	70
FEBRERO	30	44 %	38	56 %	68
MARZO	45	61 %	29	39 %	74
ABRIL	39	51 %	38	49 %	77
MAYO	39	51 %	37	49 %	76
JUNIO	37	52 %	34	48 %	71
JULIO	40	53 %	35	47 %	75
TOTAL	454	54 %	384	46 %	838

Fuente: Bitácora de recolección de datos de los pacientes que asisten al Servicio Dental de la PGR. Periodo Agosto 2013 a Mayo 2014.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Gráfico 1



El mayor porcentaje de los pacientes que asistieron al Servicio Dental de la PGR durante el periodo Agosto 2013 a Mayo 2014 son del género femenino.

Edad

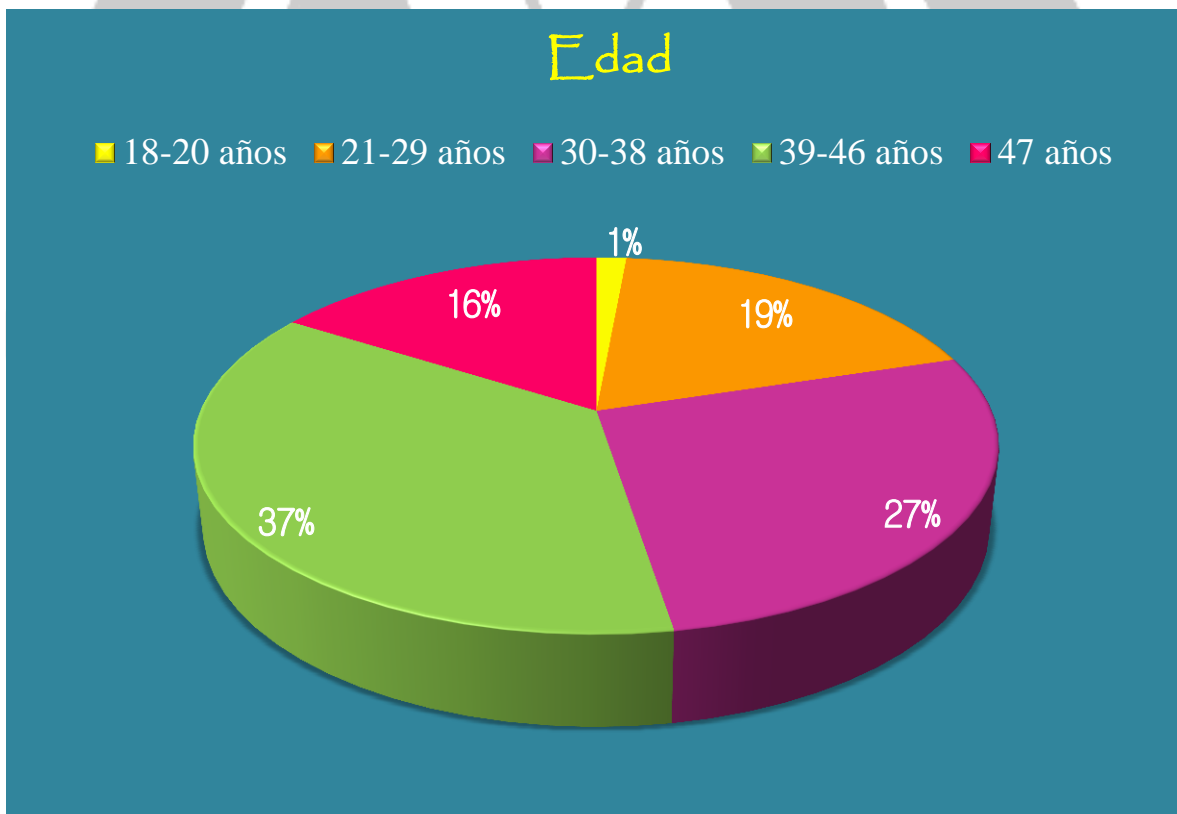
MES	18-20 AÑOS	21-29 AÑOS	30-38 AÑOS	39-46 AÑOS	+ 47 AÑOS	TOTAL
AGOSTO	2	13	24	20	11	70
SEPTIEMBRE	1	15	18	25	7	66
OCTUBRE	1	18	22	24	10	75
NOVIEMBRE	0	13	18	25	9	65
DICIEMBRE	0	10	15	15	11	51
ENERO	2	15	10	29	14	70
FEBRERO	2	13	18	24	11	68
MARZO	0	10	15	29	20	74
ABRIL	3	20	18	27	9	77
MAYO	1	12	26	25	12	76
JUNIO	0	7	24	33	7	71
JULIO	0	11	20	30	14	75
TOTAL	12	157	228	306	135	838

Fuente: Bitácora de recolección de datos de los pacientes que asisten al Servicio Dental de la PGR. Periodo Agosto 2013 a Mayo 2014.

