



UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**ANALISIS DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ODONTÓLOGO**

TEMA:

**"MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN ORAL EN PACIENTE CON
COMPROMISO PERIODONTAL, OPERATORIO Y PROTESICO", ATENDIDO EN LA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA, ULEAM 2025-2.**

AUTORA:

ZULAY MARIETERE ALVAREZ INTRIAGO

TUTOR:

DR. MIGUEL CARRASCO SIERRA ESP.MPG.

MANTA- MANABI- ECUADOR

2026

CERTIFICACION DEL TUTOR

	NOMBRE DEL DOCUMENTO:	CÓDIGO: PAT-04-F-004
	CERTIFICADO DE TUTOR(A).	
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO	REVISIÓN: 1
	BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad Ciencias de la Salud de la carrera de Odontología de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante Álvarez Intriago Zulay Maritere, legalmente matriculado/a en la carrera de Odontología, período académico 2026-1, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es "Manejo multidisciplinario de rehabilitación oral en paciente con compromiso periodontal, operatorio y protésico, atendido en la carrera de odontología, Uleam 2025-2".

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 07 de julio de 2026.

Lo certifico,



Dr. Miguel Carrasco Sierra, Esp. Mg.

Docente Tutor

Área: Odontología

 **Uleam**
UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ
Dr. Miguel Carrasco Sierra ESP My.
DOCENTE
ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN
PROTESIS ESTOMATOLÓGICA .

DECLARACION DE AUDITORIA

Yo, Zulay Maritere Álvarez Intriago con C.I # 1312361494 en calidad de autor del proyecto de investigación titulado “Manejo multidisciplinario de rehabilitación oral en paciente con compromiso periodontal, operatorio y protésico”, atendido en la Carrera de Odontología, ULEAM 2025-2. Por la presente autorizo a la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que contienen esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Los derechos que como autor/a me corresponden, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a mi favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y además de la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento.



Zulay Maritere Álvarez Intriago

1312361494

RESUMEN

El trabajo presentado a continuación corresponde a un análisis de caso clínico realizado en la carrera de odontología de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí en el periodo 2025-2. Aborda y describe el manejo integral de un paciente de 40 años diagnosticado con periodontitis estadio IV grado B. Obteniendo esta conclusión de diagnóstico por la revisión general que durante el examen clínico se observó inflamación, enrojecimiento y sangrado en encías, además de movilidad dental de grado II y III en las piezas 41, 31 y 32.

Ante la evaluación previa tanto clínica como radiográfica, el grado de evolución de esta enfermedad en el paciente ha presentado gran desarrollo evidenciándose en pérdidas dentales previas, movilidad dental, enrojecimiento y sangrado considerable. Es por esto que se optó por realizarse un tratamiento integral multidisciplinario en el que a todo pronóstico se tuvo como ideal erradicar la enfermedad periodontal del sistema bucal del paciente. Dicho tratamiento incluyó terapia periodontal, exodoncias de piezas con pronóstico desfavorable, eliminación de caries, restauraciones directas e indirectas y rehabilitación protésica mediante prótesis parcial removible. Esta planificación se edificó sobre principios biológicos, funcionales y estéticos buscando siempre la conservación de estructuras remanentes y estabilización de la armonía del sistema estomatognático. El manejo integral de este caso clínico permitió mejorar significativamente la salud periodontal, la estética y la función masticatoria y fonética del paciente. Los resultados exitosos siempre vendrán de la mano con el compromiso que ofrezca el paciente.

Palabras Claves. Rehabilitación oral, edentulismo parcial, enfermedad periodontal

ABSTRACT

This clinical case analysis was conducted in the Dentistry program at Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí during the 2025-2 academic period. It describes the comprehensive management of a 40-year-old male patient diagnosed with Stage IV Grade B periodontitis. The diagnosis was established through clinical and radiographic evaluation, which revealed gingival inflammation, erythema, bleeding on probing, and Grade III and I tooth mobility affecting teeth 31, 32, and 41.

The patient's condition showed advanced periodontal destruction, evidenced by previous tooth loss, severe mobility, gingival bleeding, and periodontal deterioration. Based on these findings, a multidisciplinary treatment plan was designed with the aim of controlling periodontal disease and restoring oral function and aesthetics.

The treatment included periodontal therapy, extraction of teeth with poor prognosis, caries removal, direct and indirect restorations, and prosthetic rehabilitation through a removable partial denture. The therapeutic approach was based on biological, functional, and esthetic principles, prioritizing the preservation of remaining structures and the restoration of stomatognathic system harmony.

The comprehensive management of this clinical case significantly improved the patient's periodontal health, esthetics, masticatory function, and phonetic performance. Successful treatment outcomes are closely associated with the patient's commitment to maintaining oral health and adhering to professional recommendations throughout the rehabilitation process.

Keywords: Oral rehabilitation, partial edentulism, periodontal disease.

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	7
2.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
3.	OBJETIVOS	9
3.1	OBJETIVO GENERAL	9
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
4.	JUSTIFICACIÓN	10
5.	MARCO TEÓRICO	11
5.1	ANTECEDENTES	11
5.1.1	REHABILITACIÓN ORAL INTEGRAL	11
5.1.2	PÉRDIDA DENTAL – CIRUGÍA ORAL.....	12
5.1.3	PRÓTESIS PARCIAL.....	13
6.	MARCO METODOLÓGICO.....	14
6.1	TIPO DE ESTUDIO	14
7.	PRESENTACION Y ANALISIS DE CASO	15
7.1	SELECCIÓN DE PACIENTE	15
7.2	PLAN DE TRATAMIENTO.....	15
7.3	DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO Y RESULTADOS	18
8.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	28
9.	CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	30
9.1	CONCLUSIONES.....	30
9.2	RECOMENDACIONES.....	31
10.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	32
11.	ANEXOS	34

1. INTRODUCCIÓN

La rehabilitación oral constituye un proceso/tratamiento de alta complejidad tanto para el paciente como para el operador, ya que integra conocimientos de diversas disciplinas cuyo principal objetivo implica devolver la función, estética y salud bucal al sistema estomatognático, mismo que ha sido alterado ya sea por procesos patológicos, traumáticos, congénitos o por el desgaste progresivo de las estructuras dentarias.

La enfermedad periodontal y todo lo que conlleva (movilidad y pérdida dental) constituyen problemas en la población adulta que no solo abarcan la función masticatoria y estética sino que también tienen repercusiones psicológicas y sociales en la interacción social de las personas, ante esto la rehabilitación oral adquiere un papel fundamental ya que es una disciplina orientada a la recuperación integral del sistema estomatognático, que no solo restaura dientes, sino que devuelve función, estética y calidad de vida al paciente.

En el presente caso clínico se presenta a un paciente de 40 años de edad que acude a consulta odontológica para evaluación, refiriendo haber experimentado sangrado e inflamación en encías, además de haber perdido algunas piezas dentales y sentir movilidad en otras teniendo como impacto negativo en su vida social y autoestima. A partir de una evaluación clínica y radiográfica se establecieron varios tratamientos que se desarrollarán de manera secuencial a beneficio del individuo.

En consecuencia, se decidió intervenir en este caso clínico para poder ayudar a rehabilitar su complejo dentario y devolver la integridad del paciente.

