

Nuñez, Guadalupe

**Extracción de elementos
dentarios en paciente
diabético**

**Trabajo de práctica profesional
supervisada de Odontología**

Directora: Gómez, María Eugenia

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.](#)

TRABAJO INTEGRADOR PRÁCTICA PROFESIONAL
SUPERVISADA

“EXTRACCIÓN DE ELEMENTOS
DENTARIOS EN PACIENTE DIABÉTICO”

Carrera de Odontología
Alumna: Guadalupe Nuñez
Profesor tutor: María Eugenia Gómez Durán
Profesor Titular: Claudia Bonnín
Año: 2024

INDICE

RESUMEN.....	2
INTRODUCCIÓN:.....	4
OBJETIVOS	5
CASO CLINICO: PRESENTACIÓN DE PACIENTE INTEGRAL	6
Anamnesis	6
Fotografías extraorales	6
Fotografías intraorales	8
Ortopantomografía	10
Odontograma	10
Historia clínica general.....	11
Diagnóstico clínico, radiográfico y periodontal de cada elemento implicado en el caso clínico.....	12
Plan de tratamiento:.....	13
Fotografías del tratamiento realizado	15
Discusión del caso clínico.....	17
DESARROLLO	18
Manifestaciones bucales comunes en pacientes diabeticos	18
Extracciones seguras para pacientes con diabetes: claves y recomendaciones	19
Profilaxis antibiótica: fundamentos y aplicaciones en odontología	21
Terapia farmacologica para profilaxis antibiotica en pacientes diabeticos	22
CONCLUSIÓN.....	23
BIBLIOGRAFÍA.....	24

RESUMEN

En el siguiente trabajo se presenta un caso clínico de una paciente con diabetes que necesita tratamiento odontológico, enfocándose en las consideraciones y etapas del proceso.

Verónica fue mi paciente integral en práctica profesional supervisada y acudió a la consulta con el deseo de "arreglarse los dientes". Al presentar diabetes como un antecedente personal patológico de relevancia fue de suma importancia la instrucción en el tema por las posibles complicaciones en su tratamiento.

El plan de tratamiento se dividió en varias fases, comenzando con la anamnesis, recolección de información y radiografías, seguido de una fase preventiva centrada en la higiene bucal. En la fase curativa se realizaron las extracciones y endodoncias. Luego se avanzó hacia la rehabilitación con una prótesis parcial removible. Finalmente, se establece un plan de seguimiento para controlar la salud bucal y los tratamientos realizados.

El manejo adecuado de la diabetes es fundamental durante todo el proceso, así como la implementación de la profilaxis antibiótica para prevenir infecciones. El tratamiento odontológico en pacientes diabéticos requiere una planificación cuidadosa y atención a sus condiciones médicas subyacentes, destacando la importancia de un enfoque multidisciplinario para asegurar una recuperación y tratamiento exitosos.

Palabras claves: ***Diabetes- Extracciones- Higiene dental- Profilaxis antibiótica***

This work presents a clinical case of a patient with diabetes seeking dental treatment, focusing on the considerations and stages of the process. Verónica was my integral patient during supervised professional practice and came to the consultation with the desire to "fix her teeth." Given her diabetes as a relevant medical history, it was crucial to provide instruction on the potential complications in her treatment.

The treatment plan was divided into several phases, starting with anamnesis, information gathering, and radiographs, followed by a preventive phase focused on oral hygiene. In the curative phase, extractions and endodontics were performed. Then, rehabilitation was advanced with a removable partial prosthesis. Finally, a follow-up plan was established to monitor oral health and the treatments performed.

Proper management of diabetes is fundamental throughout the process, as well as the implementation of antibiotic prophylaxis to prevent infections. Dental treatment in diabetic patients requires careful planning and attention to their underlying medical conditions, highlighting the importance of a multidisciplinary approach to ensure successful recovery and treatment.