MES	% 18-20 AÑOS	% 21-29 AÑOS	% 30-38 AÑOS	% 39-46 AÑOS	% + 47 AÑOS	% TOTAL
AGOSTO	3 %	19 %	33 %	29 %	16 %	100 %
SEPTIEMBRE	2 %	23 %	26 %	38 %	11 %	100 %
OCTUBRE	1 %	25 %	29 %	32 %	13 %	100 %
NOVIEMBRE	0 %	20 %	28 %	38 %	14 %	100 %
DICIEMBRE	0 %	20 %	29 %	29 %	22 %	100 %
ENERO	3 %	21 %	15 %	41 %	20 %	100 %
FEBRERO	3 %	19 %	26 %	35 %	17 %	100 %
MARZO	0 %	14 %	20 %	39 %	27 %	100 %
ABRIL	4 %	26 %	23 %	35 %	12 %	100 %
MAYO	1 %	16 %	34 %	33 %	16 %	100 %
JUNIO	0 %	10 %	34 %	46 %	10 %	100 %
JULIO	0 %	15 %	27 %	40 %	18 %	100 %
TOTAL	1 %	19 %	27 %	37 %	16 %	100 %

Fuente: Bitácora de recolección de datos de los pacientes que asisten al Servicio Dental de la PGR. Periodo Agosto 2013 a Mayo 2014.

Gráfico 2



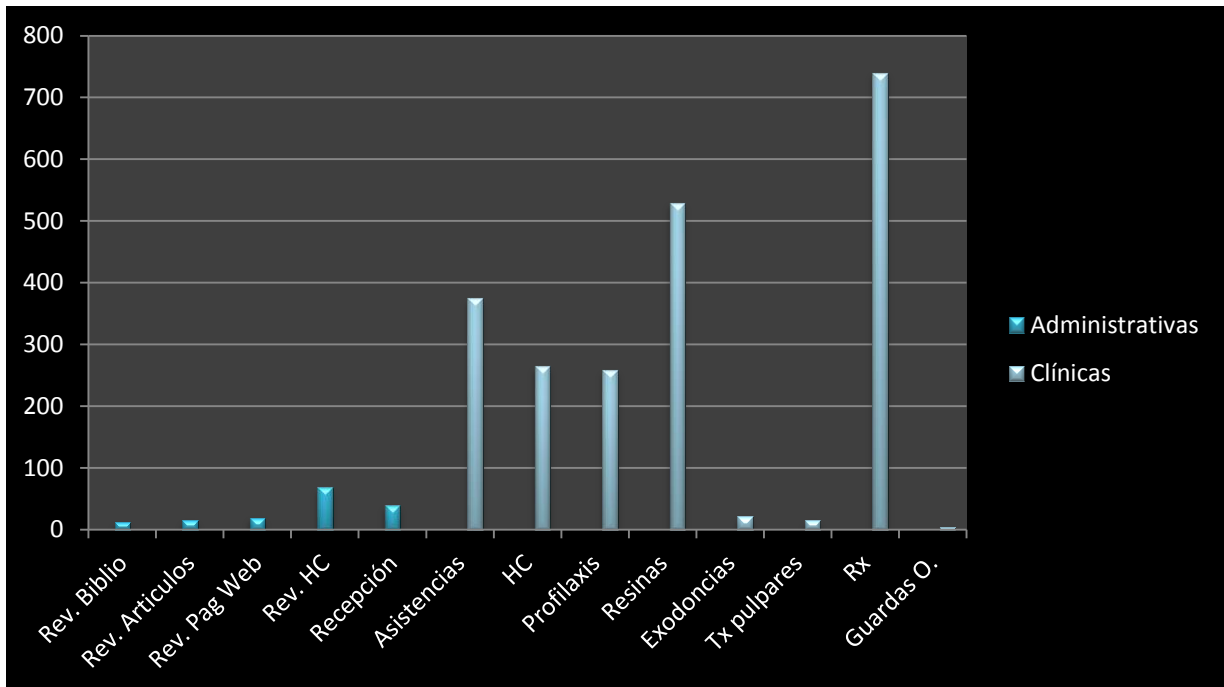
Rango de edades de los pacientes que asistieron al Servicio Dental de la PGR durante el periodo Agosto 2013 a Mayo 2014.

