

**Lelli, Sarah Olivia**

---

# Rehabilitación integral del maxilar superior

**Trabajo final de la carrera 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

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

*TRABAJO INTEGRADOR*

*“REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL MAXILAR SUPERIOR”*

Carrera: Odontología  
Asignatura: Práctica Profesional Supervisada  
Autor: Lelli Sarah Olivia  
Tutor: Dr. Becerra Mauricio  
Profesor/a Titular: Bonin Claudia.  
Co-Tutor: Dr. Sorbera Juan Alberto

# ÍNDICE

Resumen .....	3
Introducción .....	5
Objetivos .....	6
Caso Clínico .....	7
Discusión .....	13
Conclusiones .....	14
Bibliografía .....	16
Anexos .....	19

## Resumen

La rehabilitación del maxilar superior mediante prótesis completa continúa siendo una alternativa terapéutica eficaz para restablecer la función masticatoria, la fonación y la armonía estética facial en pacientes edéntulos<sup>1-4</sup>.

En el presente caso clínico se abordó una paciente de 47 años, sin antecedentes sistémicos relevantes, que acudió a consulta en la clínica odontológica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Córdoba con el motivo de “arreglar su boca”. Al examen clínico se observaron restos radiculares de las piezas 12, 13, 24 y 26 y la permanencia del órgano dentario 17.

Se constató la presencia de un reborde alveolar bien conformado, con características favorables para la confección de una base protésica estable y retenida.

Dentro del plan de tratamiento se indicó la extracción de dichas estructuras, incluidas el elemento 17 para favorecer un soporte uniforme y optimizar la adaptación de la futura base protésica<sup>1,2,7</sup>.

Posteriormente se planificó y confeccionó una prótesis completa superior convencional, cuidando la extensión adecuada de los márgenes periféricos, la delimitación del área de sellado posterior y la correcta relación intermaxilar.

En la discusión se abordan alternativas terapéuticas como la sobredentadura sobre raíces o implantes osteointegrados, considerando sus ventajas, desventajas, requisitos anatómicos y la evidencia científica disponible en la literatura reciente.

Esto permite afirmar que, en pacientes sin contraindicación médica, en presencia de un reborde alveolar favorable y una correcta planificación clínica (extracciones indicadas, impresión anatómica y funcional, diseño de márgenes y establecimiento de un sellado posterior eficiente) , la prótesis completa convencional continúa siendo una opción terapéutica confiable y funcional<sup>3,4</sup>.

**Palabras clave:** Prótesis completa, reborde alveolar, retención protésica, sellado posterior, sobredentadura, rehabilitación maxilar superior.

## Abstract

Rehabilitation of the maxillary arch through complete denture prosthesis continues to be an effective therapeutic alternative for restoring masticatory function, phonation, and facial aesthetic harmony in edentulous patients<sup>1-4</sup>.

The present clinical case involved a 47-year-old female patient with no relevant systemic history, who attended the dental clinic of the Faculty of Medical Sciences at the Catholic University of Córdoba with the chief complaint of “fixing her mouth.” Clinical examination revealed root remnants of teeth 12, 13, 24, and 26, as well as the persistence of tooth 17.

A well-formed alveolar ridge was observed, presenting favorable characteristics for the fabrication of a stable and retentive denture base.

As part of the treatment plan, extraction of these structures, including tooth 17, was indicated in order to achieve a uniform support surface and optimize adaptation of the future prosthetic base<sup>1,2,7</sup>.

Subsequently, a conventional maxillary complete denture was planned and fabricated, ensuring proper peripheral border extension, accurate posterior palatal seal delimitation, and correct maxillomandibular relationship.

The discussion addresses therapeutic alternatives such as root-supported overdentures and osseointegrated implant-supported prostheses, considering their advantages, disadvantages, anatomical requirements, and the scientific evidence available in recent literature.

These findings support the conclusion that, in medically uncompromised patients presenting a favorable alveolar ridge and adequate clinical planning (including indicated extractions, anatomical and functional impressions, proper border design, and establishment of an effective posterior palatal seal), the conventional complete denture remains a reliable and functional therapeutic option<sup>3,4</sup>.

**Keywords:** Complete denture, alveolar ridge, prosthetic retention, posterior palatal seal, overdenture, maxillary rehabilitation.

