



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGIA

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

TEMA:

**ANÁLISIS INTEGRAL DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO,
OPERATORIO Y PROTÉSICO DE UN PACIENTE ADULTO CON
RESTOS RADICULARES Y TORUS PALATINO**

AUTORA:

KATHERINE JESSENIA MORÁN MACÍAS

TUTORA:

OD. ALBA MENDOZA CASTRO, PHD

MANTA – MANABÍ – ECUADOR

2026

CERTIFICACIÓN DE AUTOR

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

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutora 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 **Moran Macías Katherine Jessenia**, legalmente matriculada en la carrera de Odontología, período académico 2026-1, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es **"ANÁLISIS INTEGRAL DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO, OPERATORIO Y PROTÉSICO DE UN PACIENTE ADULTO CON RESTOS RADICULARES Y TORUS PALATINO, PACIENTE ATENDIDO EN LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA, ULEAM 2025-2"**.

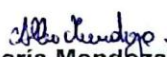
La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y 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, 10 de julio de 2026.

Lo certifico,

 **Od. Alba Mendoza Castro**
ESPECIALISTA EN ENDODONCIA
Mg. en Gerencia de Salud


Od. Alba María Mendoza Castro, PhD.
Docente Tutor(a)
Área: Odontología

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Katherine Jessenia Morán Macías C.I: 1728592690 en calidad de autor del proyecto de investigación titulado “**caso clínico: análisis integral del tratamiento quirúrgico, operatorio y protésico de un paciente adulto con restos radiculares y torus palatino**” 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.



Katherine Jessenia Morán Macías

C.I: 1728592690

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis, en primer lugar, a Dios, por darme la fortaleza y la sabiduría para alcanzar esta meta.

A mis padres **Jessenia** y **Marcelo** por su amor, sacrificio y apoyo incondicional. Gracias por creer en mí y enseñarme que con esfuerzo y perseverancia los sueños se hacen realidad.

A mi abuelita **Teresa**, mis tíos y a toda mi familia, por su cariño, confianza y constante apoyo. A mi esposo, por su amor, comprensión y por acompañarme en cada paso de este camino.

Y, de manera muy especial, a mi mayor inspiración, mi motor y la razón más grande de mi esfuerzo: mi hija **Alhana Victoria**. Cada paso que di y cada sacrificio realizado tuvieron como propósito brindarte un mejor futuro. Tú eres el motivo que me impulsa a nunca rendirme. Espero que algún día este logro te inspire a luchar siempre por tus propios sueños.

A las amigas que la universidad me regaló, gracias por su apoyo, las risas y los momentos compartidos que hicieron de esta etapa una experiencia inolvidable.

Finalmente, dedico este logro a mis queridos tíos **Julio** y **Juan Carlos**, y a mis adoradas abuelitas **Josefa** y **Dolores**, quienes, aunque ya no están físicamente conmigo, viven por siempre en mi corazón y me acompañan con su amor y sus enseñanzas.

Con profundo amor y gratitud, dedico este sueño cumplido a todos quienes formaron parte de este camino y creyeron en mí.

Katherine Jessenia Moran Macias

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a Dios por guiarme y darme la fortaleza necesaria para culminar esta importante etapa de mi vida.

A la Universidad, por brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente y proporcionarme los conocimientos y herramientas necesarias para alcanzar este logro.

A mis docentes, por compartir sus conocimientos, experiencia y enseñanzas con dedicación y compromiso, contribuyendo significativamente a mi formación académica y personal.

De manera muy especial, mi más profundo agradecimiento a **Don Fernando**, por su constante apoyo, disposición y calidad humana. Gracias por estar siempre dispuesto a brindarnos una mano, por su paciencia y por acompañarnos en cada momento en que lo necesitamos. Su ayuda fue invaluable durante este camino.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron a que este sueño hoy sea una realidad.

Katherine Jessenia Moran Macias

RESUMEN

El presente estudio describe un caso clínico de un paciente masculino de 51 años con múltiples restos radiculares y torus palatino, que requirió un abordaje integral combinando cirugía oral, operatoria y rehabilitación protésica mediante prótesis parcial removible. El objetivo general fue evaluar la aplicabilidad y precisión de técnicas de impresión digital frente a técnicas convencionales en un contexto clínico complejo. Se empleó un diseño descriptivo prospectivo, documentando el procedimiento quirúrgico, operatorio y protésico, y comparando la fidelidad y adaptación de las prótesis según la técnica utilizada. Los resultados preliminares sugieren que la impresión digital mejora la precisión, el detalle anatómico y la reproducibilidad, mientras que la impresión convencional sigue siendo confiable en contextos de complejidad anatómica. La combinación de ambas técnicas optimizó la adaptación protésica, la funcionalidad y la estética, incrementando la satisfacción del paciente y proporcionando evidencia aplicada para la selección de métodos de impresión en la odontología clínica.

Palabras clave: caso clínico, prótesis parcial removible, impresión digital, impresión convencional, torus palatino, restos radiculares, cirugía dental.

ABSTRACT

The present study describes a clinical case of a 51-year-old male patient with multiple residual roots and a palatal torus, who required a comprehensive approach combining oral surgery, restorative dentistry, and prosthetic rehabilitation using a removable partial denture. The general objective was to evaluate the applicability and accuracy of digital impression techniques compared with conventional techniques in a complex clinical context. A prospective descriptive design was employed, documenting the surgical, restorative, and prosthetic procedures, and comparing the fidelity and fit of the prostheses according to the technique used. Preliminary results suggest that digital impressions improve accuracy, anatomical detail, and reproducibility, while conventional impressions remain reliable in anatomically complex situations. The combination of both techniques optimized prosthetic fit, functionality, and aesthetics, increased patient satisfaction, and provided applied evidence for selecting impression methods in clinical dentistry.

Keywords: clinical case, removable partial denture, digital impression, conventional impression, palatal torus, residual roots, dental surgery.

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DE AUTOR.....	II
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT	VII
ÍNDICE	VIII
INTRODUCCION.....	10
CAPÍTULO I- EL PROBLEMA	12
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	14
JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
CAPÍTULO II - MARCO TEORICO.....	16
Marco teórico.....	16
CAPÍTULO III- MARCO METODOLÓGICO.....	19
CAPÍTULO IV- PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO	22
CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	9
Conclusiones	9
RECOMENDACIONES	10
ANEXOS.....	11
BIBLIOGRAFIA.....	9

INTRODUCCION

La odontología moderna se enfrenta a desafíos cada vez más complejos en el manejo integral de pacientes que presentan alteraciones anatómicas significativas, como la presencia de múltiples restos radiculares y torus palatino. Estas condiciones no solo complican los procedimientos quirúrgicos y restauradores, sino que también representan un reto importante durante la fase protésica, especialmente en la obtención de impresiones precisas y en la correcta adaptación de prótesis parciales removibles.