Keywords: ***Diabetes, Extractions, Dental hygiene, Antibiotic prophylaxis.***

INTRODUCCIÓN:

La diabetes mellitus no es una enfermedad única sino un grupo de trastornos metabólicos que comparten la característica común de la hiperglucemia. Esta se debe a defectos en la secreción de insulina, a la acción de la insulina o a ambas.

Este tema me es de interés ya que mi paciente integral es diabética, por lo tanto tuve que instruirme para poder brindarle la mayor calidad de atención posible.

Este trabajo está orientado a las extracciones de elementos dentarios en un paciente diabético, estas son un procedimiento común en la práctica odontológica, pero pueden representar un desafío en pacientes con condiciones médicas subyacentes. Por lo tanto es fundamental que los odontólogos estén familiarizados con el manejo de pacientes diabéticos y tomen medidas adecuadas para minimizar los riesgos y garantizar un resultado exitoso.

OBJETIVOS

Este trabajo tiene como objetivo analizar los riesgos y complicaciones asociadas con las extracciones dentarias en pacientes diabéticos.

Objetivo general: Mejorar el manejo odontológico de pacientes diabéticos mediante la identificación de las complicaciones bucales y la implementación de protocolos de para un tratamiento adecuado.

Objetivos específicos:

1. Identificar las manifestaciones bucales comunes en los pacientes diabéticos y su impacto en la salud general, así como también describir el proceso de formación de caries y su relación con los niveles de glucosa en saliva.
2. Establecer pautas para realizar extracciones dentales seguras en pacientes con este tipo de patologica, considerando su control glucémico y recomendando profilaxis antibiótica.
3. Analizar las alternaticas de tratamiento farmacológico para la profilaxis antibiótica en procedimientos odontologicos invasivos como lo es una extracción dental.
4. Analizar las alternativas famacológicas para la profilaxis antibiótica según las alergias a la penicilina de los pacientes.
5. Promover la formación sobre la relevancia del control glucémico y la higiene bucal para prevenir complicaciones.
6. Fomentar la educación sobre la importancia del control glucémico y la higiene bucal para evitar complicaciones.

CASO CLINICO: PRESENTACIÓN DE PACIENTE INTEGRAL

Anamnesis

- Sexo: Femenino
- Nombre: Verónica
- Edad: 47 años
- Ciudad: Córdoba
- Ocupación: Profesora particular
- Motivo de consulta: "Quiero arreglarme los dientes"
- APP: Diabetes

Fotografías extraorales



A



B

Figura 1: Fotografías extraorales. De frente sonriendo (A). De frente en reposo (B)



Figura 2: Fotografías extraorales. Perfil derecho (A). Perfil izquierdo (B)

Fotografías intraorales



A



B



C



D



E

***Figura 3: Fotografías intraorales. Lado derecho en oclusión (A). Lado izquierdo en oclusión (B).
De frente en oclusión (C). Oclusal superior (D). Oclusal inferior (E)***

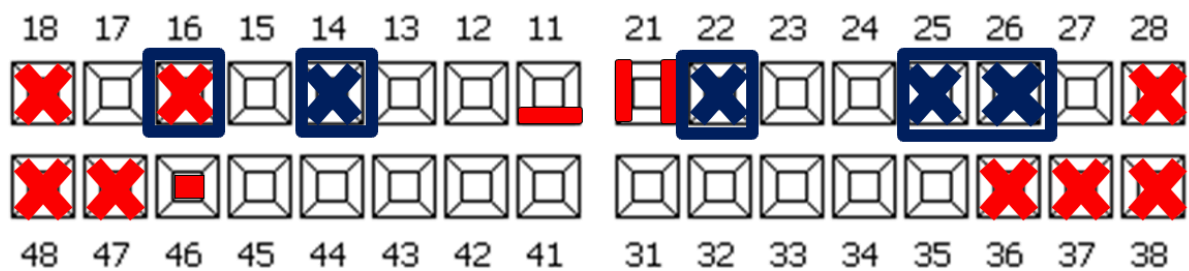
Ortopantomografía



A

Figura 4: Radiografía panorámica (A)

