

Cairo, Mayco Lemuel

**Caries interproximales
ocultas en premolares;
impacto del estrés, ansiedad
y hábitos laborales**

**Trabajo final para la obtención del
título de grado de Odontologo/a**

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.](#)



Caries interproximales ocultas en premolares; impacto del estrés, ansiedad y hábitos laborales.

Caso Clínico

Trabajo Integrador

Práctica Profesional Supervisada

Odontología

Año: 2025

Autor: Mayco Lemuel Cairo

Tutor: Profesora Od. Claudia Lucca

Titular de la Cátedra: Profesora. Dra. Claudia Bonnin

INDICE

Resumen.....	3
Abstract	4
Introducción	5
Marco Teórico	6
Caries ocultas en premolares adyacentes	6
Estrés y Ansiedad: un impacto en la salud bucal.....	6
Trabajo nocturno y ritmos circadianos.	7
La Microbiota y dieta oral en premolares.....	7
Diagnóstico clínico y radiográfico de caries ocultas en premolares.....	8
Limitaciones de la inspección clínica.	8
Radiografías bite-wing: actual	8
Métodos emergentes basados en IA (inteligencia artificial)	8
Propuestas de prevención centradas en el paciente integral.....	9
Intervenciones basadas en terapia de aceptación y compromiso	10
Intervenciones psicológicas breves durante la atención en el consultorio	10
Caso clínico	10
Conclusión	15
Referencias Bibliográficas.....	15
ANEXO I.....	17
ANEXO II	18
ANEXO III	19

Resumen

Las caries ocultas en premolares adyacentes y homólogos representan un desafío diagnóstico en la práctica de la profesión odontológica actual. A diferencia de las lesiones fácilmente que podemos detectar en la inspección clínica, estas caries en específico permanecen ocultas a simple vista y suelen manifestarse solo en radiografías interproximales bite-wing. Afectan al esmalte y, en muchos casos, extendiéndose a la dentina sin mostrar cavitación de manera evidente.

Estas lesiones pueden pasar muy desapercibidas durante las consultas odontológicas convencionales, lo que retrasa el tratamiento aumentando el riesgo de la estructura del elemento dental. La presencia de un esmalte visualmente íntegro o completo pero con tonalidades grisáceas sutiles es una señal importante, aunque poco confiable sin el apoyo radiográfico.

Diversos factores han sido vinculados en relación con estas caries, entre ellos el estrés crónico, la ansiedad, el trabajo nocturno y los hábitos alimentarios deficientes. El estrés y la ansiedad afectan a la salud bucal al modificar los patrones de conducta, reduciendo el flujo salival y alterando la microbiota oral. Además los trabajadores nocturnos tienden a presentar hábitos alimentarios irregulares, consumo elevado de alimentos azucarados y menor higiene oral, contribuyendo a un medio bucal cardiogénico

Palabras clave: caries en premolares, ocultas, estrés crónico, ansiedad, trabajo nocturno, hábitos, salud bucal, microbiota oral

Abstract

Hidden caries in adjacent and homologous premolars represent a diagnostic challenge in current dental practice. Unlike lesions that can be easily detected during clinical inspection, these specific caries remain hidden to the naked eye and are usually only visible on interproximal bitewing radiographs. They affect the enamel and, in many cases, extend to the dentin without showing obvious cavitation. These lesions can go unnoticed during conventional dental consultations, which delays treatment and increases the risk to the structure of the tooth. The presence of visually intact or complete enamel with subtle grayish tones is an important sign, although it is unreliable without radiographic support. Several factors have been linked to these cavities, including chronic stress, anxiety, night work, and poor eating habits. Stress and anxiety affect oral health by modifying behavior patterns, reducing salivary flow, and altering the oral microbiota. In addition, night workers tend to have irregular eating habits, high consumption of sugary foods, and poorer oral hygiene, contributing to a cariogenic oral environment.

Key words: premolar caries, hidden caries, chronic stress, anxiety, night work, habits, oral health, oral microbiota

Introducción

Las caries ocultas en espacios interproximales de premolares establecen un problema clínico creciente debido a su difícil detección y su asociación con factores biológicos, conductuales y psicosociales. Aunque el progreso tecnológico ha mejorado los métodos de diagnóstico, estas lesiones continúan siendo desapercibidas durante el examen clínico en el consultorio, provocando tratamientos tardíos y perdidos innecesarios de estructura dentaria.

