

N:1
2E1

2003 04 08 10:00 AM
IZTACALA

**COMPLICACIONES Y ACCIDENTES DE LA EXODONCIA MAS
FRECUENTES EN LA CLINICA ODONTOLOGICA ARAGON.**

ELABORADO POR:

MINERVA CHAVEZ MONROY
CIRUJANO DENTISTA

MARZO DE 1994

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFECIONALES IZTACALA.
Los Reyes Iztacala, México.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1994



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

	<u>PAGINA</u>
PROLOGO -----	III
1.-PROTOCOLO DE INVESTIGACION -----	1
2.-DIAGNOSTICO SITUACIONAL	
a) Justificación-----	7
b)Objetivos-----	9
c)Ubicacion de la Zona-----	10
d)Organizacion funcional y estructura-----	16
e)Indicaciones y Contraindicaciones de la Exodoncia -----	22
f)Instrumental Usado en Exodoncia-----	25
g)Accidentes Relacionados con el Instrumental-----	36
h)Accidentes Mediatos en Exodoncia-----	46
i)Gráficos	
j)Resultados	
k)Conclusiones	
3.-REPORTES MENSUALES DE ACTIVIDADES	
4.-ENCUESTA PARA LA EVALUACION DEL MANUAL DEL S.S. DE LA CARRERA DE C.O.	
5.-BIBLIOGRAFIA.	



Trabajo aprobado por:

C.P. José Trinidad Cano Brown.

Jefe de Carrera.

E. N. E. P. IZTACALA
JEFATURA DE LA CARRERA
CIRUJANO DENTISTA

Firma.

C.D. Guillermo Reyes Marín.

Jefe de Servicio Social de la Carrera de Cirujano Dentista

Firma

C.D. Víctor Cedillo Valdez.

Jefe Sección Académica de la Clínica Aragón.

ESCUELA NACIONAL DE
ESTUDIOS PROFESIONALES
IZTACALA

Firma
CLINICA ODONTOLÓGICA
ARAGÓN

C.D. Judith Castillo Mora.

Jefe Area de Diagnóstico de la Clínica Aragón.

Firma

PROLOGO

Con el deseo de elaborar un trabajo que sirva de guía en la practica de mi profesión y conocer la actitud que debe asumir ante complicaciones o accidentes transoperatorios; se estudió la forma mas adecuada de prevenirlos, la cual es actuar sin temor, sin vacilación y con pleno conocimiento en el momento mas importante de la intervención.

La extracción dentaria es una intervención quirúrgica sencilla, pero que esta rodeada de una gran cantidad de complicaciones y accidentes.

Las causas pueden ser patológicas, anatómicas, algunas veces por técnicas mal empleadas, como pueden ser: Mov. bruscos del paciente, producidos por temor y dolor.

Los peligros que se presentan en la cirugía de la extracción no son comunes a la de otra especialidad odontológica, se requiere de mucha atención en todos los detalles que suceden durante la intervención quirurgica. Contamos en la actualidad con instrumental adecuado y drogas tan eficaces que en conjunto reducen enormemente las problematicas complicaciones que hacian de la exodoncia un riesgo injustificado.

Con este fin enumero aquí las complicaciones y su tratamiento para cada una de ellas, y asi poder transmitir la importancia que reviste un buen estudio del paciente, y la capacidad tanto teórica como practica para llevar acabo ciertos tratamientos sin poner en peligro el estado general del mismo.

Mi principal objetovo al realizar este estudio es crear un poco de conciencia a todos los odontólogos- de los riesgos que pueden contraer al practicar la mas sencilla cirugía; la EXODONCIA.

PROCOLO DE INVESTIGACION.

El Odontólogo asume una responsabilidad tanto ética como legal cuando acepta a un paciente para la exodoncia. Debe estar preparado para diagnosticar y operar pacientes que se presenten con afecciones quirúrgicas; por otra parte, es su responsabilidad profesional avitar al paciente a donde pueda ser tratado de manera adecuada.

La ética y el buen juicio quirúrgico basado en su propia capacitación y experiencia. Deben indicar claramente al Odontólogo su responsabilidad, en cada uno de los problemas quirúrgicos que se le presenten.

Aunque los alcances de la exodoncia en la práctica Odontológica varían de acuerdo a la habilidad y entrenamiento de los profesionales que la ejercen, así como la experiencia de estos en su localidad, es obvio que se requiere amplia experiencia y fundamentos técnicos para practicar ciertas disciplinas.

Dentro de las instalaciones de la Clínica Odontológica de Aragón se encuentra localizada el área de Diagnóstico, la cual se encarga de revisar, valorar y diagnosticar a todos los pacientes que acuden por presentar molestias en sus dientes, ya sean pacientes adultos, así como pacientes infantiles. La mayoría de los casos acuden por presentar problemas de caries muy avanzadas involucrando casi siempre la pulpa dental. Por lo tanto debemos de realizar tratamiento correspondiente.

La gran variedad y frecuencia de los accidentes, así como sus consecuencias desagradables y molestas y algunas veces peligrosas, son un verdadero problema para el Cirujano Dentista, que está obligado a conocer los posibles accidentes que se puedan presentar en el momento de ejecutar la extracción antes o después de esta.

El motivo principal de esta investigación es la de conocer los accidentes y complicaciones más frecuentes de la exodoncia, y conocer el tratamiento adecuado de cada uno de estos. Muchas de las complicaciones pueden ya estar previstas desde el momento de llegar al diagnóstico; y podemos estar prevenidos en el momento en que se presente. Formando parte del mismo tratamiento.

Toda esta investigación se realizó dentro de la Clínica Odontológica de Aragón durante el periodo del 1-Febrero-93 al 31-Enero-94.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Cuáles los accidentes y complicaciones de la exodoncia más frecuentes, en los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica de Aragón.

HIPOTESIS.

Si no se tiene un diagnóstico Clínico y radiográfico adecuado, las técnicas e instrumental necesario para realizar la exodoncia, entonces habrá mayor posibilidad de complicaciones y accidentes.

OBJETIVOS:

- Obtener los accidentes y complicaciones más frecuentes de la exodoncia.
- Crear conciencia a todos aquellos futuros Odontólogos de los riesgos al realizar la exodoncia.
- Actuar con conocimiento, sin temor al elaborar la extracción o en caso de una complicación.

VARIABLES.**CUALITATIVAS.**

- Sexo
- Estado actual del diente
- " actual de tejidos adyacentes.
- Nivel socioeconómico.

CUANTITATIVOS.

- Edad.
- Numero de piezas afectadas.

UNIVERSO DE TRABAJO.

Pacientes de cualquier edad que acuden a diagnóstico en la Clínica Odontológica de Aragón.

DISEÑO EXPERIMENTAL.

RECURSOS FISICOS. Instrumental Odontológico de exodoncia: Espejos, Forceps, Elevadores, Fresas quirúrgicas, Tijeras Curvas y Rectas, Legra, Pinzas de disección, Pinzas hemostáticas, Bisturí, Curetas, Agujas de sutura, Unidad Dental de la Clínica.

RECURSOS QUIMICOS.

Sutura, Anestesia, Suero Fisiológico-

RECURSOS BIOLÓGICOS: Pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Aragón.

METODOLOGIA.

Se realizará a los pacientes que asistieron al área de Diagnóstico y fueron remitidos con los pacientes del Servicio Social una historia Clínica, se tomará la radiografía correspondiente del diente afectado, se realizará la exploración y se valorará para el tratamiento adecuado.

De los pacientes que fueron remitidos de Diagnóstico, a 50 pacientes de cualquier edad y sexo se les realizará la extracción. Posteriormente se hará un estudio de las complicaciones y accidentes que surgieron durante la intervención quirúrgica.

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

JUSTIFICACION

La extracción de los órganos dentarios forman parte integral de la Odontología y el Profesional debe poseer una perfecta formación en este aspecto de su formación.

La gente considera la extracción de los órganos dentarios como una solución terrible, e incluso es muy temida por muchos pacientes casi más que cualquier otra intervención quirúrgica. Esta creencia es sin duda el resultado de experiencias desagradables sufridas durante las extracciones, o bien el resultado de las historias escalofriantes que se han oído narrar sobre éstos procedimientos. Nos encontramos a menudo con muchos enfermos que padecen una verdadera fobia a las extracciones y presentan gran resistencia cuando se les debe practicar alguna.

Los modernos conocimientos y descubrimientos en técnicas quirúrgicas han estandarizado los procedimientos de exodoncia, de forma que estas no tienen por que ser consideradas como experiencias traumáticas o terroríficas. Ahora los órganos dentarios pueden ser extraídos sin dolor ni traumatismo, de tal forma que despues de la operación se presentan problemas mínimos.

La siguiente investigación fué realizada durante el periodo de servicio social que comprendió del 1-Febrero-93 al 31--Enero-94 dentro de las instalaciones de la Clínica Odontológica Aragón, tomando como base y como campo de trabajo a la población que acude a consulta a la misma clínica. La mayoría de ellos son habitantes del municipio de Ecatepec, Netzahualcoyotl y de la Delegación G.A.Madero.

OBJETIVOS.

Dentro de las situaciones presentadas por el pasante del Servicio Social se encuentra la de la investigación de la comunidad a la cuál está atendiendo o prestándole sus servicios.

Durante el año del Servicio Social, Vémos que la demanda de consulta Odontológica en la clínica de Aragón es muy alta, la mayoría de los pacientes que acuden son de escasos recursos económicos. Dentro de ésta cantidad de pacientes en el mayor de los casos [representan caries dental muy avanzado y en la mayoría de éstos necesitan como tratamiento la extracción.

Los objetivos principales de esta investigación son:

- Crear conciencia a todos aquellos futuros odontólogos de los riesgos al realizar la exodoncia.
- Obtener los accidentes y complicaciones más frecuentes de la exodoncia, en la Clínica Aragón.
- Actar con conocimiento, sin temor al elaborar la extracción o en caso de una complicación.

UBICACION DE LA ZONA ESTUDIADA.

La Clínica Odontológica de Aragón está ubicada dentro de las instalaciones de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Aragón, en la colonia impulsora, ciudad Netzahualcoyotl, estado de México.

El municipio de Ciudad Netzahualcóyotl se asienta en la porción oriental de la cuenca de México, en lo que fuera el lago de Texcoco; su ubicación geográfica es la siguiente: 19 36' de longitud oeste del meridiano de Greenwich.

Limita al norte con el municipio de Ecatepec; al noreste, con la delegación Gustavo A. Madero, del D.F.; al oriente, con los municipios de los Reyes la Paz y Chimalhuacán; al poniente, con la delegación Venustiano Carranza, de la Ciudad de México y al sur, con las delegaciones Ixtacalco e Iztapalapa, del D.F.

Cuenta con un territorio de 62,044 kilómetros, que se integró con la contribución territorial de los municipios de Chimalhuacán, Los Reyes la Paz, Texcoco, Ecatepec y Atenco.

Para su gobierno, organización política y administración interna, el municipio se divide en: una cabecera municipal, una delegación administrativa, la Carlos Hank González; y 83 colonias, las cuales son:

Agua Azul Grupo A super 4

Agua Azul Grupo B super 23

Agua Azul Grupo C

Agua Azul Grupo C super 4

Amipant

Ampliación Ciudad Lago

Ampliación Ciudad Lago "Comunicaciones,A.C."

Ampliación Evolución

Ampliación Las Aguilas

Ampliación Santa Martha

Ampliación Villada Oriente

Ampliación Villada Poniente

Ampliación Villada Super 43

Ampliación Villada Super 44

Angel Varaza

Atlacomulco

Benito Juárez

Bosques de Aragón

Campestre Guadalupana

Carlos Hank González

Central

Ciudad Lago

Constitución de 1857

El Barco I
El Barco II
El Barco III
El Sol
La Esperanza
Estado de México
Evolución
Evolución Poniente
Evolución Super 22
Evolución Super 24
Evolución Super 43
Fraccionamiento Izcalli Netzahucóyotl
Fraccionamiento Las Armas
Formado Hogar
IMPULSORA POPULAR AVICOLA
Jardines de Guadalupe
Juárez Pantitlán
La Perla
Las Aguilas
Las fuentes
Manantiales
Maravillas
Martínez de Llano

Metropolitana Sección I
Metropolitana Sección II
Metropolitana Sección III
México I
México II
México III (Las Palmas)
Mi Retiro
Militar 25 de Jlio
Netzahualcóyotl I
Netzahualcóyotl II
Netzahualcóyotl III
Nueva Juárez Pantitlan Sección I
Nueva Juárez Pantitlan Sección II
Nueva Juárez Pantitlan Sección III
Parque Industrial Izcalli
Pavón
Pavón Sección Silva
Pirules
Plasas de Aragón
Porfirio Díaz
Porvenir
Prados de Aragón

Reforma "A" Sección I

Reforma "A" Sección II

Rey Netzahualcóyotl

Romero

San Felipe de Jasús

Tamaulipas

Tamaulipas Ia. Sección Virgencitas

Tamaulipas Sección El Balmar

Tamaulipas Sección Las Flores

Valle de Aragón

Vergel de Guadalupe

Vicente Villada

Volcanes

Xochitenco

El municipio de Ciudad Netzahualcóyotl, se encuentra a 2230 m. sobre el nivel del mar, que es la altura media de la cuenca de México. En el municipio no hay elevaciones topográficas. Predomina el clima templado semi-seco.

CARACTERISTICAS DEL LUGAR Y HABITANTES.

- La Colonia Impulsora Popular Avícola se fundo en el año de 1968.

El marco Geográfico es:

Al Norte: Av. Valle de las Zapatas colindando con Colonia de Aragón y Blvd. Río de los Remedios.

Al Sur: Av. de Rancho Seco colindando con Bosque de Aragón y
- Ciudad Lago.

Al Este: Lago de Texcoco.

Al Oeste: Av. Central Colindando con Colonia Campestre Guadalupana, Colonia Vergel, Colonia Pradera y Colonia Providencia.

INFRAESTRUCTURA.

1. Vivienda.- Las características de la vivienda de acuerdo a sus construcción en la colonia Impulsors se puede apreciar malas en un 10% en regular construcción en un 50%, y muy buena construcción en 40%
2. Agua y Alumbrado.- La colonia Impulsora se abastece en un 100% de este vital líquido que es el Agua. La electrificación y el alumbrado público está totalmente cubierto para satisfacer las necesidades hasta en un 100%.

3. Servicios Públicos.- Se cuenta con mercado, zona comercial y un cine y un rastro municipal, y para el problema de limpieza se divide la colonia en áreas de servicio y en zonas de trabajo para dar mejor servicio a la ciudadanía.

4. Servicios de Comunicación.- La colonia cuenta con red de correos, telégrafos, periódico municipal y servicios telefónicos público y particular.

El transporte urbano cuenta con dos líneas que lo unen con el D.F. y el centro de la Ciudad de Nezahualcóyotl. En la actualidad estas dos líneas son insuficientes para satisfacer las necesidades de la comunidad.

ASPECTO DE SALUD.

Debido al gran problema que presenta la salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, y los Servicios Médicos de práctica privada, CLINICA DE ATENCION DE LA ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES U.N.A.M servicios sanitarios públicos.

ORGANIZACION FUNCIONAL Y ESTRUCTURAL.

La Clínica Odontológica de Aragón forma parte de los servicios médicos de práctica que otorga la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala (U.N.A.M.).

Las funciones y actividades que desempeñan dentro de la Institución es brindar apoyo tanto académico como de servicio, lo que se realiza es una integración docencia - servicio, en ella los alumnos desarrollan habilidades y destrezas, a través de la solución de problemas odontológicos, permitiendo además la realización de acciones de servicio para la comunidad.

La Clínica Odontológica de Aragón inicia sus actividades en el año de 1975 formando parte de la descentralización que se realizó en la Universidad Nacional Autónoma de México. Desde que se inició la Clínica, esta se ha caracterizado, por su gran participación con la sociedad, formando odontólogos, que se desarrollan ampliamente, además de brindar ayuda asistencial, prestando consultas a la comunidad que acude a ella.

La Clínica Odontológica de Aragón es un centro educativo que tiene como objetivo principal, el de formar profesionistas que estén altamente capacitados para darle solución a los problemas reales y existentes de la población a la cual sirven.

Estas actividades académicas se imparten en forma teórico-práctica, para que los futuros Cirujanos Dentistas desarrollen una conducta de atención odontológica a la población, que es en su mayoría de recursos económicos bajos, y por lo tanto, la que más padecimientos bucales representa.

Así mismo, el alumno desarrolla habilidades en su mayoría de rehabilitación integral, aunado a esto, tendrá también la oportunidad de experimentar en cada semestre el trato con la gente, todos los problemas que se presentan con los pacientes y a los que se enfrentará posteriormente en su consulta privada.

Dentro de las funciones de la Clínica, es la de servir como un centro de salud asistencial, ya que el servicio odontológico que presentan, es de primera necesidad, brindando ayuda en la mayoría de los casos, restauradora y también preventiva.

Dentro de las instalaciones de la Clínica Odontológica de Aragón, se cuenta con dos áreas de atención odontológica, divididas en clínica I y clínica II, y están ubicadas una en la parte inferior y otra en la parte superior respectivamente. Cada una de ellas cuenta con 26 cubículos dentales, conformados por un sillón dental, trimodular, escupideras, lámparas de luz y un lavabo.

Cada clínica cuenta con un área, la cual se encarga de proporcionar el material o instrumental que necesiten los alumnos y los pasantes de servicio social. Aclarando que cada área es exclusiva para la clínica que se encuentra ubicada. Asimismo se encuentran dos aparatos de Rx., dos cuartos de revelado, ubicados uno para cada clínica.