Odontograma



A

Figura 5: Odontograma(A)

Historia clínica general

Este cuestionario tiene el tenor de una "Declaración Jurada"

Padre con vida? enfermedad que padece o padeció... Cáncer SI ☐ NO ☒

Madre con vida? enfermedad que padece o padeció... Hipertensión SI ☐ NO ☒

Hermanos? Hermano un Bionica SI ☒ NO ☐

Sanos? SI ☒ NO ☐

Sufre de alguna enfermedad? de que? Diabetes SI ☒ NO ☐

Hace algún tratamiento médico? cuál? Insulina SI ☒ NO ☐

Qué medicamentos consume habitualmente? Insulina SI ☒ NO ☐

Que medicamentos ha consumido en los últimos 5 años? Insulina SI ☒ NO ☐

Otra enfermedad infecto-contagiosa? SI ☐ NO ☒

Tuvo transfusiones? SI ☐ NO ☒

Fue operado alguna vez? de qué? Cesárea SI ☒ NO ☐

Cuando? Después de nacer SI ☒ NO ☐

Tiene algún problema respiratorio? cuál? SI ☐ NO ☒

Fuma? SI ☒ NO ☐

Está embarazada? de cuántos meses? SI ☐ NO ☒

Hay alguna otra enfermedad o recomendación de su médico que quiera dejar constancia? cuál? SI ☐ NO ☒

Realiza algún tipo de tratamiento homeopático, Acupuntura, otros? SI ☐ NO ☒

Médico clínico: SI ☐ NO ☒

Clinica/Hospital en caso de hacer falta derivación: SI ☐ NO ☒

Historia Clínica Odontológica

Por qué asistió a la consulta? Quiero mejorar las SI ☒ NO ☐

Consultó antes con algún otro profesional? SI ☐ NO ☒

Tomó algún medicamento? Nombre de los medicamentos: SI ☐ NO ☒

Desde cuando? SI ☐ NO ☒

Obtuvo resultados? SI ☐ NO ☒

Ha tenido dolor? de qué tipo? Suave ☐ Moderado ☐ Intenso ☐ Temporal ☐ Intermitente ☐ Continuo ☐ Espontáneo ☐ Provocado ☐ Al frío ☐ Al calor ☐

Localizado ☐ dónde? SI ☐ NO ☒

Irradiado ☐ hacia dónde? SI ☐ NO ☒

Puede calmarlo con algo? SI ☐ NO ☒

Sufrió algún golpe en los dientes? SI ☐ NO ☒

cuándo? cómo se produjo? SI ☐ NO ☒

Se le fracturó algún diente? SI ☒ NO ☐

cuál? recibió algún tratamiento? SI ☐ NO ☒

Tiene dificultad para hablar? SI ☐ NO ☒

para masticar? SI ☐ NO ☒

Ha observado algo anormal en los labios? SI ☐ NO ☒

lengua? paladar? piso de boca? SI ☐ NO ☒

camilios? rebordes? trigono? retromolar? SI ☐ NO ☒

Qué tipo de lesiones presenta: SI ☐ NO ☒

Manchas? SI ☐ NO ☒

Abultamiento de los tejidos? SI ☐ NO ☒

Ulceraciones? SI ☐ NO ☒

Ampollas? SI ☐ NO ☒

Otros: SI ☐ NO ☒

Le sangran las encías? SI ☐ NO ☒

cuándo? Siempre SI ☐ NO ☒

Declaro que he contestado todas las preguntas con honestidad y según mi conocimiento. Asimismo, he sido informado que los datos suministrados quedan reservados en la presente Historia Clínica y amparados en secreto profesional.

A

Figura 6: Historia clínica (A)

Diagnóstico clínico, radiográfico y periodontal de cada elemento implicado en el caso clínico.

