

Feryala, Milagros

HMI: Hipomineralización molar incisivo

**Trabajo final para la obtención del
título de grado de Odontología**

Director: Maso, Sabrina Elena

Documento disponible para su consulta y descarga en Biblioteca Digital - Producción Académica, repositorio institucional de la Universidad Católica de Córdoba, gestionado por el Sistema de Bibliotecas de la UCC.



[Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional.](#)

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA
PRACTICA PROFESIONAL SUPERVISADA**



**TRABAJO INTEGRADOR
“HMI: HIPOMINERALIZACIÓN MOLAR INCISIVO”**

**-Autor: Feryala Milagros
-Tutor: Od. Maso Sabrina Elena
-Titular: Dra. Claudia Bonnin**

+

Córdoba, 2024

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
OBJETIVOS	3
HMI	4
Esmalte Normal	5
Definición.....	5
Grados de Afectación	6
Alteraciones estéticas, funcionales y psicológicas.....	6
CASO CLÍNICO	7
DISCUSION	16
CONCLUSIONES	17
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	18

RESUMEN

La hipomineralización molar incisivo (HMI) se define como la hipomineralización de origen sistémico y etiología desconocida que afecta a uno o más molares permanentes y puede incluir incisivos permanentes. Es un defecto cualitativo del esmalte por alteraciones durante la amelogénesis en la etapa de mineralización y maduración¹

Es una afección poco prevalente y con un difícil diagnóstico, que afecta en gran medida la calidad de vida de las personas por la forma en que se presenta la estructura del esmalte.

Mi trabajo de investigación está centrado en un caso clínico, donde se puede ver como se manifiesta esta patología, clínica y radiográficamente, en donde se propone las distintas terapéuticas de tratamiento ante esta alteración.

Palabras claves: Hipomineralización; caso clínico; Opacidades

Keywords: hypomineralization; clinical case; opacities

INTRODUCCIÓN

En el siguiente trabajo de investigación se desarrollará el tema de HMI (Hipomineralización Molar Incisivo), la cual es una afección poco frecuente y difícil de diagnosticar, pero dicha patología tiene un gran impacto en la calidad de vida de las personas por las características que presenta el esmalte. A lo largo de este trabajo, se presentará un caso clínico en el cual se abordará cómo hacer un correcto diagnóstico y plan de tratamiento con sus distintas alternativas.

Es importante saber las características normales del esmalte para luego poder entender cuando el mismo se ve afectado.

El esmalte es un tejido acelular mineralizado que recubre la corona de los dientes con el fin de proteger el complejo dentinopulpar. Es secretado por los ameloblastos, células altamente especializadas derivadas del epitelio oral que cumplen funciones morfogenéticas, inductoras, formativas, de maduración y protectoras ¹

Entonces, ¿Qué ocurre cuando el esmalte no se desarrolla correctamente?, ¿Por qué se dan las alteraciones de mineralización del esmalte? ¿Influye en la estética y funcionalidad del paciente? Todas estas son preguntas que se abordarán a lo largo de este trabajo.

El siguiente trabajo de investigación se organiza de la siguiente manera: en la primera sección se desarrollará una introducción sobre HMI como parte de los defectos del desarrollo del esmalte con algunos aspectos importantes a destacar. Luego en la segunda sección se plantea el cuerpo del tema; en la tercera sección se abordará un caso clínico, con sus diagnósticos diferenciales para poder realizar un correcto diagnóstico separándola de otros defectos que también abarcan al tejido adamantino; plan de tratamiento, justificación, y tratamientos alternativos.

OBJETIVOS

Generales:

El objetivo del siguiente trabajo de investigación es poder demostrar todo lo aprendido a lo largo de estos años de la carrera de Odontología. Recolectando información no solo de conocimientos adquiridos anteriormente sino también con el apoyo de bases científicas, artículos y bibliografía. Poder abordar el caso clínico con su correcto diagnóstico, poder reconocer la patología y buscar posibles alternativas de tratamientos.