CAPÍTULO I

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las alteraciones del sistema estomatognático, derivadas en consecuencia de enfermedades periodontales, pérdida y movilidad dental, lesiones cariosas entre otras que representan un problema frecuente en la población adulta y que cuando no son tratadas de forma oportuna pueden encaminarse a un deterioro progresivo de todo este sistema bucal.

En este contexto se presenta el caso clínico de un paciente masculino de 40 años de edad acude a consulta odontológica en la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí para revisión general, al examen clínico se observó inflamación, enrojecimiento y sangrado en encías además de movilidad dental de grado III en las piezas 41, 31 y 32 por lo que se trataría de una periodontitis estadio IV grado B.

Se encontró también piezas dentales con clasificación de Black que compromete la estética bucal además de edentulismo parcial superior Kennedy clase III y edentulismo parcial inferior Kennedy clase IV a nivel protésico, pero con notable pérdida de espacios dentales que dificultarían la confección de cualquier tipo de prótesis dental.

Formulación del problema

¿En qué medida los tratamientos rehabilitadores a implementarse garantizarán resultados funcionales a largo plazo considerando el estilo de vida y hábitos del paciente?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Desarrollar una rehabilitación oral integral a través de un caso clínico, aplicando lo necesario de acuerdo al diagnóstico obtenido para restablecer y restituir la salud bucal y estética del paciente

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover el estado periodontal de la boca del paciente aplicando fundamentos biológicos y biomecánicos que permitan la permanencia de las piezas remanentes
- Restituir la armonía estética dental con procedimientos rehabilitadores basados en morfología, anatomía estética y funcional de las piezas en boca.
- Evaluar la respuesta clínica del paciente a los tratamientos rehabilitadores durante y después de realizados.

4. **JUSTIFICACIÓN**

El propósito de realizar este caso clínico es de poder devolver todas las funciones de un sistema dental sano utilizando técnicas y tratamientos modernos aprendidos e impartidos por los docentes de carrera teniendo en cuenta la alta prevalencia de las enfermedades periodontales en la población adulta.

Desde el punto de vista clínico este estudio permitirá documentar el manejo integral de un caso clínico de un paciente en el cual se aplicarán procedimientos acordes con sus necesidades clínicas y cómo estas evolucionarán o no en relación con el estilo de vida arraigado del paciente.

Desde el enfoque académico, la investigación contribuye al fortalecimiento del conocimiento científico y a la integración teórico-práctica en el área de la rehabilitación oral, sirviendo como referente para estudiantes y profesionales en formación.

CAPÍTULO II

5. *MARCO TEÓRICO*

5.1 ANTECEDENTES

- El paciente no presenta antecedentes personales, pero se sospecha de hipertensión arterial
- El paciente presenta antecedentes familiares de hipertensión y diabetes por parte de su madre
- No es alérgico a ningún medicamento
- No se ha sometido a cirugías previas

5.1.1 REHABILITACIÓN ORAL INTEGRAL

La rehabilitación oral integral es un proceso o tratamiento terapéutico diseñado para restaurar la función, la estética y la salud del sistema estomatognático, integrando diversas especialidades odontológicas como periodoncia, operatoria, cirugía oral y prótesis dental (1). La rehabilitación oral busca la recuperación armónica del equilibrio funcional y estructural, considerando las necesidades y expectativas del paciente.

Autores señalan que la rehabilitación oral debe basarse en un diagnóstico integral que contemple la oclusión, la salud periodontal, la estructura dentaria remanente y la relación entre los componentes del sistema estomatognático (2). De manera similar, se destaca que el éxito de estos tratamientos depende de una planificación interdisciplinaria que permita devolver al paciente una función masticatoria eficiente y una estética armoniosa (3).

El paciente indica no haber visitado el odontólogo en todo este tiempo, hasta que en el presente año impulsado por mejorar su autoestima acudió para revisión

odontológica en la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí donde fue elegido como modelo para rehabilitación oral total

El paciente presenta caries dentales de toda la clasificación de Black, mismas que se deben eliminar, restaurar y controlar para evitar su avance y así alargar el tiempo de vida de las piezas dentales. El control oportuno de la caries dental es fundamental para evitar complicaciones pulpares y periodontales que comprometan el pronóstico rehabilitador (4).

El éxito en tratamientos de rehabilitación oral siempre será tratar de dar un buen diagnóstico y así poder realizar un tratamiento adecuado.

5.1.2 PÉRDIDA DENTAL – CIRUGÍA ORAL

La pérdida dental puede deberse a diversos factores tales como caries, periodontitis, traumas, tratamientos fallidos o procesos ortodónticos.

Una adecuada planificación quirúrgica contribuye a crear condiciones biológicas favorables para el éxito de tratamientos periodontales y protésicos, mejorando el pronóstico funcional y estético del paciente (5).

El paciente refiere que este problema de pérdida dental pudo haber comenzado hace 10 años aproximadamente en el que notó que sus dientes tenían movilidad y tiempo después estos se fueron cayendo, menciona que aun así no visitó un dentista en todo este tiempo

Entre los principales factores de riesgo acumula la ausencia de controles odontológicos periódicos, falta de higiene oral adecuada, dieta basada en azúcares y carbohidratos y a consecuencia de esto caries dental y evolución a periodontitis misma que ha causado movilidad en algunas de sus piezas dentarias y anteriormente derivadas a cirugía oral para facilitar su extracción. Una de las principales causas de pérdida dental en pacientes adultos se relaciona a la progresión de la enfermedad periodontal cuando no ha sido contralada ni diagnosticada (6).

5.1.3 PRÓTESIS PARCIAL

Dentro de la rehabilitación oral, la prótesis parcial es un tratamiento que ayuda a reemplazar uno o varios dientes que no se encuentran dentro de la arcada dental ya sea superior o inferior cuando aún permanecen dientes naturales, esto con el fin de poder devolver y restaurar la función masticatoria.

En pacientes con edentulismo parcial, las prótesis parciales removibles se encuentran dentro de las opciones más favorables como alternativa rehabilitadora cuando las condiciones anatómicas, sistémicas o económicas no permiten optar por otros tipos de rehabilitación como prótesis fija o implantes (7).

El éxito de la prótesis parcial depende de un adecuado diseño protésico, del estado periodontal de los dientes pilares y del compromiso del paciente con el mantenimiento y la higiene oral (8). Asimismo, la educación del paciente en el cuidado de la prótesis es fundamental para prolongar su funcionalidad y evitar complicaciones biológicas (9).

CAPÍTULO III

6. *MARCO METODOLÓGICO*

6.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo se fundamenta en un enfoque cualitativo, con un diseño descriptivo, observacional y longitudinal, correspondiente a un estudio de caso clínico.

El sujeto de estudio fue un paciente de 40 años de edad, atendido en la carrera de Odontología de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí 2025-2, previo a la firma del consentimiento informado y aprobación de los miembros del Comité de Ética e Investigación en Seres Humanos.

La recopilación de datos e información se realizó mediante una anamnesis detallada, exámenes clínicos, radiográficos y fotográficos y una evaluación periodontal lo que permitió establecer un diagnóstico integral y la elaboración de un plan de tratamiento acorde a las necesidades clínicas del paciente.

Asimismo, para garantizar el uso adecuado y estandarizado de la terminología científica empleada en el desarrollo del trabajo, se utilizó como apoyo la plataforma *Descriptores en Ciencias de la Salud (DeSC)*, lo que contribuyó a la correcta selección del vocabulario técnico odontológico.