Las dos clínicas cuentan con su sala de espera correspondiente para cada una de ellas.

En la clínica II, localizada en la planta superior, se encuentra la unidad de diagnóstico, que es la encargada de la admisión de pacientes que asisten por primera vez, realizando ahí, el diagnóstico presuncional y remitiéndolos al área que les corresponde para su tratamiento específico.

En la clínica, ubicada en la planta baja, se encuentra, el área de archivo, en ella encontramos toda la papelería necesaria que se utiliza en la clínica (historias clínicas, recetas, justificaciones, hojas de control de trabajo, fichas de diagnóstico, etc.). Así mismo la clínica cuenta con una biblioteca constituida por más de 500 libros y tesis para consulta interna y externa para los alumnos de la misma.

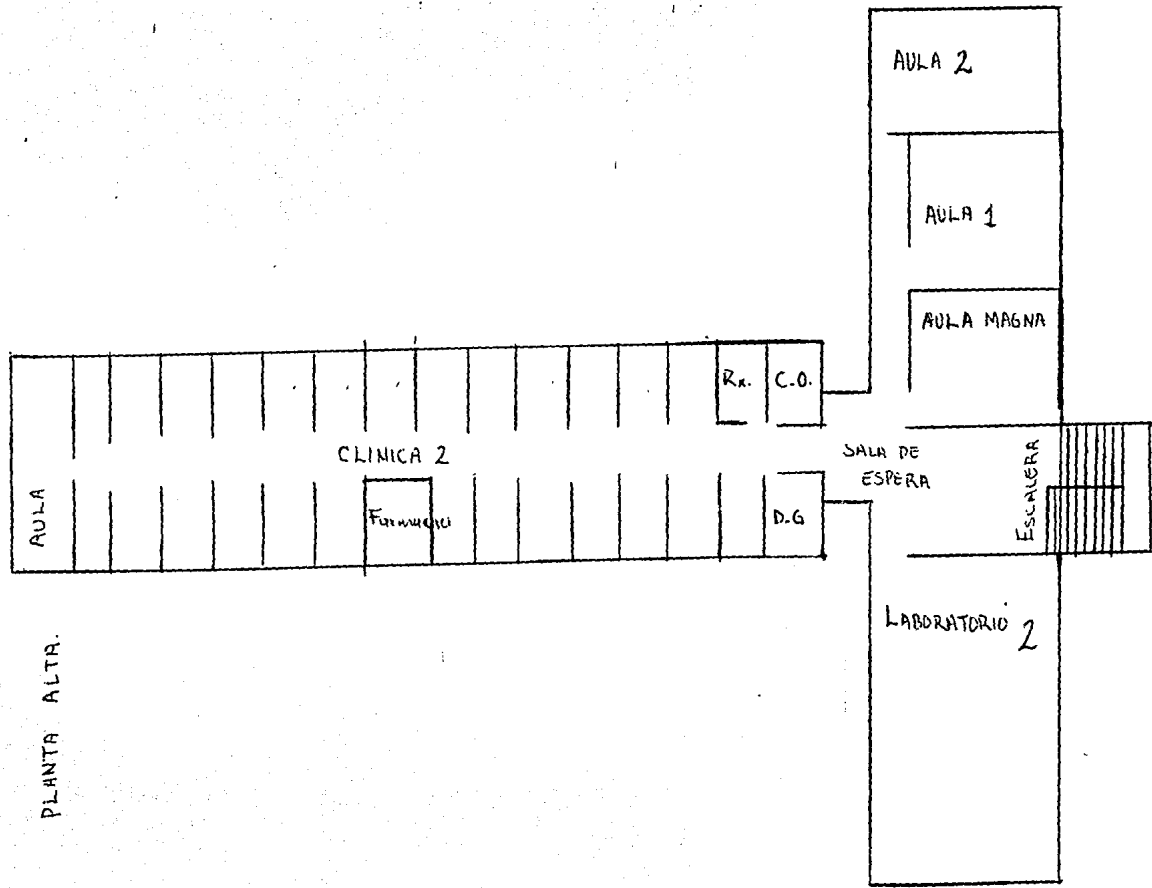
También se cuenta con un almacén de material e instrumental que se requiere para las actividades de la Clínica, tanto administrativa como académica. A un lado se localizan las oficinas del jefe de sección académica así como la del administrador de la clínica. La caja la encontramos en la planta baja y es donde los pacientes pagan el material que necesitan para su tratamiento correspondiente

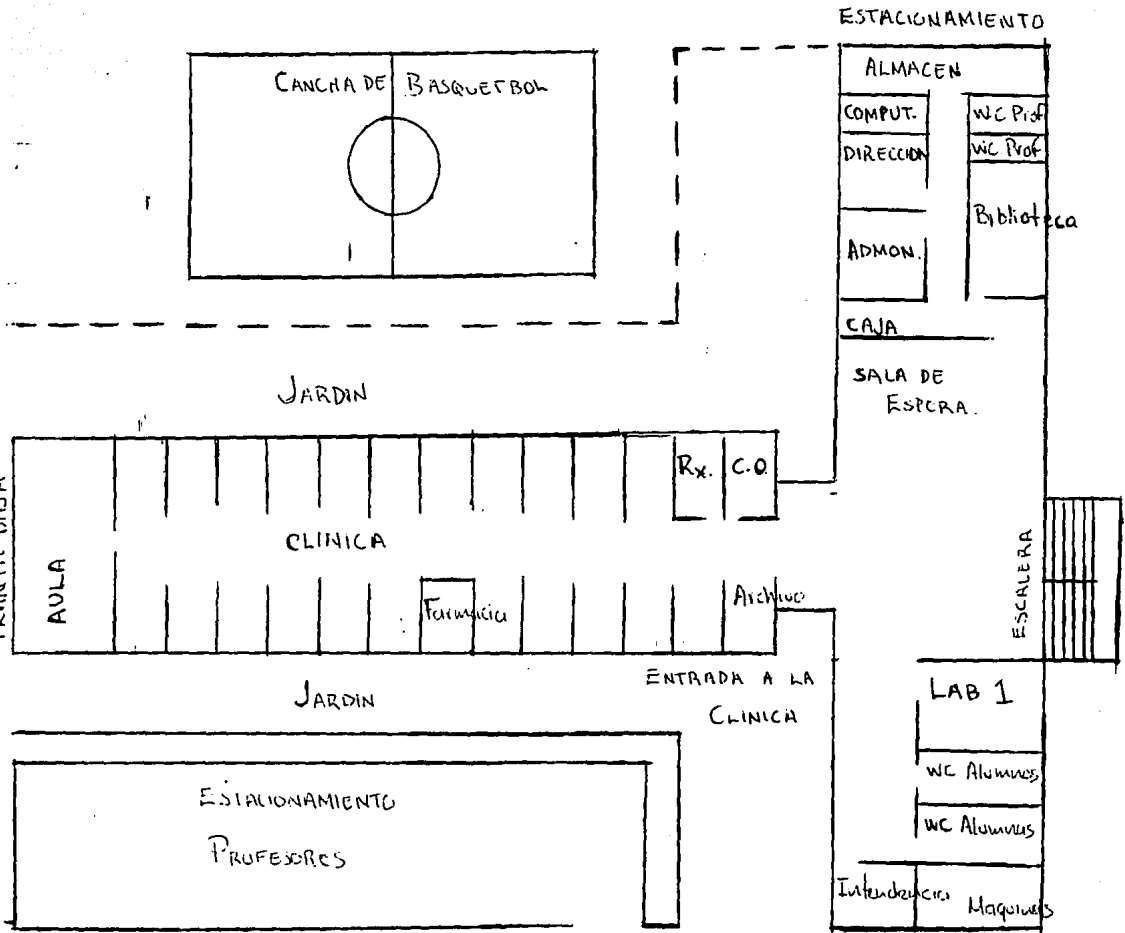
La clínica cuenta con 5 salones y 2 laboratorios, 4 pantallas así como proyectores, todo ello como apoyo para la enseñanza académica.

La plantilla nominal de la Clínica es de 32 trabajadores administrativos, incluyendo secretarías, cajeros, almacenistas, empleados de intendencia, enfermeras, técnico de mantenimiento dental y vigilantes. Por otro lado se encuentran 41 profesores distribuidos en los dos turnos, encargándose de la enseñanza y adiestramiento de los alumnos.

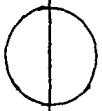
20

PLANTA ALTA.





CANCHA DE BASQUETEBOL



JARDIN

21
PLANTA BAJA

AULA

CLINICA

Rx. C.O.

Farmacia

Archivo

JARDIN

ENTRADA A LA CLINICA

ESTACIONAMIENTO

PROFESORES

ESTACIONAMIENTO

ALMACEN

COMPUT.

DIRECCION

ADMON.

CAJA

SALA DE ESPERA.

WC Prof

WC Prof

Biblioteca

ESCALERA

LAB 1

WC Alumnos

WC Alumnos

Intendencia

Maquinas

INDICACIONES Y CONTRACCIONES DE LA EXODONCIA

Indicaciones

La exodoncia está indicada en los siguientes padecimientos:

1.- Afecciones dentarias.

- a) Afecciones pulpares para las cuales no hubiera tratamiento conservador.
- b) Caries penetrante que no pueden ser tratadas.
- c) Complicación de lesiones en los tejidos vecinos.

2.- Afecciones parodontales.

Enfermedades parodontales degenerativas, o con tejido de soporte óseo con demasiada destrucción que ocasiona movilidad extrema del órgano dentario.

3.- Por razones ortodónticas, protésicas y estéticas.

- a) Organos dentarios temporales y persistentes.
- b) Organos dentarios supernumerarios.
- c) Organos dentarios permanentes que por razones protésicas

4.- Anomalías de sitio.

Retenciones y semirretenciones dentarias sin tratamiento ortodóntico.

5.- Accidentes de erupción de los terceros molares.

Los accidentes de la erupción indican la eliminación del órgano dentario causante, como por ejemplo: pericoronitis, accidentes inflamatorios, nerviosos o tumorales.

6.- Previa a la radioterapia de tumores en los maxilares.

Cuando el paciente padezca de un tumor en el maxilar o en la mandíbula, cuyo tratamiento exija la radiación, es indispensable la extracción de los órganos dentarios del lado a radiar, para evitar dolores por mortificación pulpar y fijación de la radiación en los tejidos dentales con destrucción de los mismos.

CONTRADICCIONES

Las contraindicaciones se pueden clasificar, relacionándolas con: a) El órgano dentario en sí, b) Con los tejidos peridentales y, c) Con el estado general del paciente.

a) Afecciones que dependen del estado del órgano dentario a extraer.

Procesos Inflamatorios.- El problema de la odontectomía en estados inflamatorios no puede ser resuelto con fórmulas simples ni dar preceptos generales para tratar casos eminentemente particulares. Cada paciente y cada proceso infeccioso es un caso particular que necesita ser tratado desde ese punto de vista.

b) Estomatitis o gingivitis ulcero membranosa.

La única contraindicación seria para la exodoncia, es la presencia en la zona a intervenir o en toda la arcada alveolar, de una estomatitis ulceromembranosa; ésta afección crea un mal terreno para las intervenciones.

c) Afecciones en dependencia con el estado general.

Estados Fisiológicos:

Embarazo.- El embarazo, excepción hecha de ciertos casos particulares, no es contraindicación para la exodoncia. Acarrean más trastornos para la paciente y el producto, las inconvenientes que ocasionan el dolor y las complicaciones de origen dentario, que el acto quirúrgico.

Instrumental Usado en Exodoncia.

Para realizar una exodoncia, el odontólogo debe estarequipado con los instrumentos necesarios para tratar toda clase de casos y resolver los accidentes que puedan ocurrir en el consultorio.

CLASIFICACION

En términos generales, el instrumental que se emplea en exodoncia se puede dividir en :

- 1.- Instrumental necesario
- 2.- Instrumental suplementario

1.- Instrumental necesario. Dentro de este instrumental están los destinados a extraer en el órgano dentario, y son:

- a) Fórceps
- b) Elevadores

2.- Instrumental Suplementario. Estos a su vez se dividen en:

a) Los destinados a realizar la osteotomía.

- 1.- Osteótomos
- 2.- Escoplos
- 3.- Alveolotomo
- 4.- Fresas quirúrgicas

b) Los relacionados con los tejidos blandos:

- 1.- Abrebocas
- 2.- Tijeras finas gingivales
- 3.- Legra
- 4.- Pinzas de disección

- 5.- Pinzas hermostáticas
- 6.- Bisturí
- 7.- Cucharillas o curetas
- 8.- Agujas y material de sutura

FORCEPS

El fórceps para exodoncia, es un instrumento basado en el principio de la palanca de primer grado, siendo la resistencia; el órgano dentario por extraer, la potencia; las manos del operador, y el punto de apoyo la charnela o eje, sobre el cual giran ambas ramas del fórceps.

El fórceps es un alicate modificado que consta esencialmente en tres partes:

- 1.- Pasiva
- 2.- Activa

Las cuales están unidas entre sí por una:

- 3.- Articulación o charnela

Existe una variedad de fórceps para exodoncia, sin embargo consideremos que con los que mencionamos a continuación. es posible practicar cualquier exodoncia.

FORCEPS SUPERIORES

- 1.- No. 62 y 150: Para incisivos, caninos y premolares.
- 2.- No. 18 R y 18 L: Para primeros y segundos molares Superior derecho e izquierdo.
- 3.- No. 210: Para terceros molares, superior derecho e izquierdo.
- 4.- No. 88R y 88L : (Tricórneo) por sus bocados
- 5.- No. 65: Para restos radiculares y en algunas ocasiones para incisivos.

FORCEPS INFERIORES

- 1.- No. 151: Para incisivos, caninos, premolares y restos radiculares inferiores de ambos lados.
- 2.- No. 16 ó 23 : Para primeros y segundos molares inferiores de ambos lados. La diferencia en la numeración es por la forma de las ramas del forceps.
- 3.- No. 222: Para terceros molares de ambos lados.

Los forceps inferiores, se caracterizan por su mango ya sea recto o curvo, pero invariablemente su parte activa se encontrará en ángulo recto en la parte pasiva.

ELEVADORES

Los elevadores son instrumentos basados en principios de física, que tienen aplicación en endodoncia como objeto de movilizar o extraer raíces u órganos dentarios.

ELEVADORES INDISPENSABLES EN ENDODONCIA.

Se han diseñado múltiples números de elevadores por distintos autores que tienen cada uno una función, trabajo y misión diferentes. Sin embargo creemos conveniente que un número reducido de ellos puede ser posible cualquier extracción.

NUMERACION DE LOS ELEVADORES

1.- Elevadores rectos: No. 3, 301, 304 y 12.

2.- Elevadores de bandera: No. 27 y 28.

INSTRUMENTAL SUPLEMENTARIO

Los órganos dentarios que permanecen retenidos en los maxilares, o aquellos que para extraerlos sea necesario realizar la extracción, exigen el empleo de instrumentos especiales.

ALVEOLOTOMO.- Llamado pinza gubia, sirve para cortar el hueso. Tiene gran potencia y sus ángulos permiten alcanzar todas las regiones de los bordes alveolares.

FRESAS QUIRURGICAS.- La exodoncia puede realizarse con fresas quirúrgicas, es muy útil y poco traumatizante.

El empleo de la fresa quirúrgica exige ciertos requisitos: Debe usarse una fresa nueva en cada intervención y reemplazarla repetidas veces, para que el corte sea perfecto, el instrumento debe accionar bajo agua para evitar recalentamientos del hueso que puedan causar mortificación y necrosis, con los trastornos consiguientes: Dolor, timofacción, alveolitis.

INSTRUMENTOS RELACIONADOS CON TEJIDOS BLANDOS.

1.- Pinzas hemostáticas y Lingual.

Cuando se va a trabajar con anestesia general, se puede presentar el peligro de que la lengua del paciente caiga a la faringe imposibilitando la respiración, en estos casos se prensa la lengua con la pinza la cual debe presentar protección de goma estriados para sujetar sin que se lecione.

Las pinzas emostáticas o de mosquito, se utilizan en exodoncia para cohibir hemorragias causadas en los vasos de la mucosa oral. Debido a la longitud de sus picos y a las estrias de las superficies internas de los mismos pueden fijar firmemente tejido blando y fragmentos de raíces o de huesos.

2.- Tijeras gingivales.

Se usan las tijeras para seccionar bridas fibrosas, cicatrices y colgajos, rectas y curvas .

Se utilizan tijeras para cortar los puntos de sutura, tal operación se realiza con tijeras de hojas pequeñas, en especial curvas.

3.- Bisturí:

Hay dos clases: El de hoja fija y el de hoja intercambiable y cada uno de ellos construido para cada finalidad.

El de hoja fija se usa paara cortar amplios, o tejidos resistentes.

En cirugía general el tipo de bisturí más empleado es el de hoja intercambiable, este tiene la ventaja de poder usar en el mismo mango distintas formas de hojas. El mango varia segun la incisión. Se fabrican en tres tamaño: No. 3,4 y 7.

El ideal es el No. 3, se peden montar hojas No. 11 , 12 y 15.

4.- Hoja para Bisturí.

El tamaño y forma de las hoajas está clafificado por número que varian segun la marca; generalmente del No.10-23.

5.- Retractor ó separador yugal.

Sirve para elevar la mejilla, permitiendo así mayor visión y campo de acción.

6.- Pinzas de disección.

Son de dos tipos: A) Con dientes de ratón, B) Sin dientes. Se usan con dientes para evitar que se juege el tejido pinzado, pero para no maltratarlo se usan sin dientes.