Específicos:

- Búsqueda de información sobre HMI en libros de referencia y páginas que estén avaladas científicamente.
- Analizar, ordenar, sintetizar y comparar la información.
- Investigación minuciosa y actualizada.
- Uso de lenguaje adecuado, claro y formal.
- Realizar un enfoque multidisciplinario.
- Reconocer cual es la etiología de esta patología.
- Exponer características clínicas que se presentan a la exploración
- Describir las alteraciones estéticas, funcionales y psicológicas en pacientes con esta afección.
- Poder reconocer los distintos diagnósticos diferenciales.
- Proponer alternativas terapéuticas ante la alteración en la estructura del esmalte.

HMI

El esmalte cuando no se desarrolla correctamente produce alteraciones en la dentición que provocan anomalías y displasias dentarias. Dentro de los factores causales implicados en las afecciones del desarrollo del elemento dentario son principalmente dos: genéticos y ambientales. Aparecerán diferentes anomalías según la fase del desarrollo en que afecten al órgano del esmalte y a los tejidos dentarios.

Los defectos del desarrollo del esmalte, se definen como alteraciones en la calidad y cantidad del esmalte, causando daño al órgano del esmalte durante el proceso de amelogénesis. Estos son clasificados clásicamente como opacidades delimitadas, opacidades difusas e hipoplasias. Las opacidades se caracterizan por un defecto o alteración en la calidad (cualitativo) del esmalte, es decir por una disminución de la mineralización (hipomineralización), a diferencia de la hipoplasia la cual presenta un defecto en la cantidad (cuantitativo) producido por la falta de producción en determinadas zonas de la matriz del esmalte.

En las alteraciones del desarrollo una de las más frecuentes es la hipomineralización del esmalte de los primeros molares permanentes.

Primero es necesario conocer las causas, para eso hay que recordar las etapas en las cuales los dientes se estaban formando, ya que es en ese momento en el que ciertos factores afectan los dientes, ya sea con opacidades (manchas) o como hipoplasia.

El cuadro clínico es de origen sistémico, y se asocia con alteraciones sistémicas o agresiones ambientales que ocurren durante los primeros años de vida.

Al combinarse varios factores esta patología se agrava. Entre los factores de riesgo o predisponentes tenemos:

- Factores prenatales: episodios de fiebre materna, infecciones virales del último mes de embarazo.
- Factores perinatales: prematuridad, bajo peso al nacer, partos prolongados.
- Factores posnatales: problemas respiratorios, otitis, alteraciones del metabolismo calcio-fósforo, alteraciones gastrointestinales, uso prolongado de medicación, varicela, deficiencia de vitamina D y problemas cardiacos ²

Esmalte Normal

El esmalte es el tejido duro más mineralizado del organismo. Está constituido por un 1% de matriz orgánica proteica, un 96% de matriz inorgánica formada por cristales de hidroxiapatita y un 3% de agua.

Esta característica le confiere propiedades para resistir el impacto masticatorio, pero a su vez le otorga fragilidad. Sin embargo, es más resistente a los impactos físicos debido a dos hechos: uno es que, al estar apoyado sobre dentina, esta le otorga elasticidad; el segundo se debe a la disposición de los cristales de apatita en su interior.

La estructura del esmalte presenta como unidad estructural los prismas o varillas, estructura compuesta por cristales de hidroxiapatita. El conjunto de prismas conforma el esmalte prismático, que constituye la mayor parte del esmalte. En la periferia de la corona y en el límite amelodentinario se encuentra el esmalte aprismático. Los prismas adamantinos se disponen siguiendo una dirección general que va desde el límite amelodentinario (LAD) hasta la superficie. Esta dirección no es idéntica en cada uno de los sectores de la pieza dentaria. Así, es perpendicular a la superficie en la zona de las cúspides y los bordes incisales, y en los surcos se abre hacia la zona amelodentinaria y sigue una dirección oblicua de la superficie al LAD en las caras proximales. Los prismas tienen una morfología en ojo de cerradura de llave antigua, en la que se distinguen dos partes: cabeza o cuerpo y cola; asimismo, se encuentran estrechamente asociados., las cabezas se ubican entre las colas de los prismas suprayacentes y las colas, entre las cabezas de los prismas subyacentes. Esta disposición le confiere una mayor resistencia al esmalte ³