- Elemento 14: Clínica y radiográficamente se percibe el resto radicular de la pieza dentaria.
- Elemento 22: Clínica y radiográficamente se evidencia el resto radicular de dicha pieza. Este elemento estaba tratado endodónticamente.
- Elemento 25: Clínica y radiográficamente se observa el resto radicular de la pieza dentaria.
- Elemento 26: Clínica y radiográficamente se percibe la pieza dentaria con una caries macropenetrante.

En cuanto al diagnóstico periodontal de las anteriormente mencionadas piezas dentarias, se pudo evidenciar una leve pérdida de inserción del elemento 26, sangrado al sondaje y una ligera inflamación gingival producto de una incorrecta técnica de cepillado.

Plan de tratamiento:

- Pretratamiento: confección de historia clínica y consentimiento informado, impresiones preliminares y obtención de modelos de estudio, toma de fotografías tanto intra como extraorales. Se le indica al paciente la realización de una ortopantomografía
- Fase preventiva: motivación del paciente (enseñando técnica correcta de cepillado), indicaciones del cepillo dental ideal y elementos de higiene interdental.
- Fase curativa:
 - Eliminación del calculo dental: raspaje y alisado
 - Exodoncia elementos 14-22-25-26
 - Endodoncia elemento 24
- Fase de rehabilitación: confección de PPR de cromo superior en los elementos 16-14-22-25-26
- Fase de mantenimiento:
 - Controlar estado gingival
 - Control de los tratamientos realizados
 - Control de la prótesis parcial

Exodoncias de los elementos 14-22-25-26

- Preoperatorio:
 - Indicación de amoxicilina 1gr una hora antes de la intervención por presentar diabetes y para realizar profilaxis antibiótica.
 - Realización de radiografías periapicales previas.
- Intraoperatorio: asepsia extra e intrabucal con iodopovidona
 - Anestesia local.
 - Diéresis: Sindesmotomía y confección de colgajo en los elementos que así sea necesario.
 - Exéresis: Prehension- luxación-tracción, luego curetaje.
 - Síntesis: Sutura

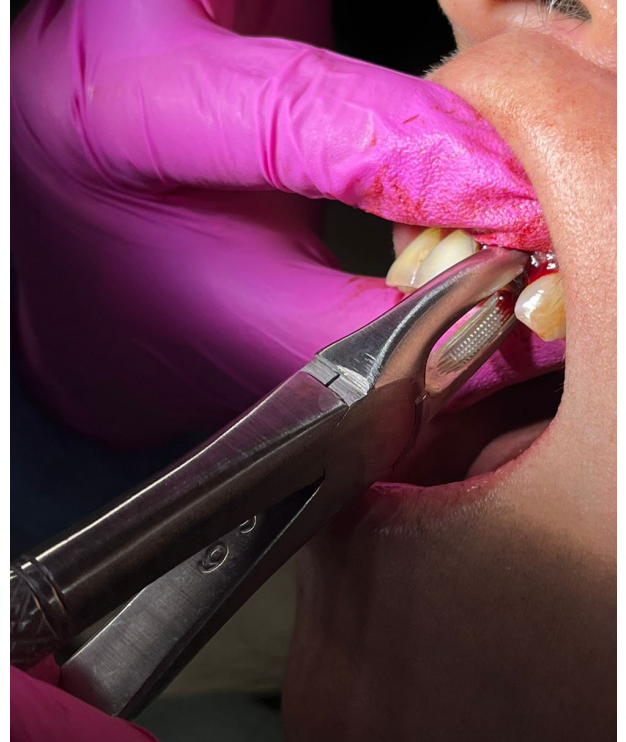
- Postoperatorio:
 - Se le indica al paciente no fumar, no consumir alimentos muy calientes y no realizar movimientos de succión, no realizar actividad física ni movimientos bruscos, no exponerse a fuentes de calor, no tomar mate, no escupir ni hacer buches.
 - Indicación de analgésicos: Ibuprofeno 600 mg
 - Indicación de antibióticos: Amoxicilina 500 mg cada 8 horas por 7 días.