Si no logramos copiar con precisión los detalles anatómicos, la prótesis simplemente no tendrá la estabilidad ni la funcionalidad necesaria. Esto termina perjudicando tanto el éxito del tratamiento como la comodidad diaria del paciente (1). El problema principal con el torus palatino es que, al ser un crecimiento óseo justo en la línea media, complica mucho las impresiones y suele crear puntos de dolor por sobrepresión.

La presencia de restos radiculares suele derivar en infecciones y pérdida ósea, obligando a un abordaje conjunto entre cirugía, operatoria y rehabilitación. Para asegurar el éxito estético y funcional, es indispensable un diagnóstico preciso y una ejecución técnica rigurosa (2).

En las últimas décadas, el avance tecnológico en odontología ha impulsado la incorporación de herramientas digitales, como los escáneres intraorales y los sistemas CAD/CAM los cuales han evolucionado los procedimientos de diagnóstico, planificación y rehabilitación. Estas tecnologías permiten la obtención de modelos tridimensionales de alta precisión, mejoran la reproducción de los detalles anatómicos, reducen la posibilidad de distorsiones y facilitan la comunicación entre el clínico y el laboratorio dental, optimizando además los tiempos de trabajo y la experiencia del paciente (3). No obstante, pese a sus múltiples ventajas, la implementación de la impresión digital puede verse limitada por factores como el costo, la curva de aprendizaje y ciertas dificultades técnicas en pacientes con anatomías complejas (4).

A pesar del avance tecnológico, en el día a día seguimos usando alginatos y siliconas porque son accesibles y funcionan bien. Son la opción principal cuando el

paciente tiene una anatomía difícil para el escaneo o si no se cuenta con equipos digitales (5). Eso si hay que tener cuidado con la estabilidad dimensional del material y los posibles fallos al vaciar el yeso, que siguen siendo sus puntos débiles.

En este trabajo se detalla el manejo clínico de un paciente adulto con una anatomía compleja. El tratamiento se enfocó en un abordaje integral, uniendo la cirugía y la operatoria con la rehabilitación final mediante el uso de una prótesis parcial removible.

También comparamos el método digital con el convencional para ver cual ofrece mejor fidelidad y ajuste en la prótesis final. La relevancia académica y clínica de este estudio radica en aportar evidencia aplicada que facilite la selección adecuada del método de impresión según el grado de complejidad anatómica, contribuyendo a la optimización de los protocolos clínicos y a la mejora de los resultados funcionales, estéticos y de satisfacción del paciente (6).

CAPÍTULO I- EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

La rehabilitación protésica en pacientes con alteraciones anatómicas complejas representa un desafío significativo para la práctica odontológica. En el presente caso, el paciente presentó múltiples restos radiculares, pérdida parcial de la dentición y la presencia de un torus palatino, condiciones que afectan de manera directa la función masticatoria, la fonación y la estética, además de comprometer la calidad de vida. Estas alteraciones anatómicas incrementan la dificultad en la planificación y ejecución de los procedimientos quirúrgicos, operatorios y protésicos, especialmente durante la fase de toma de impresiones, etapa crítica para el éxito de la rehabilitación (7).

La presencia de restos radiculares múltiples puede generar procesos inflamatorios crónicos, alteraciones en los tejidos blandos y óseos, así como interferencia en el diseño y asentamiento de la prótesis parcial removible. De igual manera, el torus palatino puede provocar zonas de sobre compresión, incomodidad y deficiencias en la adaptación protésica si no es reproducido de manera precisa durante el registro de la anatomía oral. Estas situaciones aumentan el riesgo de desajustes protésicos, fallas funcionales y necesidad de múltiples ajustes clínicos, lo cual puede afectar el pronóstico a largo plazo de tratamiento (8).

Elegir el método de impresión es determinante para el éxito clínico, los sistemas convencionales son fiables y de uso común, aunque a veces fallan al capturar detalles anatómicos muy complejos. Como alternativa, el escaneo digital ofrece mayor precisión, rapidez y confort para el paciente. No obstante, su efectividad en casos de alta complejidad todavía se encuentra bajo estudio (9).

Formulación del problema de investigación

¿Qué técnica logra ajustar mejor la prótesis en casos de torus palatino y restos radiculares: la digital o la convencional?

Evaluamos que técnica de impresión funciona mejor en anatomías difíciles, integrando tanto la parte quirúrgica como la operatoria. De esta manera, se pretende aportar evidencia clínica que contribuya a la toma de decisiones en la selección del método de impresión más adecuado, optimizando los resultados funcionales, estéticos y la satisfacción del paciente.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

Objetivo general

Analizar la aplicabilidad y precisión de técnicas de impresión digital y convencional en el tratamiento integral de un paciente adulto con restos radiculares múltiples y torus palatino.

Objetivos específicos

1. Describir los procedimientos quirúrgicos, operatorios y protésicos realizados.
2. Evaluar la fidelidad y detalle obtenidos mediante técnicas de impresión digital y convencional.
3. Comparar la efectividad y limitaciones de ambas técnicas en la adaptación y funcionalidad de la prótesis parcial removible.
4. Proponer recomendaciones basadas en la evidencia para la selección de técnicas de impresión en casos clínicos complejos.

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La realización del presente caso clínico se justifica por la necesidad de fortalecer el conocimiento clínico y académico en el manejo de pacientes con anatomías orales complejas, particularmente aquellos que presentan múltiples restos radiculares y torus palatino. Estas condiciones representan un desafío constante para el odontólogo, ya que incrementan la dificultad en la obtención de impresiones precisas y en consecuencia la correcta adaptación y funcionalidad de las prótesis parciales removibles, la selección inadecuada de la técnica de impresión puede derivar en desajuste protésicos, incomodidad para el paciente y resultados clínicos insatisfactorios (10).

Desde el punto de vista clínico, este estudio se justifica por la importancia de identificar y seleccionar técnicas de impresión que garanticen una reproducción fiel de las estructuras anatómicas, asegurando una adecuada adaptación, estabilidad y retención de la prótesis en escenarios anatómicamente complejos (9).

En este sentido, el presente estudio aporta un modelo de abordaje clínico integral que puede servir como referencia situaciones similares en la práctica odontológica (11).

Desde una perspectiva académica y científica, la justificación del estudio radica en la limitada evidencia disponible sobre la comparación directa entre técnicas de impresión digital y convencional en contextos clínicos complejos, como aquellos que involucran exostosis palatinas y múltiples alteraciones dentarias (12).

CAPÍTULO II - MARCO TEORICO

Marco teórico

Antecedentes

Diversos estudios han analizado la eficacia de las técnicas de impresión digital y convencional en los procesos de rehabilitación protésica, destacando sus ventajas, limitaciones y aplicaciones clínicas. En los últimos años, la impresión digital ha ganado relevancia debido a su capacidad para generar modelos tridimensionales precisos y altamente reproducibles, lo que permite optimizar el flujo de trabajo clínico y de laboratorio, reducir errores humanos y mejorar la comunicación interdisciplinaria (10).