En los últimos años, la literatura ha señalado una relación significativa entre el estrés crónico, trastornos de ansiedad, los cambios de hábitos laborales – especialmente el nocturno – y la aparición de caries proximales no cavitadas. Estos factores modifican la fisiología oral disminuyendo el flujo salival y alterando el microbiana, generando condiciones óptimas para la desmineralización.

El siguiente trabajo afronta la relevancia clínica de estas lesiones, analiza los factores asociados y presenta un caso clínico integral que evidencia la relación entre estrés, hábitos y riesgo cardiogénico. Asimismo, integra métodos de diagnósticos emergentes basados en inteligencia artificial como herramientas complementarias en la detección prematura.

Objetivos

- Evaluar la prevalencia de caries ocultas en premolares adyacentes en adultos con exposición a factores psicosociales.
- Analizar la asociación entre niveles de estrés, ansiedad y hábitos laborales con la presencia de estas lesiones.

Marco Teórico

El estudio de las caries ocultas en premolares requiere la complementación de diversas dimensiones biológicas, clínicas y psicosociales. Estas lesiones adquieren características que dificultan su diagnóstico temprano, exigiendo así un enfoque teórico más amplio que permita comprender su origen, progresión y los factores que favorecen su evolución.

Es fundamental revisar que se entiende por caries ocultas y porque los premolares son especialmente susceptibles a presentarlas. Posteriormente se exploran los factores psicosociales que influyen de manera significativa en la salud bucal y pueden aumentar el riesgo de lesiones interproximales no detectadas clínicamente. También se analiza el rol fundamental de la microbiota oral y la dieta en formación del biofilm cariogenico, así como los métodos clínicos y radiográficos con especial énfasis en el uso de radiográficas bite-wing. Finalmente, se incluye una revisión de los métodos emergentes basado en inteligencia artificial, que representa un continuo avanza en el diagnostico precoz de caries interproximales.

Este marco teórico ofrece, una visión del problema, proporcionando las bases conceptuales necesarias para entender la interrelación entre estos determinantes biológicos, conductuales y tecnológicos que intervienen en la detección y manejo de caries ocultas en premolares.

Caries ocultas en premolares adyacentes

Las caries ocultas, también denominadas “caries en espejo”, se definen como lesiones interproximales no visibles mediante examen clínico directo, que presentan un esmalte aparentemente intacto pero muestran desmineralización evidente en radiografías bite-wing (Pitts & Ekstran, 2013). Estas lesiones son frecuentes en premolares debido a su anatomía, puntos de contacto estrechos y dificultades para la higiene interdental.

Su progresión suele ser silenciosa: el esmalte puede lucir levemente opaco o grisáceo, pero la lesión real se encuentra internamente, avanzando hacia dentina sin evidenciar cavitación externa. Estudios recientes señalan que hasta un 40% de las caries proximales incipientes no son detectadas solo mediante examen clínico (AI – Dentify, Pérez de Frutos et al., 2024)

Estrés y Ansiedad: un impacto en la salud bucal

El estrés psicológico activa el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, produciendo liberación sostenida de cortisol. Altos niveles de cortisol se asocian con disminución del flujo salival, reduciendo la capacidad tampón y alteración de la microbiota oral (Jafarzadeh

et al., 2020). La saliva es un protector clave contra la caries debido a su capacidad remineralizante; al reducirse, el medio oral se vuelve más ácido y vulnerable.

Scoping review demuestran que individuos con estrés crónico presentan mayor prevalencia de caries proximales y progresión más rápida de lesiones existentes, especialmente en adultos jóvenes y trabajadores con alta carga laboral y jóvenes universitarios.

Trabajo nocturno y ritmos circadianos.

El trabajo nocturno altera los ritmos circadianos y produce cambios hormonales, metabólicos y conductuales que afectan la salud oral. Investigaciones comparativas muestran que los trabajadores nocturnos presentan:

- ✓ Menor frecuencia de cepillado.
- ✓ Mayor consumo de snack y bebidas azucaradas,
- ✓ Menor flujo salival nocturno
- ✓ Mayor presencia de caries y gingivitis (Kim et al., 2019)

Estos factores, sumados al cansancio y el descuido higiénico, aumentan la probabilidad de caries ocultas en superficies interproximales.