En 7 días retiramos la sutura.

Fotografías del tratamiento realizado



A

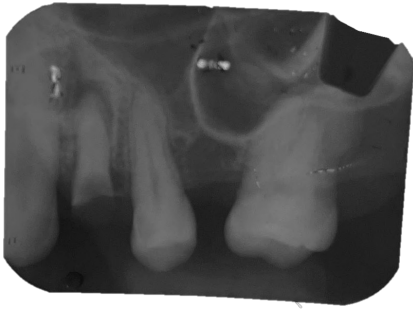


B



C

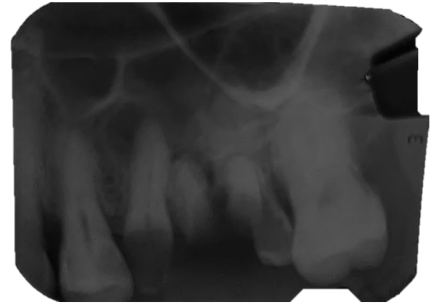
Figura 7: Colocación del anestésico local (A). Prehension del elemento 22 para su posterior luxación y tracción (B). Elementos dentarios 14-22-25 y 26 post extracción (C)



A



B



C

Figura 8: Radiografías periapicales de los elementos a extraer (A)(B)(C)



Figura 9: Cicatrización del terreno post exodoncias.

Discusión del caso clínico

Dada la situación de Verónica, una opción a considerar es el reemplazo de las piezas extraídas con implantes. Esta alternativa posee múltiples ventajas como lo son, la estética y la funcionalidad a comparación de una prótesis parcial removible. Los implantes dentales contribuyen a la conservación de hueso ya que evitan la reabsorción que suele ocurrir tras la pérdida de elementos y mayor comodidad lo que mejoraría la calidad de vida del paciente.

Si bien las extracciones fueron parte necesaria del plan de tratamiento realizado, es importante discutir las implicaciones a largo plazo, la pérdida de elementos dentarios puede llevar a la migración de dientes adyacentes. Estas consecuencias pueden afectar a la estética y a la función masticatoria.

La colocación de implantes podría evitar estos problemas y permitir una rehabilitación más completa y duradera.

DESARROLLO

Manifestaciones bucales comunes en pacientes diabeticos

Es posible destacar que estos pacientes pueden tener xerostomia, disfunción de las parótidas, ardor en la boca y/o lengua, alteración del gusto, candidiasis, mucomicosis, enfermedad periodontal, aumento del riesgo de caries, liquen plano y reacciones liquenoides, infecciones y retraso en la cicatrización.

- Caries: Luego de cada comida o bebida que contenga azúcares o almidones, las bacterias que forman la placa dental, derivan de los residuos del azúcar en ácidos que atacan el esmalte de los dientes. Los ataques repetidos pueden romper el esmalte y ceder a la formación de caries. Cuando los niveles de glucosa en la sangre no se controlan, ocurre lo mismo que cuando en la boca hay residuos de azúcar, los niveles de glucosa en la saliva aumentan y promueven la formación de bacterias.
- Gingivitis: la gingivitis es la inflamación que ocurre en las encías. Cuando la diabetes no es tratada, hay más bacterias en la boca que se acumulan entre los dientes formando la placa o cálculo también conocido como sarro. Esta placa que se acumula entre los dientes hace que las encías se inflamen y sangren con facilidad.
- Periodontitis: Cuando la gingivitis no es tratada a tiempo, da paso a una infección más grave llamada periodontitis. La periodontitis puede destruir el tejido blando y el hueso que sostiene los dientes y provocar que se aflojen o incluso que puedan caerse. La periodontitis es más grave entre los que sufren diabetes porque la diabetes reduce la capacidad de resistir las infecciones y retrasa la cicatrización.
- Candidiasis: La candidiasis es una infección causada por hongos en la boca. Los síntomas de la misma incluyen manchas blancas y úlceras en la boca. Esta infección es más frecuente entre las personas con diabetes, incluyendo aquellos pacientes que utilizan prótesis.