7.- Cucharillas o curetas quirúrgicas.

Son instrumentos con su parte activo en forma de cuchara, con hoja ligeramente cóncava. Su empleo es para extirpar tejido y detritus degenerativos, resultantes de una infección prolonganda o procesos patológicos.

Se utilizan también para retirar fragmentos de hueso u órgano dentario.

8.- Agujas y material de sutura.

Las agujas pueden ser sencillas o con mango. Las que tienen mango son como las de Reverdin y son poco usadas.

La forma y grueso de las agujas es variable, hay curvas, rectas, y semicurvas. La punta puede ser lanciforme, triangular o coniforme. Puede tener el ojo cerrado o el automático, que permite enhebrarla más fácilmente.

El material de sutura. Tiene por objeto reconstruir los planos incididos, para favorecer la cicatrización. Se clasifican en absorbibles y no absorbibles.

El acto de extraer un órgano dentario de su alvéolo, requiere varios tiempos quirúrgicos que son:

- 1.- Sindesmotomía
- 2.- Prehensión
- 3.- Luxación
- 4.- Tracción
- 5.- Sutura del alvéolo

1. Sindesmotomía.- Es el acto quirúrgico, mediante el cual con un instrumento con filo (bisturí con hoja No. 11 o 15), incidimos la inserción epitelial del parodonto, para separar el tejido gingival del cuello del órgano dentario, hasta el tejido duro alveolar.

2. Prehensión.- En la aplicación del fórceps; la toma o prehensión del órgano dentario es fundamental, del cual depende el éxito de los tiempos que siguen.

Preparado el órgano dentario para la exodoncia, se separan los labios, el carrillo y la lengua del paciente con los dedos de la mano izquierda. Libre el campo y protegido las tablas alveolares vestibular y palatina o lingual, el fórceps toma el órgano dentario por encima de su cuello anatómico, en donde se apoya y a expensas del cual desarrolla la fuerza para movilizarlo. La corona dentaria no debe intervenir como el elemento útil en la aplicación de la fuerza, su fractura sería la consecuencia de esta falsa maniobra. Por lo tanto el instrumento debe insinuarse hasta debajo del borde gingival hasta llegar al cuello del órgano dentario. Ambos bocados bucal y lingual del fórceps deben penetrar simultáneamente hasta el punto elegido, llegado a éste, la mano derecha cierra las ramas del fórceps, manteniendo con el pulgar el control de la fuerza.

3. Luxación.- La luxación o desarticulación del órgano dentario es el tercer tiempo de la exodoncia, por medio del cual el órgano dentario rompe las fibras del periodonto y dilata el alvéolo.

Se realiza este tiempo según dos mecanismos: a) movimientos de lateralidad del órgano dentario, dirigiéndose de adentro a afuera. b) movimientos de rotación, desplazando el órgano dentario a la derecha o izquierda en el sentido de su eje mayor.

4.- Tracción.- En el último movimiento destinado a desplazar finalmente el órgano dentario del alvéolo. La tracción o extracción propiamente dicha se realiza cuando los movimientos preliminares han dilatado el alvéolo y roto los ligamentos parodontales. Generalmente la cantidad de fuerza exigida es pequeña y la resultante de la fuerza tiende a dirigir el órgano dentario en el sentido de la corona y de la tabla externa. Al abandonar el órgano dentario está terminada la parte mecánica de la exodoncia.

EXODONCIA CON ELEVADORES

Los tiempos de la exodoncia con estos instrumentos puede esquematizarse en:

1. Sindesmotomía
2. Aplicación
3. Luxación
4. Elevación o Extracción
5. Sutura del alvéolo

1. Sindesmotomía.- Se lleva a cabo similar a la técnica con fórceps.

2. Aplicación.- Para cumplir con eficacia el fin a que está destinado el elevador, cualquiera que sea su tipo, debe ser colocado en posición, es decir, buscar su punto de apoyo.

El instrumento se toma con la mano derecha empuñándola ampliamente. El dedo índice debe acompañar el tallo para evitar incursiones no previstas.

Como son distintos los fines con que trabaja el instrumento la aplicación varía para la extracción de órganos dentarios o de raíces.

En terminos generales, el instrumento debe ser guiado en procura del punto de apoyo, hasta su ubicación, haciéndolo avanzar por cortos movimientos de rotación, entre el alvéolo y la raíz del órgano dentario a extraer.

El punto de aplicación sobre la raíz dentaria debe ser el punto útil de aplicación de la fuerza. Este se descubre por el examen radiográfico, de este modo no se fracturará o astillará la raíz a extraerse. La resistencia efectiva de la raíz se ubica en un punto por debajo de la zona descalcificada o cariada.

3. Luxación.- Logrado el punto de apoyo y el sitio de aplicación del elevador, se dirige el instrumento con movimientos de rotación, descenso o elevación, maniobras con las cuales el órgano dentario rompe sus adherencias periodónticas y dilata el alvéolo permitiendo así su extracción. El tiempo de luxación no tiene límites precisos con el de aplicación del que está destinado el elevador, cualquiera que sea su tipo, debe ser colocado en posición es decir, buscar su punto de apoyo.

El instrumento se tomaa con la mano derecha, empuñándola ampliamente. El dedo índice debe acompañar el tallo para evitar incursiones no previstas.

Como son distintyos los fines con que trabaja el instrumento la aplicación varía para la extracción de órganos dentarios o de raíces.

En términos generales, el instrumento debe ser guiado en procura del punto de apoyo, hasta su ubicación, haciéndolo avanzar por cortos movimientos de rotación, entre el alvéolo y la raíz del órgano dentario a extraer.

El punto de la aplicación sobre la raíz dentaria debe ser el punto útil de aplicación de la fuerza. Este se descubre por el examen radiográfico, de este modo no se fracturará o astillará la raíz a extraerse. La resistencia efectiva de la raíz se ubica en un punto por debajo de la zona descalcificada o cariada.

3. Luxación.- Logrado el punto de apoyo y el sitio de aplicación del elevador, se dirige el instrumento con movimientos de rotación, descenso o elevación, maniobras con las cuales el órgano dentario rompe sus adherencias periodónticas y dilata el aveolo permitiendo asi su extracción.

El tiempo de luxación no tiene límites precisos con el de aplicación del instrumento. En realidad desde la realización o penetración del elevador, la raíz comienza su luxación.

4. Extracción propiamente dicha.- Con sucesivos movimientos de rotación o descenso, el órgano dentario abandona su alvéolo.

5. Sutura del Alvéolo.- Al igual que en el caso de exodoncia con forceps, se debe suturar la mucosa alveolar para evitar sangrado postoperatorio y facilitar el periodo de cicatrización.

ACCIDENTES INMEDIATOS

A) RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL.

Fractura del instrumental usado en la exodoncia.

No es excepcional que los forceps o los elevadores se fracturen en el acto quirúrgico. Este accidente se produce cuando aplicamos una excesiva fuerza sobre el instrumental. Pueden así herirse las partes blandas u óseas.

Conosemos muchos casos: Trosos de tamaño variable de forceps elevadores, cucharillas o fresas, fueron fracturados en el acto operatorio; algunos quedaron como cuerpos extraños en el interior del hueso, originando toda la gama de trastornos.

Tratamiento; Examen radiográfico, se lava la región con agua o suero fisiológico. Se seca con gasa y se practica la hemostasis y con pinzas o cucharillas vamos a eliminar el trozo fracturado.

B) RELACIONADOS CON EL ORGANISMO DENTARIO U ORGANOS DENTARIOS ADYACENTES.

Fractura del órgano dentario.

Es el accidente más frecuente de la exodoncia; en el curso de la odontectomía, al aplicarse el forceps sobre el cuello del órgano dentario y efectuarse los movimientos de luxación, la corona o parte de ésta o parte de la raíz se fracturan quedando por lo tanto la porción radicular en el alveolo.

Las causas de este accidente son múltiples y se pueden clasificar:

1. Condiciones patológicas que afectan al órgano dentario: La caries es la causa directa más frecuente en la cual los órganos dentarios están debilitados.

2. Morfología : Algunos órganos dentarios presentan las raíces curvadas en tal forma que son tan frágiles, que la dirección y el grado de fuerza ordinariamente aplicada para su extracción dan por resultado su fractura.

3. Naturaleza de los tejidos óseos circundantes: Las raíces de órganos dentarios con erucción normal están implantadas en el tejido óseo que se adosa íntimamente a ellas, y al proceder a la extracción debe vencerse su fuerza retentiva. Cuando el alvéolo no sede y la resistencia de éste es mayor que el punto de fractura del órgano dentario forzosamente tendrá que producirse ésta.

4. Posición de los órganos dentarios.- Los órganos dentarios ectópicos cuya erucción es completa, se llegan a fracturar al extraerlos.

Otras de las causas son : El incompleto estudio clínico y radiográfico del órgano dentario a extraerse, desafortunada elección del instrumental y equivocada técnica quirúrgica.

Tratamiento.- El examen radiográfico: Nos indicará la posición, forma y tamaño de la porción radicular.

Preparación del campo operatorio: Se eliminan los trozos óseos y dentarios con pinzas de curación, se lava la región con agua y suero fisiológico, se seca con gasa y se practica la emostasis.

TECNICAS PARA EXTRACCION DE LA RAIZ.

FRACTURA DEL ORGANNO DENTARIO A NIVEL DE SU CUELLO ANATOMICO.

Organos dentarios unirradiculares.

Extracción de la raíz por el método de Colgajo.

1. Se realiza un colgajo en la parte vestibular.
2. Se realiza la ostectomía.
3. La raíz puede ser extraída con elevadores rectos. Se coloca el instrumento al nivel de las caras proximales de la raíz y se introduce con movimientos giratorios en el espacio periodóntico, entre la pared del alvéolo y la cara mesial o distal de la raíz del órgano dentario. Actuando como cuña la raíz es movilizada.
4. Luxada la raíz, puede ser tomada con pinza de disección.

Organos dentarios multiradiculares.

Operación de colgajo: Se siguen las indicaciones señaladas.

Odontosección: Se separan las raíces con una fresa de fisura (No. 560) y se extraen siguiendo el método ya indicado. En el caso de raíces rectas puede ser intentada la extracción sin la preparación del colgajo, previo seccionamiento del organo dentario para separar sus raíces. Un elevador colocado en el espacio interradicular moviliza y luxa las raíces, las que pueden ser extraídas individualmente, aplicado el elevador sobre la cara más accesible y dirigiendo la raíz al lugar de menor resistencia.

FRACTURA DEL ORGANO DENTARIO POR DEBAJO DE SU CUELLO.

Organos dentarios uniradiculares.

Pueden existir todos los tipos de fractura. Generalmente se trata de la fractura de la porción apical, porque la raíz presenta curvaturas o dilataciones.

Las extracciones pueden hacerse de dos maneras: Por vía alveolar o por alveolectomía.

Por vía alveolar.- Es una operación de paciencia y habilidad que se realiza con ayuda de instrumentos finos que permiten ubicarlos entre la pared ósea y la raíz, y a expensa de movimientos de rotación del instrumento puede conseguirse la eliminación del resto radicular.

Por alveolectomía.- Cuando fracasan las tentativas de extracción por vía alveolar, el método de la extracción por alveolectomías tiene éxito y es menos traumatizante.

Cuando es solo el ápice que se quiere extraer, se ubica aproximadamente su posición con una pinza de curación, uno, de cuyos extremos se introduce en el alveolo, proyectando esta medida, sobre la cara osea externa, se realiza un pequeño colgajo, seguidamente la osteotomía con fresas, y con un instrumento punsante desalojamos la raíz hacia la boca del alveolo.

Organos Dentarios Multirradiculares.

En el caso de raíces fracturadas a niveles diferentes, puede el operador valerse de los elevadores, extrayendo la raíz mayor a expensas del alveolo de la menor, y la raíz menor por el nuevo espacio creado por la extracción de la primera raíz.

El tabique interradicular a de ser eliminado con el mismo instrumento o bien con fresas redondas o de fisura.

FRACTURA Y LUXACION DE LOS ORGANOS DENTARIOS VECINOS.

La presión ejercida sobre el forceps o sobre los elevadores puede ser transmitida a los órganos dentarios vecinos, provocando la fractura de su corona (debilitada por caries u obturaciones) o luxando el órgano dentario el cual puede ser reimplantado en su alveolo, fijándolo por los procedimientos usuales.

OBTURACIONES DESALOJADAS O ROTAS.

Este accidente se observa especialmente durante la extracción de un tercer molar impactado, cuando el molar adyacente tiene una obturación distal.

Tal complicación sin embargo, también puede producirse en cualquier sector de la boca por el uso inadecuado de forceps o elevadores.

En este caso el operador procederá a colocar una obturación temporal en la pieza que ha sufrido el accidente.

EXTRACCION EQUIVOCADA DE UN ORGANO DENTARIO.

Es una situación lamentable. Afortunadamente puede evitarse si el C.D. se mantiene alerta y ajusta su proceder a ciertos principios importantes.

En primer lugar se debe disponer de buenas radiografías, bien reveladas y correlacionar los hallazgos clínicos con los datos radiográficos.

Cuando por razones de ortodoncia sea necesario extraer órganos dentarios sanos, es conveniente marcar las coronas de estos con un lápiz indeleble para asegurar la extracción de la pieza correcta.

C) RELACIONADOS CON LOS TEJIDOS BLANDOS.

Desgarros de la mucosa gingival, lengua, carrillos, labios, etc...

Accidente posible, pero no frecuente, puede producirse actuando con brusquedad, sin medida y sin criterio quirúrgico.

Con todo, algunas veces deslizarse los instrumentos de la mano del operador (despues de extracciones laboriosas y fatigantes) y herir la encia o las partes vecinas. Luego de terminar la extraccion, las partes desgarradas seran cuidadosamente suturadas.

La lesión de los labios constituye casi siempre un accidente evitable.

Las causas son: Generalmente la manipulación imprudente de forceps, del habre bocas, o el descuido dela aplicacion del sosten bucal. Cuando se opera en la paret posterior de la boca, si las mejillas no se separan devidamente puede resultar lesionado uno de los labios. Si se emplea en forma imprudente el separador yugal, puede producirse dislaceración de los labios.

Quando se extraen con forceps los órganos dentarios fatigosas. Pude ser unilateral o bilateral.

Los signos son: Boca bastante habierta y no poder cerrarse, la barbilla se encuentra sobresaliente y el paciente tiene dificultad para hablar. Si la luxación es unilateral el menton se desvia por el lado contrario de la luxación. Pude presentarse dolor o no.

La mandibula luxada puede volver a ser ubicada en su sito. Se colocan los dedos pulgares de ambas manos sobre la arcada dentaria de la mandibula, los dedos restantes sostienen la mandibula. Se imprimen fuertemente a este hueso dos mivimientos, de cuya combinación se obtienen la restitución de las normales relaciones de la mandibula: un movimiento hacia abajo y otro hacia arriba y atras. Reducida la luxación puede continuarse la intervenció.

Fractura de la mandíbula

La fractura de la mandíbula es un accidente posible, aunque no frecuente; en general es a nivel del tercer molar donde la fractura se produce y se debe a la aplicación incorrecta y fuerza exagerada en el intento de la extracción de un tercer molar retenido.

Tratamiento. La base del tratamiento de las fracturas consiste en alinear de forma apropiada el hueso dañado de modo que se restaure su función y contorno. Esto se consigue reduciendo los extremos de la fractura y colocandolos en su posición anatomica correcta. El tratamiento puede ser por reducción cerrada o abierta.

Por reducción cerrada son:

- a) Fijación intermaxilar
- b) Ligadura de alambre
- c) Presillas de alambre de ivy
- d) Arco o barras vestibulares
- e) Fijación de alambre circunferencial
- f) Fijación por clavos esqueléticos

Por reducción abiertas son:

- a) Fijación por medio de tornillos
- b) Fijación por medio de placas para hueso.

Aquí consideramos unicamente la fractura de mandíbula como accidente en exodoncia .

E) RELACIONADOS CON TRONCOS NERVIOSOS.

Las intervenciones quirúrgicas en la boca pueden lesionar los nervios de la cara y de la cavidad bucal. Los nervios dentarios inferiores y mentoniano son los mas afectados pero esto tambien ocurre con el nervio lingual. Algunas de tales lecciones son inevitables.

La proximidad de las raíces del tercer molar con el nervio dentario inferior, hacen que este pueda resultar lesionado durante los procedimientos de la extracción.

El traumatismo sobre el tronco nervioso puede consistir en sección, aplastamiento o desgarramiento del nervio, lesiones estas que se traducen por neuritis, neuralgias o anestecias en zonas diversas .

Las lesiones del nervio mentoniano se producen por el uso imprudente de instrumentos en la región proxima al agujero del mismo nombre, provocando neuritis o anestecia de este paquete. Al descubrirse el nervio, debe preverse la contingencia de la lesión nerviosa aplicando un colgajo con sutura sobre la parte descubierta.

F) HEMORRAGIA.

Aquí consideraremos la hemorragia como accidente post extracción. Esta hemorragia puede ser inmediata (seguida de la odontectomia) mediata (varias horas despues de la exodoncia).

La falta de coagulación de la sangre se deben a factores generales o locales.

Generales:

- a) Alteraciones por drogas.- Empleo de drogas anticoagulantes.
- b) Alteraciones fisiológicas.- Siertos desequilibrios endocrinos, discracias sanguíneas como: Hemofilia, seudohemofilia, purpura trombocitopénica, O cualquier coagulopatía o defecto vascular.