Estas técnicas presentan una curva de aprendizaje menor y un costo reducido, lo que convierte en una alternativa vigente en la práctica odontológica diaria (7).

Asimismo, investigaciones recientes han señalado que la combinación de técnicas de impresión digital y convencional puede ofrecer beneficios significativos en pacientes con anatomías complejas, como aquellos que presentan torus palatino o múltiples restos radiculares. Este enfoque híbrido permite minimizar errores, mejorar la adaptación protésica y optimizar los resultados funcionales y estéticos, aprovechando las fortalezas de cada método (9).

Bases teóricas

Anatomía y patologías relevantes

Los restos radiculares corresponden a fragmentos de raíces dentarias que permanecen en el hueso alveolar tras la pérdida de la corona dental. Estos fragmentos pueden convertirse en focos de infección, provocar inflamación crónica y generar complicaciones durante tratamientos rehabilitadores o implantológicos si no son correctamente diagnosticados y eliminados. Su manejo adecuado es esencial para preservar la salud de los tejidos circundantes y garantizar el éxito de los tratamientos posteriores (16).

El torus palatino consiste en un crecimiento óseo benigno ubicado en el rafe medio del paladar. Si bien suele ser asintomático, su presencia complica el ajuste y la estabilidad de las prótesis, provocando a menudo úlceras o problemas de fonación. En ciertos pacientes, la extirpación quirúrgica es esencial para asegurar una rehabilitación protésica cómoda y funcional (12)

Impresiones dentales

La toma de impresiones es un paso crítico en la prótesis, si no logramos una precisión exacta de los tejidos, la adaptación del dispositivo se verá comprometida. Las técnicas de impresión convencionales utilizan materiales como alginatos y siliconas de adición, los cuales presentan ventajas relacionadas con su bajo costo, disponibilidad y facilidad de uso. Sin embargo, pueden presentar limitaciones asociadas a la estabilidad dimensional, la distorsión de material y una menor precisión en la reproducción tridimensional de estructuras complejas (13).

Por otro lado, las impresiones digitales, realizadas mediante escáneres intraorales y sistemas CAD/CAM, permiten obtener registros digitales altamente precisos, reproducibles y almacenables. Entre sus principales ventajas se encuentran la reducción de ajustes clínicos, la mejora en la experiencia del paciente y la optimización del flujo de trabajo. No obstante, estas tecnologías requieren inversión económica, capacitación específica y pueden presentar dificultades técnicas en pacientes con anatomías irregulares o zonas de difícil acceso (14).

Intervenciones quirúrgicas y operatorias

La cirugía en casos de restos radiculares y torus palatino exige una planificación detallada, una adecuada técnica anestésica y un manejo postoperatorio riguroso para garantizar una recuperación funcional adecuada y prevenir complicaciones. La correcta ejecución de estos procedimientos es determinante para crear condiciones favorables que permitan una rehabilitación protésica exitosa (12).

Por su parte, la operatoria dental cumple un rol esencial en la preparación de los dientes remanentes que servirán como pilares protésicos. Las restauraciones directas en cavidades clase I y otras cavidades permiten restablecer la anatomía dental, mejorar la resistencia estructural y contribuir a la estabilidad funcional y estética de la prótesis parcial removible (16).

Rehabilitación protésica

En pacientes con ausencias dentales parciales, el uso de prótesis removibles sigue siendo una solución efectiva. No solo permiten recuperar la capacidad de masticar correctamente, sino que también mejoran el habla y la apariencia estética del paciente. El éxito de este tipo de rehabilitación depende de múltiples factores, entre ellos la precisión de la impresión, la estabilidad del soporte óseo, la adecuada distribución de fuerzas y la correcta adaptación de los dientes remanentes y tejidos blandos. En pacientes con alteraciones anatómicas complejas, la elección adecuada de la técnica de impresión y el abordaje interdisciplinario resultan determinantes para alcanzar resultados clínicos satisfactorios (17).

CAPÍTULO III- MARCO METODOLÓGICO

Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo se desarrolla como una investigación descriptiva con enfoque cualitativo y de carácter prospectivo, bajo la modalidad de estudio de caso clínico. Este tipo de metodología permite analizar de forma integral y detallada la situación clínica de un paciente con edentulismo parcial superior e inferior, considerando sus manifestaciones clínicas y radiográficas, así como las patologías obstructivas e infecciosas presentes. El diseño implementado facilita la documentación sistemática y el seguimiento riguroso del paciente desde la fase diagnóstica inicial hasta la entrega y adaptación final de las prótesis parciales removibles de acrílico.

La población de estudio se centró de forma única y específica en un paciente adulto masculino de 51 años, de ocupación maestro, quien acudió a consulta el 24 de septiembre del 2025 con el motivo principal de consulta: *"ayúdeme sacándome esos pedacitos de muela"*.

Métodos, técnicas e instrumentos

El desarrollo del tratamiento integral se ejecutó de manera secuencial a través de las siguientes fases clínicas y operatorias:

- **Fase Quirúrgica:** Se realizó bajo anestesia local y estrictos protocolos de asepsia y antisepsia. Incluyó la exodoncia de las piezas comprometidas #27, 31, 32, 41 y 42, junto con la remoción de los restos radiculares de las piezas #25, 26, 34, 38 y 43. Posteriormente, se ejecutó la remoción quirúrgica del torus palatino para prevenir zonas de sobrepresión y permitir la adaptación de la prótesis, seguido de un manejo postoperatorio controlado para asegurar la correcta cicatrización (12).
- **Fase Operatoria:** Tras la cicatrización de los tejidos, se confeccionaron restauraciones directas en cavidades clase I en las piezas #16, 17, 24 y 35. Se utilizaron resinas compuestas de alta carga y protocolos adhesivos estandarizados

para restablecer la anatomía dental, mejorar la resistencia estructural de los dientes remanentes y prepararlos como pilares funcionales.

- **Fase de Rehabilitación Protésica:** Inició con una impresión primaria con alginato para obtener modelos de estudio. Se prepararon los apoyos oclusales y se tomó la impresión definitiva con siliconas de adición para asegurar estabilidad dimensional. Finalmente, se ejecutó el registro intermaxilar, pruebas clínicas de la estructura metálica, montaje de dientes en cera y la entrega de una prótesis parcial superior y otra inferior de acrílico.

Para la ejecución de estas fases se emplearon los siguientes **instrumentos y materiales**:

- **Cirugía:** Instrumental quirúrgico estándar, anestesia local y suturas absorbibles.
- **Operatoria:** Resinas compuestas de alta carga, unidades de fotocurado, matrices y cinceles (16).
- **Prótesis y evaluación:** Alginato, siliconas de adición, plantillas de ajuste, pruebas de oclusión, registro fotográfico y documentación clínica detallada (6).

