

Yalid, Sofía Agostina

**Impacto psicoemocional de
las rehabilitaciones
protésicas anteriores en el
autoestima de un paciente
adulto**

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

Directora: Masó, 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.](#)



TRABAJO INTEGRADOR

IMPACTO PSICOEMOCIONAL DE LAS
REHABILITACIONES PROTESICAS ANTERIORES EN EL
AUTOESTIMA DE UN PACIENTE ADULTO



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

AUTOR:

YALID SOFIA AGOSTINA

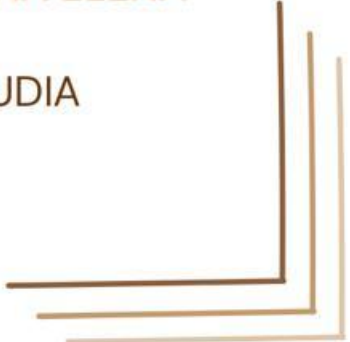
TUTOR:

PROFESORA ODONTÓLOGA MASÓ SABRINA ELENA

PROFESORA TITULAR:

PROFESORA DRA. ESP. BONNIN CLAUDIA

2025



INDICE:

RESUMEN	2
PALABRAS CLAVES	2
ABSTRACT	3
KEY WORDS	3
INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVO GENERAL	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
CASO CLÍNICO	5
DISCUSIÓN	6
Prótesis parcial removible con anclajes estéticos	7
Anclajes estéticos	7
Prótesis fija sobre implantes	7
Prótesis flexibles	8
Materiales de las prótesis flexibles	8
Partes constitutivas de una prótesis flexible	9
Ventajas	10
Desventajas.	10
CONCLUSIONES	11
Resina de poliamida	11
<i>Propiedades físicas</i>	11
Propiedades mecánicas.....	12
Propiedades químicas	12
Propiedades biológicas	12
BIBLIOGRAFÍA	15

RESUMEN

Este trabajo integrador se centra en la influencia de las rehabilitaciones protésicas removibles anteriores en la autoestima de los pacientes, analizando cómo el diseño estético de las prótesis puede afectar emocionalmente a quienes las portan. Se presenta el caso clínico de una paciente de 50 años, empleada doméstica, que acude a consulta odontológica refiriendo incomodidad estética y emocional debido al uso de una prótesis parcial removable superior con ganchos metálicos visibles en los incisivos centrales. La paciente manifiesta vergüenza al hablar y sonreír, lo que ha afectado negativamente su autoestima, su vida social y su desempeño laboral. Aunque reconoce que la prótesis le permite masticar correctamente, ha dejado de usarla por el impacto visual que genera.

Durante la evaluación clínica se constata la ausencia de varios elementos dentarios superiores, y se considera como alternativa de tratamiento una nueva prótesis con ganchos estéticos o invisibles, que respete tanto la funcionalidad como la apariencia. Además, se trabaja desde una perspectiva integral, brindando contención emocional y promoviendo el diálogo con la paciente.

Aquí refleja la importancia de que el profesional odontológico contemple no solo los aspectos funcionales, sino también el impacto psicológico y social de sus intervenciones. La rehabilitación oral debe ser pensada desde una mirada humanizada, priorizando la calidad de vida del paciente y su bienestar emocional, especialmente en casos donde la estética cumple un rol determinante en la aceptación del tratamiento.

En este caso se optó por una prótesis *flex*, ideal para restaurar la función oral y mejorar la estética. Fabricada con resina translúcida, ofrece una apariencia natural sin ganchos metálicos. La paciente recuperó la seguridad al sonreír y mejoró su autoestima y calidad de vida.

PALABRAS CLAVES: estética, autoestima, prótesis, rehabilitación.

ABSTRACT

This integrative study focuses on the influence of anterior removable prosthetic restorations on patients' self-esteem, analyzing how the aesthetic design of prostheses can emotionally affect their wearers. The clinical case is presented of a 50-year-old domestic worker who came to the dental office complaining of aesthetic and emotional discomfort due to the use of an upper removable partial denture with visible metal clasps on the central incisors. The patient expressed embarrassment when speaking and smiling, which has negatively affected her self-esteem, social life, and work performance. Although she acknowledged that the prosthesis allows her to chew properly, she has stopped using it due to the visual impact it creates.

During the clinical evaluation, the absence of several upper dental elements was noted, and a new prosthesis with aesthetic or invisible clasps, which respected both functionality and appearance, was considered as a treatment alternative. Furthermore, the patient worked from a holistic perspective, providing emotional support and promoting dialogue with the patient.

This case highlights the importance of dental professionals considering not only the functional aspects but also the psychological and social impact of their interventions. Oral rehabilitation must be considered from a human perspective, prioritizing the patient's quality of life and emotional well-being, especially in cases where aesthetics plays a determining role in treatment acceptance.