La Microbiota y dieta oral en premolares

La dieta rica en carbohidratos promueve el desarrollo de caries, especialmente cuando se combina o fusiona una microbiota oral desequilibrada. *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus* spp, son las principales implicadas y su proliferación aumenta en contextos aún de mayor estrés, mala higiene y alimentación elevada en azúcares simples. El microbioma oral puede alterarse significativamente por diversos factores psicosociales aportando al desarrollo de caries ocultas.

Las superficies interproximales de los premolares presentan una microbiota que difiere de otras zonas dentales en la cavidad bucal. Un estudio con secuenciación detectó predominio de géneros como *Streptococcus*, *Veillonella*, *Rothia* y *Nisseria* en el biofilm interproximal. Investigaciones y estudios en adolescentes y jóvenes adultos identificaron presencia significativa y exhaustiva de bacterias criogénicas específicas como *Bifidobacterium dentium*, *Lactobacillus* spp, *Rothia dentocariosa*, *Streptococcus mutans*, *S. sobrinus*. Además, en un análisis comparativo se observó que la microbiota en lesiones ocultas evoluciona hacia un incremento de especies altamente acidogénicas como *S. mutans*, *Lactobacillus*, *Actinomyces* *Bifidobacterium* y *Scardovia* (Carda-Diéguez et al., 2019)

Una dieta rica en carbohidratos fermentables, combinada con estrés y mala higiene, favorece este desequilibrio microbiano.

Diagnóstico clínico y radiográfico de caries ocultas en premolares

La inspección visual y táctil presenta baja sensibilidad para detectar lesiones interproximales sin cavitación. La mayoría de las caries ocultas se identifican recién cuando alcanzan la dentina (Ekstrand et al., 2007)

El examen clínico visual debería ser el mejor método para el diagnóstico de lesiones cariosas proximales, pero la presencia de dientes vecinos dificulta la visión. La radiografía es solo un recurso auxiliar para la detección de lesiones en dentina profunda, la mayoría de las confinadas solo al esmalte se ven en las radiografías (Pitts y Rimmer, 1992; Lanata, 2020)

Limitaciones de la inspección clínica.

La exploración visual y táctil tiene una baja sensibilidad para detectar lesiones interproximales incipientes, más si no hay cavitación evidente. Trabajos en estudiantes de la carrera de odontología coinciden en que únicamente con examen clínico se subdiagnostican muchas caries interproximales. Observaciones agudas y delicadas como cambios de translucidez o tonalidades grisáceas pueden pasar inadvertidas sin apoyo radiográfico.

Radiografías bite-wing: actual

Las radiografías aleta de mordida proporcionan una visualización paralela de las superficies interproximales y nos permite identificar la desmineralización precoz. Su uso sistemático en pacientes con riesgo carioso es recomendado cada 6 a 12 meses. Algo importante que decir respecto a esta técnica radiográfica coronaria es que la calidad del Ángulo de imagen y la experiencia del profesional influyen en la sensibilidad de detección.

El uso de la radiografía de aleta de mordida o bite-wing, es mejor que emplear periapicales; son más eficaces para detectar dientes sanos que dientes enfermos, haciéndolas más útiles en lesiones avanzadas donde hay mayor desmineralización, lo contrario ocurre en lesiones tempranas, porque aún no tiene suficiente desmineralización para ser detectadas por este medio.

Métodos emergentes basados en IA (inteligencia artificial)

La inteligencia artificial (IA) ha comenzado a aplicarse en el diagnóstico dental como una herramienta de apoyo que ayuda a analizar radiografías y fotografías intraorales con alta velocidad, precisión y consistencia. Su uso es especialmente prometedor a futuro para la detección de caries ocultas en superficies interproximales en

premolares, donde la visibilidad es limitada y la interpretación radiográfica varía entre profesionales.

Los modelos de IA basados en deep learning (redes neuronales), como los detectores tipo YOLO o las redes de segmentación U-Net (arquitectura diseñada para delimitar estructuras dentro de una imagen y segmentarla, en odontología se usan para marcar exactamente la forma, extensión y bordes de una caries), se ejercitan y adiestran con grandes bases de datos de imágenes anotadas por especialistas. A partir de estos ejemplos, los algoritmos aprenden a reconocer patrones asociados a lesiones cariosas, cambios de densidad radiográfica, zonas de desmineralización, etc. En múltiples estudios actuales, estos modelos han demostrado un desempeño mucho mayor a la humana, particularmente en la identificación de caries ocultas en superficies interproximales de premolares, donde la visibilidad clínica es limitada y la interpretación radiográfica varía entre profesionales.

