



Scarafia, Martina

Manejo quirúrgico de paramolar

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

Directora: Bonnin, Claudia

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.](#)



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CÓRDOBA
JESUITAS**

TRABAJO INTEGRADOR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

PRACTICA PROFESIONAL SUPERVISADA

“MANEJO QUIRÚRGICO DE PARAMOLAR”

AUTOR: SCARAFIA MARTINA

JTP: OD. GÓMEZ DURÁN MARÍA EUGENIA

TITULAR: DRA. ESP. BONNIN CLAUDIA

AÑO 2025

ÍNDICE

RESUMEN	2
PALABRAS CLAVES	2
ABSTRACT	3
KEYWORDS	3
INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVOS GENERALES	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
CASO CLÍNICO	7
DISCUSIÓN	11
CONCLUSIÓN	15
CITAS BIBLIOGRÁFICAS	16
RESEÑAS BIBLIOGRÁFICAS	17
ANEXO I	18
ANEXO II	19
ANEXO III	20

RESUMEN

Los elementos supernumerarios son elementos adicionales a la serie normal de 20 dientes temporarios y 32 dientes permanentes, los cuales pueden presentarse con diversas formas, ubicaciones y tamaños, pueden encontrarse completamente en boca o retenidos. La prevalencia de los supernumerarios en la dentición primaria es del 0.3% al 0.8% mientras que para la permanente es de un 1.5% a 3.5%. En donde el 13-34% de los elementos supernumerarios de la serie permanente erupciona normalmente, comparado con el 73% de los elementos primarios o deciduos supernumerarios (Pitalia, D. 2012).

Varias teorías se han propuesto a lo largo de los años para intentar explicar la aparición de los mismos tanto en la dentición primaria como en la permanente, aunque aún es incierta, dentro de las más aceptadas se encuentran; el atavismo (retroceso evolutivo), la dicotomía del germen dentario, la hiperactividad de la lámina dental, y factores ambientales o genéticos ya sea asociados a síndromes o no, (Primosch, 1981; Saarenmaa, 1951).

En el presente trabajo abordaremos un caso clínico en donde se realiza el tratamiento integral de una paciente, la cual presentaba un elemento supernumerario denominado paramolar. Este término hace referencia a un elemento ubicado en el área entre el primer y segundo molar permanente o en otros casos entre el segundo y tercer molar permanente, estos elementos dentarios no suelen ser tan frecuentes como los mesiodens o cuartos molares, pero de igual manera pueden causar complicaciones, por lo que es indispensable su diagnóstico temprano.

El tratamiento depende del tipo, posición, ubicación y relación con estructuras adyacentes que posea el elemento supernumerario. En este caso clínico en particular se indica la extracción del paramolar debido al plan integral de rehabilitación de la paciente, se describirán las indicaciones y cuidados pre y post quirúrgicos, y los pasos a seguir en la cirugía.

El objetivo del mismo es poder reconocer estos elementos teniendo en cuenta el recuento dentario y odontograma, su etiología a partir de diversas teorías, la importancia de su detección temprana ya sea clínica o radiográficamente, evaluar correctamente la conducta a seguir, además de las complicaciones o accidentes que estos pueden llegar a provocar a futuro.

PALABRAS CLAVES

Supernumerario; paramolar; etiología; extracción; consecuencias.

ABSTRACT

Supernumerary teeth are additional dental elements beyond the normal complement of 20 primary teeth and 32 permanent teeth. They may exhibit a wide range of morphological variations, locations, and sizes, and can be found either fully erupted within the oral cavity or impacted. The prevalence of supernumerary teeth is 0.3-0.8% in deciduous dentition and 1.5-3.5% in permanent dentition. It has been reported that 13–34% of supernumerary teeth in the permanent dentition erupt normally, in contrast to 73% of supernumerary teeth in the primary (deciduous) dentition (Pitalia, D., 2012).

Over the years, several theories have been proposed to explain their occurrence in both primary and permanent dentitions. Among the most widely accepted are atavism (evolutionary reversion), dichotomy of the dental germ, hyperactivity of the dental lamina, as well as genetic and environmental factors, including syndromic conditions (Primosch, 1981; Saarenmaa, 1951).