In this case, a flexible prosthesis was chosen, ideal for restoring oral function and improving aesthetics. Made of translucent resin, it offers a natural appearance without metal clasps. The patient regained confidence when smiling and improved his self-esteem and quality of life.

KEY WORDS: aesthetics, self-esteem, prosthetics, rehabilitation

INTRODUCCIÓN

La rehabilitación protésica en el sector anterior de la cavidad bucal no solo cumple una función funcional, sino que también tiene un fuerte impacto estético y emocional en los pacientes.

Las prótesis removibles con ganchos visibles en la zona anterior pueden alterar la percepción de la imagen personal, afectando la seguridad, la autoestima y la interacción social.

Este trabajo, titulado “Impacto psicoemocional de las rehabilitaciones protésicas anteriores en la autoestima de un paciente adulto”, se propone analizar cómo ciertos diseños protéticos pueden incidir negativamente en el bienestar psicológico, especialmente en personas expuestas a ámbitos sociales o laborales activos.

La elección de este tema responde a la necesidad de ampliar la mirada del abordaje odontológico, integrando aspectos psicosociales en la práctica clínica. La rehabilitación oral no debe limitarse únicamente a restituir funciones masticatorias o fonéticas, sino también contemplar el impacto estético y emocional del tratamiento, adaptándolo a las necesidades y deseos del paciente. Comprender esta dimensión permite al odontólogo actuar de forma más empática, mejorar la calidad de vida del paciente y fortalecer la relación terapéutica basada en la escucha y el respeto por la individualidad.

OBJETIVO GENERAL:

Analizar la influencia de las rehabilitaciones protésicas removibles anteriores en la autoestima de los pacientes, considerando tanto los aspectos estéticos como psicosociales del tratamiento odontológico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Investigar alternativas protésicas estéticas que minimicen el impacto negativo sobre la imagen personal.
- Evaluar la percepción estética de los pacientes portadores de prótesis removibles con ganchos visibles en el sector anterior.
- Identificar las principales preocupaciones emocionales y sociales asociadas al uso de este tipo de rehabilitaciones.

- Promover un enfoque odontológico integral que contemple el bienestar psicológico del paciente durante la planificación del tratamiento.
- Ofrecer una alternativa protésica estética que esté dentro de las posibilidades económicas de la paciente, priorizando materiales accesibles sin comprometer la funcionalidad y estética del tratamiento.
- Diseñar una prótesis que respete y se adapte adecuadamente a la anatomía bucal de la paciente, garantizando estabilidad, retención y confort, minimizando interferencias con los dientes remanentes y tejidos blandos
- Evaluar las limitaciones anatómicas del maxilar superior, especialmente la pérdida ósea en las zonas edéntulas de larga data, para determinar la posibilidad de realizar un tratamiento con implantes y/o optar por una rehabilitación protética removable que se adapte adecuadamente a la morfología y estética de la paciente

CASO CLÍNICO

Este caso clínico trata sobre una paciente de sexo femenino, 50 años, empleada doméstica, acude a la consulta odontológica refiriendo incomodidad estética y emocional debido al uso de una prótesis parcial removable superior con ganchos visibles en los incisivos centrales. La paciente manifiesta sentir vergüenza al hablar o sonreír en público, lo cual ha afectado negativamente su vida social y profesional. Expresa que, aunque la prótesis le permite masticar correctamente, no hace uso de la misma por la visual que generan los ganchos metálicos.

Durante el interrogatorio para la confección de la historia clínica, no se han detectado patologías sistémicas relevantes en cuanto al tratamiento que necesita la paciente. Luego de los exámenes clínicos extraorales, realizamos el examen clínico intraoral, se observa ausencia de los elementos dentarios 12, 14, 15, 18, 24, 25, 27 y 28 del maxilar superior y los elementos 36, 37, y 46 del maxilar inferior. La paciente manifiesta sentirse “menos atractiva” y “vieja” desde que le realizaron la prótesis parcial removable con ganchos anteriores, por lo tanto no la usa, y refiere una baja autoestima relacionada directamente con el aspecto de su rehabilitación protética.

Ante esta situación se confeccionó un plan de tratamiento general para dejar en óptimas condiciones la cavidad bucal, por lo que se planificó realizar un tratamiento periodontal, operatorias de múltiples elementos, endodoncia y la una alternativa de rehabilitación protética

estética según el tiempo de recuperación la funcionalidad y autoestima las posibilidades económicas: el reemplazo de las prótesis anteriores por unas prótesis con aditamentos estéticos o ganchos invisibles (plásticos o de resina), buscando conservar la funcionalidad y mejorar la apariencia para el bienestar y aceptación social de la paciente. Se acompaña la intervención con un espacio de escucha activa, centrando y reforzando la importancia de la salud bucal y el bienestar emocional.