Locales:

Las causas locales obedecen a procesos congestivos en la zona de la exodoncia, debidos a granulomas, focos de osteitis, polipos, gingivales, lesiones gingivales ocasionadas por paradentosis, gingivitis, heridas y desgarró de la encía, esquilas que permanecen entre los labios de la herida gingival.

TRATAMIENTO

Causas generales

Aquí el principio fundamental del tratamiento es la prevención.

Paciente con tratamiento anticoagulante.- Debemos remitirlo con su médico para que se encargue de controlar la dosis de anticoagulantes, reduciéndosela.

Paciente con hemofilia.- Especialistas conocedores del problema deben de preparar al paciente antes de una exodoncia.

Para tratar una hemofilia los métodos modernos de bancos de sangre han puesto a disposición grandes volúmenes de sangre completa y plasma. Recientemente se ha podido disponer de preparados muy potentes del factor antihemofílico.

En caso de que el paciente hemofílico empezara a sangrar después de la odontectomía, el empleo de plasma humana como fuente de factor antehemofílico da buen resultado.

Púrpura trombocitopénica.- Si ya hemos detectado que se trata de una púrpura trombocitopénica, y no se puede recurrir de inmediato al especialista, se elegirán los corticosteroideos, se empuezan administrándoles a dosis elevadas que luego se disminuyen gradualmente a medida que el paciente mejora.

Causas locales.

El tratamiento de esta emorragia, se realiza suprimiendo quirúrgicamente el foco congestivo sangrante (pólipo, osteítis, granuloma, esquirlas), y un taponamientos y compresión del alveolo sangrante.

El taponamiento se realiza con un trozo de gaza (yodoformada o xeroformada), la cual puede emplearse seca o impregnada de medicamentos emostáticos tales como el agua oxigenada, adrenalina, suero, tromboplastina.

El tapón se coloca dentro del alveolo sangrante, sobre él se realiza la compresión con otra gasa la cual mantiene el paciente bajo su mordida, durante un tiempo variable (quince a treinta minutos).

ACCIDENTES MEDIATOS

A)HEMATOMA.

El hematoma, consiste en la difusión de la sangre, siguiendo planos musculares, o a favor de la menor resistencia que le oponen a su paso los tejidos vecinos del lugar donde se ha practicado una operación bucal.

Etiología.

El hematoma puede originarse, no sólo por el traumatismo inherente a la intervención, sino también por desgarro o ruptura de un vaso en las maniobras de anestesia.

Características clínicas.

Se caracteriza por un aumento de volumen a nivel del sitio operado y un cambio de color de la piel vecina; este cambio de color sigue las variaciones de la transformación sanguínea y de la descomposición de la hemoglobina, así toma primeramente un color rojo vinoso, que se hace más tarde violeta, amarillo violeta y amarillo.

Tratamiento.

La conducta a seguir debe ser expectante, ya que después de un tiempo variable aunque con suma lentitud, el hematoma se reabsorbe.

Sin embargo la colección sanguínea es así, puede infectarse produciendo: dolor, rubor, fiebre intensa, reacción ganglionar.

El tratamiento consiste en colocar bolsas de hielo para disimular el dolor y la tensión, sulfamidoterapia y antimicrobianos.

A veces puede llegar a supurar, es necesario realizar el drenaje quirúrgico.

ALVEOLITIS

Definición.

Es una esteítis localizada, autolimitada que se presenta después de una exodoncia, caracterizada por dolor de diversa intensidad. Entre los sinónimos de esta afección se hayan los nombres clínicamente descriptivos de alveolo seco y alveolo doloroso, así como otros muchos títulos basados en el complejo sintomático o en el proceso patológico supuestos.

Etiología.

La etiología de este padecimiento es desconocida, puede presentarse aún en exodoncias realizadas con una técnica operatoria adecuada, así como los medios ecepticos requeridos del instrumental empleado durante el acto quirúrgico.

Sin embargo existen varios factores causales que favorecen la aparición de este padecimiento, tales como:

1. Causas generales.-Estado general debilitado del paciente debido a trastornos metabólicos.
2. Causas físicas.-Traumatismo durante la intervención.
3. Causas mecánicas.-Eliminación del coágulo sanguíneo.
4. Causas químicas.-Exceso de anestésico local empleado.
5. Causas biológicas.-Microorganismos.
6. Deficiencia de sangrado y organización del coágulo.
7. Infección periapical.
8. Falta de asepsia del instrumental empleado.

Características clínicas.

Clinicamente la alveolitis se presenta como un alveolo donde el coagulo sanguíneo primario se ha desorganizado, se infecta secundariamente y se elimina parcial o totalmente, dejando paredes alveolares desnudas en donde no se observa tejidos de granulación.

El alveolo vacío es de color café rojizo obscuro o grisáceo, frecuentemente existe gran cantidad de desechos alimenticios dentro de él, y éste es un material de olor fétido que provoca alitosis.

Los tejidos circundantes se encuentran inflamados, tumefactos, adematizados, y rojizos.

El principal síntoma es el dolor localizado en el alveolo e irradiado o referido a ramas trigeminales. Es un dolor intenso, agudo, lancinante, profundo y pulsátil.

Tratamiento

El tratamiento es paliativo, sintomático. Debe ser rápido, adecuado y sostenido. Lo más importante es calmar el dolor, para ello basta colocar dentro del alvéolo un apósito sedante y antiséptico. En ocasiones será necesario prescribir analgésicos por vía sistémica.

Todos los autores coinciden en que el tratamiento se basa en:

1. Lavar cuidadosamente los alvéolos con suero fisiológico tibio, utilizando en ocasiones antisépticos de elección.
2. Secar con sumo cuidado dentro del alvéolo.
3. Colocar apósitos sedantes o antisépticos.

El apósito tiene por objeto proteger las superficies óseas descubiertas, eliminando así el dolor y favoreciendo la cicatrización.

RESULTADOS.

En el área de diagnóstico de la Clínica Odontológica de Aragón se há encargado de diagnosticar, almacenar, canalizas y obtener datos de todos los pacientes que acuden a dicha clínica.

Que todos estos datos se encuentra que son de gran diversidad de padecimientos bucales los que se encuentran y así mismo los que se enfrentan los pasantes de servicio social; los pacientes que se presentan por vez primera van por tratamientos restaurativos, mas que a tratamientos preventivos, debido a la falta de información y educación con respecto a la salud dental. Una de las principales causas es el nivel socioeconómico bajo.

De los pacientes que acudieron a la clinica odontologica de Aragón, por presentar molestias dentales a 50 pacientes se les realizó la exodoncia, una vez valorado y autorizado el tratamiento; de los 50 pacientes 5 presentaron fractura de apice debido a la curvatura de las raices, 3 presentaron alveolitis; como se sabe su etiología es desconocida, 3 presentaron fractura de corona ya que presentaban gran destrucción de la misma y 4 presentaron desgarré de mucosa gingival.

A estos pacientes se les dió una platica de la importancia de la higiene dental, de nutrición y de visitar frecuentemente al dentista.

CONCLUSIONES.

La mejor manera de evitar una o varias complicaciones, es la prevención.

Antes de cualquier prosedimiento quirurgico debe hacerse una evaluación pre-operatoria completa del paciente.

Puesto de la mayoría de los que reciben tratamiento dental son pacientes ambulatorios y presumiblemente gozan de buena salud, se necesita una atención constante para descubrir estados patológicos asociados que tengan una etiología distinta a la del problema odontológico. La evaluación debe incluir una historia cuidadosa, un examen completo, un estudio radiológico y los análisis de laboratorio necesarios.

La mayoría de las emergencias son predecibles, es esencial respetar los principios básicos de cirugía. Estos principios incluyen la asepsia, la anestesia, una adecuada exposición del campo operatorio, la hemostasia, la exodoncia, el control de la fuerza empleada, el debridamiento cuidadoso del colgajo y la presentación en todo momento de la integridad de los tejidos y sobre todo la concentración en el problema reducirán los riesgos quirúrgicos.

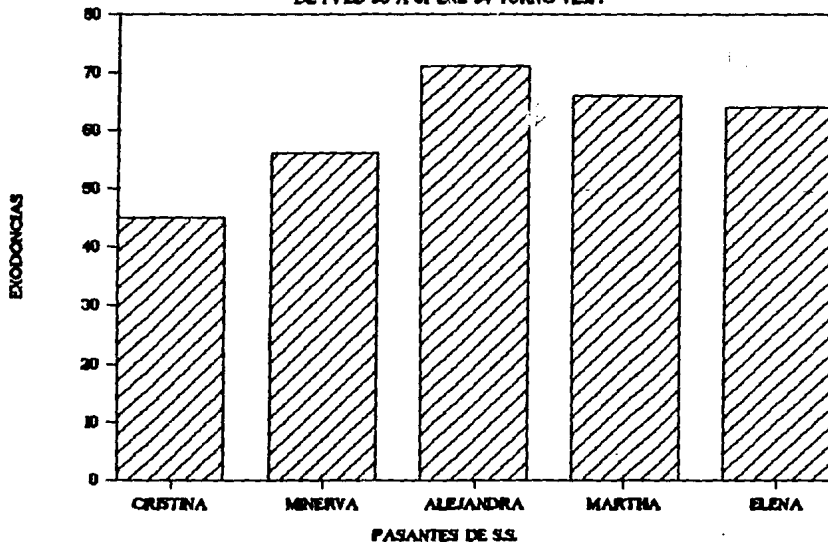
A pesar de estos cuidados pueden producirse complicaciones incluso en manos del más experto de los profesionistas; por tanto todo Cirujano Dentista debe tener los conocimientos y la habilidad suficientes como para enfrentar con éxito las emergencias que puedan presentarse.

Uno de los accidentes más frecuentes en la exodoncia, es la fractura de raíces, que se puede prevenir mediante un buen estudio radiológico, pero hay sin embargo numerosas condiciones que dan lugar a la fractura y que escapan por completo del dominio profesional.

GRAFICOS

EXODONCIAS REALIZADAS POR S.S.

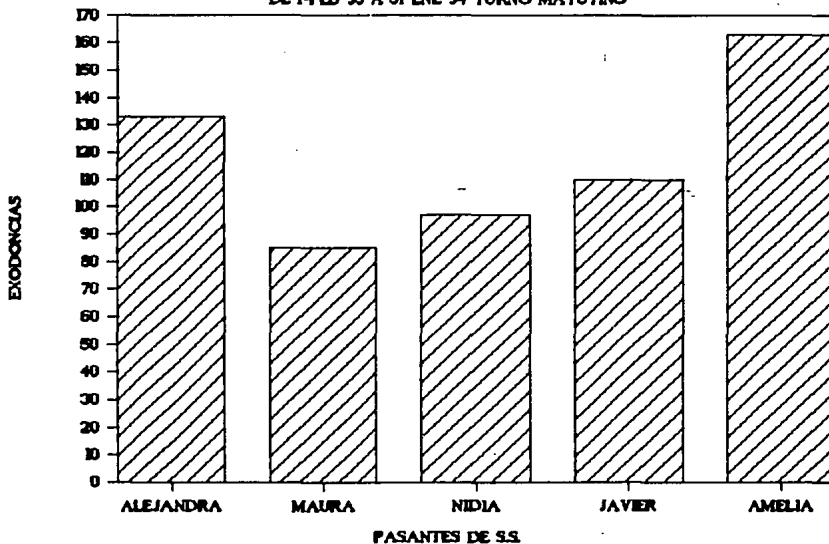
DE 1-FEB-90 A 31-ENE-94 TURNO YESP.



BARAJAS MARTINEZ CRISTINA	45
CHAVEZ MONROY MINERVA	56
MIRANDA GARCIA ALEJANDRA	71
PELAEZ LOZANO MARTHA	66
PEREZ RIOS ELENA	64

EXODONCIAS REALIZADAS POR S.S.

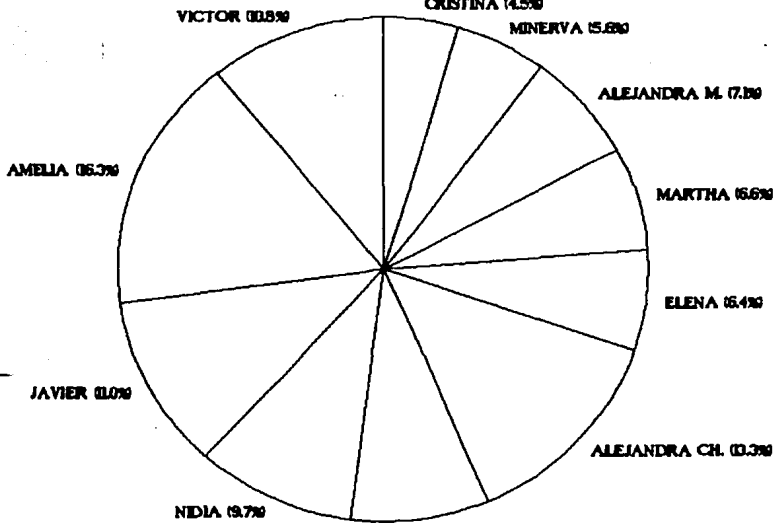
DE 1-FEB-90 A 31-ENE-94 TURNO MATUTINO



CHAPARRO ARIAS ALEJANDRA	133
ESPEJEL MEJIA MAURA	85
PICHARDO RUIZ NIDIA	97
SALAZAR SUAREZ JAVIER	110
SERRANO SERVIN AMELIA	163
VENEGAS LOPEZ VICTOR	188

TOTAL DE EXODONCIAS

TURNOS MATUTINO Y VESPERTINO
CRISTINA (4.5%)



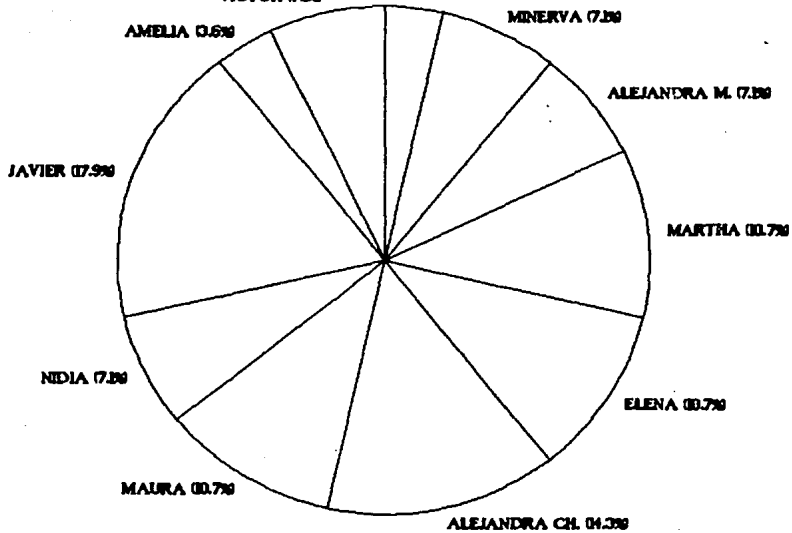
PASANTE S.S.