Criterios de selección

La selección del sujeto de estudio se basó en la necesidad clínica de un abordaje multidisciplinario (quirúrgico, operatorio y protésico) debido al estado de severo deterioro e inestabilidad del sistema estomatognático del paciente. El análisis de selección priorizó la viabilidad de registrar de forma sistemática y cualitativa la resolución de patologías obstructivas (torus palatino) e infecciosas (restos radiculares) asociadas a una rehabilitación protésica mucosa o dentomucosoportada.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Paciente adulto masculino de 51 años de edad que consienta voluntariamente participar en el estudio de seguimiento.

- Presentar restos radiculares múltiples diagnosticados clínica y radiográficamente en los maxilares superior e inferior.
- Presentar torus palatino que interfiera directamente con la estabilidad y el asentamiento de una rehabilitación protésica.
- Requerir restauraciones directas clase I en dientes remanentes y ser candidato a rehabilitación protésica removible superior e inferior de acrílico.

Criterios de exclusión

- Pacientes con enfermedades sistémicas descompensadas que contraindiquen los procedimientos quirúrgicos invasivos planificados.
- Pacientes que presenten antecedentes de hipersensibilidad o alergias severas a los materiales de restauración dental (resinas) o acrílicos de uso protésico.
- Negativa del paciente a firmar el consentimiento informado o inasistencia a las citas de control y seguimiento del tratamiento de rehabilitación.

Consideraciones éticas

Este proyecto de investigación posee la aprobación ética del Comité de ética de Investigación en seres humanos de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (CEISH-Uleam) autorizado bajo el codificado CEISH-Uleam_0585.

CAPÍTULO IV- PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO

Presentación del caso

Datos generales

El caso clínico corresponde a un paciente adulto masculino de 51 años de edad, de ocupación docente, quien asistió a las Clínicas Odontológicas de la Carrera de Odontología para una valoración integral de su salud oral. Durante el interrogatorio y la anamnesis no se reportaron antecedentes sistémicos ni patologías de importancia médica, enfocando la atención en la imperativa necesidad de acondicionamiento, saneamiento y reconstrucción del aparato estomatognático.

Motivo de consulta

El paciente acudió a la consulta odontológica por iniciativa propia, manifestando de forma literal: *“ayúdeme sacándome esos pedacitos de muela”*. Esta expresión evidenció la necesidad implícita del paciente de resolver focos infecciosos crónicos concurrentes y recuperar la integridad morfofuncional perdida en su cavidad oral.

Antecedentes

Durante la entrevista clínica, el paciente refirió haber sufrido la pérdida dentaria progresiva de múltiples órganos estomatognáticos debido a procesos destructivos avanzados, caries dental no tratada y la presencia de restos radiculares retenidos de larga evolución. Asimismo, mencionó experimentar una marcada incomodidad funcional durante la masticación y la fonación, acumulando patologías obstructivas e infecciosas debido a la falta de intervenciones rehabilitadoras oportunas en el pasado.

Examen clínico

Durante la evaluación clínica intraoral y el riguroso examen visual-táctil, se evidenció un estado de edentulismo parcial superior e inferior acompañado de alteraciones morfológicas significativas en los tejidos duros.

En el maxilar superior se identificó una exostosis ósea localizada en la línea media

del paladar duro, clínicamente compatible con un torus palatino, el cual representaba una severa interferencia física para el soporte mucoso protésico. A nivel dentario, se observó la presencia de múltiples restos radiculares correspondientes a las piezas #25, 26, 34, 38 y 42, los cuales actuaban como focos infecciosos crónicos activos. De igual forma, las piezas #27, 31, 32 y 41 presentaban una movilidad dental grado 3 (escala de Miller) desencadenada por una severa pérdida de soporte óseo horizontal secundaria a una enfermedad periodontal agresiva.

Con respecto a las piezas remanentes aptas para el soporte biomecánico, se identificaron lesiones cariosas activas de primer grado (Clase I de Black) localizadas en las superficies oclusales de las piezas #16, 17, 24 y 35, las cuales requerían una estabilización terapéutica inmediata.

Exámenes complementarios

Como parte del protocolo diagnóstico estandarizado, se solicitó una radiografía panorámica dental. El análisis radiográfico confirmó la presencia de los restos radiculares intraóseos en las piezas #25, 26, 34, 38 y 42, y permitió evaluar con precisión el estado óseo alveolar general. Se constató visualmente que las piezas #27, 31, 32 y 41 carecían por completo de soporte óseo remanente debido a la destrucción de los tejidos periodontales. Por el contrario, el estudio radiográfico confirmó la disponibilidad de una adecuada densidad estructural ósea en los maxilares para los pilares estratégicos. Para complementar la valoración diagnóstica y confeccionar los modelos de estudio iniciales, se tomaron impresiones analógicas convencionales empleando alginato.

Diagnóstico

Con base en los hallazgos clínicos, visuales y radiográficos recopilados, el caso fue diagnosticado de forma multizonal bajo los siguientes términos:

- **Diagnóstico Quirúrgico:** Restos radiculares múltiples de las piezas #25, 26, 34, 38 y 42; movilidad dental grado 3 por periodontitis avanzada en las piezas #27, 31, 32 y 41; y exostosis ósea palatina (torus palatino).
- **Diagnóstico Operatorio:** Caries dental de la dentina de primer grado (Clase I de Black) en las piezas #16, 17, 24 y 35.

- **Diagnóstico Protésico:** Edentulismo parcial superior e inferior con colapso de la dimensión vertical oclusal, apto para rehabilitación mediante aparatología protésica removible.

Para una mayor precisión metodológica, el diagnóstico clínico estructurado y su respectiva codificación internacional se presentan en la siguiente tabla:

Área / Sistema	Diagnóstico Clínico Estructurado	Código CIE-10	Hallazgos Clínicos y de Soporte
Quirúrgico / Óseo	Restos radiculares múltiples (#25, 26, 34, 38, 42)	K08.3	Destrucción coronaria total, focos sépticos crónicos.
Quirúrgico / Óseo	Torus palatino (Exostosis benigna del paladar)	K10.0	Prominencia ósea en línea media palatina; efecto fulcro.
Quirúrgico / Óseo	Periodontitis crónica avanzada en piezas (#27, 31, 32 y 41)	K05.3	Pérdida ósea horizontal >30%, movilidad dental severa grado 3.
Operatorio	Caries dental de la dentina (Clase I en #16, 17, 24, 35)	K02.1	Lesiones activas en superficies oclusales.
Protésico	Edentulismo parcial maxilar y mandibular.	K08.1	Pérdida de soporte posterior, colapso de dimensión vertical.

Tabla 1. *Diagnóstico Clínico Estructurado y Codificación CIE-10.*

Fuente: *Elaborado por Katherine Moran, 2026.*

Plan de tratamiento

El plan de tratamiento integrado se estructuró de manera multidisciplinar e interrelacionada, ordenando las fases terapéuticas de la siguiente manera:

1. **Fase Quirúrgica Unificada:** Eliminación de focos infecciosos mediante la exodoncia de restos radiculares y de los órganos dentarios con movilidad severa por periodontitis, en conjunto con el remodelado óseo reconstructivo del paladar (palatoplastia del torus) y regularización de rebordes alveolares.
2. **Fase Operatoria / Estabilización:** Restauración estética y funcional de las caries activas en los dientes pilares utilizando protocolos de adhesión y resinas compuestas nano híbridas.
3. **Fase Protésica / Rehabilitadora:** Diseño, confección e instalación de prótesis parciales removibles bimaxilares de acrílico empleando técnicas de impresión convencionales de alta fidelidad.