Este caso evidencia la necesidad de contemplar no sólo la función del sistema estomatognático, sino también el impacto psicológico y social de los tratamientos protéticos en los pacientes.



Imagen 1 foto previa intraoral lateral derecho

Imagen 2 foto previa intraoral de frente

Imagen 3 foto previa intraoral lateral izquierdo

Imagen 4 foto previa intraoral oclusal inferior

Imagen 5 foto previa intraoral oclusal superior

DISCUSION

El uso de prótesis parciales removibles con ganchos ha sido una solución protésica eficaz y económica para la reposición de piezas dentales ausentes. Estas prótesis permiten

restablecer la función masticatoria, fonética y estética, especialmente en pacientes que no son candidatos para tratamientos más complejos o costosos aunque su diseño, basado en elementos metálicos como los ganchos retentivos, presenta ciertas limitaciones estéticas y biomecánicas.

Uno de los principales inconvenientes de las prótesis con ganchos, es su impacto visual, especialmente cuando los retenedores se ubican en sectores anteriores como en este caso clínico, esto afecta negativamente la aceptación por parte del paciente. Además, el uso prolongado de este tipo de prótesis puede generar sobrecarga en los dientes pilares, llevando a movilidad dentaria, reabsorción ósea y en algunos casos la pérdida de soporte periodontal.

En respuesta a estas limitaciones han surgido diversas alternativas para la rehabilitación, una de las principales es:

Prótesis parcial removible con anclajes estéticos, como los sistemas de precisión o semi-precisión, Son prótesis removibles que se sostienen mediante anclajes no metálicos o poco visibles, en lugar de los ganchos metálicos visibles tradicionales. Esto mejora notablemente la apariencia, especialmente cuando las piezas ausentes están en el sector anterior (visible).

Anclajes estéticos pueden ser:

- **Ganchos de acrílico o nylon** del mismo color de la encía.
- **Sistemas de precisión** (como attaches o aditamentos tipo “bola” o “barra”) que se conectan a coronas o implantes, quedando ocultos.
- **Flexibles**, en materiales como *Valplast*, *Flexite*, o *BioSoft*, que se adaptan al color y forma de la mucosa.

Aunque su costo y complejidad de fabricación son mayores y queda dependiendo del estado económico del paciente, pero ofrecen mejor estética y distribución de fuerzas.

Prótesis fija sobre implantes, es otra alternativa importante ya que ha ganado popularidad gracias a sus ventajas funcionales, estéticas y de conservación del hueso alveolar. las partes constitutivas de este tratamiento alternativos son:

- **implante dental (raiz artificial)** que es un tornillo de titanio o de aleaciones biocompatibles (como zirconio en algunos casos). que se coloca quirúrgicamente en

el hueso alveolar y, tras un proceso de osteointegración (de 3 a 6 meses), se une firmemente al hueso y cumple la función de raíz dentaria.

- **Pilar o aditamento.** Es la pieza de conexión entre el implante y la prótesis, Puede ser prefabricado o personalizado, Su diseño determina la emergencia y el soporte de la corona o estructura protésica.
- **Prótesis o superestructura.** Es la parte visible que reemplaza los dientes y encías perdidas. Puede ser individual (una sola corona sobre un implante) o múltiple (puente o arcada completa). que se atornilla o cementa sobre los pilares.
- **Tornillos de fijación.** Sujetan la prótesis o el pilar al implante son de alta precisión, y permiten el desmontaje en caso de mantenimiento o reparación.
- **Encía artificial (en algunos casos)** En rehabilitaciones totales, se incorpora una encía rosada de acrílico o cerámica para compensar la pérdida de tejido gingival y devolver la armonía facial.

Sin embargo, su indicación también está condicionada por factores anatómicos, sistémicos y económicos del paciente ya que la colocación de implantes requiere un volumen óseo adecuado y una salud sistémica compatible con la cirugía, lo cual no siempre es posible.

Prótesis flexibles: son un tipo de prótesis parcial removible fabricada con materiales termoplásticos flexibles (no metálicos), que se adaptan elásticamente a los tejidos de la boca. Se utilizan para reponer uno o varios dientes ausentes y se caracterizan por su comodidad, ligereza y alta estética, ya que no presentan ganchos metálicos visibles

Materiales de las prótesis flexibles

Los más comunes son:

1. Nylon termoplástico (poliamida):

- Es el material más utilizado.
- Flexible, resistente a la fractura, hipoalergénico y biocompatible.
- Ejemplos comerciales: *Valplast®*, *Flexite®*, *Lucitone FRS®*.

2. Resinas termoplásticas de acetal (polioximetileno):

- Más rígidas que el nylon, pero con buena elasticidad y estabilidad de color.
- Usadas en zonas donde se requiere mayor soporte.

3. Poliuretano termoplástico o copolímeros estéticos:

- Alta estética, translúcidos, con mejor pulido y adaptación.