Definición

“La hipomineralización molar incisivo (HMI) se define como la hipomineralización de origen sistémico y etiología desconocida que afecta a uno o más molares permanentes y puede incluir incisivos permanentes. Es un defecto cualitativo del esmalte por alteraciones durante la amelogénesis en la etapa de mineralización y maduración” ⁴

Grados de Afectación

- Grado 1/leve: las opacidades se localizan en áreas que no suponen tensión para el molar (zonas de no oclusión).
- Grado 2/moderada: esmalte hipomineralizado de color amarillento-marrón con afectación de las cúspides, con pérdida leve de sustancia y sensibilidad dental. Las opacidades suelen hallarse en el tercio incisal-oclusal.
- Grado 3/grave: deficiencia mineral en gran escala con coloraciones amarillentas-marrones y grandes defectos en la corona, con gran pérdida de esmalte y, en algunos casos, destrucción coronaria, con posibles fracturas del esmalte y sensibilidad. ²

Alteraciones estéticas, funcionales y psicológicas

La HMI se manifiesta con manchas opacas, blancas, amarillentas o marrones en los dientes afectados, lo que produce una baja autoestima al no poder sonreír. Estas manchas pueden ser muy evidentes en el sector anterior de los incisivos lo que provoca cierta incomodidad. La estética dental se ve comprometida, lo que puede afectar la confianza y la autoestima del paciente.

El esmalte debilitado por esta afección tiende a fracturarse lo cual compromete la función masticatoria. Presentan cierta sensibilidad, dificultando la alimentación normal. Además, aumenta el riesgo de caries, ya que al fracturarse el esmalte es más propenso a desarrollar caries.

CASO CLÍNICO.

Anamnesis

1)- Datos de filiación

-Paciente de sexo femenino

-Edad 22 años de edad

-Estudiante

2)- Motivo de consulta

La paciente acudió al servicio de las prácticas odontológicas de la clínica universitaria Reina Fabiola, textualmente relata: “necesito una limpieza dental y además quiero saber sobre alternativas de tratamientos para mis muelas”.

3)- Historia médico general

No presenta enfermedades de base.

4)- Antecedentes odontológicos

En cuanto a la historia dental previa, la paciente relata haber tenido ortodoncia durante tres años a causa de apiñamiento dental, y con los incisivos adelantados; y a causa de esto no podía cerrar bien la boca.

La paciente explica que esta patología comenzó años atrás desde que era más chica y que su destrucción fue avanzando cada vez más.

Comenta que ya tuvo restauraciones con resina compuesta anteriormente pero que estas fracasaron.

Al no presentar dolor y encontrarse en una zona no estética, la paciente no volvió a realizarse ningún tipo de tratamiento. Solo presenta una leve sensibilidad.

5)- Hábitos alimentarios y de higiene

Se realizó un análisis dietario, la paciente presenta un consumo equilibrado y balanceado de los alimentos, bajo en azúcares. No se encuentran factores de riesgo.

Presenta buenos hábitos de higiene oral y consultas periódicas al odontólogo.

6)- Antecedentes familiares

La paciente refiere antecedentes de Hipomineralización Molar Incisivo en su padre

7)- Exploración clínica

1. Análisis extraoral:

- Exploración músculo-esquelética:

- ATM: La exploración se realizó en reposo, y con los diferentes movimientos de apertura y cierre. No se hallaron ruidos y la paciente no refirió dolor.