- Xerostomia: conocida comúnmente como boca seca. Esta afección puede causar dificultad para saborear, masticar, tragar y hablar. También puede aumentar el riesgo de desarrollar caries y otras infecciones en la boca.
- Aliento cetónico: observable sobre todo en pacientes diabéticos tipo I, debido a que los cetoácidos del metabolismo lipídico se elevan de manera importante

Extracciones seguras para pacientes con diabetes: claves y recomendaciones

En caso de un paciente que presente un inadecuado control de la glucemia, debemos tener en cuenta que puede presentar procesos infecciosos, incremento de la incidencia de cardiopatías isquémicas y ACV (accidente cerebrovascular) entre 2 o 3 veces mayor que en un paciente sin patologías. Por esto, antes de iniciar el tratamiento odontológico es fundamental tener en cuenta esta situación a fin de minimizar los riesgos intraoperatorios y reducir las posibles complicaciones.

Es importante contar con una anamnesis completa y exhaustiva, en la que se registre el tipo de diabetes del paciente, el tratamiento y el esquema farmacológico que recibe, la frecuencia de sus controles, si ha sufrido episodios de hipo o hipoglucemia o alguna otra complicación propia de la diabetes e, idealmente, contar con valores actuales de glucemia. También es necesario conocer las comorbilidades del paciente, así como todo el resto de los medicamentos que consume.

Como muchos pacientes no están al tanto de su condición, es importante detectar los signos y los síntomas claves de la diabetes, como también sus repercusiones a nivel oral, para poder derivar a la consulta con el especialista diabetólogo.

En relación con los turnos programados para extracciones, se recomienda que sean por la mañana. Por otro lado, en el caso de los pacientes con terapia insulínica, debe evitarse atenderlos durante el peak de acción, ya que el riesgo de hipoglucemia es mayor.

Para acudir a la consulta, el paciente debe alimentarse y medicarse de manera habitual. También es recomendable disponer de una fuente de glucosa líquida como por ejemplo una bebida cola, por si el paciente presentara un episodio de hipoglucemia. Además, antes del procedimiento se debe evaluar el nivel de glucemia en sangre, esto puede hacerse por medio de un hemoglucotest. El valor de glucemia capilar representa la situación glucémica de ese momento, que puede variar durante la atención, por lo que de realizar una intervención quirúrgica se recomienda solicitar una prueba de hemoglobina glicosilada, la cual permitirá conocer el control glucémico de los últimos tres meses.

Los pacientes con valores de glucemia capilar de 70-110 mg/dl pueden ser atendidos y sometidos a cualquier procedimiento odontológico incluida la extracción dentaria.

Se recomienda disminuir la carga bacteriana bucal, sobre todo en estos pacientes que serán sometidos a procedimientos quirúrgicos invasivos (cirugía oral o tratamiento periodontal, por ejemplo); esto puede hacerse mediante el uso de colutorios con clorhexidina, destartraje y eliminando las caries.

Cuando un paciente acude a la consulta por un dolor agudo, es habitual que la glucemia capilar esté por encima de lo normal, ya que el dolor produce un aumento de la secreción de glucocorticoides en la corteza suprarrenal (cortisol, cortisona, corticosterona), los cuales actúan sobre el metabolismo de los carbohidratos, activando la gluconeogénesis, que incrementa los niveles de glucosa en sangre. En estos casos, se sugiere comenzar por resolver la sintomatología dolorosa por medio de un tratamiento farmacológico y el drenaje de la infección (ya sea con pulpectomía dentaria o de manera quirúrgica) para, posteriormente, realizar el tratamiento definitivo cuando la glucemia capilar se encuentre dentro de los valores anteriormente detallados.