CAPITULO IV

7. PRESENTACION Y ANALISIS DE CASO

7.1 SELECCIÓN DE PACIENTE

Paciente masculino de 40 años de edad con diagnóstico de periodontitis estadio IV grado B, caracterizada por pérdida severa de soporte periodontal, movilidad dentaria y alteración de la oclusión. Presenta edentulismo parcial superior Kennedy clase III y edentulismo parcial inferior Kennedy clase IV a nivel protésico con colapso de espacios edéntulos, compromiso de la dimensión funcional y requerimientos protésicos complejos para la restitución de la función masticatoria, estabilidad oclusal y la estética.

7.2 MOTIVO DE CONSULTA

Paciente masculino de 40 años acude a consulta odontológica en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí manifestando perdida de varias piezas dentarias anteriormente, además de presentar movilidad dental en dientes remanentes, sangrado en encías durante el cepillado o la alimentación y dificultad al no poder pronunciar algunas palabras.

Comenta también inconformidad en su apariencia física por la pérdida de sus dientes, llegando a influir en su baja de autoestima, está interesado en recuperar la estética dental y su funciones masticatorias y fonéticas mediante el tratamiento odontológico integral propuesto en este caso clínico

7.3 ANTECEDENTES

El paciente no presenta antecedentes personales, pero se sospecha de hipertensión arterial., se le pidieron estudios previos, pero se recibió una negativa de su parte, el paciente presenta antecedentes familiares de hipertensión y diabetes por parte de su madre.

No es alérgico a ningún medicamento, no se ha sometido a cirugías previas.

7.4 EXAMENES CLINICOS

Durante la exploración clínica se observó en mayor medida inflamación y enrojecimiento en las encías de ambas arcadas además de sangrado a la exploración del sondaje en las piezas a las que se les realizaba.

En el maxilar superior presenta ausencia de las piezas 22 y 15, mismas en las que se observa migración de dientes vecinos y mucha pérdida de espacio.

En los incisivos centrales superiores se observa desgaste en las caras vestibulares mismas que se les puede realizar carillas.

En la pieza 11 presenta una clase IV, en la 14 Y 24 clase V y en la 26 clase II.

En el maxilar inferior se observó ausencia de los órganos dentales 32, 33, 34, además de ausencia de las 37 y 47 mismas en las que el espacio se ha reducido por el paso del tiempo y ocurrió migración de los dientes vecinos. En la pieza 46 se observó un tipo de provisional en la cara oclusal que con exploración radiográfica se evidencio una filtración cerca de los cuernos pulpares, pero no compromiso.

En la pieza 43 se observa una gran cavidad en la cara mesial, misma que radiográficamente no presenta compromiso con la pulpa.

En las piezas 31, 32 y 41 se notó movilidad dental horizontal y vertical de grado II y III mismas que en las radiografías demuestran pérdida de inserción y que no tienen buen pronóstico.

Durante la valoración periodontal también se evidenció abundante cálculo dental, inflamación gingival generalizada y pérdida severa del soporte periodontal, comprometiendo significativamente el pronóstico de las piezas dentarias remanentes para futuras rehabilitaciones.

7.5 EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Para el éxito de un buen tratamiento es muy importante hacer un correcto diagnostico en el que se toman en cuenta los exámenes complementarios, en este caso una serie completa de radiografías periapicales de ambas arcadas y una radiografía panorámica para poder observar mejor las estructuras remanentes.



Figura 1. Serie completa periapical radiográfica



Figura 2. Radiografía panorámica inicial del paciente que evidencia perdida ósea alveolar generalizada, ausencia de varias piezas y compromiso periodontal, hallazgos compatibles con el diagnostico realizado.

7.6DIAGNOSTICO

Paciente masculino de 40 años presenta en boca 23 de las 32 piezas dentarias, al examen diagnostico se observó inflamación y enrojecimiento y gran cantidad de depósito de placa y calculo dental en todos los dientes de ambas arcadas, al momento del sondaje presento sangrado en la mayoría de las caras de los órganos dentales, se observó movilidad horizontal y vertical grado II y III en las piezas dentales 41, 31 y 32, mismas que presentan pérdida de inserción, indicando que se trata de una periodontitis estadio IV grado B.

Se diagnostica pérdida de espacio interdental por migración de las piezas vecinas.

En 6 de las 23 piezas dentales se encontró caries con clasificación de Black.

Al grado protésico presenta edentulismo parcial superior Kennedy clase III y edentulismo parcial inferior Kennedy clase IV, favorable para prótesis parcial removible.

7.7PLAN DE TRATAMIENTO

El tratamiento se llevó a cabo de manera secuencial iniciando con la fase periodontal realizando detartraje supragingival y subgingival, seguido de exodoncias de piezas dentales con movilidad de grado III afectadas por la enfermedad periodontal, eliminación de caries y restauraciones directas e indirectas de piezas dentales afectadas, se concluirá con la rehabilitación protésica parcial.

7.8DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO Y RESULTADOS

Se le explicó al paciente el contenido que abarca ser modelo del caso clínico, su participación, beneficios y riesgos que puedan ocurrir durante el tratamiento, una vez brindada la información se procedió a la firma del consentimiento informado, el cual el paciente aceptó de manera voluntaria.

Se realiza la exploración teniendo en cuenta que una buena anamnesis permite orientar correctamente el plan de tratamiento, se le recopilaron datos personales, antecedentes personales y familiares a medicamentos o enfermedades, así mismo se observó y detalló el odontograma completo.

Como protocolo se realizó una profilaxis dental para proceder a la toma de fotografías intraorales y posterior una serie completa de radiografías periapicales en ambas arcadas y se mandó a realizar a un centro radiológico la radiografía panorámica.

Iniciando la ejecución del tratamiento, se tomaron las impresiones iniciales de ambas arcadas con alginato y su vaciado correspondiente con yeso piedra.

En el tratamiento quirúrgico, se le realizaron las exodoncias de las piezas 31, 41 y 42 y se le proporciono medicación analgésica y antiinflamatoria, además de las precauciones postquirúrgicas que debe tener en cuenta, a los 8 días de haberle realizado las exodoncias se le citó nuevamente para retirarle los puntos y se observó un proceso de cicatrización lenta, mismo que se debe seguir observando para el consecuente tratamiento rehabilitador protésico.

En la pieza 46 se le realizará una incrustación en conjunto en la clínica de prótesis fija, se procedió a limpiar la cavidad y a tomar la impresión con material de silicona para el confeccionamiento de la incrustación en el modelo de trabajo

1. FOTOGRAFÍAS EXTRAORALES DEL PACIENTE



Figura 3. Fotografías iniciales del paciente. (A) fotografía frontal extraoral sin sonrisa (B) fotografía extraoral frontal con sonrisa.

2.FOTOGRAFÍAS INTRAORALES DEL PACIENTE



Figura 4. Serie fotográfica intraorales iniciales del paciente.

PRIMERA FASE

Tratamiento quirúrgico

Consistió en las extracciones dentales en las piezas 31, 41 y 42, mismas que no tenían un pronóstico favorable, este tratamiento se realizó en una sola cita utilizando anestésico local y sutura no reabsorbible, no existieron complicaciones.