This paper presents a clinical case involving the comprehensive management of a patient presenting with a supernumerary tooth classified as a paramolar. The term paramolar refers to an accessory tooth located in the region between the first and second permanent molars, or, in some cases, between the second and third permanent molars. Although these teeth are less frequent than mesiodens or fourth molars, they may nevertheless cause functional and/or aesthetic complications, emphasizing the importance of early diagnosis.

In the present clinical case, extraction of the supernumerary tooth was indicated as part of the patient's integral rehabilitation plan. The report details the preoperative and postoperative recommendations and care, as well as the surgical procedure performed.

The objective of this study is to identify these dental elements by considering the tooth count and odontogram, to analyze their etiology based on various theories, to emphasize the importance of early detection—whether clinical or radiographic—, to properly assess the appropriate course of action, and to address the potential complications or incidents they may cause in the future.

KEYWORDS

Supernumerary; paramolar; etiology; extraction; consequences.

INTRODUCCIÓN

Los elementos supernumerarios son elementos extra de la serie normal de dientes temporarios y permanentes, en donde a lo largo de los años se ha intentado explicar el porqué de su formación, planteando diversas teorías.

Una de las más famosas, es la teoría de la hiperactividad de la lámina dental. La lámina dental es una estructura formada por células epiteliales, también denominada banda odontogénica, que aparece alrededor de la sexta semana de vida intrauterina y es la responsable del desarrollo de los elementos dentarios temporarios y permanentes, una vez completada la formación de la corona de los dientes permanentes, esta sufre una muerte celular programada y se degenera. Esta teoría hace referencia a la proliferación de la lámina dental después de que se completa la formación de la dentición permanente, en donde las células epiteliales de la lámina sobreviven dando origen así al elemento supernumerario.

Entretanto la teoría de la dicotomía del germen dentario hace referencia a que la lámina dental es dividida en dos partes durante el proceso de desarrollo de las piezas dentarias, dando origen a dos elementos dentarios uno con una morfología normal y el otro de ellos con la morfología alterada.

Otras de las teorías que más sobresalen en la literatura es aquella del atavismo, esta teoría hace referencia a características o rasgos de generaciones anteriores, por ejemplo, los mamíferos que presentaban más elementos dentarios, y que reaparecen en generaciones futuras, es decir, un retroceso evolutivo.

Además, otro factor importante para la formación de estas piezas son los factores genéticos, asociados a un gen autosómico dominante y factores ambientales que juegan un rol importante. Ya sea enfermedades como la displasia cleidocraneal o diversos síndromes, como el síndrome de Gardner o síndrome de Down, que dentro de sus manifestaciones causan esta anomalía dental.

Estos elementos pueden presentarse completamente en boca, es decir erupcionados, puede estar incluidos o sea retenidos en la trama ósea o también impactados, que hace referencia a que no erupcionaron a causa de una obstrucción mecánica, como es un diente vecino. Pueden ser únicos o múltiples, además se encuentran en distintos lugares de la arcada dentaria, tanto en superior como inferior, y según donde se ubiquen reciben un nombre específico, ya sea mesiodens, entre los incisivos centrales superiores; distomolar detrás de los terceros molares. O bien, como se presenta en este caso clínico, paramolar, un elemento que se encuentra entre el primer y segundo molar o entre el segundo y tercer molar. El área donde los supernumerarios aparecen con mayor frecuencia es la región anterior 89.6%; en las regiones canina y premolar,

la presencia de dientes supernumerarios es del 9% y en el área molar del 0.5% (Ata-Ali, F. 2014).

A su vez, estos elementos también pueden tener diversa morfología, ya sean conoides, como se describe en este caso clínico; tuberculado; suplementario (forma similar al elemento normal) u odontoma.

La conducta a seguir frente a estos elementos dependerá del caso clínico en particular, ya sea la extracción cuando se encuentran erupcionados por razones estéticas o funcionales y cuando se presentan retenidos y presentan signos o manifestaciones patológicas. Otro proceder es, mantener una conducta expectante, controlando si produce alguna repercusión sobre la salud del paciente en sí y su dentición, o bien el re-posicionamiento en el arco dental si los mismo siguieran una anatomía similar a la pieza dentaria contigua.

Debemos controlar de cerca estos elementos ya que pueden producir numerosas consecuencias en la cavidad bucal ya sea interferencias oclusales, diastemas, maloclusiones, quistes, caries, neuralgias, retención de otras piezas dentarias, entre otras.