## Introducción

La pérdida dentaria total del maxilar superior genera alteraciones funcionales y estéticas que impactan de manera directa en la calidad de vida del paciente<sup>3</sup>. Entre las alternativas de tratamiento disponibles, la prótesis completa convencional continúa siendo una de las más utilizadas cuando existen limitaciones económicas, predictibilidad clínica y posibilidad de restaurar adecuadamente la función oral<sup>1, 2</sup>.

El éxito de este tipo de rehabilitación depende de múltiples factores, entre ellos las características anatómicas del reborde residual, la calidad del soporte mucoso, la precisión de las impresiones funcionales, la cantidad de saliva y la correcta determinación de la relación intermaxilar<sup>6, 7</sup>.

Cuando existen restos radiculares o piezas dentarias con pronóstico desfavorable, su extracción resulta necesaria para obtener un lecho protésico uniforme que favorezca la adaptación y estabilidad de la futura rehabilitación<sup>1, 7</sup>.

En el presente caso, la exodoncia del elemento 17 y de los restos radiculares remanentes estuvo orientada a optimizar las condiciones anatómicas del maxilar superior, eliminando estructuras que podrían comprometer el correcto asentamiento de la futura prótesis.

Esta decisión terapéutica permitió generar una base de soporte más homogénea, favoreciendo la adaptación basal, la adecuada extensión periférica y la obtención de un sellado posterior funcional, aspectos fundamentales para lograr una correcta retención protésica.

La elección de una prótesis completa convencional se fundamentó en las características favorables del reborde residual y en la ausencia de indicación clínica de alternativas implantoreténidas o procedimientos de mayor complejidad.

## **Objetivos**

### **Hipótesis / Objetivo general:**

La extracción de los restos radiculares y del elemento dentario 17, seguida de la confección de una prótesis completa superior con diseño anatómico correcto, mejorará la retención, la estabilidad y satisfacción de la paciente.

### **Objetivos específicos:**

- Describir el caso clínico y el estado oral inicial de la paciente.
- Justificar la indicación de las extracciones previas al tratamiento protésico.
- Diseñar y confeccionar la prótesis siguiendo protocolos de impresión funcional.
- Evaluar la retención y adaptación de la prótesis en controles posteriores.
- Comparar con alternativas terapéuticas (sobredentaduras sobre dientes o implantes) según evidencia reciente.

## Caso clínico

**Paciente:** Femenina, 47 años, sin antecedentes médicos relevantes.

**Motivo de consulta:** Deseo de rehabilitación estética y funcional (“arreglar su boca”).

**Examen clínico:** Presencia de restos radiculares en 12, 13, 24 y 26. Presencia del elemento 17, con compromiso de soporte y pronóstico desfavorable. Buen estado general del reborde residual, mucosa sana, saliva suficiente.

### **Diagnóstico diferencial:**

- Opción 1: Conservar el molar 17 como pilar para Prótesis Parcial Removible
- Opción 2: Mantener restos radiculares como retención radicular (sobredentadura).
- Opción 3: Extracción de restos radiculares y molar, con rehabilitación mediante prótesis completa convencional.

**Diagnóstico definitivo:** Edentulismo total superior. Restos radiculares y elemento 17 no viables, indicado para extracción total de elementos remanentes y confección de prótesis completa maxilar.

### **Plan de tratamiento:**

1. Extracción de restos radiculares y del molar 17.
2. Periodo de cicatrización (4–6 semanas).
3. Impresiones preliminares y confección de cubeta individual.
4. Impresión funcional y registro de mordida.
5. Prueba Clínica, verificación de estética, fonética, planos y oclusión.
6. Colocación de prótesis definitiva y ajustes.
7. Controles de seguimiento y rebase si fuera necesario.