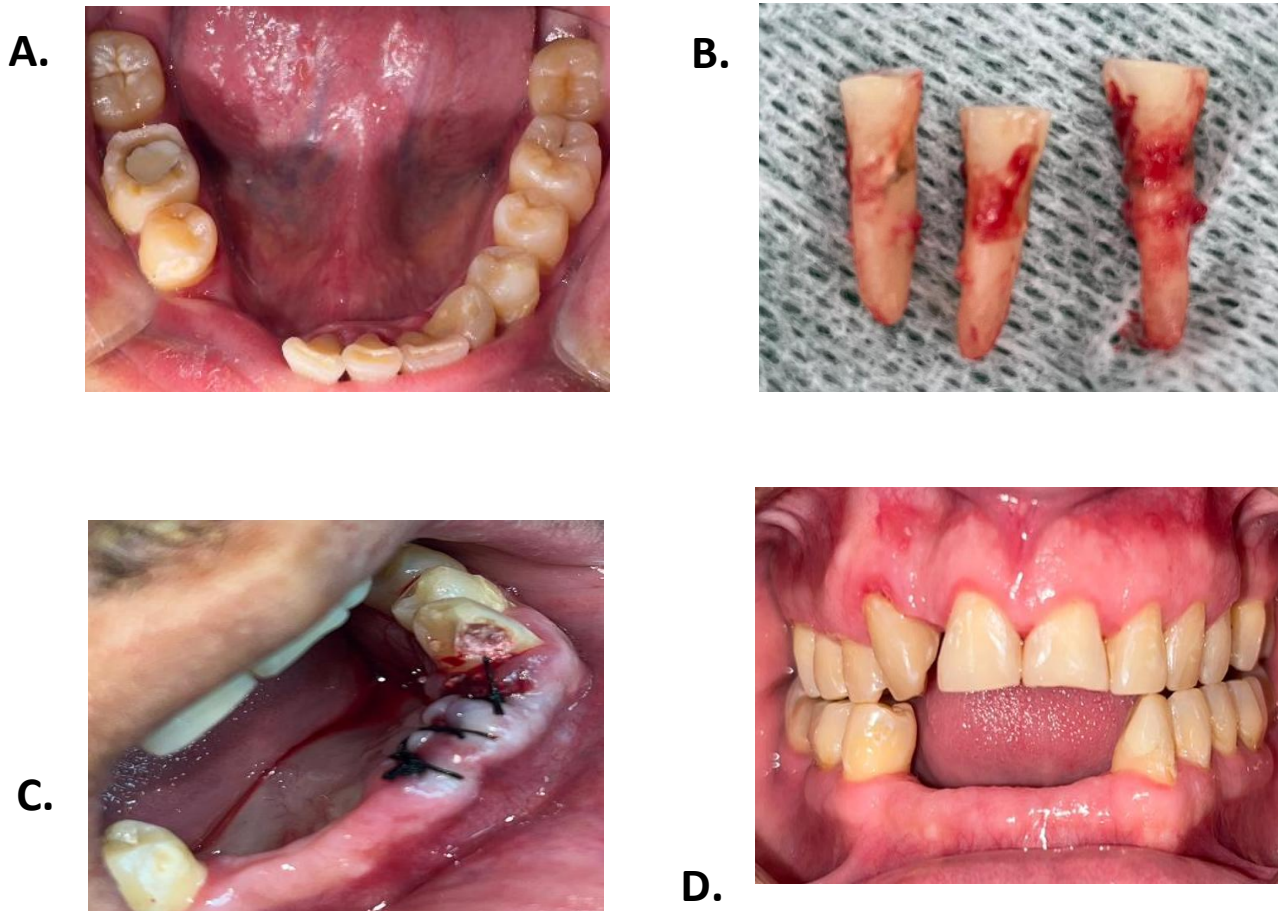


Figura 5. Secuencia clínica evolutiva del proceso de exodoncias de las piezas. (A) vista oclusal inicial antes de la intervención quirúrgica. (B) piezas extraídas 41, 31 y 32. (C) sutura simple. (D) control clínico para evidenciar correcta cicatrización.

SEGUNDA FASE

Control de la enfermedad periodontal

Eliminación de placa mediante profilaxis con cepillo y pasta profiláctica, detartraje supragingival y subgingival y raspado donde sea necesario con curetas de periodoncia para dientes anteriores y posteriores. Ayuda con limpiador de ultrasonido.

Esta fase se tuvo que repetir periódicamente para eliminar nuevas acreciones y depósitos de placa bacteriana que se formó nuevamente por la falta de mantenimiento y compromiso del paciente.

A.



B.



Figura 6. Profilaxis dental inicial. (A) vista frontal superior post tratamiento. (B) vista frontal inferior post tratamiento.

TERCERA FASE

Confección de incrustación

Incrustación en la pieza 46

A.



B.



C.



D.



E.



Figura 7. Secuencia de confección de incrustación. (A) radiografía inicial periapical. (B) preparación cavitaria para incrustación indirecta. (C) modelo de trabajo. (D) prueba de incrustación en pieza. (E) radiografía final dela pieza con la incrustación cementada.