Partes constitutivas de una prótesis flexible

1. **Dientes artificiales:** Hechos de resina acrílica o composite, Reemplazan las piezas ausentes y se integran con el color natural del paciente.
2. **Base flexible (material termoplástico):** Es la estructura principal de la prótesis, Simula la encía y da soporte a los dientes artificiales, Su flexibilidad permite que se adapte suavemente a los tejidos sin requerir metal.
3. **Ganchos estéticos flexibles (retenedores):** Están hechos del mismo material que la base (nylon o acetal), Son translúcidos o del color de la encía, por lo que resultan casi invisibles, Proveen retención sin alterar la estética del paciente.
4. **Conectores menores o zonas de unión:** Enlazan los distintos sectores de la prótesis (por ejemplo, entre ambos lados del arco), Son del mismo material flexible, sin estructura metálica.

Las **ventajas** principales es que son altamente estéticas sin metal visible, ligeras y cómoda, biocompatibles e hipoalergénicas (ideales para pacientes con alergia al cromo-cobalto), resistentes a fracturas, buena adaptación a los tejidos blandos y fácil colocación, menor impacto psicológico en pacientes jóvenes o estéticamente exigentes.

No obstante, presentan **desventajas** en términos de retención a largo plazo, higiene, reparabilidad y también pueden tener mayor absorción de pigmentos (pueden mancharse con el tiempo), difícil de reparar o rebasar (no puede agregarse material fácilmente), menor estabilidad que las metálicas en grandes desdentaciones, y desgaste de los ganchos con el uso prolongado, por lo que deberían renovarse en menor plazo de tiempo.

Finalmente, el **enfoque multidisciplinario** resulta esencial en la elección del tipo de prótesis, considerando factores clínicos, funcionales, estéticos y psicológicos del paciente. La educación del paciente y el mantenimiento de una buena higiene oral también son determinantes en el éxito a largo plazo del tratamiento protésico.

La decisión terapéutica debe basarse en un diagnóstico integral y en la individualización de las necesidades y expectativas del paciente.

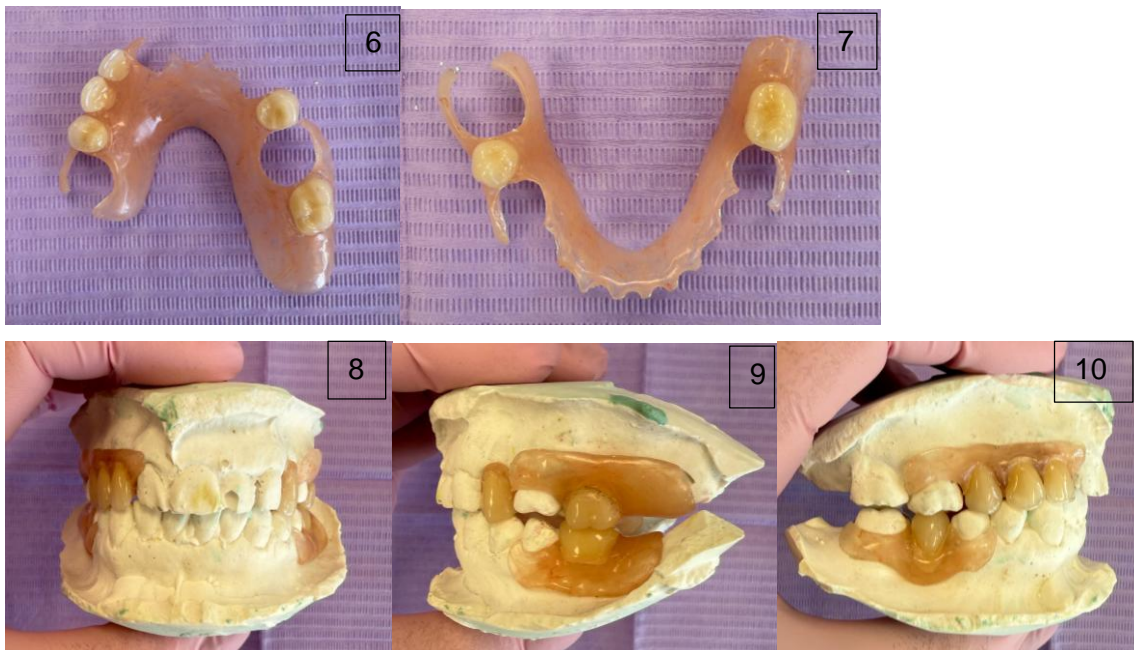


Imagen 6 foto de protesis flex superior

Imagen 7 foto de protesis flex inferior

Imagen 8 foto en modelos de yeso con protesis flex de frente

Imagen 9 foto en modelos de yeso con protesis flex lateral izquierdo

Imagen 10 foto en modelos de yeso con protesis flex lateral derecho

CONCLUSIONES

Para este caso clínico se optó por la rehabilitación protética con **prótesis flex**, ya que dentro de las alternativas planteadas para recuperar las funciones principales y esenciales para una buena salud bucal y en condiciones óptimas, teniendo en cuenta la problemática o preocupación de la paciente en cuanto a la estética y para obtener una rehabilitación lo más antes posible ya que la paciente podía hacerse implantes pero quería una solución rápida, era la mejor opción.