Evolución

Descripción cronológica del tratamiento

El desarrollo del tratamiento integral se ejecutó de manera secuencial a través de un cronograma clínico riguroso, detallado a continuación:

Fecha	Fase del Tratamiento	Procedimiento Realizado	Objetivo Clínico
25 Sep 2025	Evaluación Inicial	Historia clínica (Formato 033 MSP), examen táctil, firma de consentimiento informado y toma de radiografía panorámica.	Establecer el diagnóstico multizonal y el plan de tratamiento integral.

17 Oct 2025	/ Fase Quirúrgica Unificada	Palatoplastia del torus palatino, exodoncia de restos radiculares (#25, 26, 34, 38, 42) y exodoncia de piezas sin soporte óseo (#27, 31, 32, 41) con regularización de rebordes.	Saneamiento total inmediato, eliminación de focos sépticos y acondicionamiento del terreno anatómico.
24 Oct 2025	/ Control Quirúrgico Inicial	Evaluación clínica posquirúrgica de los tejidos blandos y remoción de suturas.	Verificar la correcta epitelización y descartar complicaciones postoperatorias.
21 Nov 2025	/ Período de Cicatrización	Control de evolución tras 4 semanas de reparación tisular y ósea espontánea.	Asegurar una base biológica sana, regularizada y estable para el soporte protésico.
24 Nov 2025	/ Fase Operatoria	Preparación cavitaria y restauración directa Clase I con resinas nano híbridas bajo aislamiento absoluto en piezas #16, 17, 24 y 35.	Fortalecer y restaurar los dientes remanentes para que actúen como pilares funcionales.
01 Dic 2025	/ Fase Protésica Preliminar	Toma de impresiones primarias con alginato para obtención de modelos de estudio.	Analizar la anatomía de los rebordes modificados y diseñar la futura estructura.
15 Dic 2025	/ Fase Protésica Definitiva	Preparación de apoyos oclusales y toma de impresiones definitivas con silicona de adición (técnica de doble mezcla).	Obtener un registro fiel y de máxima estabilidad dimensional de los tejidos de soporte.

22 Dic 2025	/ /	Registros Clínicos	Toma de registro intermaxilar con rodetes de oclusión y posterior prueba de dientes en cera.	Validar la dimensión vertical, la relación céntrica y la estética del enfilado dental.
09 Ene 2026	/ /	Instalación Protésica	Adaptación, ajuste oclusal e instalación final de las prótesis parciales removibles bimaxilares de acrílico.	Restablecer la función masticatoria, la fonación y el soporte labiofacial del paciente.
14 Ene 2026	/ /	Control Post-protésico	Evaluación clínica de la interfase muco-protésica y alivio selectivo de flancos de acrílico.	Eliminar zonas de sobrepresión mucosa y acelerar la adaptación biomecánica.
21 Ene 2026	/ /	Control Final	Evaluación morfofuncional definitiva y aplicación de la escala de valoración de satisfacción.	Verificar la recuperación funcional del sistema estomatognático a corto plazo.

Tabla 2. Descripción Cronológica del Tratamiento Integral.

Fuente: Elaborado por Katherine Moran, 2026.

Técnicas e instrumentos utilizados

Para dar cumplimiento a los objetivos planteados en el plan de trabajo se aplicaron las siguientes técnicas clínicas especializadas:

- Anamnesis, evaluación clínica integral y análisis radiográfico panorámico.
- Técnica quirúrgica mediante incisión y levantamiento de colgajo de espesor total en "doble Y" para la correcta exposición de la exostosis palatina.
- Osteotomía segmentada con fresas de fisura a alta velocidad, seguida de una regularización ósea meticulosa empleando lima para hueso y pinza gubia.
- Exodoncias simples y múltiples de restos radiculares y de los órganos dentarios con movilidad grado 3 por periodontitis.

- Aislamiento absoluto del campo operatorio con dique de goma, arcos y clamps.
- Protocolos de adhesión estandarizados con sistema de grabado total y confección de restauraciones directas Clase I de Black.
- Toma de impresiones analógicas con técnicas de doble mezcla (consistencias pesada y fluida) empleando materiales elastoméricos de adición.
- Confección y prueba de rodets de cera, toma de registros intermaxilares y posterior montaje en articulador dental.
- Instalación, ajuste oclusal minucioso por desgaste selectivo y controles postprotésicos continuos de la aparatología removible.

Materiales empleados

- **Documentación clínica:** Historia Clínica Odontológica formato 033 del MSP y consentimiento informado firmado por el paciente.
- **Fase Quirúrgica:** Anestesia local (lidocaína con epinefrina al 2%), jeringa carpule, instrumental de cirugía menor (bisturí, periostótomos), fresas de fisura, lima para hueso, fórceps, elevadores dentales y sutura absorbible Vicryl 4-0. [\[1\]](#)
- **Fase Operatoria:** Material de aislamiento absoluto, resinas compuestas nano híbridas de alta carga, sistema adhesivo de grabado total, ácido fosfórico y lámpara de fotocurado LED.
- **Fase Protésica:** Alginato para modelos de estudio, cubetas de impresión, siliconas de adición (masilla y fluida), cera base, rodets de oclusión, articulador dental, plantillas de ajuste y prótesis parciales de acrílico superiores e inferiores.

Resultados de la evolución clínica

Durante la fase quirúrgica, la extracción de los restos radiculares, de las piezas periodontales y la remoción del torus palatino se realizaron de manera exitosa y sin complicaciones intraoperatorias. El procedimiento permitió una correcta preparación del sitio, garantizando la integridad de los tejidos circundantes y facilitando la futura adaptación protésica. El control postoperatorio a la semana y al mes evidenció una adecuada cicatrización, ausencia de infecciones y eventos adversos significativos, lo que confirmó la eficacia del manejo quirúrgico unificado (12).

En la fase operatoria, las restauraciones directas clase I se completaron con éxito, logrando una excelente adaptación marginal, forma anatómica y estética funcional. El uso de resinas compuestas nano híbridas permitió restaurar la estructura dental perdida, mejorar notablemente la resistencia estructural de los dientes remanentes y prepararlos adecuadamente como pilares oclusales para la prótesis parcial removible (14).

En la etapa de rehabilitación protésica se evaluaron los resultados de la técnica de impresión convencional. La prótesis parcial mostró un ajuste global correcto, salvo por breves correcciones cerca de la zona donde se encontraba el torus palatino. Aunque el resultado fue funcional desde el inicio, se realizaron alivios mecánicos y ajustes clínicos puntuales en los flancos de acrílico para optimizar el confort del paciente.