CUARTA FASE

RESTAURACIONES DENTALES

ANTES



Figura 8. Secuencia de fotografías intraorales antes del procedimiento

DESPUÉS

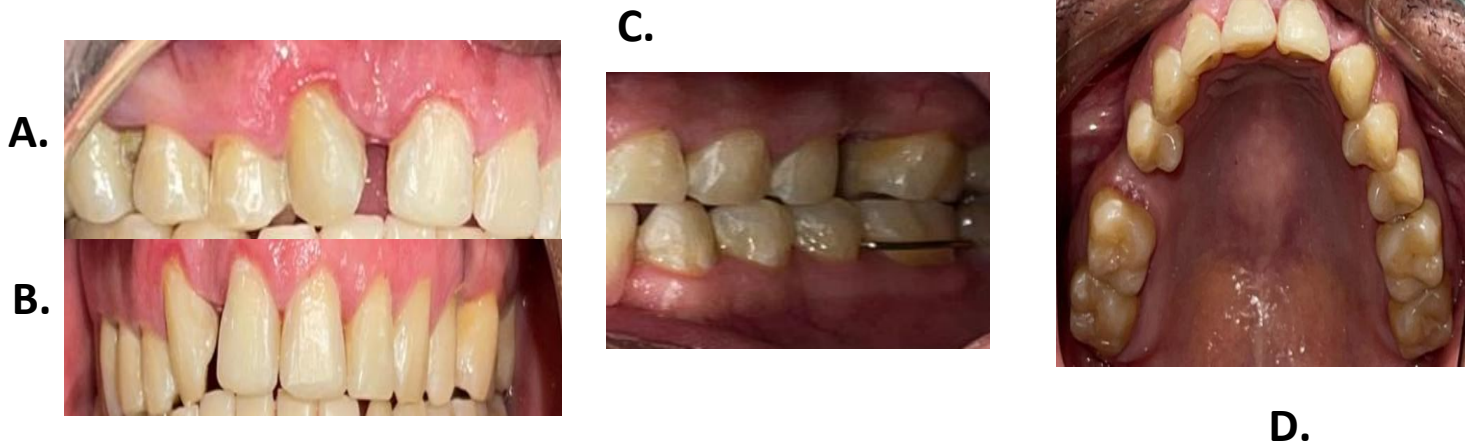
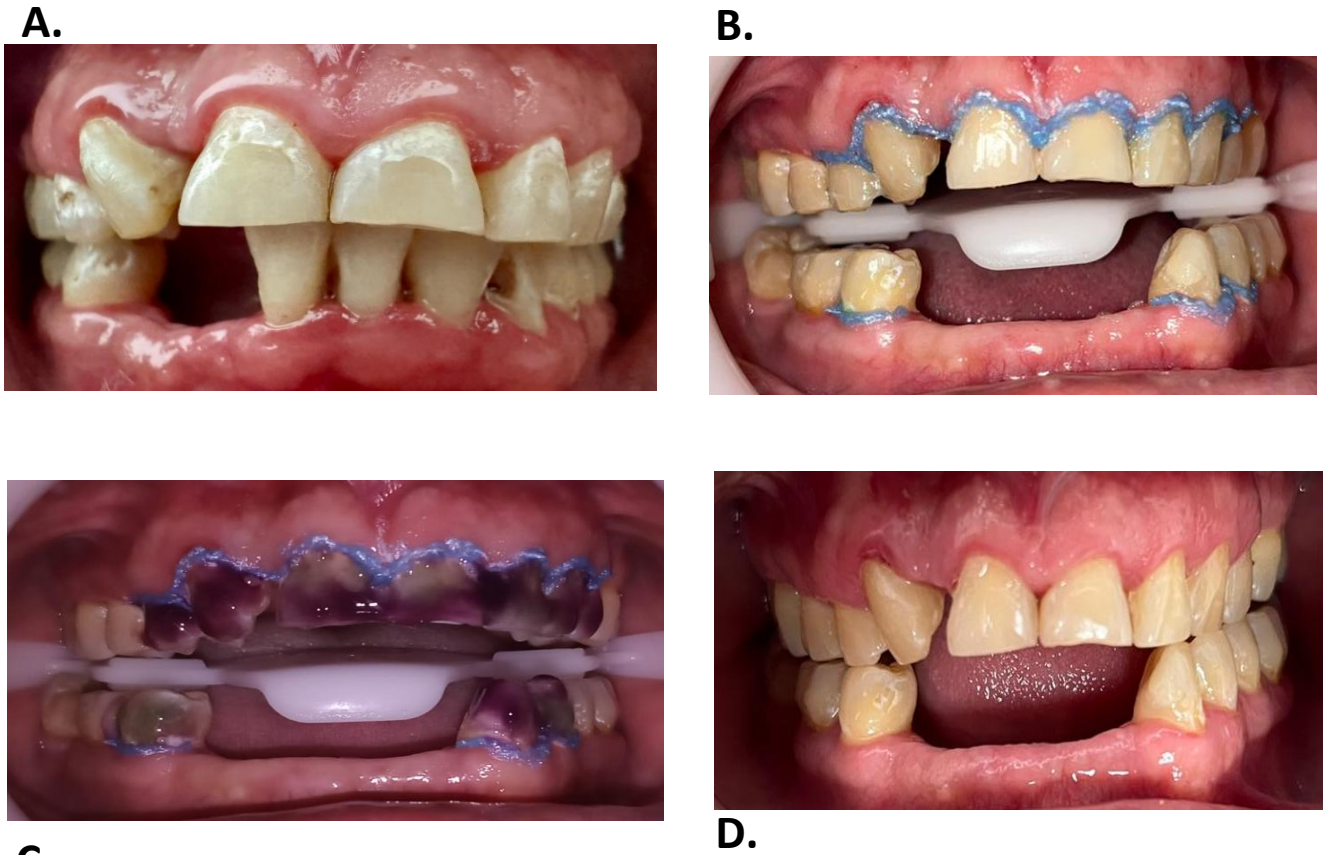


Figura 9. Secuencia de fotografías intraorales después del tratamiento. (A) restauración de las piezas 23,24 y 25. (B) carillas en incisivos centrales superiores. (C) restauraciones de premolares y molares superiores e inferiores. (D) vista oclusal superior restaurada.

QUINTA FASE

BLANQUEAMIENTO



SEXTA FASE

Prótesis parcial. Toma de impresión y obtención de modelos de trabajo



Figura 11. Modelos de trabajo superior e inferior



Figura 12. Prueba de enfilado. (A) prueba clínica de la estructura en la boca. (B) movimientos de protrusión, retrusión y lateralidad. (C) prueba de oclusión.

Adaptación de prótesis, ajuste de oclusión, verificación de estabilidad y ajuste, inspección de tejidos de soporte, evaluación funcional e instrucciones al paciente de cómo higienizarla, retirarla y aplicarla

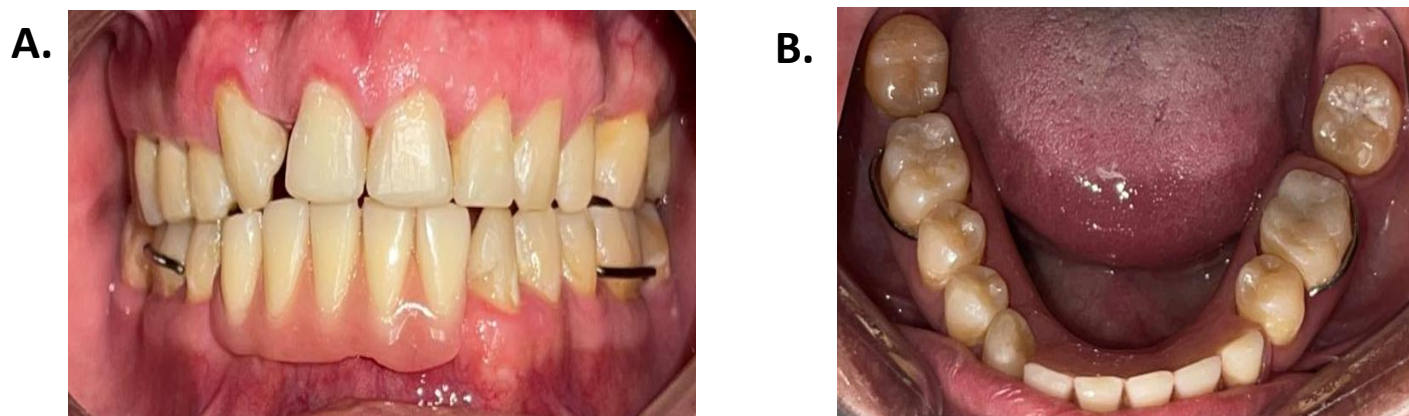


Figura 13. Prueba final de la prótesis. (A) vista frontal de la prueba clínica de la estructura en la boca. (B) vista oclusal inferior

RESULTADOS

ANTES



DESPUÉS



8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La periodontitis estadio IV grado B representa una de las formas más avanzadas de enfermedad periodontal, caracterizada por una pérdida severa de inserción clínica, destrucción ósea, movilidad dentaria y compromiso funcional de la dentición. En el presente caso clínico, los hallazgos de inflamación gingival, sangrado al sondaje y movilidad grado II Y III concuerdan con las características descritas para esta categoría diagnóstica, donde la complejidad del tratamiento aumenta debido al deterioro de los tejidos de soporte y la presencia de pérdidas dentarias previas (10).

El tratamiento periodontal se ha visto afectado por la falta de compromiso del paciente, mismo al que se le han dado charlas educativas sobre salud periodontal, técnicas de cepillado, mantenimiento de higiene etc. A largo plazo se espera la comprensión por parte del paciente para que el tratamiento pueda tener una vida evolutiva favorable y que persista.