La rehabilitación oral con prótesis flexibles se presenta como una alternativa válida cuando la estética del paciente ocupa un lugar prioritario. Gracias a la resina de **poliamida** que son resinas termoplásticas translúcidas derivadas del nylon, utilizadas como material alternativo al acrílico (PMMA) para fabricar prótesis parciales removibles flexibles por lo cual, se mimetiza con los tejidos blandos y evita la exposición de ganchos metálicos, lo que mejora la sonrisa y la percepción de la propia imagen.

Son polímeros que se obtienen por polimerización por condensación entre un ácido y una amina, generando enlaces amida (-CONH-).

Su estructura molecular les otorga **alta resistencia, elasticidad y durabilidad**, manteniendo a la vez una buena **biocompatibilidad con los tejidos bucales**.

Ejemplos comerciales:

Valplast®, Flexite®, Lucitone FRS®, BioSoft®, Thermoflex®.

Las **Propiedades físicas** de este material son:

- Alta elasticidad y flexibilidad: se deforman ligeramente sin fracturarse, lo que permite adaptarse a rebordes alveolares y zonas retentivas sin generar presión excesiva.
- Ligereza: menor densidad que el acrílico convencional (PMMA), lo que las hace más cómodas para el paciente.
- Translucidez y estética: el color rosado translúcido imita la encía natural, ocultando los ganchos y uniones.

- Baja absorción de agua: resisten la humedad y la saliva sin perder estabilidad dimensional.
- Resistencia al impacto: menos propensas a fracturarse si se caen.

Propiedades mecánicas

- Alta tenacidad y resistencia a la fatiga: soportan esfuerzos masticatorios sin quebrarse.
- Bajo módulo de elasticidad: más flexibles que el PMMA, lo que reduce puntos de presión sobre la mucosa.
- Difícil de ajustar o rebasar: debido a su baja adherencia a otros materiales (no se une bien con acrílico o resinas comunes).
- Estabilidad dimensional adecuada, aunque pueden deformarse con temperaturas mayores a 70–80 °C (por eso no deben esterilizarse con calor seco).

Propiedades químicas

- Inertes y biocompatibles: no liberan monómero residual, evitando reacciones alérgicas.
- Resistentes a solventes y agentes químicos usados en la boca (saliva, alimentos, enjuagues).
- Poca porosidad, lo que reduce la absorción de olores o manchas (aunque pueden pigmentarse con el tiempo si no se limpian adecuadamente).

Propiedades biológicas

- Alta biocompatibilidad: no irritan mucosas ni provocan reacciones alérgicas.
- Compatibles con mucosas atróficas o sensibles.

- Son ideales para pacientes alérgicos al monómero del acrílico (metilmetacrilato) o al metal (cromo-cobalto).

Estas características presentan un beneficio estético, que repercute directamente en la autoestima, la seguridad al sonreír y la interacción social, generando un impacto positivo en la calidad de vida.

Si bien las propiedades mecánicas de las prótesis flex limitan su indicación en rehabilitaciones extensas o de larga duración, en los casos adecuados permiten restituir función masticatoria y fonética, al mismo tiempo que responden a las expectativas estéticas del paciente. De este modo, la elección de este tratamiento se sustenta en un equilibrio entre criterios clínicos funcionales y necesidades estéticas individuales, enmarcado siempre en un abordaje integral y centrado en la persona.

Luego de la confección de la prótesis se hicieron las pruebas correspondientes de adaptación a la cavidad bucal de la paciente y se controló posteriormente a los 15 días para verificar que su funcionamiento esté y siga siendo efectivo sin alterar otros tejidos de la cavidad oral.

La paciente manifestó sentirse satisfecha con el tratamiento rehabilitador mediante prótesis flexible, ya que recuperó la armonía estética de su sonrisa y logró disimular la ausencia dentaria sin ganchos metálicos visibles.

Este resultado le permitió volver a sonreír y hablar con seguridad, favoreciendo su interacción social y mejorando su calidad de vida. La prótesis flex no sólo restituye la función oral, sino que también contribuye a la recuperación de su autoestima, lo que confirma la importancia de considerar los aspectos estéticos y emocionales en la planificación protésica.