Una vez instaladas las prótesis, se observó una mejoría inmediata en la fonación y en la capacidad masticatoria del paciente. En cuanto al aspecto estético, se logró integrar los dientes de acrílico de la prótesis con las piezas dentales naturales remanentes, obteniendo la aprobación total y la satisfacción del docente. Para rehabilitar cavidades bucales con anatomías complejas, la impresión convencional sigue siendo una vía segura si se usan elastómeros precisos que aseguren la fidelidad del modelo. A pesar de que las zonas críticas exigen un control clínico manual riguroso y ajustes post-instalación, las prótesis bimaxilares finales cumplieron con los requisitos de estabilidad, retención y confort (11).

Discusión

Los resultados obtenidos en este caso clínico confirman la relevancia de la impresión convencional en la rehabilitación protésica de pacientes con anatomías orales complejas, caracterizadas por la presencia de torus palatino, enfermedad periodontal y múltiples restos radiculares. La técnica convencional demostró mantener resultados funcionales óptimos y sigue siendo de gran utilidad en contextos clínicos donde el costo o la disponibilidad de tecnología digital es limitada. Aunque requirió ajustes menores post-instalación, permitió obtener prótesis funcionales y cómodas para el paciente, confirmando los hallazgos reportados en la literatura sobre la confiabilidad de las técnicas tradicionales en la rehabilitación protésica (7).

Asimismo, la toma de impresión analógica facilitó un control manual adicional de los tejidos blandos y contribuyó a la comodidad del paciente durante el procedimiento dental. Estos resultados van en la línea de otros autores (17), quienes sugieren combinar sistemas de impresión para ganar precisión en casos anatómicamente complicados. Por otra parte, varios reportes clínicos (12) refuerzan que el éxito terapéutico a largo plazo depende directamente de la integración sinérgica entre la cirugía, la operatoria y la prótesis; solo bajo este enfoque multidisciplinar y secuencial se logran resultados que funcionen y tengan una alta predictibilidad estética para el paciente.

Finalmente, la evidencia clínica actual sugiere que la integración secuencial de los métodos convencionales combinados con un abordaje quirúrgico y operatorio adecuado contribuye significativamente a mejorar la precisión protésica, la funcionalidad, la estética y el nivel de satisfacción final del paciente.

CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La impresión convencional sigue siendo una herramienta clínica confiable y útil, permitiendo realizar ajustes manuales cuando las condiciones anatómicas o los recursos limitan el uso de tecnología digital, garantizando resultados funcionales satisfactorios.

Optamos por la técnica convencional porque permite manejar el desplazamiento de los tejidos. Al usar una cubeta individualizada, logramos controlar la presión en las zonas de soporte y aliviar el torus palatino, algo que asegura que la base de la prótesis no baile y sea cómoda desde el primer día.

El éxito del tratamiento se debió a la coordinación entre cirugía, operatoria y rehabilitación. Al trabajar de forma multidisciplinaria, pudimos extraer os restos radiculares y preparar los pilares sin contratiempos, logrando un ajuste preciso de la prótesis.

Este caso demuestra que no basta con una buena técnica de impresión, el resultado final depende de una planificación integral que priorice la funcionalidad y la comodidad del paciente.

RECOMENDACIONES

Integración de técnicas de impresión: se recomienda considerar la combinación de técnicas digitales y convencionales en casos clínicos con anatomía complejas, como torus palatina y restos radiculares múltiples, con el fin de optimizar la precisión, el detalle anatómico y la adaptación de las prótesis parciales removibles.

Planificación interdisciplinaria: Es fundamental priorizar una planificación quirúrgica y operatoria detallada antes de iniciar los procedimientos protésicos, asegurando la correcta preparación de los dientes pilares, la remoción de restos radiculares y la adecuación de estructuras Oseas, con el objetivo de garantizar resultados funcionales, estéticos y duraderos.

Capacitación del personal clínico: se sugiere al equipo odontológico en el manejo de tecnología digital, escáneres intraorales y técnicas convencionales de impresión, promoviendo la versatilidad, la eficiencia clínica y la capacidad de seleccionar la técnica más adecuada según necesidades del paciente.

Registros y documentación clínica: Es recomendable llevar una documentación sistemática de la evolución clínica, incluyendo la adaptación protésica, los ajustes realizados y la satisfacción del paciente, para generar evidencia aplicada que sirva como referencia en futuros casos similares y contribuya a la mejora continua de la práctica clínica.

ANEXOS

 Uleam UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ CARRERA DE ODONTOLOGIA											
1 NOMBRE COMPLETO PACIENTE:						I.D. PACIENTE (Nº DE CLÍNICA):		TELÉFONO PACIENTE:			
Domingo Nelson Pinedo Duran						0801947342		0985921206			
FECHA NACIMIENTO:	SEXO:	CARGO U OCUPACION LABORAL:	EMPRESA:	GRUPO VULNERABLE: PACIENTE CON DISCAPACIDAD (PCD), EMBARAZADA (E), CATASTRÓFICA O ALTA COMPLEJIDAD (C). PERSONA PRIVADA DE LA LIBERTAD (P) NO APLICA (NO):							
26/10/1973	M / F	Obrero	—	PCD ☐ E ☐ C ☐ P ☐ NO ☒							
PAS DE ORIGEN:		CUIDAD	PARROQUIA	BARRIO		Nº APT. O CASA					
Cauabre		Monta	Monta	Costa Azul							
SI APLICA: NOMBRE COMPLETO REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIAR, ACOMPAÑANTE O CONTACTO DE EMERGENCIA				PARENTESCO O RELACION		I.D.:		TELÉFONO:			
2 UNIDAD DE ATENCIÓN				ESPECIFIQUE NOMBRE DEL LUGAR DE ATENCIÓN (NOMBRE DE LA ASIGNATURA, BARRIO, UNIDAD EDUCATIVA, ENTRE OTROS)							
CLINICAS ULEAM	UNIDAD MOVIL NORTE	UNIDAD MOVIL SUR	Clínicas Odontológicas Uleam.								
3 MOTIVO PRINCIPAL DE LA CONSULTA				ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSION DEL INFORMANTE							
"Quiero que me quite unos pedruzcos de dientes que tengo y me molesta"											
4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL				REGISTRAR SÍNTOMAS, CARACTERÍSTICAS DEL DOLOR (TÍPICO), SIGNOS (INFLAMACIÓN, SUPURACIÓN, FISTULA, ESTADO DE DIENTES VECINOS, VITALIDAD PULPAR, MOVILIDAD) Y CAUSA APARENTE							
Paciente masculino de 54 años de edad acude a consulta Odontológica sin sintomatología y para su respectiva rehabilitación Oral.											
5 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES				REVISAR CUESTIONARIO							
1. ALERGIA	2. HEMORRAGIAS	3. VIH/SIDA	4. TUBERCULOSIS	5. ASMA	6. DIABETES	7. HIPERTENSION	8. ENF. CARDÍACA	9. OTRO			
Sin Antecedentes											
6 SIGNOS VITALES											
PRESIÓN ARTERIAL	123/82 mm Hg	FRECUENCIA CARDÍACA	79 pulsos x min.	FRECUENCIA RESPIRATORIA	20 Resp. x min.	TEMPERATURA	36 °C	PESO	83 Kg	ALTURA	1.83 mts.
7 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO											
1. LABIOS	2. MEJILLAS	3. MAX. SUPERIOR	✓	4. MAX. INFERIOR		5. LENGUA		6. PALADAR			
7. PISO DE LA BOCA	8. GANGLIOS SALIVALES	9. ORO FARINGE		10. A.T.M.		11. GANGLIOS		12. OTROS			
3. Torus Palatino											
8 PLANES DE DIAGNÓSTICO Y EDUCACIONAL											
BIOMETRÍA	QUÍMICA SANGÜÍNEA	RAYOS X	/	OTROS							
Radiografía Periapical											
Radiografía Panorámica											