MAURA (8.5%)
TOTAL

Nombre	Cantidad	%
BARAJAS MARTINEZ CRISTINA	45	4.5%
CHAVEZ MONROY MINERVA	56	5.6%
MIRANDA GARCIA ALEJANDRA	71	7.1%
PELAEZ LOZANO MARTHA	66	6.6%
PEREZ RIOS ELENA	64	6.4%
CHAPARRO ARIAS ALEJANDRA	133	13.3%
ESPEJEL MEJIA MAURA	85	8.5%
PICHARDO RUIZ NIDIA	97	9.7%
SALAZAR SUAREZ JAVIER	118	11.8%
SERRANO SERVIN AMELIA	163	16.3%
VENEGAS LOPEZ VICTOR	108	10.8%
TOTAL	998	100.0%

COMPLICACIONES ALVEOLITIS

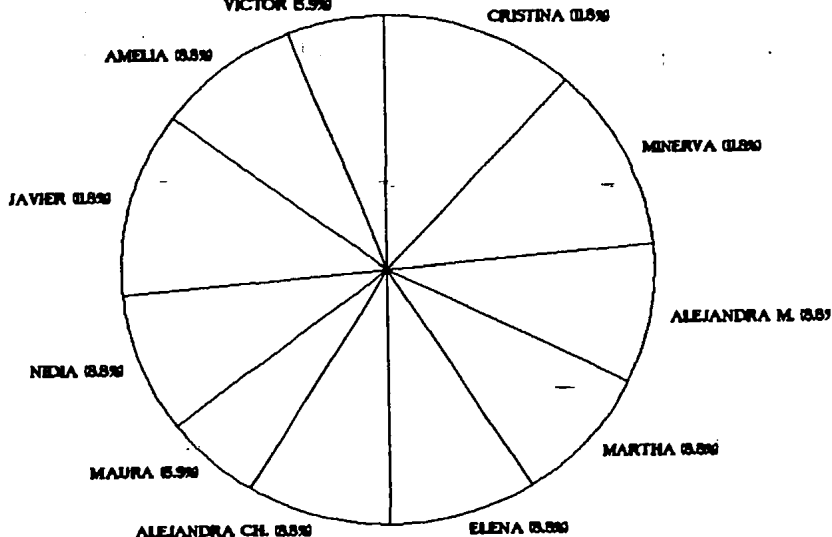
TURNOS MATUTINO Y VESPERTINO
VICTOR (7.1%) CRISTINA (3.6%)



PASANTE S. S.	TOTAL	%
BARAJAS MARTINEZ CRISTINA	1	3.6%
CHAVEZ MONROY MINERVA	2	7.1%
MIRANDA GARCIA ALEJANDRA	2	7.1%
PELAEZ LOZANO MARTHA	3	10.7%
PEREZ RIOS ELENA	3	10.7%
CHAPARRO ARIAS ALEJANDRA	4	14.3%
ESPEJEL MEJIA MAURA	3	10.7%
PICHARDO RUIZ NIDIA	2	7.1%
SALAZAR SUAREZ JAVIER	5	17.9%
SERRANO SERVIN AMELIA	1	3.6%
VENEGAS LOPEZ VICTOR	2	7.1%
TOTAL	28	100.0%

DESGARRE DE MUCOSA GINGIVAL

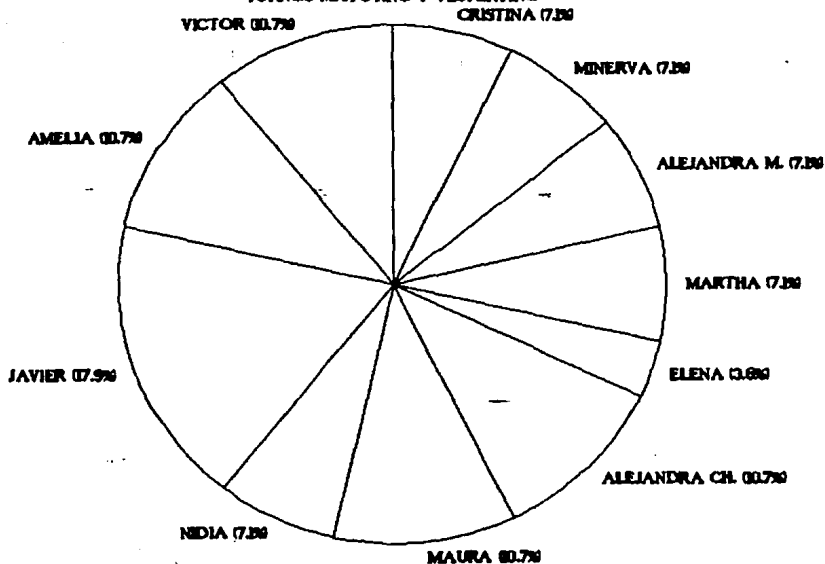
TURNOS MATUTINO Y VESPERTINO
VICTOR 5.9%



PASANTE S.S.	TOTAL	%
BARAJAS MARTINEZ CRISTINA _____	4	11.8%
CHAVEZ MONROY MINERVA _____	4	11.8%
MIRANDA GARCIA ALEJANDRA _____	3	8.8%
PELAEZ LOZANO MARTHA _____	3	8.8%
PEREZ RIOS ELENA _____	3	8.8%
CHAPARRO ARIAS ALEJANDRA _____	3	8.8%
ESPEJEL MEJIA MAURA _____	2	5.9%
PICHARDO RUIZ NIDIA _____	3	8.8%
SALAZAR SUAREZ JAVIER _____	4	11.8%
SERRANO SERVIN AMELIA _____	3	8.8%
VENEGAS LOPEZ VICTOR _____	2	5.9%
TOTAL	34	100.0%

FRACTURA DE CORONA

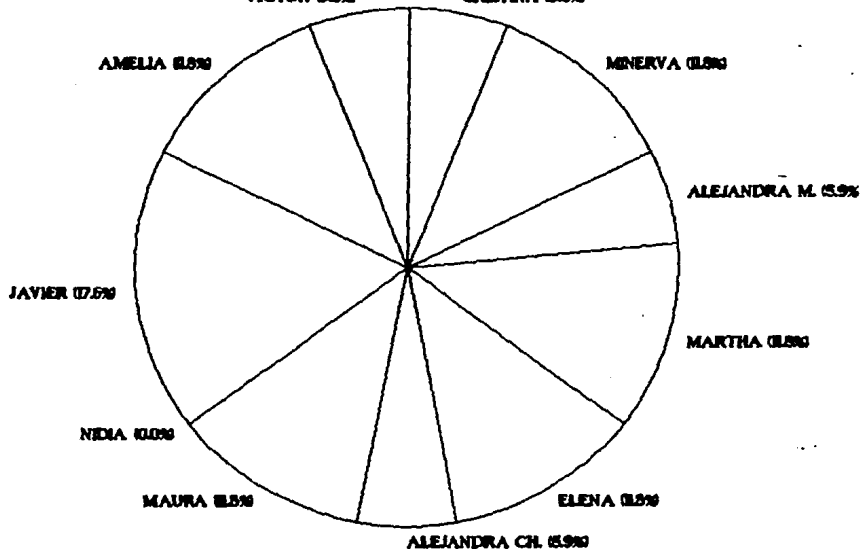
TURNOS MATUTINO Y VESPERTINO



PASANTE S.S.	TOTAL	%
BARAJAS MARTINEZ CRISTINA	2	7.1%
CHAVEZ MONROY MINERVA	2	7.1%
MIRANDA GARCIA ALEJANDRA	2	7.1%
PELAEZ LOZANO MARTHA	2	7.1%
PEREZ RIOS ELENA	1	3.6%
CHAPARRO ARIAS ALEJANDRA	3	10.7%
ESPEJEL MEJIA MAURA	3	10.7%
PICHARDO RUIZ NIDIA	2	7.1%
SALAZAR SUAREZ JAVIER	5	17.9%
SERRANO SERVIN AMELIA	3	10.7%
VENEGAS LOPEZ VICTOR	3	10.7%
TOTAL	28	100.0%

FRACTURA DE APICE

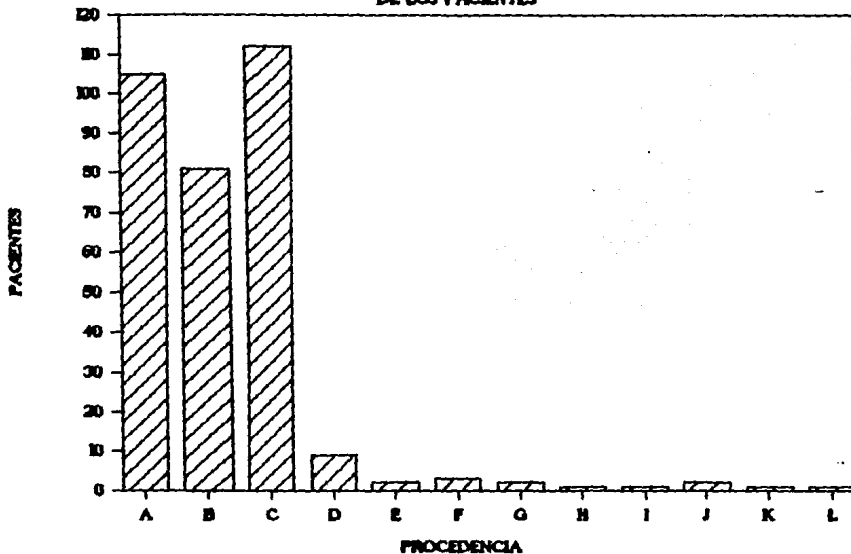
TURNOS MATUTINO Y VESPERTINO
 VICTOR (5.9%) CRISTINA (5.9%)



PASANTE S.S.	TOTAL	%
BARAJAS MARTINEZ CRISTINA _____	1	5.9%
CHAVEZ MONROY MINERVA _____	2	11.8%
MIRANDA GARCIA ALEJANDRA _____	1	5.9%
PELAEZ LOZANO MARTHA _____	2	11.8%
PEREZ RIOS ELENA _____	2	11.8%
CHAPARRO ARIAS ALEJANDRA _____	1	5.9%
ESPEJEL MEJIA MAURA _____	2	11.8%
PICHARDO RUIZ NIDIA _____	8	8.0%
SALAZAR SUAREZ JAVIER _____	3	17.6%
SERRANO SERVIN AMELIA _____	2	11.8%
VENEGAS LOPEZ VICTOR _____	1	5.9%
TOTAL	17	100.0%

LUGAR DE PROCEDENCIA

DE LOS PACIENTES



LUGAR DE PROCEDENCIA

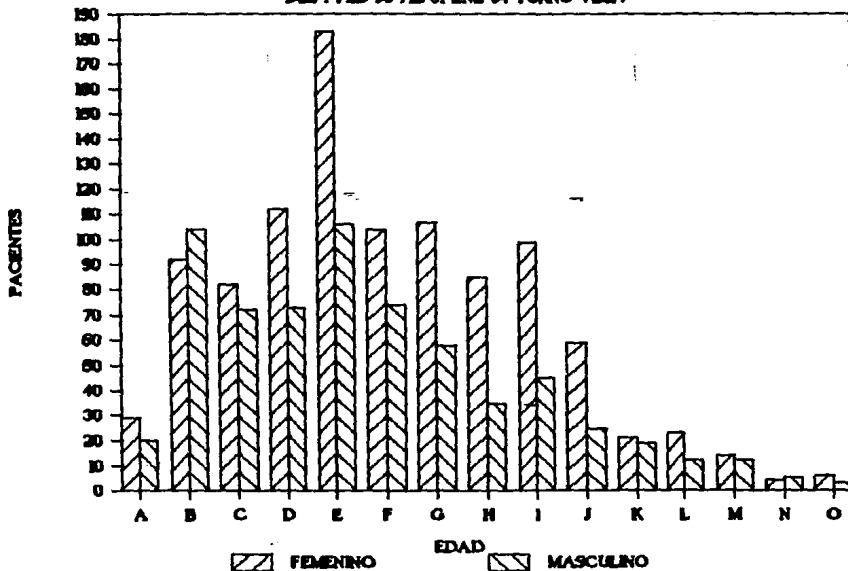
A) NEZA	_____	105
B) G.A.M.	_____	81
C) ECATEPEC	_____	112
D) V. CARRANZA	_____	9
E) ACOLMAN	_____	2
F) TLANEPANTLA	_____	3
G) COACALCO	_____	2
H) V. GUERRERO	_____	1
I) IZTACALCO	_____	1
J) TECAMAC	_____	2
K) IZTAPALAPA	_____	1
L) CUAHUTEMOC	_____	1

TOTAL

320

PACIENTES ATENDIDOS POR S.S.

DEL 1-FEB-90 AL 31-ENE-91 TURNO VESP.



EDAD	FEM.	MASC.	TOTAL
A) 0 - 4	29	20	49
B) 5 - 9	92	104	196
C) 10 - 14	82	72	154
D) 15 - 19	112	73	185
E) 20 - 24	183	106	289
F) 25 - 29	104	74	178
G) 30 - 34	107	58	165
H) 35 - 39	85	35	120
I) 40 - 44	99	45	144
J) 45 - 49	59	25	84
K) 50 - 54	21	19	40
L) 55 - 59	23	12	35
M) 60 - 64	14	12	26
N) 65 - 69	4	5	9
O) 70 ó más	6	3	9
TOTAL	1020	663	1683

REPORTES MENSUALES DE ACT. DE S.S. INDIVIDUALES.

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALA U. N. A. M.

JEFATURA DE LA CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL SOLIDARIDAD

NOMBRE DEL PASANTE MINERVA CHAVEZ MONROY MES FEBRERO

AÑO 1993 TURNO VESPERTINO NUMERO DE REGISTRO _____ CLINICA ARAGON

RANGO DE EDADES	SEXO F	SEXO M	TOTAL
0 - 4		1	1
5 - 9	1	2	3
10 - 14	1	2	3
15 - 19	2	1	3
20 - 24	4	2	6
25 - 29	1	1	2
30 - 34	2	3	5
35 - 39	1	0	1
40 - 44	0	0	0
45 - 49	0	1	1
50 - 54	0	0	0
55 - 59	1	0	1
60 - 64	0	0	0
65 - 69	0	0	0
70 O MAS	0	0	0

NUMERO DE PACIENTES ATENDIDOS	NUMERO DE URGENCIAS ATENDIDAS	NUMERO DE PACIENTES CITADOS ATENDIDOS	NUMERO DE PACIENTES REMITIDOS A OTRA INSTIT.
26	17	8	0
LUGAR DE PROCEDENCIA : MUNICIPIO, DELEGACION O ESCUELA			NUMERO
NEZAHUALCOYOC			15
ECATEPEC			5
GUSTAVO A. MADERO			6

T R A T A M I E N T O S

R E A L I Z A D O S	NUM.	R E A L I Z A D O S	NUM.
AMALGAMAS	0	RADIOGRAFIAS	50
APLICACIONES DE FLUOR	0	RESINAS	5
CIRUGIAS	0	RECUBRIMIENTOS PULPARES	1
CORONAS DE ACERO CROMO	2	SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS	0
CURACIONES	9	TRATAMIENTOS PARODONTALES	0
EXODONCIAS	14	PRESCRIPCION MEDICA	4
PULPOTOMIAS	0	OTROS	3
PULPECTOMIAS	1	INCRUSTACIONES	3
		ENDODONCIAS	7

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALA U. N. A. M.

JEFATURA DE LA CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL SOLIDARIDAD

NOMBRE DEL PASANTE CHAVEZ TORROY MINERVA MES MARZO
 AÑO 1993 TURNO Vespertino NUMERO DE REGISTRO 8959598-3 CLINICA Aragón

RANGO DE EDADES	SEXO F	SEXO M	TOTAL
0 - 4			
5 - 9	1	1	2
10 - 14	1	1	2
15 - 19		2	2
20 - 24	5	3	8
25 - 29	3		3
30 - 34	1		1
35 - 39	3		3
40 - 44	3	1	4
45 - 49	1	1	2
50 - 54			
55 - 59			
60 - 64			
65 - 69			
70 O MAS			
	18	9	27

NUMERO DE PACIENTES ATENDIDOS	NUMERO DE URGENCIAS ATENDIDAS	NUMERO DE PACIENTES CITADOS ATENDIDOS	NUMERO DE PACIENTES REMITIDOS A OTRA INSTIT.
27	21	6	
LUGAR DE PROCEDENCIA : MUNICIPIO, DELEGACION O ESCUELA			NUMERO
Gustavo A. Madero			7
Ecatepec			8
Nezahualcoyotl			10
Cuauhtémoc			
V. Carreanza			2
TOTAL			27

T R A T A M I E N T O S

R E A L I Z A D O S	NUM.	R E A L I Z A D O S	NUM.
AMALGAMAS	3	RADIOGRAFIAS	30
APLICACIONES DE FLUOR		RESINAS	
CIRUGIAS	1	RECUBRIMIENTOS PULPARES	
CORONAS DE ACERO CROMO		SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS	
CURACIONES	13	TRATAMIENTOS PARODONTALES	
EXODONCIAS	9	PRESCRIPCION MEDICA	
PULPOTOMIAS	1	OTROS	2
PULPECTOMIAS	5	PROFILAXIS	

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALA U. N. A. M.

JEFATURA DE LA CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA

**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL
SOLIDARIDAD**

NOMBRE DEL PASANTE MINERVA CHAVEZ MONROY MES ABRIL

AÑO 1993 TURNO VESPERTINO NUMERO DE REGISTRO 89595983 CLINICA ARAGON

RANGO DE EDADES	SEXO F	SEXO M	TOTAL
0 - 4	0	0	0
5 - 9	0	3	3
10 - 14	1	1	2
15 - 19	2	1	3
20 - 24	3	1	4
25 - 29	4	1	5
30 - 34	3	0	3
35 - 39	1	0	1
40 - 44	1	2	3
45 - 49	0	0	0
50 - 54	0	0	0
55 - 59	0	0	0
60 - 64	0	0	0
65 - 69	0	0	0
70 O MAS	0	0	0

15 9 24

NUMERO DE PACIENTES ATENDIDOS	NUMERO DE URGENCIAS ATENDIDAS	NUMERO DE PACIENTES CITADOS ATENDIDOS	NUMERO DE PACIENTES REMITIDOS A OTRA INSTIT.
24	18	6	0

LUGAR DE PROCEDENCIA : MUNICIPIO, DELEGACION O ESCUELA	NUMERO
NEZAHUALCOYOC	8
ECATEPEC	11
GUSTAVO A. MADERO	3
VENUSTIANO CARRANZA	1
..COHUILAN	1

T R A T A M I E N T O S

REALIZADOS	NUM.	REALIZADOS	NUM.
AMALGAMAS	4	RADIOGRAFIAS	33
APLICACIONES DE FLDOR	0	RESINAS	0
CIRUGIAS	0	RECUBRIMIENTOS PULPARES	1
CORONAS DE ACERO CROMO	1	SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS	0
CURACIONES	16	TRATAMIENTOS PARODONTALES	0
EXODONCIAS	5	PRESCRIPCION MEDICA	0
PULPOTOMIAS	0	OTROS	0
PULPECTOMIAS	4		

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALA
U.N.A.M.