Imagen 11 foto intraoral lateral izquierdo con protesis flex

Imagen 12 foto intraoral de frente con protesis flex

Imagen 13 foto intraoral lateral derecho con protesis flex

Imagen 14 foto intraoral oclusal inferior con protesis flex

imagen 15 foto intraoral oclusal superior con protesis flex

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Al-Omiri, M. K., Sghaireen, M. G., Al-Qudah, A. A., Hammad, O. A., Lynch, C. D., & Lynch, E. (2014). Relationship between impacts of removable prosthodontic rehabilitation on daily living, satisfaction and personality profiles. *Journal of dentistry*, 42(3), 366–372. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2013.12.010>
- 2- Broomhead, T., Baker, S. R., Martin, N., McKenna, G., El-Dhuwaib, B., Alavi, A., & Gibson, B. (2024). Exploring experiences of living with removable dentures-A scoping review of qualitative literature. *Gerodontology*, 41(3), 314–327. <https://doi.org/10.1111/ger.12735>
- 3- Hundal, M., & Madan, R. (2015). Comparative clinical evaluation of removable partial dentures made of two different materials in Kennedy Applegate class II partially edentulous situation. *Medical journal, Armed Forces India*, 71(Suppl 2), S306–S312. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2012.08.020>
- 4-González Blanco, Olga, Solórzano Peláez, Ana Lorena, & Balda Zavarce, Rebeca. (1999). Estética en odontología: Parte I Aspectos psicológicos relacionados a la estética bucal. *Acta Odontológica Venezolana*, 37(3), 33-38. Recuperado en 02 de septiembre de 2025, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63651999000300008&lng=es&tlng=es.
- 5- Otero Baxter, Yulisa, & Seguí Ulloa , Alexander. (2001). Las afecciones estéticas: un problema para prevenir. *Revista Cubana de Estomatología*, 38(2), 83-89. Recuperado en 02 de septiembre de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000200002&lng=es&tlng=es.
- 6- Díaz-Cárdenas, Shyrley, Tirado-Amador, Lesbia, & Tamayo-Cabeza, Guillermo. (2018). Impacto de la sonrisa sobre calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 11(2), 78-83. <https://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072018000200078>
- 7- Castillo-Pedraza, Midian Clara, Inagati, Cristiane Mayumi, & Wilches-Visbal, Jorge Homero. (2023). Uso de prótesis parcial removible con resina acrílica termoplástica: una revisión de literatura. *Revista Salud Uninorte*, 39(1), 265-283. Publicación electrónica del 18 de noviembre de 2023. <https://doi.org/10.14482/sun.39.01.222.315>
- 8- Vojdani, M., & Giti, R. (2015). Polyamide as a Denture Base Material: A Literature Review. *Journal of dentistry (Shiraz, Iran)*, 16(1 Suppl), 1–9. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4476124/>
- 9- Wieckiewicz, M., Opitz, V., Richter, G., & Boening, K. W. (2014). Physical properties of polyamide-12 versus PMMA denture base material. *BioMed research international*, 2014, 150298. <https://doi.org/10.1155/2014/150298>
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3966424/>
- 10- Binaljadm T. M. (2024). Flexible Denture: A Literature Review. *Cureus*, 16(3), e55425. <https://doi.org/10.7759/cureus.55425>

ANEXO I

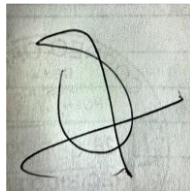
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA
práctica profesional supervisada**

TRABAJO INTEGRADOR: “Impacto psicoemocional de las rehabilitaciones protésicas anteriores en la autoestima de un paciente adulto”

AUTOR: Yalid Sofia Agostina

REALIZADO BAJO LA TUTELA DEL PROESOR/A: Odontóloga Masó Sabrina Elena

FIRMA DEL TUTOR:




FECHA: 28 de octubre de 2025

ANEXO II

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA
práctica profesional supervisada**

Yo **Sofia Agostina Yalid**, estudiante y autor del trabajo integrador titulado “Impacto psicoemocional de las rehabilitaciones protésicas anteriores en la autoestima de un paciente adulto” DECLARO que el trabajo presentado es original y elaborado por mí.



Firma

Córdoba, 28 de octubre 2025

ANEXO III

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ODONTOLOGÍA práctica profesional supervisada

Universidad Católica de Córdoba
Facultad de Medicina
Carrera de Odontología

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CÓRDOBA
Universidad Jesuita

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En la Ciudad de Córdoba a los 11 días del mes de Junio del año 2022 siendo las 14:50 hs.
Autorizo el siguiente tratamiento odontológico realizado por el
estudiante/practicante YANIL SANJA DNI N° 40800969 que habiendo
aprobado las materias básicas de su carrera, realicen actividades de aprendizaje en instituciones asistenciales,
oficiales o privadas, que sólo podrán actuar bajo la dirección, control personal directo y responsabilidad de los
profesionales designados para su enseñanza y dentro de los límites autorizados.