Actividades Intramuros

ACTIVIDADES	NÚMERO	%
<u>ADMINISTRATIVAS</u>		
• Revisión bibliográfica	• 12	• 0.50 %
• Revisión de artículos	• 15	• 0.63 %
• Revisión de páginas web	• 19	• 0.80 %
• Revisión de Historias Clínicas	• 68	• 2.87 %
• Recepción	• 39	• 1.65 %
<u>CLÍNICAS</u>		
• Asistencias	• 375	• 15.87 %
• Historias Clínicas	• 264	• 11.17 %
• Profilaxis	• 258	• 10.92 %
• Resinas	• 529	• 22.39 %
• Exodoncias	• 21	• 0.96 %
• Tratamientos pulpares	• 15	• 0.63 %
• Radiografías	• 740	• 31.32 %
• Guardas oclusales	• 7	• 0.29 %
TOTAL	2362	100 %

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Gráfico 3

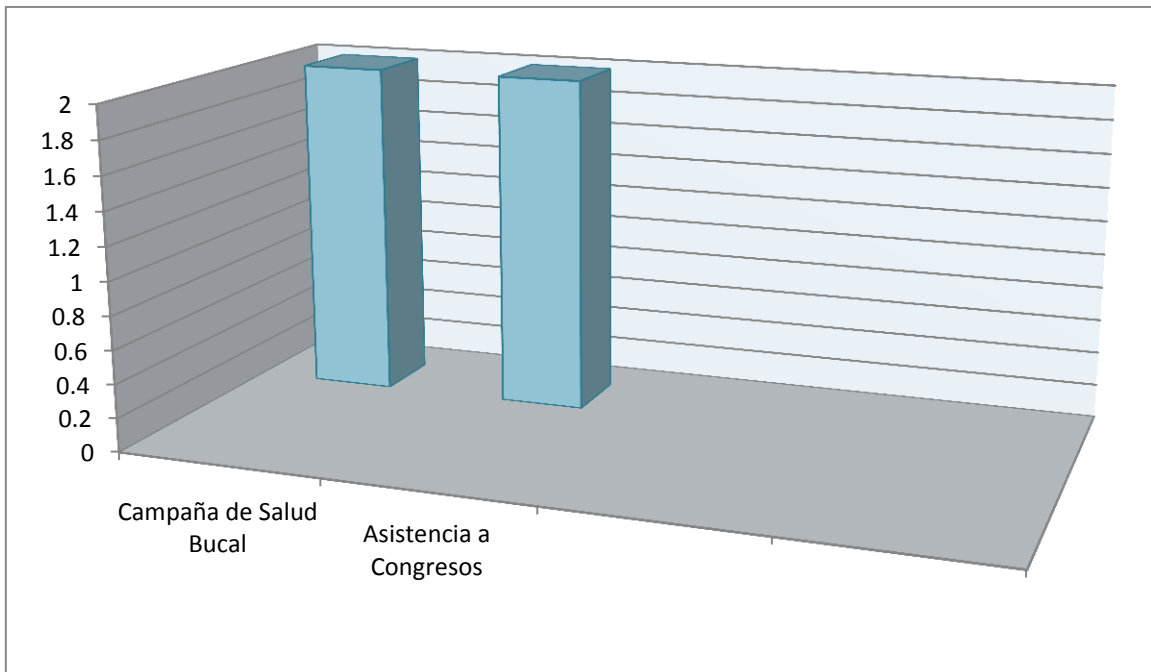


Actividades realizadas intramuros en el Servicio Dental de la Procuraduría General de la República durante el año de servicio social 2013-2014.

Actividades Extramuros

ACTIVIDADES	NÚMERO	%
• Campaña de Salud Bucal	• 2	• 50 %
• Asistencia a Congresos	• 2	• 50 %
TOTAL	4	100 %

Gráfico 4



Actividades realizadas extramuros en el Servicio Dental de la Procuraduría General de la República durante el año de servicio social 2013-2014.