PARTE I: INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE/REPRESENTANTE LEGAL

A. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN						
Reporte de caso clínico						
B. NOMBRE DE INVESTIGADOR PRINCIPAL Y DATOS DE CONTACTO						
Nombres completos:		Katherine Jessenia Morán Macías		Cedula:	0982058802	
Teléfono:		1728592690		Correo electrónico	e1728592690@live.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						
Facultad de Odontología de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí						
F. INTRODUCCIÓN						
El presente caso clínico tiene como finalidad documentar de manera detallada la evaluación, diagnóstico, tratamiento y evolución de un paciente atendido en la Facultad de Odontología de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. Este reporte académico permite describir de forma ordenada los hallazgos clínicos, los procedimientos realizados y los resultados obtenidos, cumpliendo con las normas éticas de confidencialidad y consentimiento informado para la presentación de casos.						
G. PROPÓSITO DEL ESTUDIO						
1. Describir los antecedentes clínicos y hallazgos relevantes del paciente atendido. 2. Realizar una evaluación odontológica integral para identificar el diagnóstico clínico. 3. Registrar y documentar el tratamiento realizado y la evolución del paciente.						
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	Entrevista inicial y recopilación de antecedentes personales y clínicos. Examen clínico intraoral y extraoral completo	Describir la historia clínica del paciente e identificar signos clínicos para establecer el diagnóstico	Permite obtener información relevante para el diagnóstico y detectar alteraciones y necesidades de tratamiento	Facultad de Odontología ULEAM	Estudiantes en horario de clínica con supervisión del docente.	Primera sesión
2	Elaboración de historia clínica odontológica y Toma de radiografías y exámenes complementarios	Registrar de manera oficial la condición del paciente	Facilita el análisis, seguimiento del caso y Asegura precisión en el plan de tratamiento	Facultad de Odontología ULEAM	Estudiantes en horario de clínica con supervisión del docente.	Segunda sesión
3	Aplicación del tratamiento correspondiente (p. ej., profilaxis, restauraciones, manejo periodontal, exodoncia, etc. Control, evolución y registro final del caso	Documentar, ejecutar la intervención clínica del caso y Evaluar la respuesta al tratamiento	Permite resolver la patología identificada y determinar el éxito clínico y académico del caso	Facultad de Odontología ULEAM	Estudiantes en horario de clínica con supervisión del docente.	Sesiones programadas y Sesión final
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 FISICOS Y PSICOLOGICOS A CORTO Y LARGO PLAZO DE LA PARTICIPACIÓN Y FORMAS DE MITIGARLOS						



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

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	



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

PARTE II: CONSENTIMIENTO INFORMADO

A. DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	
Yo, en calidad de participante/representante legal del participante declaro que:	
1. He leído el consentimiento informado.	☒ SI ☐ NO
2. He respondido a todas mis preguntas.	☒ SI ☐ NO
3. Entiendo los riesgos y beneficios de participar.	☒ SI ☐ NO
4. Entiendo que firmar este documento, NO implica renunciar a ninguno de los derechos que por ley me corresponden.	☒ SI ☐ NO
5. He sido informado de todos y cada uno de los procedimientos que se realizarán para la ejecución de la investigación	☒ SI ☐ NO
6. He sido informado que los cuestionarios y en general cualquier registro que contenga sus datos será resguardado en un sitio seguro.	☒ SI ☐ NO
7. He sido informado que los resultados podrán ser publicados en revistas científicas u otros medios bibliográficos o pueden ser presentados en reuniones o eventos con fines académicos manteniendo el anonimato de estos sin revelar mi nombre o datos de identificación.	☒ SI ☐ NO
8. 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 representado legal en su defecto, el investigador entregara solo la información pertinente del asunto en cuestión a las entidades acertadas, manteniendo la confidencialidad de cualquier otra información.	☒ SI ☐ NO
9. Me será entregada una copia, una vez suscrito este documento.	☒ SI ☐ NO
10. Mi participación es voluntaria, por lo que tengo el DERECHO de retirar mi consentimiento en cualquier momento.	☒ SI ☐ NO
11. Consiento voluntariamente mi participación o la de mi representado en el estudio.	☒ SI ☐ NO

Firma/Huella	Firma/Huella	Firma/Huella
Denominación	Firma testigo #1	Firma testigo #2
Nombre completo:	Katherine Maron Macias	Xaidy Pello Pello
Identificación:	1328592690	05504111904
Identificación:	0985921206	0982058802
Identificación:	0985921206	0967335058
Identificación:	Costa Azul	Portovieja
Identificación:	24 de Septiembre del 2025	Manita

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 sanción alguna en la atención en salud que por ley le corresponde al participante.

Firma/Huella	Firma/Huella	Firma/Huella
Denominación	Firma testigo #1	Firma testigo #2
Nombre completo:		

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

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGIA
ASENTIMIENTO INFORMADO PROYECTO DE INVESTIGACION PARA NIÑOS ENTRE 12 Y 18 AÑOS

Hola, somos odontólogos y/o estudiantes de la carrera de odontología de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí en la ciudad de Manta. Estamos realizando un estudio que se titula "DETERMINANTES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON LOS INDICADORES EN SALUD ORAL", el cual tiene como OBJETIVO conocer CUÁL ES EL ESTADO DE SALUD DE TU BOCA Y COMO ESTO DEPENDE DE OTROS FACTORES DIFERENTES A TU HIGIENE, para conseguirlo emplearemos la siguiente METODOLOGIA te haremos unas preguntas que te pedimos respondas sinceramente, además revisaremos tu boca y anotaremos todo lo que llama nuestra atención, para luego INFORMAR LOS RESULTADOS a tu representante legal, para que conozcan la necesidad que tienes de acudir a consulta con tu odontólogo favorito o en caso de no tener uno siempre puedes visitar la carrera de odontología de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

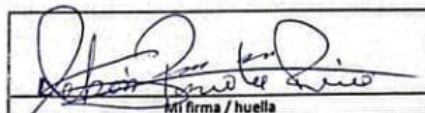
Ya conversamos con tu representante legal y aunque ellos ya autorizaron tu participación en este estudio, para nosotros es importante conocer tu decisión de participar o no en el mismo. No tienes que contestar ahora, lo puedes hablar con tu representante legal y después responder. Puedes decidir participar de este estudio, si es así estaremos contentos de incluirte dentro de este gran grupo. En el caso que decidas no participar en este estudio o de que ya habiendo aceptado participar decidas retirarte en cualquier momento, debes saber que esta decisión no te generará ningún problema, nadie se enojará o te retará por ello, ni tendrá consecuencias a nivel institucional, académico o social y que mucho menos alguien se verá afectado por tu decisión. Si tienes dudas con respecto a cualquier asunto puedes preguntarnos antes, durante y después del estudio, siempre estaremos prestos a responder tus preguntas las veces que requieras.