JEFATURA DE LA CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL
"SOLIDARIDAD"

NOMBRE DEL PASANTE GERARDO MONROY MIERVA MES MAYO

AÑO 1993 TURNO MAÑANA NUMERO DE REGISTRO 3953595-CLINICA ARAYON

Nº	TRATAMIENTOS	Nº	NUMERO DE PACIENTES ATENDIDOS	NUMERO DE URGENCIAS ATENDIDAS	NUMERO DE PACIENTES CITADOS	NUMERO PACIENTE REMITIDO
			RANGO DE EDADES	SEXO F	SEXO M	TOTAL
1	ACCESOS (ENDODONTICOS POR DIENTE)	16	21	16	3	0
2	AMALGAMAS					
3	APLICACIONES DE FLUOR					
4	APÓSITO QUIRURGICO					
5	CEMENTACION (POR UNIDADES PROTESICAS)					
6	CIRUGIAS (3 MOL., CAN., APTOEC., OPERCU.)		0-4			2
7	COLOCACION DE PINS					
8	CONDUCCION-TERIA (MED. POR CONDUCTO)	6	5-9			
9	CORONAS ACERO DROMO	9	10-14		1	3
10	CURACIONES					
11	CURETAGE DE ALVEOLO (ALVEOLITIS)		15-19		1	2
12	DRENADO DE ABSCESOS	1		1		
13	EXODONCIAS		20-24	1	2	3
14	FERULIZACION (POR Nº DIENTES)					
15	HABITOS DE HIGIENE (PLATICAS POR # DE PERSONAS)	1	25-29	1	2	3
16	IMPRESTIONES (PARCIALES)					
17	INCORUSTACIONES					
18	MODELOS DE ESTUDIO (POR PACIENTE)		30-34			3
19	NUTRICION (PLUSTICAS POR Nº DE PERSONAS)	1				
20	PRESCRIPCION MEDICA (CON RECETA)		35-39			0
21	PROFILAXIS (POR PACIENTE)					
22	PROSTODONCIA (Nº DE PLACAS)		40-44	2	1	3
23	PROTESIS FIJA (Nº DE UNIDADES)	1				
24	PROTESIS REMOVIBLE (Nº DE UNIDADES)		45-49		1	1
25	PROVISIONALES (Nº DE UNIDADES)					
26	PULPECTOMIAS (Nº DE CONDUCTOS) "ENDODONCIAS"		50-54			0
27	PULPOTOMIAS (Nº DE DIENTES)					
28	RADIOGRAFIAS (CUALQUIER TIPO)	57	55-59			1
29	REBASE (POR Nº DE PLACAS)		65-69			1
30	RECONSTRUCCION DE MUELOS					
31	RECUBRIMIENTOS PULPARES		70 O MAS		1	1
32	RESINAS					
33	REVISIONES (POR PACIENTE)		TOTALES	1	11	21
34	SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS					
35	TRATAMIENTO ORTODONTICO (CUALQUIERA)					
36	TRATAMIENTOS DE CONDUCTOS (S/TERMINAR)					
37	TRATAMIENTOS PARODONTALES (Nº DE CUADRANTES)					
38	OTROS					
39						
40						
	TOTAL	249				

LUGAR DE PROCEDENCIA: MUNICIPIO, DELEGACION O ESCUELA	NUMERO
ECATEPEC	12
NEZA	4
CIUDAD DE MEXICO A. MEXICO	4
ACOLMAN	1
INSTITUTO VAGNER DE SANHUAC	130
TOTAL	151
TOTAL	151

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALA
U.N.A.M.

JEFATURA DE LA CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL
"SOLIDARIDAD"

NOMBRE DEL PASANTE CHAVEZ MONROY MINERVA MES JUNIO

AÑO 1993 TURNO VESPERTINO NUMERO DE REGISTRO P959598-3 CLINICA ARAGON

Nº	TRATAMIENTOS	Nº	NUMERO DE PACIENTES ATENDIDOS	NUMERO DE URGENCIAS ATENDIDAS	NUMERO DE PACIENTES CITADOS	NUMERO DE PACIENTES REMITIDOS
1	ACCESOS (ENDODONTICOS POR DIENTE)	8	47	38	9	0
2	AMALGAMAS	5				
3	APLICACIONES DE FLUOR	1				
4	APOSTO QUIRURGICO	2				
5	CEMENTACION (POR UNIDADES PROTESICAS)					
6	CIRUGIAS (3 MOL., CAN., APIOC., OPERCU.)		0-4	4	0	4
7	COLOCACION DE PINS	7				
8	CONDONOMETRIA (MED. POR CONDUCTO)		5-9	6	5	11
9	CORONAS ACERO CROMO					
10	CURACIONES	10				
11	CURETAGE DE ALVEOLO (ALVEOLITIS)		10-14	3	1	4
12	DRENADO DE ABSCESOS					
13	EXODONCIAS	10				
14	FERRITIZACION (POR Nº DIENTES)		15-19	1	1	2
15	HABITOS DE HIGIENE (PLASTICAS POR # DE PERSONAS)		20-24	3	1	4
16	IMPRESIONES (PARCIALES)					
17	INCORUSTACIONES		25-29	3	2	5
18	MODELOS DE ESTUDIO (POR PACIENTE)					
19	NUTRICION (PLASTICAS POR Nº DE PERSONAS)	0	30-34	2	1	3
20	PRESCRIPCION MEDICA (CON RECETA)					
21	PROFILAXIS (POR PACIENTE)		35-39	2	2	4
22	PROSTODONCIA (Nº DE PLACAS)					
23	PROTESIS FIJA (Nº DE UNIDADES)		40-44	2	0	2
24	PROTESIS REMOVIBLE (Nº DE UNIDADES)					
25	PROVISIONALES (Nº DE UNIDADES)		45-49	3	2	5
26	PULPECTOMIAS (Nº DE CONDUCTOS) "ENDODONCIAS"	7				
27	PULPOTOMIAS (Nº DE DIENTES)	4	50-54	0	0	0
28	RADIOGRAFIAS (CUALQUIER TIPO)					
29	REBASE (POR Nº DE PLACAS)		55-59	1	1	2
30	RECONSTRUCCION DE MUCOSAS					
31	RECUBRIMIENTOS PULPARES	3	65-69	1	0	1
32	RESINAS					
33	REVISIONES (POR PACIENTE)	7	70 O MAS	0	0	0
34	SELLADORES DE FOSIAS Y FISURAS					
35	TRATAMIENTO ORTODONTICO (CUALQUIERA)		TOTALES	31	16	47
36	TRATAMIENTOS DE CONDUCTOS (S/TERMINAR)					
37	TRATAMIENTOS PARODONTALES (Nº DE CUADRANTES)					
38	OTROS					
39						
40						
	TOTAL	115				

JEFATURA DE LA CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL
"SOLIDARIDAD"

NOMBRE DEL PASANTE CHAVEZ MONROY MINERVA

MES JULIO

10 1992 TURNO VESPERTINO

NUMERO DE REGISTRO 950598-3 CLINICA ARAGON

TRATAMIENTOS	Nº	NUMERO DE	NUMERO DE	NUMERO DE	NUMERO DE
		PACIENTES	URGENCIAS	PACIENTES	PACIENTES
		ATENDIDOS	ATENDIDAS	CITADOS	REMITIDOS
		RANGO DE	SEXO F	SEXO M	TOTAL
		EDADES			
1 ACCESOS (ENDODONTICOS POR DIENTE)	1				0
2 AMALGAMAS					
3 APLICACIONES DE FLUOR					
4 APOSITO QUIRURGICO					
5 CEMENTACION (POR UNIDADES PROTESICAS)					
6 CIRUGIAS (3 MOL., CAN., APTOEC., OPERCUL.)		0-4	1	0	1
7 COLOCACION DE PINS					
8 CONDUCTOMETRIA (MED. POR CONDUCTO)	5	5-9	1	0	1
9 CORONAS ACERO CROMO	2				
10 CIRAJACIONES	3	10-14			
11 CURET.A.F DE ALVEOLO (ALVEOLITIS)					
12 DRENADO DE ABSCESOS		15-19			
13 EXODONCIAS	1				
14 FERILIZACION (POR Nº DIENTES)		20-24	1	1	2
15 HABILITOS DE HIGIENE (PLATICAS POR # DE PERSONAS)					
16 IMPRESIONES (PARCIALES)		25-29			
17 INCORUSTACIONES					
18 MODELOS DE ESTUDIO (POR PACIENTE)					
19 NUTRICION (PLASTICAS POR Nº DE PERSONAS)	2	30-34	1	0	1
20 PRESCRIPCION MEDICA (CON RECETA)					
21 PROFILAXIS (POR PACIENTE)		35-39	0	1	1
22 PROSTODONCIA (Nº DE PLACAS)					
23 PROTESIS FIJA (Nº DE UNIDADES)		40-44			
24 PROTESIS REMOVIBLE (Nº DE UNIDADES)					
25 PROVISIONALES (Nº DE UNIDADES)		45-49	0	1	1
26 PULPECTOMIAS (Nº DE CONDUCTOS) "ENDODONCIAS"	5				
27 PULPOTOMIAS (Nº DE DIENTES)	2	50-54	1	0	1
28 RADIOGRAFIAS (CUALQUIER TIPO)	3				
29 REBASE (POR Nº DE PLACAS)		55-59	1	0	1
30 RECONSTRUCCION DE MUNDOS					
31 RECUBRIMIENTOS PULPARES	1	65-69			
32 RESINAS					
33 REVISIONES (POR PACIENTE)	4	70 O MS	1	0	1
34 SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS					
35 TRATAMIENTO ORTODONTICO (CUALQUIERA)		TOTALES		3	10
36 TRATAMIENTOS DE CONDUCTOS (S/TERMINAR)					
37 TRATAMIENTOS PARODONTALES (Nº DE CUADRANTES)					
38 OTROS					
39					
40					
TOTAL					

LUGAR DE PROCEDENCIA: MUNICIPIO, DELEGACION O ESCUELA	NUMERO
NEZAHUALCOYOLT	6
ECATEPEC	2
GUSTAVO A. MADERO	2
TOTAL	10

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALA
U.N.A.M.

JEFATURA DE LA CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL
"SOLIDARIDAD"

NOMBRE DEL PASANTE CHAVES MONROY MIRENDA MES AGOSTO

1993 TURNO VESPERTINO NUMERO DE REGISTRO 30642 - IOD CLINICA A LABOR

TRATAMIENTOS	Nº	NUMERO DE PACIENTES ATENDIDOS	NUMERO DE URGENCIAS ATENDIDAS	NUMERO DE PACIENTES CITADOS	NUMERO DE PACIENTES REMITIDOS
ACCESOS (ENDODONTICOS POR DIENTE)	11	28	0	0	0
AMALGAMAS	3				
APLICACIONES DE FLUOR					
APPOSITO QUIRURGICO					
CEMENTACION (POR UNIDADES PROTESICAS)					
CIRUGIAS (3 MOL., CAN., APIOEC., OPERCUL.)		0-4	0	1	1
COLOCACION DE PINS					
CONDUCTOMETRIA (MED. POR CONDUCTO)	7				
CORONAS ACERO CROMO		5-9	0	2	2
CURACIONES	22				
CURETA.F. DE ALVEOLO (ALVEOLITIS)		10-14	3	3	6
DRENADO DE ABSCESOS		15-19	3	1	4
EXODONCIAS	4				
FERTILIZACION (POR Nº DIENTES)		20-24	3	3	6
HABITOS DE HIGIENE (PLATICAS POR # DE PERSONAS)		25-29	9	1	1
IMPRESIONES (PARCIALES)		30-34	0	0	0
INCrustACIONES		35-39	1	0	1
MODELOS DE ESTUDIO (POR PACIENTE)					
NUTRICION (PLASTICAS POR Nº DE PERSONAS)		40-44	4	0	4
PRESCRIPCION MEDICA (CON RECETA)		45-49	1	0	1
PROFILAXIS (POR PACIENTE)		50-54	1	0	1
PROSTODONCIA (Nº DE PLACAS)		55-59	0	0	0
PROTESIS FIJA (Nº DE UNIDADES)		65-69	1	0	1
PROTESIS REMOVIBLE (Nº DE UNIDADES)					
PROVISIONALES (Nº DE UNIDADES)					
PULPECTOMIAS (Nº DE CONDUCTOS) "ENDODONCIAS"	7				
PULPOTOMIAS (Nº DE DIENTES)					
RADIOGRAFIAS (CUAL QUIER TIPO)	31				
REBASE (POR Nº DE PLACAS)					
RECONSTRUCCION DE MUEHOS					
RECUBRIMIENTOS PULPARES	4				
RESINAS	3				
REVISIONES (POR PACIENTE)	3				
SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS					
TRATAMIENTO ORTODONTICO (CUAL QUIERA)					
TRATAMIENTOS DE CONDUCTOS (S/TERMINAR)					
TRATAMIENTOS PARODONTALES (Nº DE CUADRANTES)					
OTROS					
TOTALES		17	11	11	28
TOTAL	97				

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALA
U.N.A.M.

JEFATURA DE LA CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL
"SOLIDARIDAD"

NOMBRE DEL PASANTE CHAVEZ MONROY MINERVA MES SEPTIEMBRE

1993 TURNO VESPERTINO NUMERO DE REGISTRO 306480-101 CLINICA ARAGON

TRATAMIENTOS		Nº	NUMERO DE PACIENTES ATENDIDOS	NUMERO DE URGENCIAS ATENDIDAS	NUMERO DE PACIENTES CITADOS	NUMERO DE PACIENTES REMITIDOS
ACCESOS (ENDODONTICOS POR DIENTE)		7	25	20	5	0
AMALGAMAS		10				
APLICACIONES DE FLUOR		1				
APPOSITO QUIRURGICO						
CEMENTACION (POR UNIDADES PROTESICAS)						
CIRUGIAS (3 MOL., CAN., API (C.C., OPERC.))						
COLOCACION DE PINS						
CONDUCTOMETRIA (MED. POR CONDUCTO)		2				
CORONAS ACERO ORO						
CIRACIONES		7				
CURETA.F. DE ALVEOLO (ALVEOLITIS)						
DRENADO DE ABSESOS						
EXODONCIAS		2				
FERULIZACION (POR Nº DIENTES)						
HABITOS DE HIGIENE (PLATICAS POR # DE PERSONAS)						
IMPRESIONES (PARCIALES)						
INCrustACIONES						
MODELOS DE ESTUDIO (POR PACIENTE)						
NUTRICION (PLASTICAS POR Nº DE PERSONAS)						
PRESCRIPCION MEDICA (CON RECETA)		10				
PROFILAXIS (POR PACIENTE)		4				
PROSTODONCIA (Nº DE PLACAS)						
PROTESIS FIJA (Nº DE UNIDADES)						
PROTESIS REMOVIBLE (Nº DE UNIDADES)						
PROVISIONALES (Nº DE UNIDADES)						
PULPECTOMIAS (Nº DE CONDUCTOS) "ENDODONCIAS"		2				
PULPOTOMIAS (Nº DE DIENTES)		2				
RADIOGRAFIAS (CUALQUIER TIPO)		4				
REBASE (POR Nº DE PLACAS)						
RECONSTRUCCION DE MUELOS						
RECUBRIMIENTOS PULPARES		4				
RESINAS		3				
REVISIONES (POR PACIENTE)		2				
SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS						
TRATAMIENTO ORTODONTICO (CUALQUIERA)						
TRATAMIENTOS DE CONDUCTOS (S/TERMINAR)						
TRATAMIENTOS PARODONTALES (Nº DE CUADRANTES)						
OTROS						
			TOTALES	13	12	25

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALA
U.N.A.M.

JEFATURA DE LA CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL
"SOLIDARIDAD"

NOMBRE DEL PASANTE CHAVEZ MONROY MINERVA MES OCTUBRE
NO 1993 TURNO VESPERTINO NUMERO DE REGISTRO 8959598-3 CLINICA ARAGON

Nº	TRATAMIENTOS	Nº	NUMERO DE	NUMERO DE	NUMERO DE	NUMERO DE
			PACIENTES	URGENCIAS	PACIENTES	PACIENTE
			ATENDIDOS	ATENDIDAS	CITADOS	REMITIDO
			RANGO DE	SEXO F	SEXO M	TOTAL
			EDADES			
1	ACCESOS (ENDODONTICOS POR DIENTE)	12				
2	AMALGAMAS		27	23	4	0
3	APLICACIONES DE FLUOR					
4	APPOSITO QUIRURGICO					
5	CEMENTACION (POR UNIDADES PROTESICAS)					
6	CIRUGIAS (3 MOL., CAN., APIOEC., OPERCU.)		0-4			
7	COLOCACION DE PINS			0	0	0
8	CONDUCTOMETRIA (MED. POR CONDUCTO)	4	5-9			
9	CORONAS ACERO CROMO			4	2	6
10	CURACIONES					
11	CURETAGE DE ALVEOLO (ALVEOLITIS)	4	10-14	1	1	2
12	DRENADO DE ABSCESOS					
13	EXODONCIAS	3	15-19	3	0	3
14	FERULIZACION (POR NO DIENTES)					
15	HABITOS DE HIGIENE (PLATICAS POR # DE PERSONAS)		20-24	2	1	3
16	IMPRESIONES (PARCIALES)					
17	INORUSTACIONES		25-29		4	4
18	MODELOS DE ESTUDIO (POR PACIENTE)	1		0		
19	NUTRICION (PLASTICAS POR NO DE PERSONAS)		30-34	0	2	2
20	PRESCRIPCION MEDICA (CON RECETA)	10				
21	PROFILAXIS (POR PACIENTE)	1	35-39	1	1	2
22	PROSTODONCIA (NO DE PLACAS)					
23	PROTESIS FIJA (NO DE UNIDADES)		40-44	1	1	2
24	PROTESIS REMOVIBLE (NO DE UNIDADES)					
25	PROVISIONALES (NO DE UNIDADES)		45-49	0	0	0
26	PULPECIONIAS (NO DE CONDUCTOS) "ENDODONCIAS"	4				
27	PULPOTOMIAS (NO DE DIENTES)		50-54	0	2	2
28	RADIOGRAFIAS (CUALQUIER TIPO)	32				
29	REBASE (POR NO DE PLACAS)		55-59	0	0	0
30	RECONSTRUCCION DE MUNONES					
31	REQUERIMIENTOS PULPARES	4	65-69	1	0	1
32	RESINAS					
33	REVISIONES (POR PACIENTE)	3	70 O MAS	0	0	0
34	SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS					
35	TRATAMIENTO ORTODONTICO (CUALQUIERA)		TOTALES	13	14	27
36	TRATAMIENTOS DE CONDUCTOS (S/TERMINAR)					
37	TRATAMIENTOS PARODONTIALES (NO DE CUADRANTES)	4				
38	OTROS					
39						
40						
Preste ayuda en la Biblioteca			18 a 29 0			
Octubre. TOTAL			87			

LUGAR DE PROCEDENCIA: MUNICIPIO, DELEGACION O ESCUELA	NUMERO
GUSTAVO A. MADERO	12
NRZA	9
ECATEPEC	5
VICENTE GUERRERO	1
TOTAL	27

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES DENTALES
U.N.A.M.