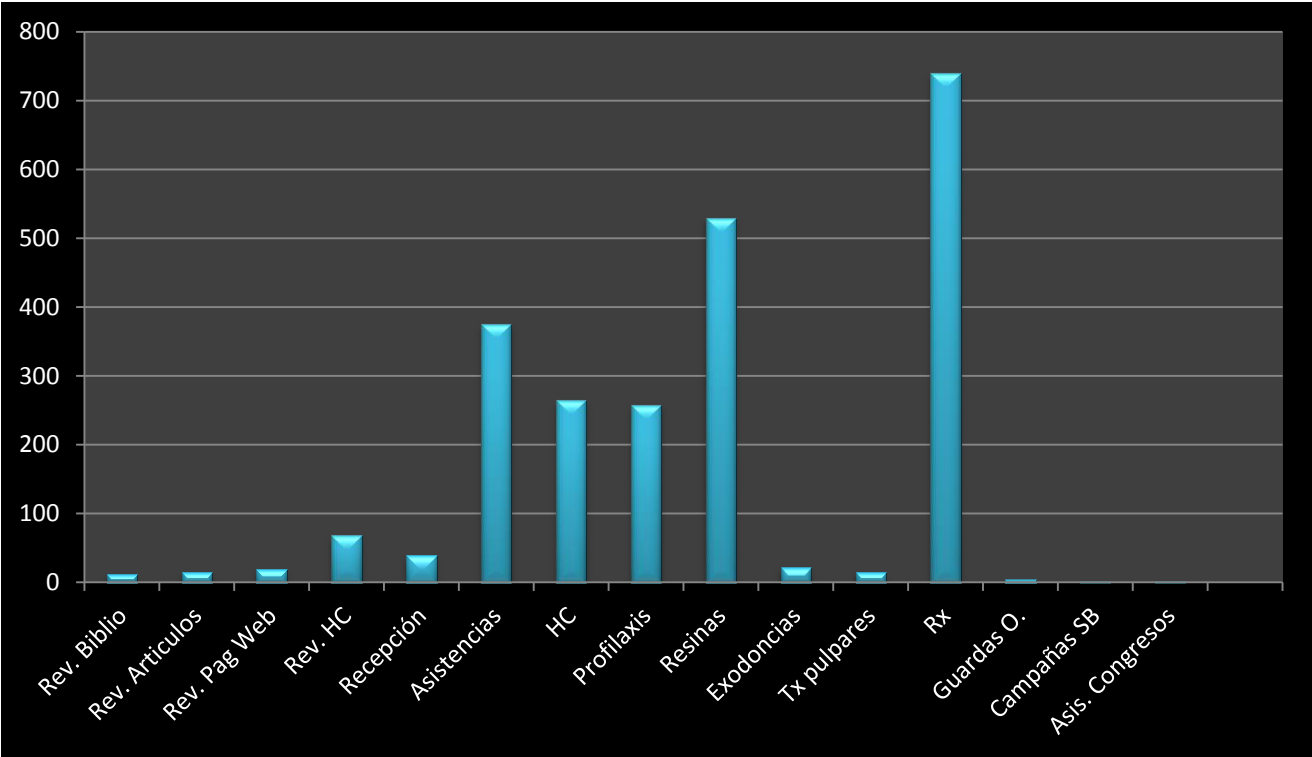
**ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL AÑO DE SERVICIO SOCIAL
2013-2014**

ACTIVIDADES	NÚMERO	%
<u>ADMINISTRATIVAS</u>		
• Revisión bibliográfica	• 12	
• Revisión de artículos	• 15	
• Revisión de páginas web	• 19	
• Revisión de Historias Clínicas	• 68	
• Recepción	• 39	
	<hr/>	
	153	6.46 %
<u>Subtotal</u>		
<u>CLÍNICAS</u>		
• Asistencias	• 375	
• Historias Clínicas	• 264	
• Profilaxis	• 258	
• Resinas	• 529	
• Exodoncias	• 21	
• Tratamientos pulpares	• 15	
• Radiografías	• 740	
• Guardas oclusales	• 7	
	<hr/>	
	2209	93.38 %
<u>Subtotal</u>		
<u>EXTRAMUROS</u>		
• Campaña de Salud Bucal	• 2	
• Asistencia a	• 2	

A

Congresos		
<u>Subtotal</u>	4	0.16 %
TOTAL	2366	100 %

Gráfico 5



Actividades realizadas en el Servicio Dental de la Procuraduría General de la República durante el año de servicio social 2013-2014.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bitácora personal del servicio social en el Servicio Dental de la Procuraduría General de la República

Conclusiones

Este año transcurrido de servicio social fue de gran aprendizaje para mí, ya que me sirvió para consolidar los conocimientos adquiridos durante mi formación académica, llevando a práctica lo aprendido, a la vez adquiriendo nuevos conocimientos y habilidades en técnicas y procedimientos de las diferentes ramas de la odontología que se realiza en el Servicio Dental de la Procuraduría General de la República como lo son: Operatoria dental, Endodoncia, Cirugía, Periodoncia; así como la práctica diaria en toma de radiografías como elemento para realizar un mejor diagnóstico, el uso de nuevos materiales dentales.

Este tiempo realizando el servicio social fue una experiencia gratificante, donde conocí grandes personas de las cuales, me llevó sus consejos, conocimiento y experiencia.

Concluyó este año de servicio social satisfecha de lo adquirido, con nuevos aprendizajes, y mayor confianza para comenzar la práctica profesional.

Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Fotografías





Case
UNIVER