Se elige este tema ya que la presencia de estos elementos supernumerarios, los paramolares no son muy frecuentes en comparación a otras piezas dentarias, como son los mesiodens, pero si es de igual importancia a la hora de su detección, diagnóstico y plan de tratamiento, ya que de la misma manera estas piezas pueden producir complicaciones. Por lo que se busca profundizar sobre este tema abarcando tanto el manejo quirúrgico del mismo, como las precauciones y los cuidados a tener en cuenta.

OBJETIVOS GENERALES

El objetivo de este trabajo es evaluar el diagnóstico y tratamiento a seguir para este elemento supernumerario teniendo en cuenta todo el caso clínico, explicando detalladamente el manejo quirúrgico de esta pieza. Concientizando acerca de las consecuencias que pueden provocar estas piezas, y la relevancia de una correcta evaluación, un buen diagnóstico y un plan de tratamiento óptimo de los mismos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar un elemento supernumerario a través del recuento dentario y el odontograma
- Reconocer la etiología de los mismos a través de las diversas teorías que se plantean.
- Dar a conocer las consecuencias que puede provocar el mismo en este caso clínico en particular.
- Brindar la información correcta sobre las indicaciones a seguir pre y post cirugía para una correcta curación.

CASO CLÍNICO

1. Datos filiatorios

Paciente de 42 años de edad de sexo femenino, sana, sin enfermedades, alergias, ni medicaciones.

2. Motivo de consulta

“Quiero mejorar el aspecto de mi boca”

3. Antecedentes personales

No posee antecedentes personales, no fuma ni toma alcohol.

4. Antecedentes heredo-familiares

Dentro de sus antecedentes heredo-familiares su madre es diabética.

5. Examen extraoral

Tanto en el examen extraoral como en el examen intraoral de tejidos blandos se presentó todo con normalidad.

6. Examen intraoral

En el examen intraoral de tejidos duros observamos:

- Perno metálico en el elemento 12
- Restauraciones estéticas antiguas de los elementos 11, 13, 17, 21, 22, 23
- Restos radiculares de los elementos 14, 16, 26, 44 y 45
- Elementos sanos: 15, 41, 42, 43, 31, 32, 33, 34
- Elementos ausentes: 18, 24, 25, 27, 28

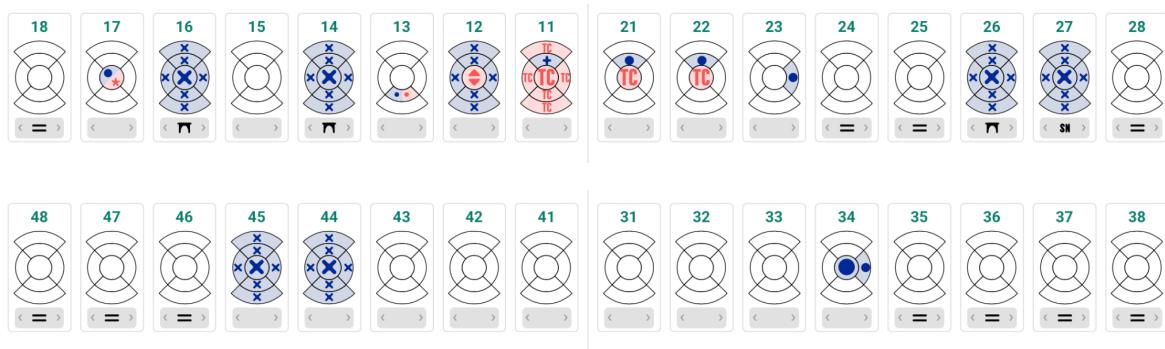


Figura 1: Odontograma

7. Exámenes complementarios



Figura 2: Ortopantomografía

8. Fotografías intraorales

Una vez terminada la historia clínica y el odontograma, realizamos el diagnóstico de cada elemento en particular y comenzamos con el plan de tratamiento.

Primeramente realizamos una limpieza, luego continuamos con las extracciones de los restos radiculares de los elementos 44, 45, 14 y 16. En el siguiente turno realizamos la endodoncia del elemento 13. Proseguimos con las operatorias de los elementos que tenían restauraciones antiguas deficientes, cambiándolas por nuevas, más estéticas. Y por último, realizamos la exodoncia del perno metálico, el elemento 26 y el supernumerario. Finalizamos el tratamiento integral de rehabilitación de la paciente colocando dos prótesis parciales removibles de cromo.