Por ejemplo, investigaciones que utilizaron modelos de YOLO han reportado altos niveles de precisión y sensibilidad para caries proximales en radiografía bite-wing reduciendo de manera significativa numerosas lesiones no detectadas por el clínico. Otros trabajos han evaluado redes de segmentación, mostrando mejoras en la delimitación de tamaño y profundidad de la lesión lo que podría aportar y contribuir a la hora de una planificación terapéutica y más conservadora. Asimismo también se han desarrollado sistemas móviles que permiten analizar imágenes desde teléfonos inteligentes, ampliando un abanico el acceso a herramientas avanzadas (Pérez de Frutos et al., 2024).

La IA debe tenerse en cuenta como un método complementario, no sustitutivo de criterio clínico. Debemos tener en cuenta que también su rendimiento puede verse afectado por la calidad de la imagen, la variabilidad anatómica de los pacientes. Aun así la integración de IA en la práctica odontológica representa un avance con potencial para mejorar el diagnóstico, reducir el tiempo de consulta, reducir errores y también apoyar la toma de decisiones en pacientes con riesgo de caries ocultas. En el futuro la integración de la IA sería un sistema asistido que alerte al clínico durante la evaluación radiográfica garantizando seguridad, eficacia y confiabilidad.

Propuestas de prevención centradas en el paciente integral

Abarcan desde intervenciones conductuales, herramientas psicoeducativas, abordando no solo la higiene bucal, sino también factores psicosociales tanto así como el estrés y motivación intrínseca.

Intervenciones basadas en terapia de aceptación y compromiso

Ensayos clínicos evaluaron una intervención breve con dos sesiones de terapia de aceptación y compromiso dirigidos a jóvenes adultos con alta prevalencia de caries proximales. En el que se evidencian mejoras significativas en el cepillado, uso de hilo dental y enmascaramiento de ansiedad en relación con la salud oral.

Intervenciones psicológicas breves durante la atención en el consultorio

En adultos con ansiedad y estrés dental, la combinación de técnicas como psicoeducación, relajación muscular progresiva y distracción musical redujo en mayor medida la ansiedad previa y durante procedimientos, reflejando una mejora en la salud bucal a mediano y largo plazo.

Caso clínico

Paciente de sexo masculino de 30 años de edad acude a la consulta odontológica a la Clínica Odontológica de la carrera de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Córdoba para terapia básica periodontal y también algunas caries para su restauración, manifestando que acude cada 2 meses al odontólogo.

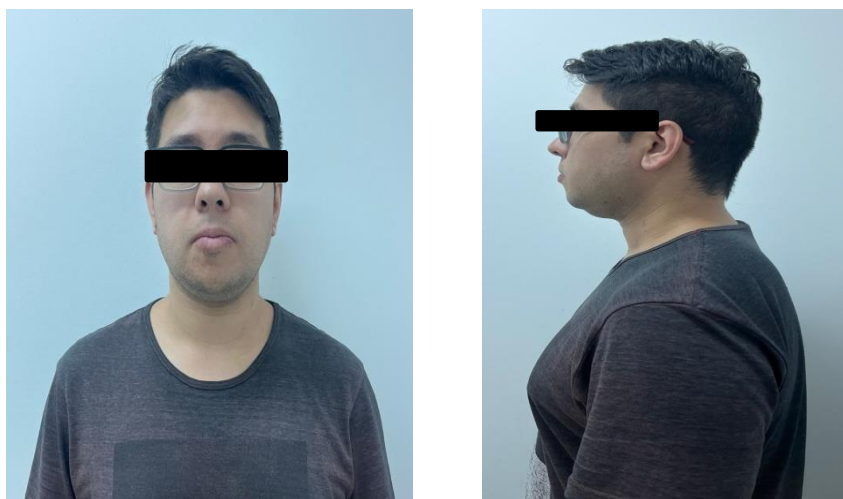


Figura 1 y 2 fotografías del paciente extraorales de frente y perfil

A la exploración intraoral se observa higiene oral deficiente en sectores posteriores, abundante biofilm supra e infra gingival predominante en molares y premolares. La encía presenta signos de inflamación, sin sangrado espontáneo, también se observa caries proximales en premolares y molares en menor medida.

También se observa una mordida borde a borde, debido a la ausencia de elementos y falta de soporte posterior 14, 36, y 47. Se observa un plano de oclusión quebrado, abundante tártaro en molares en cara mesial 15, 18 y 37.