- Musculatura: Sin signos ni síntomas, que sugieran anomalía

- Piel y Mucosa: Ausencia de lesiones periorales.

- Análisis facial:

Vista frontal: el biotipo de la paciente es mesofacial, con los tercios faciales en armonía. La línea bipupilar paralela a la línea intercomisural y perpendicular a la línea media facial.

Tercios faciales: en armonía

Grafico 1: Fotografía de frente en reposo Grafico 2 Fotografía de frente sonrisa.



Fuente: Autor



Fuente: Autor

Grafico 3: Fotografía perfil derecho.



Fuente: Autor

Grafico 4: Fotografía perfil izquierdo.



Fuente: Autor

2. Análisis Intraoral:

Paciente presenta dentición permanente, con todos los elementos en boca.

Observamos ausencia de elementos 14,18,24, 28, 38 y 48. Los elementos dentarios faltantes fueron extraídos años anteriores como parte del tratamiento de ortodoncia.

Además, presenta restauraciones con resina compuesta en elementos 27, 17, 46 y una contención fija de canino a canino inferior. Observamos presencia de cálculo dental, sobre todo en el sector anteroinferior debido al uso de la contención fija.

En los primeros molares permanentes superiores se observa gran pérdida de esmalte en casi toda la superficie, pero conservando el borde cavo periférico, mostrando una dentina color marrón amarillento, de aspecto duro.

Por otro lado, en los primeros molares inferiores hay menor pérdida de esmalte. Estos han sido restaurados con resina compuesta, en el caso del elemento dentario 36 se ve pérdida de la obturación.

Grafico 5 (Fotografía intraoral de frente)



Fuente: Feryala Milagros

Grafico 6 (Fotografía lateral derecha)



Fuente: Feryala Milagros

Grafico 7 (Fotografía lateral izquierda)



Fuente: Feryala Milagros

Grafico 8 (Fotografía oclusal superior)



Fuente: Feryala Milagros

Grafico 9 (Fotografía oclusal inferior)



Fuente: Feryala Milagros

3. Análisis complementarios:

- Ortopantomografía
- Radiografías periapicales

Se solicitó un estudio radiográfico, con el fin de analizar todos los elementos dentarios en forma general, además de estructuras anatómicas importantes de la cavidad bucal para así poder realizar un correcto diagnóstico y plan de tratamiento.

Se tomó radiografías periapicales de los elementos 16 y 26 a fin de analizar en detalle los elementos dentarios más afectados.

Se evidencia radiopacidad del esmalte, con pérdida de estructura. No se observan caries.

Grafico 10 (Fotografía de elemento 16)



Fuente: Feryala Milagros

Grafico 11(Fotografía de elemento 26)



Fuente: Feryala Milagros

6)- Diagnósticos diferenciales

- Caries
- Fluorosis dental
- Hipoplasia del esmalte
- Dentinogenesis
- Erosión

Tabla 1 (Diagnósticos Diferenciales de HMI)

Fuente: Feryala Milagros

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	Caries avanzada	Fluorosis dental	Dentinogenesis	Erosión	Hipoplasia del esmalte
Etiología	Etiología multifactorial: -Huésped -Dieta -Microorganismos -Edad -Tiempo	Alteración en la formación del esmalte debido a una exposición desmedida al flúor en la etapa de desarrollo de los dientes.	Defecto hereditario durante la formación de la dentina	Disolución química de los tejidos duros por ácidos. Origen no microbiano. Causado por factores extrínsecos (bebidas ácidas) e intrínsecos (reflujo)	Cantidad de esmalte dental menor a la normal. Causas genéticas, sistémicas o locales
Diente afectado	Ambas denticiones tanto en sector anterior como posterior	Sector anterior y posterior de elementos permanentes	Se afectan los dientes de ambas denticiones	Generalmente en la superficie vestibular y palatina de elementos permanentes	Afecta tanto dentición primaria como permanente
Aspecto clínico	Cavidad profunda que afecta esmalte y dentina, aspecto	Rugosidades, manchas, o modificaciones	Dentina anormalmente blanda, con falta	Pérdida de brillo del diente,	Surcos, fisuras o hundimientos en