Cuando vamos a intervenir quirúrgicamente a un paciente con valores de glucemia superiores a los normales, se sugiere realizar el procedimiento en centros hospitalarios, con equipos multidisciplinarios, a fin de poder resolver de manera óptima cualquier posible complicación.

En cuanto a la anestesia local con vasoconstrictor, suele emplearse epinefrina. Esta puede unirse a receptores adrenérgicos α , inhibir la secreción de insulina del páncreas y estimular la glucogenólisis hepática y muscular. Por otro lado, al unirse con los receptores β , estimula la secreción de glucagón del páncreas, de la hormona adrenocorticotropa (ACTH) en la glándula pituitaria e incrementa la lipólisis. Estos efectos de los receptores adrenérgicos α y β incrementan la glucosa sérica. Sin embargo, este aumento de la glucemia no es significativo, probablemente debido a las bajas concentraciones del vasoconstrictor en el anestésico local.

La técnica anestésica debe ser lo más atraumática posible, a fin de prevenir situaciones de estrés para el paciente que puedan generar un aumento plasmático de catecolaminas y cortisol, y como resultado de este un incremento de la producción hepática de glucosa.

Profilaxis antibiótica: fundamentos y aplicaciones en odontología

La profilaxis antibiótica en odontología comenzó cuando se identificó el riesgo de endocarditis infecciosa debido a la migración de bacterias durante procedimientos dentales. Desde entonces, se han desarrollado nuevas investigaciones y protocolos que respaldan su uso en casos específicos.

La guía actual de la ADA (2021) reconoce la resistencia a antibióticos y los efectos adversos. Sin embargo, se recomienda su uso en pacientes con diabetes no controlada y en aquellos con infecciones odontogénicas.

Los antibióticos profilácticos, administrados por vía oral o intravenosa, tienen como objetivo mantener niveles adecuados en el organismo para prevenir infecciones.

La amoxicilina es la opción preferida por su baja incidencia de infecciones, aunque se desaconseja la clindamicina debido a riesgos asociados. Alternativas para alérgicos a la penicilina incluyen cefalosporinas y macrólidos. Estudios han demostrado que la amoxicilina es efectiva en la reducción de bacteriemia tras procedimientos dentales, destacando su uso en combinación con ácido clavulánico.

La profilaxis antibiótica es un aspecto importante en la odontología, especialmente para pacientes con condiciones específicas, esta antes de las practicas odontologicas permite reducir la probabilidad de dificultades post-operatorias con complicacines sistemicas graves como en el caso de la endocarditis bacteriana o asu vez que exista una propagacion sistematica de la infeccion, por lo cual esta se encuentra indicada siempre que exista una propagacion sistematica de la infeccion, por lo cual esta se encuentra indicada siempre que exista un riesgo de infeccion.

Terapia farmacologica para profilaxis antibiotica en pacientes diabeticos

Via parenteral

- En adultos alergicos a la penicilina: Clindamicina 600 mg (IM) 30 minutos antes -1 ampoya-
- En adultos no alergicos a la penicilina : Ampicilina 2gr (IM) 30 minutos antes

Via Oral

- En adultos alergicos a la penicilina: Claritromicina 500 mg 1 hora antes
- En adultos no alergicos a la penicilina: Amoxicilina 1 gr 1 hora antes

CONCLUSIÓN

Las conclusiones de este trabajo resaltan la importancia de un enfoque integral en el manejo de la salud bucal en las personas con diabetes. Es importante reconocer que estas personas enfrentan un mayor riesgo de complicaciones orales, como xerostomía, caries, gingivitis y periodontitis, que pueden afectar significativamente su calidad de vida.

Además, el control adecuado de la glucemia es fundamental para prevenir infecciones y promover una recuperación eficaz después de una cirugía dental. Las extracciones dentales y otros tratamientos deben realizarse con precaución, considerando el estado de salud general del paciente y su control glucémico, utilizando un régimen de profilaxis antibiótica para reducir el riesgo de complicaciones.