ETAPA	PROCEDIMIENTO	FECHA	OBSERVACIONES
1	Extracción de restos radiculares 24 y 26	10/09/2025	Extracciones realizadas sin complicaciones. Hemostasia lograda. Cicatrización inicial favorable

2	Extracción restos radiculares 12 y 13	24/09/2025	Extracciones efectuadas sin incidentes. Buen control del dolor y evolución postoperatoria adecuada.
3	Extracción de elemento 17	08/10/2025	Procedimiento quirúrgico realizado sin particularidades, permitiendo continuar con la planificación protésica
4	Impresiones preliminares	22/10/2025	Impresiones obtenidas correctamente, con adecuada reproducción de los rebordes y tejidos de soporte.
5	Impresión funcional con cubeta individual	29/10/2025	Se logró una impresión funcional satisfactoria, con correcto sellado periférico y estabilidad.
6	Registro de mordida	05/11/2025	Se registró la relación intermaxilar adecuada y dimensión vertical funcional.
7	Prueba Clínica	12/11/2025	Prueba clínica satisfactoria. Correcta adaptación, estabilidad, oclusión y estética aceptable.
8	Colocación prótesis definitiva	26/11/2025	Se instaló prótesis definitiva con adecuada retención, estabilidad y confort para la paciente.

9	Control a los 7 días	03/12/2025	Paciente se adapta a la prótesis pero durante el control se evidenciaron zonas de trauma en fondo de surco anterior. Se realizaron alivios y desgaste de flancos protésicos para evitar nuevas lesiones.
---	----------------------	------------	--

## Imágenes clínicas

- **Foto inicial extraoral:**

La fotografía extraoral constituye un registro clínico fundamental para la evaluación inicial del paciente. Permite analizar la simetría facial, el perfil, la dimensión vertical y el soporte de los tejidos peribucales, aportando información relevante para la planificación de la rehabilitación protésica<sup>23</sup>. En el presente caso, la imagen inicial permitió documentar las características faciales de la paciente antes del tratamiento y establecer parámetros de referencia para la evaluación de los resultados estéticos obtenidos tras la instalación de la prótesis completa superior.



- **Foto intraoral inicial:**

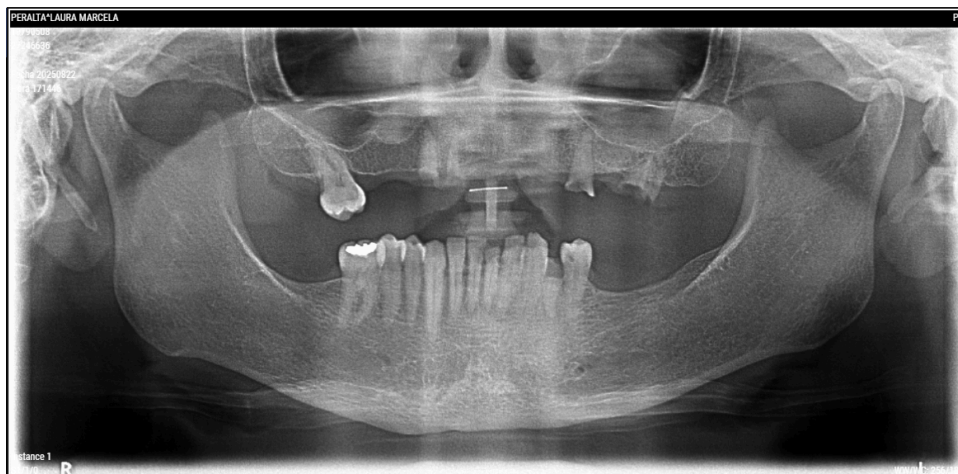
Permite registrar el estado de los tejidos bucales previo al tratamiento y constituye una herramienta útil para el diagnóstico y la documentación clínica<sup>24</sup>. En esta paciente se observó la presencia de restos radiculares correspondientes a las piezas 12, 13, 24 y 26, así como la permanencia del elemento 17, estructuras que presentaban un pronóstico desfavorable y condicionaban la futura rehabilitación. También fue posible evaluar las

características del reborde residual y de la mucosa de soporte, que se encontraban en condiciones favorables para la confección de una prótesis completa convencional.