	reblandecido, con bordes irregulares, con presencia de dolor	en la forma del esmalte	de soporte funcional del esmalte.	aparición mate y lisa. Depresiones o concavidades redondeadas. Afecta principalmente el esmalte	la superficie de los dientes. Manchas amarillas o marrones en los dientes
Color	Marrón oscuro	Tonalidades más oscuras, amarillas y marrones	Los dientes son opalescentes, con un color desde gris azulado a amarillento, pardos.	Mate y en casos avanzados color marrón	Amarillo-marrón

7)- Diagnóstico

En base a la anamnesis de la paciente, análisis dietario, exámenes extraorales e intraorales, estudios radiográficos y diagnósticos diferenciales llego a la conclusión de que el diagnóstico definitivo de mi paciente es HMI: Hipomineralización molar-incisivo.

8)- Pronostico

El pronóstico de la paciente va a ser favorable en el caso que acceda a realizarse las opciones terapéuticas planteadas como ideales; en caso contrario el pronóstico será reservado debido a que la patología puede complicarse con el tiempo llevando a la aparición de caries dentales, mayor ruptura del esmalte, aumento de la sensibilidad, y mayor deterioro de los tejidos dentales.

9)- Plan de tratamiento

Se debe identificar el grado de afectación del diente y a partir de ahí se decidirá cuáles de las opciones terapéuticas es la más conveniente para este caso en particular.

De acuerdo a las opciones terapéuticas mencionadas, en el caso de la paciente presenta en los elementos 16 y 26 un grado de afección 3; mientras que en los elementos 36 y 46 grado 2.

Se le dieron las alternativas de tratamientos posibles pero la paciente por razones económicas y al no presentar dolor decide no realizarse nada por el momento.

Opciones Terapéuticas:

- Remineralización: es el tratamiento indicado en casos de diagnóstico precoz. Algunas de las opciones terapéuticas es el uso de flúor tópico que puede ayudar a disminuir la sensibilidad. Se puede usar también diversos agentes como barniz de flúor, pastas a base de CPP-ACP (fosfopéptido de caseína-fosfato de calcio amorfo) la cual tiene la característica de fortalecer el esmalte, reducir sensibilidad, neutralizar la acidez de la placa, transformar la mancha blanca en translúcida, estimular la salivación y producir una remineralización más profunda que el flúor; además del uso de láser.
- Selladores de fosas, surcos y fisuras: Constituyen una herramienta de prevención.
- Tratamiento Operatorio: la adhesión en estos casos es escasa, por lo que las restauraciones cavitarias son complejas y el esmalte próximo a la restauración puede fracturarse o incluso la restauración puede filtrarse y dar lugar a caries.
 - A) Resinas: su uso está indicado en casos de defectos en el esmalte en los que se afecten una o dos caras del diente y siempre cuando no haya afectación de las cúspides (grado 2). Los resultados son buenos si se siguen los protocolos correctos.
 - B) Cementos de ionómero de vidrio: son el material de elección para la restauración por su adhesión, sus propiedades aislantes y su capacidad para liberar flúor.
- Coronas preformadas
- Rehabilitación coronaria
- Extracción dentaria

Grado 1

Es fundamental el tratamiento preventivo: uso de selladores y sustancias remineralizantes. Seguimiento del paciente con revisiones periódicas.

Grado 2

En molares, el tratamiento de elección es el uso de selladores, siempre y cuando no exista sensibilidad y el esmalte no se haya perdido. De lo contrario, se optará por la restauración con materiales restauradores. Para casos de afectación de los incisivos, se puede recurrir al sellado o a la restauración con resinas compuestas, debido a las exigencias estética. Las lesiones con poca profundidad pueden tratarse con microabrasión; esto puede mejorar el aspecto de estas opacidades.