Diversos autores señalan que el manejo de pacientes con periodontitis avanzada requiere un enfoque multidisciplinario orientado no solo al control de la infección periodontal, sino también a la recuperación funcional y estética del sistema estomatognático (11). En este contexto, la terapia periodontal inicial desempeña un papel fundamental al reducir la carga bacteriana y controlar la inflamación, creando condiciones biológicas favorables para las fases restauradoras y rehabilitadoras posteriores.

La decisión de realizar exodoncias en dientes con pronóstico desfavorable se fundamentó en la presencia de movilidad severa y pérdida significativa de soporte periodontal. Según la literatura, la conservación de dientes con pronóstico comprometido puede afectar la estabilidad del tratamiento y aumentar el riesgo de fracaso rehabilitador, por lo que la extracción de estas piezas constituye una alternativa terapéutica válida cuando no existen posibilidades razonables de preservación (12).

Posteriormente, la eliminación de caries y la realización de restauraciones directas e indirectas permitieron recuperar la integridad estructural de las piezas remanentes. Diversos estudios

destacan que la preservación de los dientes naturales debe ser una prioridad dentro de la rehabilitación oral, ya que contribuye a mantener la función masticatoria, la estabilidad oclusal y la distribución fisiológica de las fuerzas oclusales (13).

A nivel protésico se tenía previsto realizarse prótesis parcial removible en ambas arcadas, pero por problemas de oclusión y mínimo espacio por reducción entre los dientes, solo se pudo realizar en la arcada inferior y en la parte anterior de la misma. La rehabilitación mediante prótesis continúa siendo una opción terapéutica eficaz cuando existen

limitaciones anatómicas, periodontales o económicas que dificultan la colocación de implantes o prótesis fijas. Además, permite recuperar la función masticatoria, mejorar la fonación y favorecer la estética facial del paciente (14).

Al presentarse una oclusión de los segundos molares superiores con los terceros molares inferiores, el esquema de oclusión corresponde a una oclusión desorganizada o alterada, asociada generalmente a migraciones dentarias, pérdida de piezas posteriores o colapso oclusal que basándose en el caso clínico corresponde a la ausencia de los segundos molares inferiores tanto derecho como izquierdo que provocó pérdida de soporte posterior y por lo tanto alteración del plano oclusal. Teniendo en cuenta el esquema de oclusión durante la confección de la prótesis parcial removible esta se basó en función de grupo controlada, con contactos bilaterales y sincronizados en máxima intercuspidación, evitando superposiciones en los movimientos excéntricos. Se seleccionó por el estado periodontal que se observó en el paciente y el querer que las fuerzas oclusales sean distribuidas de manera equilibrada dando como resultado la protección de dientes pilares y tejidos de soporte.

Finalmente, los resultados obtenidos coinciden con lo reportado en la literatura respecto a la importancia del mantenimiento periodontal posterior al tratamiento. El éxito a largo plazo no depende únicamente de los procedimientos clínicos realizados, sino también de la adherencia del paciente a los controles periódicos, las medidas de higiene oral y las recomendaciones profesionales. En pacientes con antecedentes de periodontitis avanzada, el compromiso individual constituye uno de los factores más importantes para preservar la estabilidad de los resultados alcanzados (10,11).

CAPITULO V

9. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

9.1 CONCLUSIONES

- El diagnóstico es parte fundamental para que el tratamiento pueda llegar a cumplirse con éxito, puesto que así se asegura que todo el tratamiento cumpla en mejorar la calidad bucal del paciente.

- Es importante tener en cada momento los modelos de estudio para estar observando y recordando qué tipo de tratamiento y cómo se llevarán a cabo estos en la boca del paciente.

- El éxito del tratamiento va de la mano con el compromiso que muestre el paciente

- La rehabilitación oral mediante procedimientos operatorios conservadores contribuye a preservar las estructuras naturales remanentes, mejorando todo pronóstico.

9.2 RECOMENDACIONES

- Los mantenimientos periodontales son obligatorios para evitar que la enfermedad periodontal siga expandiéndose y causando daño en las estructuras dentarias del paciente.
- Al compás de los mantenimientos periodontales se le recomienda al paciente mejorar su dieta y complementarla con una dieta balanceada para mejorar la salud oral del paciente
- El paciente deberá ajustar su periodo de higienización para evitar la propagación de la enfermedad periodontal

10. *REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS*

1. Garzón Macías CP. Rehabilitación oral integral de un paciente con afectación estética período abril–julio 2015 [Tesis]. Portoviejo: Universidad San Gregorio de Portoviejo; 2015. Disponible en: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec:8080/bitstream/123456789/672/1/ODO-T1534.pdf>
2. Empuño P, Valeria K. Rehabilitación oral integral de una paciente con presencia de discromía en el sector antero-superior que compromete la estética en el periodo abril-julio 2015 [Tesis]. Portoviejo: Universidad San Gregorio de Portoviejo; 2015. Disponible en: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/bitstream/123456789/280/1/OD-T1532.pdf>
3. Barba MB, García JM, Quiñones JM, Hernández JBF, Corona GNE, González MFF. Manejo interdisciplinario para una óptima rehabilitación oral. Rev ADM. 2021;78(2):106-114. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2021/od212h.pdf>
4. Vélez Macías RM. Rehabilitación oral integral en un paciente pediátrico con alto riesgo cariogénico [Tesis]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2019. Disponible en: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec:8080/bitstream/123456789/1213/4/OD-T1901.pdf>
5. Ros Martín S, Aragón Navarro D. Tratamientos multidisciplinarios complejos [Trabajo de grado]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2018. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/89108/files/TAZ-TFG-2018-1174.pdf>
6. Ocampo PV. Enfoque salubrista de la enfermedad periodontal. Rev Iberoam Ciencias [Internet]. 2015;2(4):179-189. Disponible en: <https://reibci.org/publicados/2015/julio/0800108.pdf>
7. Malla Vásquez VF. Impacto en la calidad de vida en pacientes edéntulos parciales rehabilitados con prótesis parcial removible [Tesis]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2023. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15671>
8. Zambrano V, Valentino A. Estudio de satisfacción entre las diferentes prótesis parcial removible [Tesis]. Manta: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí; 2025. Disponible en: <https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/8402/1/ULEAM-ODON-0176.pdf>
9. Cordovilla Montero LJ. Plan educativo para el mejoramiento del cuidado e higiene de pacientes con prótesis dental en el centro gerontológico de Quero [Tesis]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2020. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10961/1/PIUAODONT025-2019.pdf>
10. Papapanou PN, Sanz M, Buduneli N, Dietrich T, Feres M, Fine DH, et al. Periodontitis: Consensus report of Workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J Periodontol. 2018;89(Suppl 1):S173-S182. Disponible en : <https://doi.org/10.1002/JPER.17-0721>

11. Tonetti MS, Greenwell H, Kornman KS. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. J Periodontol. 2018;89(Suppl 1):S159-S172. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/JPER.18-0157>

12. Lindhe J, Lang NP, Karring T. Clinical Periodontology and Implant Dentistry. 6th ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2015. Disponible en: <https://www.wiley.com/en-us/Clinical+Periodontology+and+Implant+Dentistry%2C+2-Volume+Set%2C+6th+Edition-p-9781118940471>

13. Shillingburg HT, Hobo S, Whitsett LD, Jacobi R, Brackett SE. Fundamentals of Fixed Prosthodontics. 4th ed. Chicago: Quintessence Publishing; 2012. Disponible en: <https://www.quintessence-publishing.com/usa/en/product/fundamentals-of-fixed-prosthodontics>