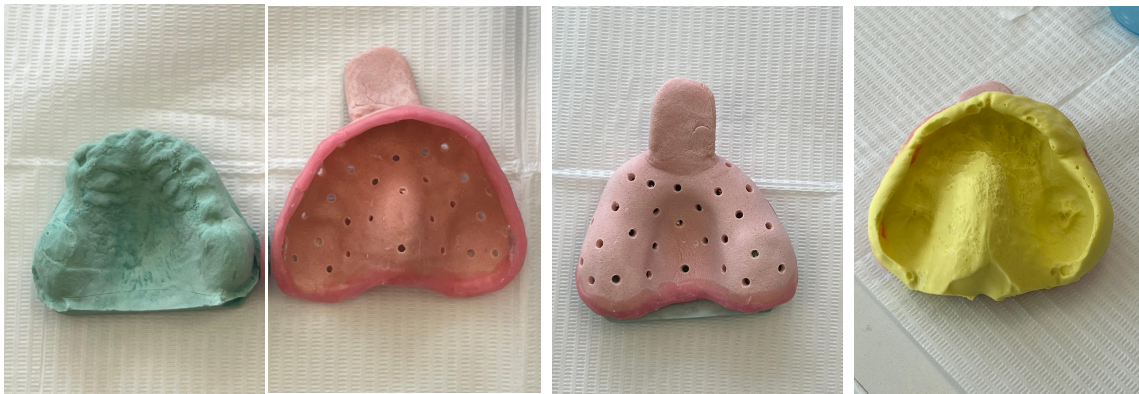
- **Radiografía panorámica:**

Constituye un estudio complementario que permite obtener una visión global de las estructuras maxilofaciales y resulta de utilidad para la planificación de tratamientos odontológicos y protésicos<sup>25</sup>. En el presente caso permitió corroborar la presencia de restos radiculares en las piezas 12, 13, 24 y 26, así como evaluar el estado del elemento 17 y las características generales del reborde alveolar remanente. Además, facilitó la identificación de reparos anatómicos relevantes, como los senos maxilares y las estructuras óseas de soporte, contribuyendo a una adecuada planificación de las exodoncias y de la posterior rehabilitación protésica.



- **Foto de cubeta individual y toma de impresión funcional.**

La impresión preliminar fue realizada utilizando alginato como material de impresión debido a su facilidad de manipulación, bajo costo y adecuada reproducción de las estructuras anatómicas. Posteriormente, la impresión fue vaciada con yeso piedra para obtener un modelo de estudio sobre el cual se confeccionó una cubeta individual. Esta cubeta fue diseñada específicamente para las características anatómicas de la paciente y presentó retenciones mecánicas destinadas a favorecer la adhesión del material de impresión funcional. La impresión funcional tiene como objetivo registrar los tejidos de soporte y los límites protésicos en condiciones dinámicas, permitiendo obtener una adecuada extensión periférica y un correcto sellado, factores fundamentales para la retención y estabilidad de la prótesis completa<sup>23, 24</sup>.



- **Prueba clínica:**

Constituye una etapa fundamental en la confección de prótesis completas, ya que permite verificar aspectos funcionales y estéticos antes del procesamiento definitivo<sup>23</sup>. En esta instancia se evaluaron la dimensión vertical, la relación intermaxilar, la línea media, el plano oclusal, la disposición de los dientes artificiales y la armonía de la sonrisa. Asimismo, se realizó la valoración fonética y estética junto con la paciente, efectuando las correcciones necesarias antes de la terminación de la prótesis.



- **Foto de prótesis terminada en boca.**

La colocación de la prótesis completa representa la etapa final del tratamiento rehabilitador. Su objetivo es restablecer la función masticatoria, la fonación y la estética facial del paciente<sup>23,24</sup>. En este caso se verificó una adecuada adaptación de la base protésica al reborde residual, así como correctos niveles de retención, estabilidad y soporte. La paciente manifestó conformidad con el resultado estético obtenido y recibió instrucciones sobre higiene, uso y mantenimiento de la prótesis.



- **Control a los 7 días**

Los controles posteriores a la instalación son fundamentales para detectar zonas de sobrecompresión o interferencias funcionales que puedan comprometer la adaptación del paciente<sup>24</sup>. Durante el control realizado a los siete días se observaron áreas de trauma en el fondo de surco anterior, por lo que se efectuaron alivios selectivos y desgaste de los flancos protésicos. Tras dichos ajustes, la paciente refirió una mejoría significativa en el confort durante el uso de la prótesis.

**Pronóstico:** Favorable, dada la buena anatomía del reborde, mucosa saludable y motivación de la paciente.

## Discusión

La selección del tratamiento protésico debe realizarse de forma individualizada, considerando variables anatómicas, sistémicas y socioeconómicas de cada paciente.