A



B

Figura 3: Fotografía intraoral izquierda (A); Fotografía oclusal superior (B)



A



B



C

Figura 4: Tratamiento finalizado; Fotografía intraoral izquierda (A); Fotografía intraoral de frente (B); Fotografía oclusal superior (C).

En este caso clínico el elemento supernumerario es conocido como paramolar, un elemento que se encuentra entre el primer y segundo molar permanente. La ubicación del mismo era en el cuadrante 2 por distal del elemento 26 (resto radicular), el cual estaba perfectamente erupcionado. La detección fue exclusivamente clínica ya que se encontraba en boca. Este elemento presentaba una forma cónica, con un pequeño surco en medio de la cara oclusal, abarcando también la cara vestibular. La raíz, la cual pudimos observar en la inspección radiográfica, se encontraba dilacerada hacia distal.

DISCUSIÓN

Se planteó, como diagnóstico diferencial que el elemento podría ser una pieza dentaria conoide, las cuales corresponden a la serie normal pero que presentan una morfología alterada ya sea en forma, tamaño o posición en la arcada.

Investigando sobre este tema se descartó este diagnóstico ya que los dientes conoides suelen presentarse mayormente a nivel de incisivos centrales o laterales o terceros molares superiores y están relacionados a causas ambientales o genéticas, como es por ejemplo la displasia ectodérmica.

Se optó por realizar la extracción del elemento ya que en la rehabilitación integral colocaríamos una prótesis parcial removible, finalizando así el tratamiento.

La exodoncia del mismo tenía un buen pronóstico, ya que no se trataba de un diente retenido, no había infección ni alteraciones a nivel periausal, era de fácil acceso. Además, frente a las extracciones anteriores la paciente siempre se mostró colaboradora a la hora de seguir las indicaciones.



Figura 5 : Radiografía del elemento 26 y elemento supernumerario

Indicaciones pre- quirúrgicas

Frente a la elección de este tratamiento se le expresó a la paciente las indicaciones que debía seguir antes de realizar la cirugía, en donde debía tomar antibióticos, en este caso fue Amoxicilina 500mg, cada 8 horas, comenzando dos días antes de la cirugía programada.

Cirugía

El día de la cirugía no solo se realizó la exodoncia del paramolar, sino también la extracción del resto radicular del elemento 26 y del perno metálico del elemento 12.

En principio se anestesió el nervio dentario/ alveolar posterior por vestibular, por distal del supernumerario, y por palatino, al nervio palatino anterior.

Luego se realizó la diéresis la cual abarca la sindesmotomía comenzando por distal hacia mesial, tanto por palatino como por vestibular. Siguiendo con la exéresis, se produjo la prensión y luxación del elemento con la pinza de restos radiculares superior, en donde se realizaron movimientos de impulsión y lateralidad hacia vestibular y palatino, no se hicieron movimientos de rotación ya que el elemento presentaba una raíz dilacerada vista a nivel radiográfico. Por último se efectuó la tracción.

Finalmente, para terminar la cirugía, con la síntesis, se hizo el tratamiento de la cavidad con cucharillas y dos puntos de sutura. Previo a la síntesis se realizó la extracción del resto radicular contiguo.



Figura 6: Elemento supernumerario en boca previo a la exodoncia



Figura 7: Prensión con fórceps de restos radiculares

Indicaciones post-quirúrgicas

Una vez terminada la cirugía se le indicó a la paciente que muerda la gasa colocada por media hora, luego que la retire y no coloque nada más en la zona. Que tenga en cuenta también el no consumir alimentos o bebidas calientes, no consumir bebidas que requieran de bombilla, como el mate, ya que eso realiza presión negativa además del calor de la misma, tampoco escupir fuertemente, más bien salivar, ni realizar esfuerzos físicos muy grandes o colocar la cabeza hacia abajo, otro recomendación fue que por esa noche durmiera un poco más sentada.

Se le explicó además que no debía traumatizar la zona con el cepillado ni comida muy dura, por lo que se le marcó que debía seguir una dieta sobre todo blanda por esos días posteriores a la cirugía, para así, con todas estas precauciones evitar la pérdida del coágulo y garantizar una correcta curación post- extracción.

A su vez, debía continuar con el antibiótico hasta cumplimentar los 5 días (es decir tres días más luego de la exodoncia) y si presentaba dolor en la zona podía tomar un analgésico como Paracetamol 1g o Ibuprofeno 600mg.