Carr AB, Brown DT. McCracken's Removable Partial Prosthodontics. 12th ed. St. Louis: Elsevier Mosby; 2011. Disponible en: <https://shop.elsevier.com/books/mccrackens-removable-partial-prosthodontics/carr/978-0-323-06990-8>

Ulearn
UNIVERSIDAD LACA
ELOY ALFARO DE MARAÑAL

1 NOMBRE COMPLETO PACIENTE:				I.D. PACIENTE (Nº DE CLÍNICA):				TELÉFONO PACIENTE:			
José Guillermo Guca.				1311778409				0985183200			
FECHA NACIMIENTO:		SEXO:		CARGO U OCUPACION (LABORAL):		EMPRESA:		GRUPO VULNERABLE: PACIENTE CON DISCAPACIDAD (PCD) INMIGRANTE DEL EXTRANJERO (E) ALTA COMPLEJIDAD (C). PERSONA PRÓXIMA DE LA LIBERTAD (P) NO APLICA (N/A):			
30/11/1984		M / F		Comerciante		-		PCD: ☐ E: ☐ C: ☐ P: ☐ NO: ☒			
PAIS DE ORIGEN:		CIUDAD:		PARROQUIA:		BARRIO:		Nº APT. O CASA:			
Ecuador		Manta		Manta		Amorimón					
SI APLICA: NOMBRE COMPLETO REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIAR, ACOMPAÑANTE O CONTACTO DE EMERGENCIA:				PARENTESCO O RELACION:		L.D.:		TELÉFONO:			
2 UNIDAD DE ATENCIÓN:				ESPECIFIQUE NOMBRE DEL LUGAR DE ATENCIÓN (NOMBRE DE LA ASIGNATURA, BARRIO, UNIDAD EDUCATIVA, ENTRE OTROS):							
CLÍNICA USUAM:		UNIDAD MOVIL NORTE:		UNIDAD MOVIL SUR:		Clínicas Odontológicas Oleam.					
3 MOTIVO PRINCIPAL DE LA CONSULTA:				ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORMANTE:							
"Quiero que me arregle los dientes"											
4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL:				REGISTRAR SÍNTOMAS, CARACTERÍSTICAS DEL DOLOR (TIPO), SIGNOS (INFLAMACIÓN, SUPURACIÓN, FISTULA, ESTADO DE DIENTES VECINOS, VITALIDAD PULPAR, MOVILIDAD) Y CAUSA APARENTE:							
Paciente masculino de años de edad acude a consulta odontológica para valoración, sin sintomatología, antecedentes, listos para un max 20 b rehabilitación oral.											
5 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES:				REVISAR CUESTIONARIO:							
1. ALERGIA:		2. ASMA:		3. DIABETES:		4. ENFERMEDADES CARDÍACAS:		5. HIPERTENSIÓN:		6. OTROS:	
6. PADRES:				7. PADRES:							
Sin Antecedentes personales											
6. Padres											
7. Padres											
8 SIGNOS VITALES:											
PRESIÓN ARTERIAL:		Frecuencia Cardíaca:		Temperatura:		Peso:		Altura:			
/ mm Hg		por min		°C		kg		cm			
9 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMACODIGESTIVO:											
1. LABIOS:		2. GLOTTIS:		3. VENTRÍCULO:		4. VENTRÍCULO:		5. VENTRÍCULO:		6. VENTRÍCULO:	
7. PISO DE LA BOCA:		8. GLOTTIS:		9. GLOTTIS:		10. GLOTTIS:		11. GLOTTIS:		12. GLOTTIS:	
No refiere.											
10 PLANES DE DIAGNÓSTICO Y EDUCACIONAL:											
EXAMEN:		EDUCACIÓN:		BAYES:		OTROS:					
Examen diagnóstico		Educación		Bayes		Otros					
Radiografía Periapical											
Radiografía panorámica											
Rehabilitación oral completa											

A. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN						
"Manejo multidisciplinario de rehabilitación oral en paciente con compromiso periodontal, operatorio y protésico", atendido en la carrera de odontología, ULEAM 2025-2.						
B. NOMBRE DE INVESTIGADOR PRINCIPAL Y DATOS DE CONTACTO						
Nombres completos:		Od. María Fernanda Carvajal Campos, PhD.		Cedula:	0919669176	
Teléfono:		0995398913		Correo electrónico	maria.carvajal@uleam.edu.ec	
Nombre de la institución a la cual se encuentra suscrito el investigador (SI APLICA):				Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí		
C. NOMBRE DEL PATROCINADOR Y DATOS DEL CONTACTO (SI APLICA)						
Nombres completos:				Cedula:		
Teléfono:				Correo electrónico		
D. NOMBRE DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS QUE EVALUÓ Y APROBÓ EL ESTUDIO Y DATOS DEL CONTACTO						
Nombres completos:		Od. Juan Manuel Sierra Zambrano, Esp.		Cedula:	1310374119	
Teléfono:		0989693757		Correo electrónico	comiteeticainvestigacion@uleam.edu.ec	
Nombre del comité:		Comité de ética e investigación en seres humanos de la universidad laica Eloy Alfaro de Manabí (CEISH-ULEAM)				
E. NOMBRE DEL CENTRO O ESTABLECIMIENTO EN EL QUE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN						
Ministerio de educación, escuelas públicas y privadas de Manta						
F. INTRODUCCIÓN						
La presente investigación tiene como propósito evaluar el estado de la salud oral de sus participantes, con la intención de establecer la prevalencia de las diferentes enfermedades bucodentales, vincular estos hallazgos con vectores como los determinantes sociales y establecer el impacto de la intervención realizada en la comunidad.						
G. PROPÓSITO DEL ESTUDIO						
1. Establecer el estado de los determinantes sociales en los habitantes del cantón Manta 2023-2025						
2. Evaluar los indicadores en salud oral en los habitantes del cantón Manta 2023-2025						
3. Relacionar los determinantes sociales con los indicadores de salud oral en los habitantes del cantón Manta 2023-2025						
H. PROCEDIMIENTOS POR REALIZAR						
No.	Actividad	Objetivo del proyecto con el que se vincula la actividad	Justificación del motivo	Lugar de ejecución	Responsable	Tiempo de duración
1	Encuesta sobre determinantes sociales a padres de familia	Establecer el estado de los determinantes sociales en los habitantes del cantón Manta 2023-2025	Permite conocer la influencia que tienen los determinantes sociales sobre el estado de salud oral de los niños	Escuela	Estudiantes en de vinculación	Enero
2	Historia clínica con evaluación de indicadores en salud oral a estudiantes de las diferentes unidades educativas del cantón Manta	Evaluar los indicadores en salud oral en los habitantes del cantón Manta 2023-2025	Permite conocer el estado de salud oral de los niños	Escuela	Estudiantes en de vinculación	Febrero
3	Encuesta sobre factores de riesgo en salud oral a estudiantes de las diferentes unidades educativas del cantón Manta.	Evaluar los indicadores en salud oral en los habitantes del cantón Manta 2023-2025	Permite identificar cuáles son los factores de riesgo en salud oral que influyen en el aumento de las diferentes enfermedades en salud oral evaluadas	Escuela	Estudiantes en de vinculación	Marzo
I. BENEFICIOS DE LA PARTICIPACIÓN Y FORMA DE SOCIALIZAR LOS RESULTADOS						
1. diagnóstico completo del estado de salud oral del paciente, mediante evaluación clínica y exámenes complementarios si se requieren.						
2. Asesoría odontológica personalizada, en la cual se explicarán los hallazgos clínicos, el diagnóstico y las posibles opciones de tratamiento según la condición del paciente.						
3. Seguimiento clínico y valoración de la evolución, permitiendo al paciente conocer los resultados del tratamiento realizado y resolver dudas sobre su salud oral.						
J. RIESGOS FÍSICOS Y PSICOLÓGICOS A CORTO Y LARGO PLAZO DE LA PARTICIPACIÓN Y FORMAS DE MITIGARLOS						
Riesgos			Forma de mitigarlos			
1.	Contagio por COVID-19		Uso de mascarilla			
2.	Lesión de tejidos blandos intra y extraorales durante el uso del explorador		Uso cuidadoso del instrumental			
3.	Reacción alérgica al látex		Se consultara verbalmente y registrara en la historia clínica si presenta alergia al latex			
K. COSTOS Y COMPENSACIÓN						
1. El participante/representante legal NO pagara por ninguno de los análisis que se realicen en la investigación.						
2. El participante/representante legal NO recibirá ninguna compensación por su participación.						
3. En caso de llegar a producirse un evento fortuito, que requiera atención médica, como resultado de cualquier procedimiento de la investigación incluyendo la toma de muestra biológica, el participante será remitido al departamento de emergencias del hospital Rodríguez Zambrano del ministerio de salud pública y se dará seguimiento del caso hasta la resolución del evento.						
4. En el caso de presentarse algún evento adverso durante la ejecución de las actividades, el investigador principal asumirá los rubros económicos y dará seguimiento del participante hasta su recuperación y alta médica correspondiente.						
L. MECANISMOS PARA RESGUARDAR LA CONFIDENCIALIDAD DE DATOS						
1. Durante el desarrollo de la investigación la información obtenida; será entregada a la/el investigadora/or principal previamente ANONIMIZADOS .						