Las sobredentaduras dento-retenidas presentan ventajas vinculadas a la preservación del hueso alveolar y al mantenimiento de cierta propiocepción; sin embargo, requieren raíces remanentes en adecuado estado periodontal y estructural, condición que no se encontraba presente en esta paciente<sup>9, 11, 18</sup>.

Por otra parte, las sobredentaduras implanto-retenidas muestran elevados índices de supervivencia clínica y altos niveles de satisfacción por parte de los pacientes, especialmente debido a su estabilidad funcional<sup>4, 5, 8, 10</sup>. No obstante, su indicación implica procedimientos quirúrgicos, mayores costos y tiempos terapéuticos prolongados.

Respecto a los sistemas digitales y prótesis confeccionadas mediante impresión tridimensional, diversos estudios demuestran resultados favorables en precisión y reproducibilidad; sin embargo, persisten limitaciones relacionadas con la disponibilidad tecnológica, el incremento de los costos y la necesidad de mayor evidencia clínica a largo plazo<sup>12-14, 19-21</sup>.

La extracción de los elementos remanentes resultó necesaria debido a su pronóstico desfavorable y a la necesidad de obtener un asiento uniforme para la base protésica, optimizando así su adaptación y retención.

En este caso particular, debido al adecuado volumen del reborde residual, la ausencia de compromiso sistémico y la necesidad de una resolución terapéutica accesible, la prótesis completa convencional constituyó la alternativa más apropiada<sup>3, 7</sup>.

La correcta ejecución de principios fundamentales como la impresión funcional, el adecuado registro intermaxilar y la cuidadosa prueba clínica permitió lograr una óptima adaptación basal, una correcta extensión periférica y un sellado posterior eficiente, garantizando una rehabilitación funcional, estética y con pronóstico satisfactorio, respaldada por la evidencia científica vigente.

## **Conclusiones**

### **Técnicas / clínicas**

La extracción de los restos radiculares y del molar remanente permitió obtener una base de soporte adecuada para la confección protésica, favoreciendo una correcta adaptación y retención, factores fundamentales para el éxito de la rehabilitación.

Asimismo, el correcto diseño del sellado posterior y de la extensión periférica contribuyó a mejorar la estabilidad protésica y la succión necesaria para el adecuado funcionamiento de la prótesis completa.

Por otra parte, la evaluación clínica del reborde residual y de las condiciones de la mucosa resultó determinante para seleccionar la prótesis completa convencional como la alternativa terapéutica más apropiada. El empleo de impresiones funcionales y un registro intermaxilar preciso permitió obtener una rehabilitación con adecuado soporte, estabilidad y retención, favoreciendo la función masticatoria, la fonación y el confort de la paciente.

### **De procedimiento / aprendizaje**

La planificación cuidadosa del tratamiento y el respeto por los tiempos biológicos de cicatrización fueron determinantes para alcanzar resultados funcionales y estéticos satisfactorios.

Este caso permitió comprender que el éxito de una prótesis completa no depende exclusivamente de la confección técnica, sino también de un diagnóstico inicial preciso, una adecuada selección terapéutica y un seguimiento clínico posterior que permita realizar los ajustes necesarios.

Asimismo, la rehabilitación protésica constituye un abordaje integral en el que intervienen factores biológicos, funcionales, estéticos y psicológicos, por lo que resulta indispensable individualizar cada tratamiento de acuerdo con las necesidades y posibilidades de cada paciente.

A pesar de los avances actuales en implantología y odontología digital, la prótesis completa convencional continúa siendo una alternativa terapéutica vigente, accesible y eficaz cuando se realiza bajo criterios clínicos adecuados y una correcta planificación.

## **Personales**

Esta experiencia permitió reforzar la importancia de establecer una comunicación clara, empática y realista con la paciente respecto de las expectativas del tratamiento, los tiempos de rehabilitación y la necesidad de controles posteriores para garantizar la adaptación y mantenimiento de la prótesis.

Asimismo, puso en evidencia la relevancia de construir un vínculo de confianza que favorezca la adherencia al tratamiento y brinde seguridad durante todo el proceso clínico.

Por otra parte, este trabajo integrador permitió afianzar los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante la carrera, integrando conceptos de diagnóstico, cirugía, rehabilitación protésica y seguimiento clínico.