Otra opción de tratamiento es la elección de recubrimiento total: en el caso de los molares se recomienda la colocación de coronas preformadas y, para los incisivos, se recurrirá a coronas de porcelana.

Grado 3

En molares, cuando la afectación es grande, se utilizan cementos de ionomero vítreo como material restaurador o recubrimientos con incrustaciones/coronas. En los incisivos, donde la afectación no es tan grave, se puede intentar el tratamiento con resinas compuestas, y si no fuese posible, se recurrirá al uso de coronas.

Al igual que en la afectación de grado 2, se utilizan los recubrimientos totales en los molares y en los incisivos con coronas de porcelana

DISCUSION

Debido a la fragilidad del esmalte y la sensibilidad de los dientes afectados, es fundamental considerar una gama de opciones terapéuticas que se adapten a las necesidades individuales de cada caso clínico en particular.

El tratamiento de la Hipomineralización Molar-Incisivo presenta desafíos debido a los diferentes grados de afectación, severidad y los múltiples factores involucrados, tales como la estética, función y el impacto en la calidad de vida de la paciente

En el caso a tratar la paciente presenta gran destrucción del esmalte dental en los primeros molares superiores permanentes, con una dentina color marrón amarillento duro, con una leve sensibilidad, sin dolor. Al observar la radiografía no se encuentra relación estrecha con la cámara pulpar. A diferencia, los molares inferiores presentan una destrucción leve a moderada, con mayor conservación de la estructura del esmalte, preservando más su anatomía.

¿Entonces nos encontramos en un dilema terapéutico entre tomar la decisión de tomar una conducta más conservadora preservando la vitalidad pulpar o realizar tratamientos más complejos?

En el caso de los primeros molares superiores se puede optar por la colocación de una incrustación o una corona directa siempre utilizando un correcto aislamiento absoluto del campo operatorio y excelentes sistemas de adhesión. Esta opción es menos invasiva, pero requiere de controles para verificar la funcionalidad y éxito de la restauración. Otra opción es realizar un tratamiento endodóntico con la posterior realización de perno y corona, que brinda mayor estabilidad, pero implica un mayor costo y tiempo.

En los primeros molares inferiores se presentan varias alternativas de tratamientos tales como restauraciones con resinas compuestas por método directo e indirecto, ionómeros vítreos, e incrustaciones.

En la elección del tratamiento se debe considerar la edad del paciente, la extensión del daño, el estado pulpar y las limitaciones económicas de la paciente. Lo importante es garantizar que el tratamiento seleccionado ofrezca el mejor pronóstico a largo plazo, manteniendo el equilibrio entre la función, estética y oclusión del paciente.

CONCLUSIONES

La Hipomineralización Molar-Incisivo (HMI) es un trastorno que afecta la calidad del esmalte tanto en la dentición temporaria como permanente comprometiendo la salud los primeros molares e incisivos. A lo largo de este trabajo de investigación, se planteó que esta condición puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes, ya que causa sensibilidad, aumenta el riesgo de caries generando problemas estéticos y funcionales. Además, el tratamiento es complejo debido a que la paciente presenta niveles avanzados de destrucción molar.

En este caso existen múltiples alternativas restauradoras las cuales deben seleccionarse cuidadosamente basándose en la severidad y grado de destrucción del elemento dentario y las necesidades estéticas y funcionales del paciente.

Asimismo, debemos aplicar un enfoque multidisciplinario que incluya una evolución de control del tratamiento, y reforzar medidas preventivas. Esto no solo mejorara la calidad de vida del paciente sino también su autoestima, estética y función para asegurar un tratamiento exitoso.