Figura 3 y 4 fotografías intraorales en PMI izquierda y derecha. Tártaro y sarro en elementos posteriores.

A la anamnesis, el paciente relata que se cepilla la cavidad bucal pero siempre tiene caries de por medio, trabaja de guardia de seguridad, tiene una dieta basada en snack, comida rica en carbohidratos y bebidas con alto contenido de azúcar, también manifiesta que vive una vida muy estresada por el cambio de horario que maneja alterando su ritmo circadiano, también el paciente refirió consumo de aripiprazol como parte de su tratamiento para depresión. Este antecedente es relevante debido a que tanto la depresión como algunos psicofármacos pueden disminuir la motivación para la higiene oral y, y en ciertos casos reducir el flujo salival, incrementando el riesgo de caries interproximales en pacientes con altos niveles de estrés y hábitos irregulares.

A la inspección clínica podemos observar caries interproximales en los elementos posteriores.





Figura 5, 6 y 7 fotografías de arcadas superior izquierdo y derecho con presencia de caries interproximales en zonas de premolares y molares.

Diagnostico: se tomo radiografías periapicales y bite-wing para la situacion clinica del maxilar superior en 2 regiones arcada superior izquierda y arcada superior derecha en la zona de los premolares y molares.

Se observa caries interproximales no cavitadas, con una zona radiolucida en elementos 15 por mesial y distal, 16 por mesial, 24 por distal, 25 por mesial y distal y 26 por mesial.



Figura 7 y 8 radiografías periapical y bite-wing o aleta de mordida

El plan de tratamiento se realiza con la finalidad de eliminar en primera medida la carga bacteriana de la cavidad bucal, educación, motivación, y restauración de elementos cariogénicos.

Se inicia con una terapia básica en los elementos y zonas donde más se encuentra depositado sarro y cálculo, se realiza destrataje, por consiguiente se le ordena al paciente que se realice buches para la siguiente consulta con una solución de Prince para así bajar la inflamación y sangrado producto del uso del cavitador ultrasónico, recalcando la educación y motivación para el paciente.

Terapia Básica periodontal realizada:

- Motivación del paciente
 - Explicación del rol del biofilm.
 - Consecuencias de la higiene deficiente
- Instrucción de técnica de Bass modificada
 - Angulo de 45°, movimientos vibratorios
 - Recomendación de cepillo de cerda suave y cabezal pequeño
- Indicación de limpiezas interproximales
 - Hilo dental
 - Cepillo interdental en zonas amplias
- Destrataje supragingival y subgingival
 - Uso de ultrasonido y curetas
- Indicaciones domiciliarias
 - Cepillado 2 -3 veces al día
 - Evitar ingestas azucaradas nocturnas
 - Hidratación adecuada
- BUCHES con Solución de Prince – En medio vaso de agua tibia colocar:
 - 1 cucharada de sal
 - 1 cucharada de bicarbonato
 - 1 cucharada de agua oxigenada de 10vol
 - Realizar buches durante 30 segundos, 3 veces al día
 - Reduce carga bacteriana sangrado inflamatorio posterior a terapias periodontales
- Reevaluación una semana después
 - Encía menos inflamada
 - Se procede a operatoria de elementos con caries interproximales.

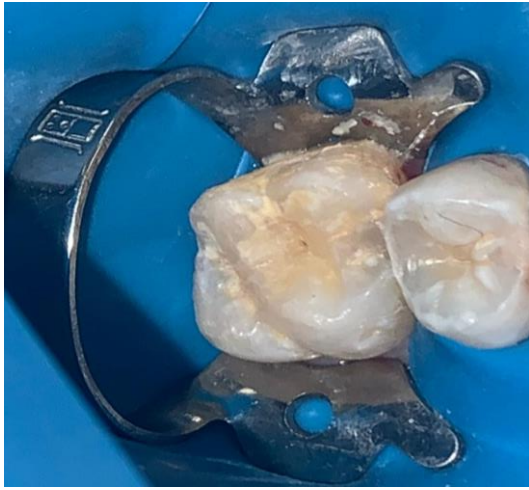


Figura 7, 8 y 9 Aislamiento absoluto, remoción y apertura para su posterior restauración.