Finalmente, permitió comprender la importancia de un abordaje interdisciplinario y humano en la rehabilitación oral del paciente adulto, contemplando no sólo los aspectos funcionales y estéticos, sino también el impacto psicológico y social que la pérdida dentaria y su tratamiento pueden generar en su calidad de vida.

## Referencias bibliográficas

1. Venkatesh, S. B., et al. (2024). *A comparative evaluation of retention of record bases fabricated by conventional, milled and 3D-printed techniques: An in-vitro study*. Journal of Prosthodontics, 33(5), 412-419. <https://doi.org/10.1111/jopr.13820>
2. Kamal, M. N. M., et al. (2025). *Comparison between relining of ill-fitted maxillary complete dentures with conventional and digital techniques*. BMC Oral Health, 25, 102. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-05298-z>
3. Niakan, S., et al. (2023). *Conventional maxillary denture versus maxillary implant overdentures: A literature review*. Journal of Oral Rehabilitation, 50(8), 987-995. <https://doi.org/10.1111/joor.13450>
4. Michaud, P. L., et al. (2024). *Are patient-reported outcomes improved by implant-assisted maxillary prostheses? A systematic review*. Journal of Prosthetic Dentistry, 132(3), 245-252. <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2024.01.005>
5. Mohammadi, M., et al. (2025). *Clinical and radiographic outcomes of mini-implant-retained overdentures: A systematic review and meta-analysis*. Clinical Oral Investigations, 29(2), 445-460. <https://doi.org/10.1007/s00784-025-06242-3>
6. Nam, J., et al. (2025). *Three-dimensional analysis on deformation of master cast during maxillary complete denture fabrication*. Scientific Reports, 15, 12458. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-97615-x>
7. Maniewicz, S., et al. (2024). *Fit and retention of complete denture bases fabricated with CAD-CAM vs conventional techniques*. Journal of Prosthetic Dentistry, 131(6), 713-720. <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2023.07.012>
8. Di Francesco, F., et al. (2021). *Patient satisfaction and survival of maxillary overdentures supported by four or six splinted implants: A meta-analysis*. BMC Oral Health, 21, 235. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01572-6>
9. Leong, J. Z. (2024). *Tooth-Supported Overdentures Revisited: Clinical considerations and outcomes*. International Journal of Prosthodontics, 37(1), 22-30. <https://doi.org/10.11607/ijp.7892>
10. Mañes Ferrer, J. F., et al. (2020). *Maxillary implant-supported overdentures: Comparison between bar and locator systems*. Medicina, 56(3), 139. <https://doi.org/10.3390/medicina56030139>

11. *Tooth-Supported Overdentures Revisited*. Leong JZ. Tooth-supported overdentures revisited: clinical considerations and outcomes. *Int J Prosthodont*. 2024;37(1):22-30. doi:10.11607/ijp.7892.
12. *3D-Printed Complete Dentures: A Review of Clinical and Technical Aspects*. Abdelnabi MH, Swelem AA. 3D-printed complete dentures: a review of clinical and patient-based outcomes. *Cureus*. 2024;16(9):e69877. doi:10.7759/cureus.69877
13. *Comparison of 3D printed and conventional denture base materials*. Alharbi N, Wismeijer D, Osman RB. Comparison of 3D-printed and conventional denture base materials: a review of mechanical and clinical properties. *J Prosthodont*. 2023;32(8):695-704. doi:10.1111/jopr.13645.
14. *A review on clinical use of CAD/CAM and 3D printed dentures*. Alhallak K, Hagi-Pavli E, Nankali A. A review on clinical use of CAD/CAM and 3D printed dentures. *Br Dent J*. 2023;234(9):639-646. doi:10.1038/s41415-022-5401-5.
15. *Evaluation of masticatory performance and patient satisfaction for conventional and 3D-printed implant overdentures*. Abdelnabi MH, Swelem AA. Evaluation of masticatory performance and patient satisfaction for conventional and 3D-printed implant overdentures: a comparative review. *Cureus*. 2024;16(9):e69877. doi:10.7759/cureus.69877.
16. *Comparison between Conventional PMMA and 3D Printed Denture Bases*. Mubarak S, AlRumaih HS, Alhareky M. Comparison between conventional PMMA and 3D-printed denture bases: a review of mechanical and clinical outcomes. *Polymers (Basel)*. 2023;15(17):3458. doi:10.3390/polym15173458.
17. Leong, J. Z. (2024). *Tooth-Supported Overdentures Revisited*. *Cureus*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10901637/>
18. Osnes, C., Davda, K., Hyde, T. P., Khalid, S., Dillon, S., Archer, N., Attrill, D., Devlin, H., & Keeling, A. (2023). Current challenges for 3D printing complete dentures: experiences from a multi-centre clinical trial. *British Dental Journal*. <https://doi.org/10.1038/s41415-023-6114-0>
19. Alhallak, K., Hagi-Pavli, E., & Nankali, A. (2023). A review on clinical use of CAD/CAM and 3D printed dentures. *British Dental Journal*. <https://www.nature.com/articles/s41415-022-5401-5>