Finalmente, brindar educación continua a los pacientes sobre la relación entre diabetes y salud bucal es fundamental. Promover prácticas de higiene bucal adecuadas y crear conciencia sobre la importancia del control glucémico puede mejorar la salud bucal y general ayudando a prevenir complicaciones a largo plazo. Esto destaca la necesidad de una colaboración interdisciplinaria entre odontólogos y profesionales de la salud para brindar una atención más eficaz a los pacientes con diabetes.

BIBLIOGRAFÍA

1. U.A. Okonkwo and L.A. DiPietro. Diabetes and Wound Angiogenesis. *Int. J. Mol. Sci.* 2017, 18, 1419; doi:10.3390/ijms18071419.
2. S.Guo and L.A. DiPietro. Factors affecting wound healing. *J Dent Res* 89(3):219-229, 2010. doi: 10.1177/0022034509359125.
3. E.Tsourdi et al. Current aspects in the pathophysiology and treatment of chronic wounds in diabetes mellitus. *Biomed Res Int*, April 2013;2013:385641. doi: 10.1155/2013/385641
4. H Brem and M. Tomic-Canic. Cellular and molecular basis of wound healing in diabetes. *J. Clin. Invest.* 117:1219–1222 (2007). doi: 10.1172/JCI32169.
5. G.Han and R.Ceilley. Chronic Wound Healing: A Review of Current Management and Treatments. *Jan. 2017. Adv Ther* (2017) 34:599–610. doi: 10.1007/s12325-017-0478-y.
6. Falcón Guerrero, B., Quea Ticona, S., Quispe Quispe, M., Nina Charca, S., Medina Condori, W., Tito Mamani, N., & Pérez Ticona, D. (2020). Cicatrización periodontal en pacientes con diabetes mellitus. *Revista Odontológica Basadrina*, 4(2), 51–56. <https://doi.org/10.33326/26644649.2020.4.2.963>
7. Fonseca Escobar D, Parada Fernández F, Carvajal Guzmán M, Sepúlveda Verdugo C, Cortés Vásquez S. Manejo odontológico del paciente diabético. Revisión narrativa. *Rev Asoc Odontol Argent* 2021;109:64-72. <https://doi.org/10.52979/raoa.1119>

ANEXO I
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGIA
PRACTICA PROFESIONAL SUPERVISADA

TRABAJO INTEGRADOR: “Extraccion de elementos dentarios en paciente diabetico”

AUTOR: Guadalupe Nuñez

REALIZADO BAJO LA TUTELA DEL PROFESOR/A: Maria Eugenia Gomez Duran

FIRMA DEL TUTOR:



FECHA: 06/11/2024

ANEXO II

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGIA

PRACTICA PROFESIONAL SUPERVISADA

Yo Guadalupe Nuñez estudiante y autor del Trabajo Integrador titulado “ Extracción de elementos dentarios en paciente diabético” DECLARO que el trabajo presentado es original y elaborado por mí.

Firma:



Córdoba, 06 de Novimembre del 2024

ANEXO II

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGIA PRACTICA PROFESIONAL SUPERVISADA

Consentimiento informado

He comprendido todas las explicaciones que se me han facilitado en el lenguaje claro y sencillo, he podido realizar todas las observaciones y se me han aclarado todas las dudas; por lo que estoy completamente de acuerdo con el tratamiento que se me va a realizar.

El/la que suscribe Lujan Veronica Fernanda DNI N° 25942939 con domicilio en calle 201 Gomis 3237
otorgo mi consentimiento para realizar el tratamiento necesario para rehabilitar mi salud bucodental propuesta por el/la Dr/a MP Guadalupe Nuret

[Firma] Lujan Veronica Fernanda 25942939
Firma del paciente o tutor aclaración DNI N°