JEFATURA DE LA CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL
"SOLIDARIDAD"

NOMBRE DEL PASANTE CHAVEZ MONROY AINERVA MES NOVIEMBRE

AÑO 1993 TURNO VESPERTINO NUMERO DE REGISTRO 06480-10109 CLINICA ARAGON

Nº	TRATAMIENTOS	Nº	NUMERO DE	NUMERO DE	NUMERO DE	NUMERO DE
			PACIENTES	URGENCIAS	PACIENTES	PACIENTES
			ATENDIDOS	ATENDIDAS	CITADOS	REMITIDOS
1	ACCESOS (ENDODONTICOS POR DIENTE)	15	26	22	4	0
2	AMALGAMAS	4				
3	APLICACIONES DE FLUOR	1				
4	APPOSITO QUIRURGICO	1				
5	CEMENTACION (POR UNIDADES PROTESICAS)	2				
6	CIRUGIAS (3 MOL., CAN., APIEC., OPERCUL.)		0-4			
7	COLOCACION DE PINS			0	0	0
8	CONDUCTOMETRIA (MED. POR CONDUCTO)	2	5-9			
9	CORONAS ACERO ORO			0	2	2
10	CURACIONES		10-14			
11	DIRETAL E DE ALVEOLO (ALVEOLITIS)			2	0	2
12	DRENADO DE ABSESOS		15-19			
13	EXODONCIAS	2		1	1	2
14	FERILIZACION (POR Nº DIENTES)		20-24			
15	HABITOS DE HIGIENE (PLATICAS POR # DE PERSONAS)			1	2	3
16	IMPRESIONES (PARCIALES)		25-29			
17	INCRUSTACIONES			4	2	6
18	MODELOS DE ESTUDIO (POR PACIENTE)		30-34			
19	NUTRICION (ELASTICAS POR Nº DE PERSONAS)			1	1	2
20	PRESCRIPCION MEDICA (CON RECETA)	10	35-39			
21	PROFILAXIS (POR PACIENTE)			0	1	1
22	PROSTODONCIA (Nº DE PLACAS)		40-44			
23	PROTESIS FIJA (Nº DE UNIDADES)			0	2	2
24	PROTESIS REMOVIBLE (Nº DE UNIDADES)		45-49			
25	PROVISIONALES (Nº DE UNIDADES)			1	1	2
26	PULPECIONES (Nº DE CONDUCTOS) "ENDODONCIAS"	2	50-54			
27	PULPECIONES (Nº DE DIENTES)	2		0	2	2
28	RADIOGRAFIAS (CUALQUIER TIPO)	21	55-59			
29	REBASE (POR Nº DE PLACAS)			0	0	0
30	RECONSTRUCCION DE MUNDONES		60-64			
31	RECUBRIMIENTOS PULPARES	2		0	2	2
32	RESINAS	2	70 O MAS			
33	REVISIONES (POR PACIENTE)	3		0	0	0
34	SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS		TOTALES	10	16	26
35	TRATAMIENTO ORTODONTICO (CUALQUIERA)					
36	TRATAMIENTOS DE CONDUCTOS (S/TERMINAR)					
37	TRATAMIENTOS PARODONTALES (Nº DE CUADRANTES)					
38	OTROS					
39	Platicas de espacio					
40						
TOTAL		67				

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALA
U.N.A.M.

JEFATURA DE LA CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL
"SOLIDARIDAD"

NOMBRE DEL PASANTE CHAVEZ MONROY MIGNERVA

MES DICIEMBRE

AÑO 1993 TURNO VESPERTINO

NUMERO DE REGISTRO 8959598-3 CLINICA ARAGON

TRATAMIENTOS		Nº	NUMERO DE PACIENTES ATENDIDOS	NUMERO DE URGENCIAS ATENDIDAS	NUMERO DE PACIENTES CITADOS	NUMERO DE PACIENTE REMITIDO
1	ACCESOS (ENDODONTICOS POR DIENTE)	6	16	13	3	0
2	AMALGAMAS	1				
3	APLICACIONES DE FLUOR					
4	APPOSITO QUIRURGICO					
5	CEMENTACION (POR UNIDADES PROTESICAS)	13				
6	CIRUGIAS (3 MOL., CAN., APILOC., OPERCU.)		0-4			
7	COLOCACION DE PINS					
8	CONDUCTOMETRIA (MED. POR CONDUCTO)		5-9	1	1	2
9	CORONAS ACERO ORO					
10	CURACIONES	7				
11	CURETAGE DE ALVEOLO (ALVEOLITIS)		10-14	2		2
12	DRENAJO DE ABSCESOS		15-19	1	2	3
13	ENDONCIAS	2				
14	FERULIZACION (POR Nº DIENTES)		20-24	3	1	4
15	HABITOS DE HIGIENE (PLATICAS POR # DE PERSONAS)					
16	IMPRESIONES (PARCIALES)		25-29	1		1
17	INCORUSTACIONES					
18	MODELOS DE ESTUDIO (POR PACIENTE)		30-34	3		3
19	NUTRICION (PLASTICAS POR Nº DE PERSONAS)					
20	PRESCRIPCION MEDICA (CON RECETA)	7	35-39			
21	PROFILAXIS (POR PACIENTE)					
22	PROSTODONCIA (Nº DE PLACAS)		40-44		1	1
23	PROTESIS FIJA (Nº DE UNIDADES)					
24	PROTESIS REMOVIBLE (Nº DE UNIDADES)		45-49			
25	PROVISORIALES (Nº DE UNIDADES)					
26	PULPECTOMIAS (Nº DE CONDUCTOS) "ENDONCIAS"		50-54			
27	PULPOTOMIAS (Nº DE DIENTES)					
28	RADIOGRAFIAS (CUALQUIER TIPO)	24	55-59			
29	REBASE (POR Nº DE PLACAS)					
30	RECONSTRUCCION DE MUELOS		65-69			
31	RECUBRIMIENTOS PULPARES	3				
32	RESINAS	1				
33	REVISIONES (POR PACIENTE)	03	70 O MAS			
34	SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS					
35	TRATAMIENTO ORTODONTICO (CUALQUIERA)		TOTALES	11	5	16
36	TRATAMIENTOS DE CONDUCTOS (S/TERMINAR)					
37	TRATAMIENTOS PARODONTALES (Nº DE CUADRANTES)					
38	OTROS					
39						
40						
		67				

LUGAR DE PROCEDENCIA: MUNICIPIO, DELEGACION O ESCUELA	NUMERO
NEZA	6
IZTAPALAPA	1
ECATEPEC	3
GUSTAVO A. MADERO	5
CUAUHTEMOC	1
TOTAL	16

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALA
U.N.A.M.

JEFATURA DE LA CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL
"SOLIDARIDAD"

NOMBRE DEL PASANTE CHAVEZ MONROY ERNESTO MES ENERO
AÑO 1994 TURNO VESPERTINO NUMERO DE REGISTRO 8959598-3 CLINICA ALGON

o	TRATAMIENTOS	Nº	NUMERO DE PACIENTES ATENDIDOS	NUMERO DE URGENCIAS ATENDIDAS	NUMERO DE PACIENTES CITADOS	NUMERO DE PACIENTE REMITIDO
1	ACCESOS (ENDODONTICOS POR DIENTE)	13				
2	AMALGAMAS	3	31	28	3	
3	APLICACIONES DE FLUOR		RANGO DE EDADES	SEXO F	SEXO M	TOTAL
4	APOSTILO QUIRURGICO					
5	CEMENTACION (POR UNIDADES PROTESICAS)	2	0-4			
6	CIRUGIAS (3 MOL., CAN., APILOC., OPERCU.)					
7	COLOCACION DE PINS					
8	CONDILOMETRIA (MED. POR CONDUCTO)	1	5-9	2	5	7
9	CORONAS ACERO CROMO					
10	CURACIONES	5	10-14	2	1	3
11	CISTAS E DE ALVEOLO (ALVEOLITIS)					
12	DRENADO DE ABSCESOS		15-19			
13	EXODONCIAS	4		4	1	5
14	EXTRACCION (POR Nº DIENTES)		20-24	1	4	5
15	HABITOS DE HIGIENE (PLATICAS POR # DE PERSONAS)					
16	IMPRESIONES (PARCIALES)		25-29	2	0	2
17	INCORUSTACIONES					
18	MODELOS DE ESTUDIO (POR PACIENTE)					
19	NUTRICION (PLASTICAS POR Nº DE PERSONAS)		30-34	2	1	3
20	PRESCRIPCION MEDICA (CON RECETA)	10				
21	PROFILAXIS (POR PACIENTE)		35-39			
22	PROSTODONCIA (Nº DE PLACAS)					
23	PROTESIS FIJA (Nº DE UNIDADES)		40-44	3	1	4
24	PROTESIS REMOVIBLE (Nº DE UNIDADES)					
25	PROMOCIONALES (Nº DE UNIDADES)		45-49			
26	PULPECIONIAS (Nº DE CONDUCTOS) "ENDODONCIAS"	1				
27	PULPECIONIAS (Nº DE DIENTES)	1	50-54	1	1	2
28	RADIOGRAFIAS (CUALQUIER TIPO)	28				
29	REBASE (POR Nº DE PLACAS)		55-59			
30	RECONSTRUCCION DE MUCOSAS					
31	RECURRIMIENTOS PULPARES	6	65-69			
32	RESINAS	2				
33	REVISIONES (POR PACIENTE)	2	70 O MAS			
34	SELLADORES DE FOSIAS Y FISURAS	2				
35	TRATAMIENTO ORTODONTICO (CUALQUIERA)		TOTALES	17	14	31
36	TRATAMIENTOS DE CONDUCTOS (S/TERMINAR)					
37	TRATAMIENTOS PARODONTALES (Nº DE CUADRANTES)					
38	OTROS					
39						
40						
	TOTAL	81				

LUGAR DE PROCEDENCIA: MUNICIPIO, DELEGACION O ESCUELA	NUMERO
ECATEPEC	15
V. CARRANZA	1
G. A. SIENDEIRO	5
NEZA	9
COA. CALCO	1
TOTAL	31

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

4

ENCUESTA PARA LA EVALUACION DEL MANUAL DEL
S.S. DE LA CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA.

2.- DATOS DE LA INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE REALIZAS TU SERVICIO SOCIAL.

2.1 Estado:

2.1.1	Aguascalientes	<input type="checkbox"/>	2.1.12	Guerrero	<input type="checkbox"/>	2.1.23	Quintana Roo	<input type="checkbox"/>
2.1.2	Baja Cal. Nte.	<input type="checkbox"/>	2.1.13	Hidalgo	<input type="checkbox"/>	2.1.24	San Luis Potosí	<input type="checkbox"/>
2.1.3	Baja Cal. Sur.	<input type="checkbox"/>	2.1.14	Jalisco	<input type="checkbox"/>	2.1.25	Sinaloa	<input type="checkbox"/>
2.1.4	Campeche	<input type="checkbox"/>	2.1.15	Méx. Edo de	<input checked="" type="checkbox"/>	2.1.26	Sonora	<input type="checkbox"/>
2.1.5	Coahuila	<input type="checkbox"/>	2.1.16	Michoacán	<input type="checkbox"/>	2.1.27	Tabasco	<input type="checkbox"/>
2.1.6	Colima	<input type="checkbox"/>	2.1.17	Morelos	<input type="checkbox"/>	2.1.28	Tamaulipas	<input type="checkbox"/>
2.1.7	Chiapas	<input type="checkbox"/>	2.1.18	Nayarit	<input type="checkbox"/>	2.1.29	Tlaxcala	<input type="checkbox"/>
2.1.8	Chihuahua	<input type="checkbox"/>	2.1.19	Nvo. León	<input type="checkbox"/>	2.1.30	Veracruz	<input type="checkbox"/>
2.1.9	Distrito Fed.	<input type="checkbox"/>	2.1.20	Oaxaca	<input type="checkbox"/>	2.1.31	Yucatán	<input type="checkbox"/>
2.1.10	Durango	<input type="checkbox"/>	2.1.21	Puebla	<input type="checkbox"/>	2.1.32	Zacatecas	<input type="checkbox"/>
2.1.11	Guanajuato	<input type="checkbox"/>	2.1.22	Querétaro	<input type="checkbox"/>			

2.2. Institución:

2.2.1 I.M.S.S. 2.2.2 ISSSTE 2.2.3 S.S.A. 2.2.4 Otros (especifica) UNAM.

2.3 Nombre de la Comunidad ENEP ARAGON Clinica Odontologica ARAGON.

2.4 Jurisdicción EDO. DE MEXICO. 2.5 Municipio Nazahualcoyotl

2.6 Tipo de plaza X 2 3 2.7 Tipo de unidad 1 2 3 4 5 6

Domicilio de la plaza Au. Rancho Seco S/N Col. Impulsora Edo. México.

3.- INFORMACION GENERAL SOBRE EL MANUAL DE SERVICIO SOCIAL

3.1 ¿Cuál fué el medio por el que te enteraste de la existencia del manual de tu carrera ?

3.1.1	¿ A través de la Sección de Servicio Social ?	3.1.1	<input checked="" type="checkbox"/>	SI NO
3.1.2	¿ A través de la plática de orientación de Servicio Social ?	3.1.2	<input checked="" type="checkbox"/>	
3.1.3	¿ Mediante tus compañeros ?	3.1.3	<input type="checkbox"/>	
3.1.4	¿ Otros (especifica cuales) _____		<input type="checkbox"/>	

3.2 ¿ Asististe a las pláticas de información y orientación sobre este Manual que realizó la Sección de Servicio Social ? 3.2

Si contestaste negativamente especifica porque NO.

3.2.1	¿ Por falta de información ?	3.2.1	<input type="checkbox"/>	SI NO
3.2.2	¿ Por problemas personales ?	3.2.2	<input type="checkbox"/>	
3.2.3	¿ Por falta de tiempo ?	3.2.3	<input type="checkbox"/>	
3.2.4	¿ Otros (especifica cuales) _____		<input type="checkbox"/>	

"ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALA"
U.N.A.M.

SECCION DE SERVICIO SOCIAL.

ENCUESTA PARA LA EVALUACION DEL MANUAL DEL SERVICIO SOCIAL
DE LAS CARRERAS DE ENFERMERIA, MEDICINA Y ODONTOLOGIA.

Esta encuesta no tiene ninguna relación con la evaluación de tus actividades académicas, asistenciales y de investigación. El objetivo de ella es contar con información suficiente y confiable para elevar la calidad de este manual.

Con el fin de contar con información para la evaluación de la efectividad del Manual de Servicio Social, solicitamos tu colaboración para llenar esta encuesta contestándola con letra de imprenta y utilizando la zona de respuestas; anotando la respuesta elegida para cada pregunta marcando con una X el cuadro correspondiente:

1.- DATOS DEL PASANTE EN SERVICIO SOCIAL.

NOMBRE: CHAVEZ MONROE MINERVA 1.1 Edad 26 1.2 Sexo M
Apellido paterno Apellido materno Nombre

1.3 Carrera I M O 1.4 No. de Cta. 0959598-3 1.5 Generación 09

1.6 Año de Ingreso a la carrera: 89 Fecha de inicio del S. Social 1 FEB-93
1.7 Año de Egreso de la carrera: 92 Fecha de terminación del S.S. 31 ENE-94
1.8 Promoción: 1.8.1 Febrero 1.8.2 Agosto

1.8.3: Es por primera vez que estas realizando tu S. Social ? SI

Si contestaste negativamente especifica cuál fué el motivo:

SI NO

- | | | | |
|----------|-------------------------------------|---------|--------------------------|
| 1.8.3.1. | Renuncia por problemas personales ? | 1.8.3.1 | <input type="checkbox"/> |
| 1.8.3.2. | Por cancelación del Servicio ? | 1.8.3.2 | <input type="checkbox"/> |
| 1.8.3.3. | Por exceso de trabajo ? | 1.8.3.3 | <input type="checkbox"/> |
| 1.8.3.4. | Por falta de comodidades ? | 1.8.3.4 | <input type="checkbox"/> |
| 1.8.3.5. | Otros (especifica cuales) | 1.8.3.5 | <input type="checkbox"/> |

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

3.3 ¿ La información y la orientación con respecto a este Manual dada por la Sección de Servicio Social fue suficiente ? SI NO
 3.3

Si contestaste negativamente especifica porque NO.

3.3.1 ¿Por falta de información ? 3.3.1
3.3.2 ¿Por falta de claridad de la misma ? 3.3.2
3.3.3 ¿Por falta de tiempo para aclarar dudas ? 3.3.3
3.3.4 Otros (especifica cuales) _____ 3.3.4

3.4 ¿ La plática de información y de orientación te ayudó para realizar satisfactoriamente tu Servicio Social ? SI NO
 3.4

3.5 ¿ Contaste con tu Manual de Servicio Social a tiempo ? SI NO
 3.5

3.6 ¿ leíste tu manual? : SI NO
3.6.1 Antes de iniciar tu Servicio Social 3.6.1
3.6.2 Durante el Servicio Social 3.6.2
3.6.3 Al final del Servicio Social 3.6.3
3.6.4 Nunca lo leí 3.6.4

3.7 ¿ Hay algo que crees que se deba agregar ? (especifica que): _____

4. - MARCO LEGAL.