Pasada una semana, se retiraron los puntos realizados, la paciente no presentó molestia y la curación fue óptima.



A

B

Figura 8: Retiro de las suturas a los 7 días (A); Tejido luego de 30 días (B)



Figura 9 : Elemento extraído, observamos cara O, V, P, M y D respectivamente

Dentro de los tratamientos alternativos que se podrían haber planteado a la hora de la planificación del tratamiento integral de la paciente hubiera sido la conservación o preservación del elemento dentario en boca, en caso de no realizar la prótesis parcial. Pero por otro lado, si la elección de la paciente hubiera sido conversar la pieza y, a su vez, realizar la prótesis, podríamos habernos enfrentado a distintas complicaciones que suelen causar estos elementos, ya sea por razones puramente estéticas o funcionales, como es la interferencia a la hora de la adaptación de la prótesis porque con la anatomía que presentaba el elemento no era posible colocar ganchos o apoyos, y esto afectaría no solo a la retención de la misma en boca, sino también dificultaría la inserción y la estabilidad. Por otro lado se impediría la limpieza o higiene de la zona ya que es un lugar propenso al acumulo de biofilm dental, y de difícil acceso a la hora del cepillado dental.

Además, estos elementos extra a la serie normal pueden causar, malposiciones dentarias, interferencias oclusales, desplazamientos de dientes permanentes, y también rizólisis (reabsorción prematura dental y lesiones periodontales por la compresión sobre las raíces de los dientes adyacentes).

CONCLUSIÓN

En conclusión, es de vital importancia la identificación de los elementos dentarios supernumerarios en la práctica odontológica diaria, ya sea que estén retenidos o en boca, por la implicancia clínica significativa que estos poseen, afectando la dentición normal tanto en la erupción, función o estética, teniendo en cuenta la variabilidad de formas, posiciones y tamaños que presentan.

Como se describió anteriormente es indispensable la programación de un plan de tratamiento integral. Considerando no sólo el análisis del caso clínico, sino también un correcto diagnóstico, pronóstico y un adecuado tratamiento.

Personalmente, el caso clínico trabajado me permitió observar y desarrollar el plan terapéutico desde una postura integral, garantizando a la paciente una correcta salud bucal, tanto desde el área preventiva y correctiva. Como así también, comprender la importancia de las piezas supernumerarias en su etiología en las diversas teorías planteadas a lo largo de los años; el diagnóstico oportuno, valorando los distintos diagnósticos diferenciales; el manejo quirúrgico a seguir según como se encuentre el elemento y las complicaciones que estos mismos pueden causar si no se detectan a tiempo.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS

Citas textuales:

- El área donde los supernumerarios aparecen con mayor frecuencia es la región anterior [89.6%]; en las regiones canina y premolar, la presencia de dientes supernumerarios fue del 9% y en el área molar del 0.5%. (Ata-Ali, F. 2014)
- “El atavismo (retroceso evolutivo), la dicotomía germen dentario, la hiperactividad de la lámina dental y factores genéticos y ambientales” (Primosch, 1981; Saarenmaa, 1951 p2)

Citas parafraseadas:

- Según Pitalia D. (2012) El 13-34% de los elementos supernumerarios de la serie permanente erupciona normalmente, comparado con el 73% de los elementos primarios o deciduos supernumerarios.

RESEÑAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alves, N, de Oliveira Nascimento, C.M, & Olave, E. (2011). Aspectos Clínicos y Morfológicos de los Dientes Supernumerarios. International Journal of Morphology, 29(3), 1040-1046. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022011000300064>
2. [Universidad Nacional Autónoma de México]. (s.f.). Dientes cónicos y supernumerarios (dientes conoides). Enfermedades Dentales – UNAM. <http://enfermedadesdentales.rua.unam.mx/enfermedades/DientesConoides.html>
3. Ata-Ali, F., Ata-Ali, J., Peñarrocha-Oltra, D., & Peñarrocha-Diago, M. (2014). Prevalence, etiology, diagnosis, treatment and complications of supernumerary teeth. Journal of clinical and experimental dentistry, 6(4), e414–e418. <https://doi.org/10.4317/jced.51499>
4. Rivero Pérez, Oscar, Áreas Socarrás, Dunier, & Malcom Castillo, Maria Elena. (2014). Hiperdoncia simple no sindrómica. Correo Científico Médico, 18(1), 132-140. Recuperado en 26 de julio de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100019&lng=es&tlang=es.
5. Cruz, E.-A. (2014). Clasificación de dientes supernumerarios: Revisión de literatura. Revista Estomatológica, 22(1), 38–42. <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/server/api/core/bitstreams/8db3463e-e8b1-4a2b-b3c2-98d7707783c1/content>
6. Gupta, A., Nagar, P., Khandeparker, R. V., Munjal, D., & Sethi, H. S. (2015). Hyperactive Dental Lamina in a 24-Year-old Female - A Case Report and Review of Literature. Journal of clinical and diagnostic research : JCDR, 9(8), ZE01–ZE4. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/14671.6356>
7. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-odontologica-mexicana-90-articulo-dientes-supernumerarios-reporter-un-caso-S1870199X13720226>
8. Erra, G., & Nagy, M. (2016). Dientes supernumerarios: etiología, frecuencia y pautas de tratamiento. Ateneo Argentino de Odontología. <https://www.ateneo-odontologia.org.ar/articulos/lv01/articulo3.pdf>
9. Cammarata-Scalisi, F., Avendaño, A., & Callea, M. (2018). Principales entidades genéticas asociadas con dientes supernumerarios. Archivos Argentinos de Pediatría, 116(6), 437–444. <https://doi.org/10.5546/aap.2018.437>



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CÓRDOBA**
JESUITAS

ANEXO I

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

PRACTICA PROFESIONAL SUPERVISADA

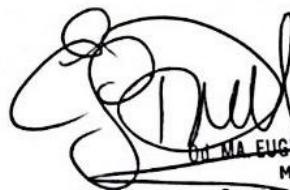
TRABAJO INTEGRADOR: “MANEJO QUIRÚRGICO DE PARAMOLAR”

AUTOR: MARTINA SCARAFIA

REALIZADO BAJO LA TUTELA DEL PROFESOR/A: MARÍA EUGENIA GÓMEZ DURÁN

FECHA: 29/10/2025

FIRMA DEL TUTOR:



MA. EUGENIA GÓMEZ DURÁN
M.P. 6500
Carrera de Odontología
Facultad de Medicina - U.C.C.



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CÓRDOBA**
JESUITAS

ANEXO II

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

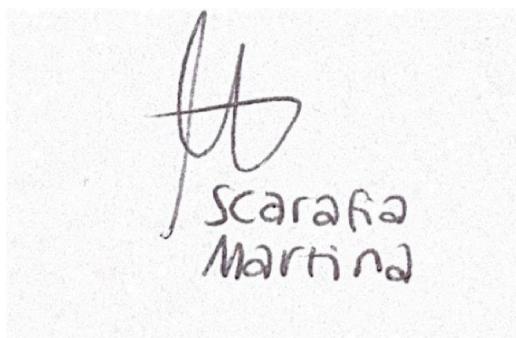
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

PRACTICA PROFESIONAL SUPERVISADA

Yo MARTINA SCARAFIA, estudiante y autor del Trabajo Integrador titulado “MANEJO QUIRÚRGICO DE PARAMOLAR” DECLARO que el trabajo presentado es original y elaborado por mí.

CÓRDOBA

FECHA: 29/10/2025



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Scarafia Martina". Below the signature, the name "Scarafia Martina" is written in a smaller, printed-style font.



ANEXO III

Universidad Católica de Córdoba
Facultad de Medicina
Carrera de Odontología

UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CÓRDOBA
Jesuitas

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En la Ciudad de Córdoba a los 10 días del mes de Abri, del año 2025, siendo las 14:00 hs.
Autorizo el siguiente tratamiento odontológico realizado por el
estudiante/practicante Hasthna SCARIBA, DNI N° 34233304, 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: Fernando Martínez DNI: 34233304

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 fotografien 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 anatómico 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/...../..... Hora.....

El/la que suscribe Fernando Martínez DNI N° 34233304
con domicilio en calle Av. San Martín 1234 otorgo mi consentimiento para que se
me realice el tratamiento odontológico propuesto por el Sr./Sra. Hasthna SCARIBA.

Firma del paciente: Fernando Martínez Firma del Profesional a cargo: Hasthna SCARIBA

Firma del representante si el paciente es menor de edad: Eugenio Domínguez
DNI N° 34233304
M.P. Odontólogo
Carrera de Odontología
Facultad de Medicina - UCC