Apellido y Nombre del paciente [REDACTED]

Declaro que mi odontólogo ha examinado mi boca debidamente. Que se me ha explicado otras alternativas a este tratamiento, que se han estudiado y considerado estos métodos que se me informaron, siendo mi voluntad que se me realice el tratamiento objeto del presente consentimiento. Consiento la ejecución de operaciones y procedimientos además de los ahora previstos o diferente de ellos, tanto si se debieran a afecciones imprevistas, actualmente o no. Que el estudiante mencionado anteriormente o sus jefes de trabajos práctico puedan considerar necesarios o convenientes en el curso del tratamiento a realizar. Me ha sido explicado también que pueden haber riesgos para la salud asociado con la anestesia y dichos riesgos me han sido claramente explicados. 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 la acompañen. Consiento con el objeto de contribuir a la educación odontológica en la admisión de observadores en el lugar destinado para mi atención. Dejo constancia de que se la ha explicado en forma verbal y ha dado su consentimiento con respecto a: los riesgos molestias y efectos adversos previsibles, riesgos personalizados, indicaciones, medicación indicada, consecuencias de la no realización del procedimiento propuesto, y la decisión del paciente o de su representante legal, en cuanto a consentir o rechazar los tratamientos indicados, podría ser revocada si él quisiera.

Todas mis dudas han sido aclaradas y estoy completamente de acuerdo con lo consignado en esta fórmula de consentimiento. Si al momento de la intervención surgiera una situación anatómica patológica distinta y más grave a la prevista, doy mi consentimiento para que se actúe del modo más conocido, según la ciencia y conciencia respecto a lo programado, por el exclusivo interés de mi salud. Asimismo, doy consentimiento para la administración de anestesia local que se aplicará para la realización de dicho tratamiento delegando al odontólogo el tipo de anestesia y me comprometo a regresar a la próxima consulta el día [REDACTED] Hora [REDACTED]

El/la que suscribe [REDACTED] DNI N° [REDACTED]
con domicilio en calle [REDACTED] otorgo mi consentimiento para que se
me realice el tratamiento odontológico propuesto por el Sr./Sra. [REDACTED]

Firma del paciente [REDACTED] Firma del Profesional a cargo: [REDACTED]

Firma del representante si el paciente es menor de edad: [REDACTED]

Imagen 1 consentimiento informado de la cátedra de práctica profesional supervisada

ANEXO IV

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ODONTOLOGÍA práctica profesional supervisada

ODONTÓLOGO: Stela Yalid

PACIENTE: [Redacted] N° APIL: [Redacted] N° de Matriculada: [Redacted]

O. Social: [Redacted] Estado Civil: [Redacted] Nacionalidad: [Redacted] N° de Doc: [Redacted] Cel: [Redacted]

Domicilio (calle, núm, barrio, localidad): [Redacted] Lugar de trabajo: [Redacted]

Profesión/Actividad: [Redacted]

Este cuestionario tiene al inicio de una "Declaración Jurada"

Padre con vida? ☐ SI ☒ NO ☐

enfermedad que padece o padeció ☐ SI ☒ NO ☐

Madre con vida? ☐ SI ☒ NO ☐

enfermedad que padece o padeció ☐ SI ☒ NO ☐

Hermanos? 5 ☐ SI ☒ NO ☐

Sufre de alguna enfermedad? ☐ SI ☒ NO ☐

de que? [Redacted]

Hace algún tratamiento médico? ☐ SI ☒ NO ☐

cuál? [Redacted]

Qué medicamento/s consume habitualmente? [Redacted]

Que medicamentos ha consumido en los últimos 5 años: [Redacted]

Realiza algún deporte? ☐ SI ☒ NO ☐

Nota algún malestar al realizarlo ☐ SI ☒ NO ☐

Es alérgico a alguna droga? ☐ SI ☒ NO ☐

a la anestesia ☐ a la penicilina ☐ otros: [Redacted]

Cuando le sacan una muela o se lastima, cicatriza bien? ☐ SI ☒ NO ☐

sangra mucho? ☐ SI ☒ NO ☐

Tiene problema de colágeno (hiperfibril)? ☐ SI ☒ NO ☐

Antecedentes de fiebre reumática? ☐ SI ☒ NO ☐

Se protege con alguna medicación? ☐ SI ☒ NO ☐

Es diabético? ☐ SI ☒ NO ☐

está controlado? ☐ con qué? [Redacted]

Tiene algún problema cardíaco? ☐ SI ☒ NO ☐

cuál? [Redacted]

Toma segundo aspirina y/o anticoagulante? ☐ SI ☒ NO ☐

con qué frecuencia? ☐ SI ☒ NO ☐

Tiene presión alta? ☐ SI ☒ NO ☐

Chagas? ☐ SI ☒ NO ☐

está en tratamiento? ☐ SI ☒ NO ☐

Tiene problemas renales? ☐ SI ☒ NO ☐

Ulcera Gástrica? ☐ SI ☒ NO ☐

Tuvo hepatitis? ☐ SI ☒ NO ☐

de qué tipo? A ☐ B ☐ C ☐

Tiene algún problema hepático? ☐ SI ☒ NO ☐

cuál? [Redacted]