Figura 10 y 11 Restauración con resina

Conclusión

Las caries ocultas en los premolares conforman un desafío diagnóstico valioso debido a su carácter subclínico y su rápida progresión hacia dentina sin signos visibles. Factores como el estrés, la ansiedad, el trabajo nocturno y los hábitos alimenticios actúan directamente en el riesgo cariogénico al modificar el flujo salival y la microbiota oral. El uso de aripiprazol funciona como factores contextuales que pueden potenciar la alteración de hábitos de higiene y percepción del autocuidado, lo que coincide con la literatura sobre la salud mental y caries.

El caso clínico presentado manifiesta la importancia de un abordaje integral que combine valoración radiográfica, evolución psicosocial, intervención periodontal básica, educación del paciente y cuando sea necesario operatoria conservadora.

La conducción interdisciplinaria, la motivación del paciente y el seguimiento periódico continúan siendo pilares para prevenir la progresión de caries ocultas en grupos de riesgo.

Referencias Bibliográficas.

Hidden caries: A critical review
Revisión que señala: *"combination of visual inspection ... and bitewing radiographs are the mainstay of occlusal caries detection"*, mostrando la baja sensibilidad de métodos exclusivamente clínicos

Investigating the association between stress, saliva and dental caries
Scoping review en Open Access (PubMed Central). De 6 estudios incluidos en niños, 4 mostraron asociación positiva entre cortisol salival alto y caries ($p < 0.05$), aunque advierte falta de evidencia robusta

Effect of stress, anxiety and depression on unstimulated salivary flow
Demuestra científicamente que altos niveles de estrés y ansiedad reducen el flujo salival, favoreciendo caries

Comparison of the oral health problems and behavior of male daytime-only and night-shift office workers
Estudio (CC BY) en ResearchGate que compara trabajadores diurnos y nocturnos: mayor frecuencia de caries, menor cepillado, alteración de salud oral

Carda-Diéguez M, Bravo-González LA, Morata IM, Vicente A, Mira A. Secuenciación de ADN de alto rendimiento de la microbiota en sitios interproximales. J Oral Microbiol.

2019 Nov 11;12(1):1687397. doi: 10.1080/2000222297.2019.1687397. PMID: 32002129; PMCID: PMC6853236.

Pérez de Frutos, J., Holden Helland, R., Desai, S., Nymoén, L. C., Langø, T., Remman, T., & Sen, A. (2024). *AI-Dentify: deep learning for proximal caries detection on bitewing X-ray – HUNT4 Oral Health Study*. BMC Oral Health, 24, 344.

ANEXO I

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

PRACTIA PROFESIONAL SUPERVISADA

TRABAJO INTEGRADOR: Caries interproximales ocultas en premolares; impacto del estrés, ansiedad y hábitos laborales. Caso Clínico.

AUTOR: Mayco Lemuel Cairo

REALIZADO BAJO LA TUTELA DEL PROFESOR/A: Od Dra. Lucca, Claudia

FIRMA DEL TUTOR:

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'CL' or similar, written in a cursive style.

FECHA:

ANEXO II

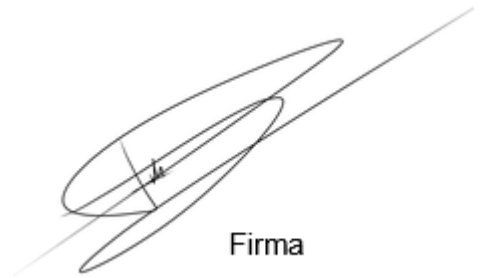
UNIVERSIDAD CATÒLICA DE CÒRDOBA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGIA

PRACTICA PROFESIONAL SUPERVISADA

Yo Mayco Lemuel Cairo, estudiante y autor del Trabajo Integrador titulado “Caries interproximales ocultas en premolares; impacto del estrés, ansiedad y hábitos laborales. Caso Clínico” DECLARO que el trabajo presentado es original y elaborado por mí.

A stylized, handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Firma

Córdoba, Diciembre de 2025

ANEXO III

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 14 días del mes de Mayo del año 2025 siendo las 11:00 hs.
 Autorizo el siguiente tratamiento odontológico realizado por el
 estudiante/practicante Mayco Cairo DNI N° 31073890 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: Renzo Muhaghenzo DNI: 32 68 2268

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 anátomo 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 Renzo Muhaghenzo DNI N° 32 68 2268
 con domicilio en calle..... otorgo mi consentimiento para que se
 me realice el tratamiento odontológico propuesto por el Sr./Srta. Mayco Cairo

Firma del paciente: Renzo Muhaghenzo Firma del Profesional a cargo: [Firma]