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PROYECTO DE INVESTIGACION

PARTES II: CONSENTIMIENTO INFORMADO

A. DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO		
Yo, en calidad de participante/representante legal del participante declaro que:	SI	NO
1. He leído el consentimiento informado.	X	
2. Han respondido a todas mis preguntas.	X	
3. Entiendo los riesgos y beneficios de participar.	X	
4. Entiendo que firmar este documento, NO implica renunciar a ninguno de los derechos que por ley me corresponden.	X	
5. He sido informado de todos y cada uno de los procedimientos que se realizarán para la ejecución de la investigación.	X	
6. He sido informado que los cuestionarios y en general cualquier registro que contenga sus datos será resguardado en un sitio seguro.	X	
7. He sido informado que los resultados podrán ser publicados en revistas científicas u otros medios biográficos o pueden ser presentados en reuniones o eventos con fines académicos manteniendo el anonimato de estos sin revelar mi nombre o datos de identificación.	X	
8. He sido informado que al finalizar la investigación la información obtenida; será eliminada al cabo de 3 meses de entregado el producto final o será entregada de forma ANONIMIZADA a la/el director/a de carrera con el propósito de contribuir al desarrollo de futuras investigaciones.	X	
9. He sido informado que los datos recolectados durante el proceso están sujetos a una política de estricta confidencialidad y que, por lo tanto, no puede ser divulgados a terceras personas sin nuestro consentimiento expreso. He sido informado que en el caso de que el investigador sea ordenado judicialmente o el mismo identifique situaciones que puedan representar un riesgo muy grave para mi persona o mi representante legal en su defecto, el investigador entregará solo la información pertinente del asunto en cuestión a las entidades acertadas, manteniendo la confidencialidad de cualquier otra información.	X	
10. Me será entregada una copia, una vez suscrito este documento.	X	
11. Mi participación es voluntaria, por lo que tengo el DERECHO de retirar mi consentimiento en cualquier momento.	X	
12. Consiento voluntariamente mi participación o la de mi representado en el estudio.	X	

Denominación	Firma participante/ representante legal	Firma testigo #1	Firma testigo #2
Nombres completos:	José Guillermo García López	Kevin Michael García Vera	Zulay Maritza Álvarez Intrilago
Cédula:	1311778409	1311611188	1312361494
Correo electrónico:	longueir1984@gmail.com	Kevin.garcia171@hotmail.com	Zulay.alvarez0404@gmail.com
Teléfono:	0985183200	0989677037	0968724759
Dirección:	Av.14 ,calle 10	Av.14	Calle 11
Lugar y fecha:	Monta, noviembre 20 del 2025		

B. DECLARATORIA DE REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	
Yo, en calidad de participante/representante legal del participante declaro que pese a haber aceptado previamente mi participación en la investigación en mención, revoco mi autorización, implicando que los datos o muestras biológicas obtenidos del participante serán eliminados y no podrán utilizarse para ningún fin investigativo. Esta revocatoria no causará penalidad o impacto alguno en la atención en salud que por ley le corresponde al participante.	

Denominación	Firma participante/ representante legal	Firma testigo #1	Firma testigo #2
Nombres completos:			
Cédula:			
Correo electrónico:			
Teléfono:			
Dirección:			
Lugar y fecha:			

ANEXO 11. Formato de Carta de exención

Oficio circular No. 0123-CEISH-JMSZ-2026
Manta, 02 de febrero de 2026

Señor/a,
Zulay Maritere Álvarez Intriago
Investigador Principal
Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí
Presente

De mi consideración,
El Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (CEISH-Uleam), una vez que revisó el protocolo de investigación titulado: **"Manejo multidisciplinario de rehabilitación oral en paciente con compromiso periodontal, operatorio y protésico. Análisis de caso"**, codificado como **"CEISH-Uleam_0601"**, notifica a Usted que este proyecto es una investigación exenta de evaluación por parte del CEISH-Uleam, de acuerdo con lo establecido en la normativa legal vigente.

Descripción de la Investigación:

- Tipo de estudio: **Observacional - Análisis de caso clínico.**
- Duración del estudio (meses): **No aplica.**
- Instituciones participantes: **Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.**
- Investigadores del estudio: **Investigador principal- Zulay Maritere Álvarez Intriago.**

Documentación de la investigación:

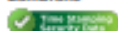
Nombre de Documentos	Número de páginas	Fecha
Declaración de responsabilidad	2 páginas	12 de enero de 2026
Carta de interés de el/los máximas autoridades de el/los establecimientos	No aplica	-
Solicitud de exención con justificación para considerarlo exento	No aplica	-
Formulario para la presentación de protocolos de investigaciones	No aplica	-
Instrumentos que se emplearán para la ejecución del estudio	No aplica	-

Esta carta de exención tiene una vigencia de un año, contado desde la fecha de recepción de esta documentación. La investigación deberá ejecutarse de conformidad a lo descrito en el protocolo de investigación presentado al CEISH-Uleam. Cualquier modificación a la documentación antes descrita, deberá ser presentada a este Comité para su revisión y aprobación.

Atentamente,



Juan Manuel Sierra
Zambrano



Od. Juan Manuel Sierra Zambrano, Esp.
Presidente CEISH-Uleam
Institución Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí
Teléfono: 0989693757
Correo electrónico: juan.sierra@uleam.edu.ec