Es fundamental que los profesionales de la salud identifiquen temprano los signos de HMI, para brindar un tratamiento oportuno y a tiempo que alivie el malestar y mejore el pronóstico a largo plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) (HURTADO Paula Margarita 1, Fabián TOBAR-TOSSE 2, Julio OSORIO 3, Lorena OROZCO 4, Freddy MORENO (2015). Revista estomatología) <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/01/878035/6-hurtado-amelogenesis-imperfecta.pdf> .
- 2) Alfaro, Isabel Castejón Navas· Rafael Magán Sánchez· M. Jesús Alfaro Alfaro. Revista Pediatría Atención Primaria vol.20 no.78 Madrid (abr./jun. 2018) https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000200012.
- 3) (Lanata Eduardo J. y colaboradores (2008). Atlas de Operatoria Dental- Buenos Aires)
- 4) Colombo, Yolanda A. (2022). CORA. Hipomineralización molar incisivo. ¿Es una patología emergente? <https://www.cora.org.ar/noticias/706>.
- 5) Acosta de Camargo, María Gabriela y Giunta Crescente, Claudia. (2023). Opciones de agentes desensibilizantes en Hipomineralización Molar Incisivo: Revisión de la literatura. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 13, e-323596. Publicación electrónica 28 de marzo de 2024. https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S217407982023000100602&script=sci_arttext.

ANEXO I

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGIA
PRACTICA PROFESIONAL SUPERVISADA**

TRABAJO INTEGRADOR: “HMI: HIPOMINERALIZACIÓN MOLAR INCISIVO”

AUTOR: FERYALA MILAGROS

**REALIZADO BAJO LA TUTELA DEL PROFESOR/A: DRA. MASO SABRINA
ELENA**

FECHA: 06/11/24

ANEXO II

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGIA

PRACTICA PROFESIONAL SUPERVISADA

**Yo Feryala Milagros, estudiante y autor del Trabajo Integrador titulado HMI:
Hipomineralización Molar Incisivo DECLARO que el trabajo presentado es original
y elaborado por mí.**



Firma

Córdoba, 06 de noviembre 2024.

ANEXO III

(Consentimiento informado firmado por el paciente para prácticas, tomas fotográficas y uso de ese material para la confección de TI)

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CÓRDOBA
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

En la ciudad de Córdoba, a los 02 días del mes de octubre del año 2024
siendo las 14:00 horas, autorizo la ejecución del siguiente tratamiento odontológico realizado
por el Alumno/a Feryala Milagros, de la
Universidad Católica de Córdoba.

Consiento en la ejecución de operaciones y procedimientos además de los ahora provistos o diferentes de ellos, tanto si se debieran a afecciones imprevistas actualmente o no, que el Alumno mencionado anteriormente o sus jefes de trabajos prácticos, puedan considerar necesarios o con tenientes en el curso del tratamiento a realizar.

Consiento en la administración de aquellos anestésicos que puedan ser considerados necesarios o convenientes, con excepción de.....

Consiento en que se fotografíen las operaciones o procedimientos que se han de ejecutar, incluyendo partes apropiadas de mi cuerpo para fines médicos, científicos o educacionales, siempre que mi identidad no sea revelada por las imágenes o textos que las acompañen.

Consiento, con el objeto contribuir a la educación odontológica en la admisión de observadores en el lugar destinado para mi atención.

Me han sido explicadas plenamente la naturaleza y el objeto de los tratamientos, los posibles métodos alternativos del mismo, los riesgos en que se incurre y la posibilidad de complicaciones. Ninguna garantía o seguridad que me ha sido dada por nadie en cuanto a los resultados que puedan obtenerse.

Acepto el sistema de atención, la duración prolongada del tratamiento y también las posibles demoras que pueda ocasionar el aprendizaje del alumno que me asista.

* FIRMA 

ACLARACIÓN Baracat Maiara

D.N.I.: 44313302

(*) Debe constar en este documento, la firma, aclaración y documento del paciente, padre/ tutor o encargado en caso de incapacidad legal.