Tuvo convulsiones? ☐ SI ☒ NO ☐

Es epiléptico? ☐ SI ☒ NO ☐

medicación que toma [Redacted]

Ha tenido Sífilis o Gonorrea? ☐ SI ☒ NO ☐

Otra enfermedad infecto-contagiosa? ☐ SI ☒ NO ☐

Tuvo transfusiones? ☐ SI ☒ NO ☐

Fue operado alguna vez? ☐ SI ☒ NO ☐

de qué? [Redacted]

Cuando? [Redacted]

Tiene algún problema respiratorio? ☐ SI ☒ NO ☐

cuál? [Redacted]

Fuma? ☐ SI ☒ NO ☐

Está embarazada? ☐ SI ☒ NO ☐

de cuántos meses? [Redacted]

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

cuál? [Redacted]

Realiza algún tipo de tratamiento homeopático, Acupuntura, otros? [Redacted]

Médico clínico: [Redacted]

Clinica/hospital en caso de hacer falta derivación: [Redacted]

Historia Clínica Odontológica

Por qué asistió a la consulta? control y extracción

Consultó antes con algún otro profesional? ☐ SI ☒ NO ☐

Tomó algún medicamento? ☐ SI ☒ NO ☐

Nombre de los medicamentos: [Redacted]

Desde cuándo? [Redacted]

Obtuvo resultados? ☐ SI ☒ NO ☐

Ha tenido dolor? ☐ de qué tipo? Suave ☐ Moderado ☐

Intenso ☐ Temporal ☐ Intermitente ☐ Continuo ☐

Espontáneo ☐ Provocado ☐ Al frío ☐ Al calor ☐

Localizado ☐ dónde? [Redacted]

Irradiado ☐ hacia dónde? [Redacted]

Puede calmarlo con algo? [Redacted]

Sufrió algún golpe en los dientes? ☐ SI ☒ NO ☐

cuándo? [Redacted] cómo se produjo? [Redacted]

Se le fracturó algún diente? ☐ SI ☒ NO ☐

cuál? [Redacted] recibió algún tratamiento? [Redacted]

Tiene dificultad para hablar? [Redacted]

para masticar? [Redacted]

para abrir la boca? [Redacted]

para tragar los alimentos? [Redacted]

2

92

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

lengua? ☐ paladar? ☐ piso de boca? ☐ rebordear? ☐

¿cambios? ☐ rebordes? ☐ trigono? ☐

¿Qué tipo de lesiones presenta? ☐ SI ☒ NO ☐

Manchas? ☐ SI ☒ NO ☐

Abultamiento de los tejidos? ☐ SI ☒ NO ☐

Úlceraciones? ☐ SI ☒ NO ☐

Otros: [Redacted]

Le sangran las encías? ☐ SI ☒ NO ☐

cuándo? [Redacted]

¿Sale pus de algún lugar de su boca? ☐ SI ☒ NO ☐

de dónde? ☐ SI ☒ NO ☐

¿Tiene movilidad en sus dientes? ☐ SI ☒ NO ☐

¿al morder siente altos los dientes? ☐ SI ☒ NO ☐

¿Ha tenido la cara hinchada? ☐ SI ☒ NO ☐

¿Se pone hielito? ☐ calor? ☐ otros? ☐

¿Momentos de azúcar diario? ☐ SI ☒ NO ☐

Índice de placa ☐ SI ☒ NO ☐

Estado de la higiene bucal: ☐ Muy bueno ☐ Bueno ☐ Deficiente ☐ Malo ☐

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.

REFERENCIAS

COLOR ROJO Prestaciones odontológicas

COLOR AZUL Prestaciones requeridas

X Diente suelto o a retirar

PROTESIS FIJA

PROTESIS REMOVIBLE

CORONA

CANTIDAD DE DIENTES EXISTENTES

Estado bucal general: Presencia de sarro ☐ SI ☒ NO ☐ Enfermedad Periodontal ☐ SI ☒ NO ☐

Diagnóstico asintomático

Plan de tratamiento fecha: [Redacted]

Observaciones:

Ha 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.

Esta que suscribe [Redacted] DNI N° [Redacted] con domicilio en calle [Redacted]

da su consentimiento para realizar el tratamiento necesario para restituir mi salud bucal/ dental propuesta por ella Oña MP.

Firma del paciente o tutor [Redacted] aclaración [Redacted] DNI N° [Redacted]

Endo 22 (ep 12/11/21)

3

Imagen 2 y 3 historia clínica de la cátedra de práctica profesional supervisada