Por este motivo quiero saber si te gustaría participar voluntariamente en este estudio, para lo cual te voy a pedir que escribas los datos que te piden a continuación y que, si decides participar, encierres en un círculo o haz una marca al dibujo del dedo apuntando hacia arriba, pero por otra parte si no quieres participar, encierra en un círculo o haz una marca al dibujo del dedo apuntando hacia abajo.

Fecha (día /mes /año): 24 / 09 / 2025

Yo, (escribe tu nombre): Domingo Nelson Pineda Duran, quiero decir que me han explicado el tema, objetivo, metodología y beneficios de la prueba que me van a realizar, además quiero decir que han respondido todas mis preguntas, que sé que puedo dejar de participar en cualquier momento del estudio, por estos motivos expreso que:

	
Sí quiero participar	No quiero participar


 Mi firma / huella

ANEXO 11. Formato de Carta de exención

Oficio Nro.

Manta, 06 de abril 2026

Señor/a,

Katherine Jessenia Moran Macias

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 "Análisis integral del tratamiento quirúrgico, operatorio y protesico de un paciente adulto con restos radiculares y torus Palatino, paciente atendido en la carrera de odontología, Uleam 2025-2"

Codificado "**CEISH-ULEAM_585**" como 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
- Duración del estudio (meses):
- Instituciones participantes: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí
- Investigadores del estudio: Katherine Jessenia Moran Macias

Documentación de la investigación:

Nombre de Documentos	Número de páginas	Fecha
Declaración de responsabilidad		
Carta de interés de el/las máximas autoridades de el/los establecimientos	NO APLICA	NO APLICA
Solicitud de exención con justificación para considerarlo exento	NO APLICA	NO APLICA
Formulario para la presentación de protocolos de investigaciones	NO APLICA	NO APLICA
Instrumentos que se emplearán para la ejecución del estudio	NO APLICA	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,

Od. Juan Manuel Sierra Zambrano

Presidente CEISH-Uleam

Institución Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Teléfono: 0989693757

Correo electrónico: juan.sierra@uleam.edu.ec







BIBLIOGRAFIA

1. SF R, MF L, J F. Contemporary fixed prosthodontics. 6th ed. Elsevier , editor. St. Louis; 2023.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK589696/>
2. RS AH, AS AQ. Prosthodontic considerations in clinical practice. Journal of Prosthetic Dentistry. Journal of Prosthetic Dentistry; 131: p. 215-222.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11020977/>
3. LF S, JR P. Prosthetic oral rehabilitation: case report. Brazilian Journal of Dentistry. 2023; 29: p. 45-52. <https://bjdentistry.com.br/index.php/bjd/article/view/bjd29>
4. A MG, C LS. Advances in prosthodontic techniques. Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal. 2025; 30: p. e45-e52.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656725001738>
5. University of Anbar CoD. Prosthodontics: third year manual. [Online].; 2023. Acceso 6 de 10 de 2025. Disponible en:
https://dentistrycollege.uoanbar.edu.iq/catalog/Prosthodontic%20third%20year_compressed.pdf.
6. A S, P V. Prosthetic management of partially edentulous patients. International Journal of Oral Health Dentistry. 2022; 6: p. 89-94.
<https://ijohd.org/archive/volume/6/issue/2/article/12122>
7. K R, R N. An implant periapical lesion associated with residual root fragments. Journal of Dental Sciences. 2018; 13: p. 312-316. <https://www.alliedacademies.org/articles/an-implant-periapical-lesion-associated-with-presence-of-residual-root-fragments-report-of-case-treated-with-apicoectomy-10489.html>
8. A AZ, R H. The window approach for extraction of tooth root fragments. Journal of Oral Surgery. 2018; 76: p. 1985-1990. <https://www.researchgate.net/publication/326395210>
9. R K, A S. Modified removable partial denture: a case report. Indian Journal of Oral Health. 2020; 10: p. 85-88.
https://journals.lww.com/ijoh/fulltext/2020/10020/a_case_report_of_modified_removable_partial.10.aspx

- 10 S A, T K. Immediate denture fabrication covering a torus palatinus. Journal of . Prosthodontic Research. 2024; 68: p. 55-59.
<https://www.researchgate.net/publication/385205121>
- 11 M V, J P. Rehabilitación protésica en pacientes adultos. Revista San Gregorio. 2023; 1: p. . 101-110.
<https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/3246>
- 12 P M. Restaurando con composites y técnicas directas. [Online].; 2011. Acceso 01 de 11 de . 2025. Disponible en: <https://gacetadental.com/2011/09/restaurando-con-composites-y-tnicas-directas-4671/>.
- 13 Guayaquil Ud. Restauraciones anteriores de resina compuesta directa. [Online].; 2024. . Acceso 26 de 10 de 2025. Disponible en:
<https://www.studocu.com/ec/document/universidad-de-guayaquil/operatoria-dental/restauraciones-anteriores-de-resina-compuesta-directa-tecnicas-y-materiales/151901206>.
- 14 Andes UPL. Trabajo académico en odontología. [Online].; 2022. Acceso 28 de 10 de 2025. . Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPLA_dfcd22781861dcbc5564bcc2efb67df1.
- 15 ESPE 3. Restauración dental de composite Filtek Easy Match. [Online].; 2024. Acceso 30 de . 10 de 2025. Disponible en: <https://odontomecum.dvd-dental.com/restauracion-dental-de-composite-filtek-easy-match/>.
- 16 M K, N R. Awareness of CBCT use and radiation safety among dentists. Dental Radiology. . 2024; 53: p. 98-104. <https://www.researchgate.net/publication/395886153>
- 17 R GC. Manejo clínico odontológico integral. ADM. 2014; 71: p. 198-205. . <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od144h.pdf>
- 18 Reddit. Broken root apex during extraction: leave it or remove it. [Online].; 2024. Acceso . 30 de 10 de 2025. Disponible en:
<https://www.reddit.com/r/dentistryph/comments/1fwz3yq/>.
- 19 Reddit. Experience with mandibular dental procedures. [Online].; 2024. Acceso 2 de 11 de . 2025. Disponible en: <https://www.reddit.com/r/Toothfully/comments/1cufrcu/>.