4.1 ¿ La información del Marco Legal del Servicio Social fue lo suficientemente clara ? SI NO
 4.1

Si contestaste negativamente especifica que apartado o apartados no fueron claros:

4.1.1 Constitución de los Estados Unidos Mexicanos 4.1.1
4.1.2 la Ley General de la Salud 4.1.2
4.1.3 Estatuto General de la U.N.A.M. 4.1.3
4.1.4 Reglamento General del Servicio Social de la UNAM. 4.1.4
4.1.5 De los Derechos y de las Obligaciones de los Pasantes 4.1.5
4.1.6 De las Medidas Disciplinarias 4.1.6
4.1.7 Reglamento de Servicio Social de la E.N.E.P.I. 4.1.7

4.2 ¿ Que ventajas te reportó el conocimiento del Marco Legal ?

- 4.2.1 Ninguno 4.2.1
- 4.2.2 Conocer mis derechos 4.2.2
- 4.2.3 Conocer mis obligaciones 4.2.3
- 4.2.4 Me dió seguridad y confianza 4.2.4
- 4.2.5 Otras (especifica cual) _____

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.3 ¿ Hay algo que crees que se deba agregar ? (especifica que):
ó alguna sugerencia _____

5.- MARCO TEORICO DE SALUD-ENFERMEDAD EN MEXICO

5.1 ¿ La información del Marco Teórico de Salud-Enfermedad en México, te ayudó a entender y a vincular la Problemática de Salud de la Comunidad estudiada con la del país ? 5.1

SI	NO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.2 ¿ La información del análisis de las características socio demográficas, económicas, culturales y de salud de los Estados Unidos Mexicanos son suficientes para entender los diferentes aspectos nacionales que conforman nuestro momento histórico ? 5.2

SI	NO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.3 ¿ La información contenida en este apartado del manual fue suficiente para el conocimiento de la situación sanitaria del país ? 5.3

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Si contestaste negativamente especifica que apartado o - apartados no fueron suficientes:

- 5.3.1 Población 5.3.1
- 5.3.2 Educación 5.3.2
- 5.3.3 Saneamiento Básico 5.3.3
- 5.3.4 Nutrición 5.3.4
- 5.3.5 Senectud 5.3.5
- 5.3.6 Morbilidad 5.3.6
- 5.3.7 Mortalidad 5.3.7
- 5.3.8 Recursos Nacionales para la atención a la Salud 5.3.8

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.4 ¿ Hay algo que crees que se debe agregar , (especifica que):
ó alguna sugerencia _____

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

6.- ANALISIS INTEGRAL.

- 6.1 : El análisis integral te proporciona la descripción y el análisis cuantitativo y cualitativo de los problemas de salud en nuestro país ? SI NO
- 6.2 : Esta información fué la suficiente para establecer el marco sociomédico para el desarrollo de las acciones médicas a las cuales estas encomendado ? SI NO

7.- FORMACION MEDICA Y LA ATENCION A LA SALUD.

- 7.1 : El contenido de este apartado fué claro y suficiente para la comprensión del estado actual de la formación profesional del médico en nuestro país ? SI NO
- 7.2 : Que importancia tiene esta información para entender el -- Servicio Social? _____
- 7.3 : Hay algo que creas que se debe agregar (especifica que) ó alguna sugerencia ? _____

8.- PLAN MODULAR DE LA CARRERA DE MEDICO CIRUJANO DE LA E.N.E.P.I.

- 8.1 : Este apartado brinda la suficiente información de la interrelación del año de Servicio Social con las diferentes fases de la carrera ? SI NO
- 8.2 : A partir de los planteamientos de este apartado se fundamentan las bases para la práctica responsable del ejercicio de la profesión en esta etapa de la carrera ? SI NO
- 8.3 : Hay algo que creas que se debe agregar ? (especifica que) _____

9.- ACTIVIDADES DEL PASANTE DE MEDICINA.

- 9.1 : Los sub-programas asistenciales contenidos en este apartado del Manual facilitaron las acciones médicas en el Modelo de atención primaria a la Salud ? SI NO

- 9.2 ¿ El contenido de los subprogramas es congruente con la realidad de tus actividades desarrolladas ? SI NO
- 9.3 ¿ El contenido de estos programas favorecieron tus actividades de Servicio a la comunidad ? SI NO
- 9.4 ¿ Hay algo que creas que se debe agregar ? (especifica que) o algunas sugerencias.
-

10.- TIPO DE ESTUDIO REALIZADO.

- 10.1 ¿ Realizaste estudio de comunidad ? SI NO
- En caso de ser afirmativa tu respuesta no debes de contestar las preguntas que corresponden al protocolo de casos y controles.
- 10.2 ¿ Realizaste el Protocolo de Casos y Controles ? SI NO
- En caso de ser afirmativa tu respuesta no debes de contestar las preguntas del número 11 al número 11.28 que corresponde a la Guía Metodológica para el estudio de comunidad.

Diagnostico Situacional SI

11.- GUIA METODOLOGICA PARA LA ELABORACION DEL ESTUDIO DE COMUNIDAD PARA EL PASANTE EN SERVICIO SOCIAL.

Las letras para las respuestas correspondera:
 E= Excelente
 B=Bueno
 S=Suficiente
 I=Insuficiente

		Información	Cantidad	Secuencia	Claridad
11.1	Introducción.	E B S I	E B S I	E B S I	E B S I
11.2	Justificación	E B S I	E B S I	E B S I	E B S I
11.3	Objetivos	E B S I	E B S I	E B S I	E B S I
11.4	Metodología aplicada al estudio de comunidad	E B S I	E B S I	E B S I	E B S I

- 11.13 : La Guía te ayudo a lograr satisfactoriamente la planeación, instrumentación y realización de los programas y actividades para solución de los problemas en la atención primaria a la salud de acuerdo a las prioridades y los recursos existentes ? 11.13 SI NO
- 11.14 : La Guía facilitó la identificación de los conceptos sobre salud-enfermedad en la comunidad, así como las formas que ésta utiliza para solucionar sus problemas ? 11.14 SI NO
- 11.15 : La Guía favorece la recopilación de información sobre el tipo de organizaciones sociales que existen en la comunidad ? 11.15 SI NO
- 11.16 : La Guía ayudó al análisis de la información para la identificación de organizaciones, líderes y/o personas de la comunidad con los cuales tu tenías que vincularte ? 11.16 SI NO
- 11.17 : La Guía favoreció la vinculación con las organizaciones, líderes y otras personas para la definición de las líneas de trabajo en Educación para la salud, a partir del análisis general de la situación de salud y de las necesidades concretas de la comunidad ? 11.17 SI NO
- 11.18 : La Guía facilitó la programación de actividades de educación para la salud con la participación de personas y organizaciones de la comunidad ? 11.18 SI NO
- 11.19 : La Guía facilitó la promoción de acciones específicas para solucionar problemas concretos de salud que directa o indirectamente influyen sobre la salud de la comunidad ? 11.19 SI NO
- 11.20 : La Guía contribuyó a solidificar tu formación académica, profesional, y científica ? 11.20 SI NO
- 11.21 : La Guía incrementó tu madurez profesional y aumentó tus inquietudes de investigación científica por los problemas nacionales de salud ? 11.21 SI NO
- 11.22 : La Guía te ayudó a confrontar conocimientos adquiridos en años previos a través de tu formación académica con la problemática y necesidades de salud de nuestro país ? 11.22 SI NO
- 11.23 : El cronograma es el adecuado ? 11.23 SI NO
- 11.24 : La Guía permitió obtener información descriptiva suficiente para la elaboración del estudio de comunidad ? 11.24 SI NO

- 11.25 ¿ Que tan frecuentemente utilizaste la Guía ?
- | | | | |
|---|---------|--------------------------|--------------------------|
| 11.25.1 En cada etapa de la investigación | 11.25.1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.25.2 Diario | 11.25.2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.25.3 Cada semana | 11.25.3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.25.4 Una vez por mes | 11.25.4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.25.5 Una vez al año | 11.25.5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.25.6 Nunca | 11.15.6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 11.26 Cuándo surgieron dudas acerca del contenido de esta Guía. ¿ A quién recurriste ?
- | | | | |
|--|---------|--------------------------|--------------------------|
| 11.26.1 A la Sección de Servicio Social | 11.26.1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.26.2 A los asesores de la unidad en la cual fué asignado | 11.26.2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.26.3 A mis compañeros (as) del Servicio Social | 11.26.3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.26.4 A las fuentes bibliográficas contempladas en la Guía | 11.26.4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.26.5 A nadie | 11.26.5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 11.27 ¿ En términos generales consideras que la Guía fué ?
- | | EXLENTE | BUENO | SUFICIENTE | INSUFICIENTE |
|------------------------------------|---------|-------|------------|--------------|
| 11.27.1 En calidad de contenido | | | | |
| 11.27.2 En cantidad del contenido | | | | |
| 11.27.3 En secuencia del contenido | | | | |
| 11.27.4 En claridad del contenido | | | | |

12.- GUÍA METODOLÓGICA PARA LA ELABORACION DEL PROTOCOLO DE CASOS Y CONTROLES PARA EL PASANTE DE MEDICINA EN SERVICIO SOCIAL.

En caso que hayas desarrollado este tipo de Estudio conteste este apartado y en caso de que no, pasa a la pregunta número 13 del -- apartado que corresponde a la información general sobre las características del Servicio Social.

Las letras para las respuestas corresponden a:

- L: Excelente
- B: Bueno
- S: Suficiente
- I: Insuficiente

12.1 GENERALIDADES

- 12.1.1 Características básicas para la elaboración de un protocolo 12.1.1
- 12.1.2 Elementos que integran un - protocolo de investigación 12.2.2

Información	Calidad	Secuencia	Claridad
[B S]	[B S]	[B S]	[B S]

12.2 PROTOCOLO DE CASOS Y CONTROLES:

- 12.2.1 Ventajas
- 12.2.2 Desventajas
- 12.2.3 Elementos que constituyen el Protocolo de Casos y Controles
 - 12.2.3.1 Título
 - 12.2.3.2 Responsable o responsables del protocolo de investigación
 - 12.2.3.3 Índice o contenido
 - 12.2.3.4 Introducción
 - 12.2.3.5 Justificación
 - 12.2.3.6 Antecedentes
 - 12.2.3.7 Problema
 - 12.2.3.8 Objetivos
 - 12.2.3.9 Marco Teórico
 - 12.2.3.10 Hipótesis
 - 12.2.3.11 Diseño metodológico
 - 12.2.3.12 Ética del Estudio
 - 12.2.3.13 Procedimientos peligrosos
 - 12.2.3.14 Recursos
 - 12.2.3.15 Cronograma de actividades
 - 12.2.3.16 Referencias y bibliografía
 - 12.2.3.17 Anexos

Información	Cantidad				Secuencia				Claridad				
	E	B	S	I	E	B	S	I	E	B	S	I	
12.2.1													
12.2.2													
12.2.3													
12.2.3.1													
12.2.3.2													
12.2.3.3													
12.2.3.4													
12.2.3.5													
12.2.3.6													
12.2.3.7													
12.2.3.8													
12.2.3.9													
12.2.3.10													
12.2.3.11													
12.2.3.12													
12.2.3.13													
12.2.3.14													
12.2.3.15													
12.2.3.16													
12.2.3.17													

12.3 BIBLIOGRAFIA

12.3

- 12.4 : Consideras que la Guía te sirvió de compañero inseparable brindándote la asesoría técnica para la realización de tu trabajo de investigación ?
- 12.5 : La Guía esta en relación a las alternativas de la práctica médica para la cual fuiste preparado ?
- 12.6 : La Guía reúne las características y condiciones de la metodología científica ?
- 12.7 : La Guía fue fácil de adecuarla al tipo de estudio realizado ?
- 12.8 : La Guía te permitió aplicar los conocimientos adquiridos en tu formación previa, a la solución de problemas de salud.
- 12.9 : La Guía te ayuda al análisis de la morbilidad y la mortalidad identificada en la unidad a la cual fuiste asignado ?

12.4	SI NO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.5	SI NO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.6	SI NO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.7	SI NO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.8	SI NO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.9	SI NO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12.10	La Guía te permitió obtener información suficiente para realizar tu trabajo de investigación ?	12.10	SI NO <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12.11	La Guía te orientó y posibilitó utilizar los recursos disponibles para realizar tu investigación ?	12.11	SI NO <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12.12	El contenido de la Guía fue limitante para llevar a cabo la investigación ?		SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12.13	La Guía sigue los pasos de la Metodología Científica que aprendiste durante la Carrera ?	12.13	SI NO <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12.14	La Guía es adecuada para la investigación de problemas de salud ?	12.14	SI NO <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12.15	La Guía te ayudó a colaborar con la Institución del Sector Salud aportando información confiable y de alta calidad ?	12.15	SI NO <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12.16	La Guía te ayudó a conocer y comprender en forma real y científica la problemática de salud del país ?	12.16	SI NO <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12.17	La Guía contribuyó a solidificar tu formación académica científica y profesional ?	12.17	SI NO <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12.18	La Guía incrementó tu madurez profesional y aumentó tus inquietudes por los problemas nacionales de salud ?	12.18	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12.19	Que tan frecuente utilizaste la Guía ?		SI NO <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12.19.1	En cada etapa de la investigación	12.19.1	<input checked="" type="checkbox"/>
12.19.2	Diario	12.19.2	<input type="checkbox"/>
12.19.3	Cada semana	12.19.3	<input type="checkbox"/>
12.19.4	Una vez por mes	12.19.4	<input type="checkbox"/>
12.19.5	Una vez por año	12.19.5	<input type="checkbox"/>
12.19.6	Nunca	12.19.6	<input type="checkbox"/>
12.20	Quando te surgieron dudas acerca del contenido de esta Guía, a quién recurriste ?		SI NO <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12.20.1	A la sección de Servicio Social	12.20.1	<input checked="" type="checkbox"/>
12.20.2	A los asesores de la unidad en la cuál fui asignado.	12.20.2	<input type="checkbox"/>
12.20.3	A mis compañeros (as) de Servicio Social	12.20.3	<input type="checkbox"/>
12.20.4	A las fuentes bibliográficas contenidas en la Guía	12.20.4	<input type="checkbox"/>
12.20.5	A nadie	12.20.5	<input type="checkbox"/>
12.21	En términos generales consideras que la Guía fué :		
12.21.1	En calidad del contenido	12.21.1	<input type="checkbox"/>
12.21.2	En cantidad del contenido	12.21.2	<input checked="" type="checkbox"/>
12.21.3	En secuencia del contenido	12.21.3	<input checked="" type="checkbox"/>
12.21.4	En claridad del contenido	12.21.4	<input checked="" type="checkbox"/>

FACELENTE	BUNO	SUFICIENTE	INSUFICIENTE
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13.- INFORMACION GENERAL SOBRE LAS CARACTERISTICAS DEL SERVICIO SOCIAL.

13.1 ¿ La información contemplada en la tipificación de plazas de la Secretaría de Salud fué la adecuada ?

SI NO

13.1.1 En caso de ser negativa la respuesta especifica el porque no:

13.2 ¿ La información de los procedimientos y requisitos para la selección de plazas de Servicio Social fué la suficiente y la adecuada ?

SI NO

13.2.2 En caso de ser negativa la respuesta especifica el porque no:

13.3 ¿ La información de los procedimientos y requisitos para el trámite de liberación de Servicio Social es suficiente y clara ?

SI NO

En caso de ser negativa la respuesta especifica el porque no:

14.- EN TERMINOS GENERALES CONSIDERAS QUE EL MANUAL FUÉ:

- 14.1 En calidad del contenido 14.1
- 14.2 En cantidad del contenido 14.2
- 14.3 En secuencia del contenido 14.3
- 14.4 En claridad del contenido 14.4

EXLENTE	BUENO	SUFICIENTE	INSUFICIENTE
	<input checked="" type="checkbox"/>		
	<input checked="" type="checkbox"/>		
	<input checked="" type="checkbox"/>		

ESCRIBI CON LETRA DE MOLDE

14.5 Te agradeceremos tu colaboración por haber contestado esta Guía. En caso de tener una propuesta para mejorar este Manual nos gustaría conocerla:

BIBLIOGRAFIA.

- * CENTENO RIES GUILLERMO A.
Cirugia Bucal
Editorial El Ateneo Argentina.

- * JORGENSEN BJORN NIELS
Anestesia Odontologica
Editorial Interamericana S.A.

- * Mc CARTHY M. FRANK
Emergencias en la Odontologia
Editorial El Atenco Buenos Aires.

- *KURT H. T. HOMA
Cirugia Bucal
U.T.E.H.A.

- *ZEGARRELLI U. EDWARD
Diagnostico en Patologia Oral
Saluat Editores, S.A.

- * ARCHER W. HARRY
Cirugia Bucal
Editorial Mundi Buenos Aires.

- * MANUAL DE SERVICIO SOCIAL
E.N.E.P.I. U.N.A.M.
Carrera de Cirujano Dentista 1993.

***MONOGRAFIA MUNICIPAL NETZAHUALCOYOLT**
Lencio Martinez Garibaldi
1987.

*** GUSTAVO O. KRUGER**
Cirugia Bucomaxilofacial.
Cuarta Edicion.