20. Abdelnabi, M. H., & Swelem, A. A. (2024). 3D-Printed Complete Dentures: A Review of Clinical and Patient-Based Outcomes. *Cureus*, 16(9).  
[https://www.researchgate.net/publication/384182617\\_3D-Printed\\_Complete\\_Dentures\\_A\\_Review\\_of\\_Clinical\\_and\\_Patient-Based\\_Outcomes](https://www.researchgate.net/publication/384182617_3D-Printed_Complete_Dentures_A_Review_of_Clinical_and_Patient-Based_Outcomes)
21. Samantaray, R. K., Nanda, K., & Sahoo, D. (2020). Over-Dentures and Attachments: A Review of Literature. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*.  
<https://www.medicopublication.com/index.php/ijfmt/article/download/13065/12031/24954>
22. Herald Open Access. (2020). Implant Overdenture — A Review to Highlight the Concept.  
<https://www.heraldopenaccess.us/openaccess/implant-overdenture-a-review-to-highlight-the-concept>
23. Zarb GA, Bolender CL, Eckert SE, Jacob RF, Fenton AH, Mericske-Stern R. Prosthodontic Treatment for Edentulous Patients. 13th ed. St. Louis: Mosby; 2013.
24. Boucher CO. Boucher's Prosthodontic Treatment for Edentulous Patients. 12th ed. New Delhi: Elsevier; 2004.
25. White SC, Pharoah MJ. Oral Radiology: Principles and Interpretation. 9th ed. St. Louis: Elsevier; 2024.

## **ANEXO I**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

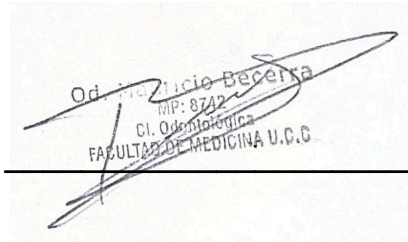
**PRACTICA PROFESIONAL SUPERVISADA**

*TRABAJO INTEGRADOR:* Rehabilitación integral del maxilar superior.

*AUTOR:* Lelli, Sarah Olivia.

*REALIZADO BAJO LA TUTELA DEL PROFESOR/A:* Prof. Od. Becerra Mauricio.

*FIRMA DEL TUTOR:*



Od. Mauricio Becerra  
MIP: 8712  
Cl. Odontológica  
FACULTAD DE MEDICINA U.C.C

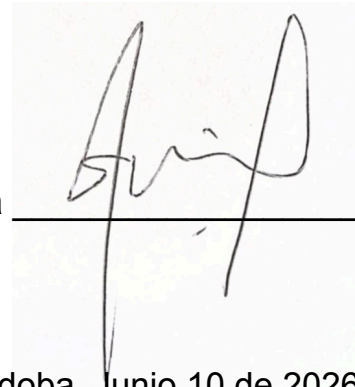
*FECHA:* 10 de Junio de 2026.

## ANEXO II

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

Yo LELLI SARAH OLIVIA, estudiante y autor del Trabajo Integrador titulado “ REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL MAXILAR SUPERIOR” de que el trabajo presentado es original y elaborado por mí.

Firma

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Sarah', is written over a horizontal line. The signature is fluid and cursive.

Córdoba, Junio 10 de 2026



## 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 20 días del mes de Agosto del año 2025 siendo las 16:15 hs.  
Autorizo el siguiente tratamiento odontológico realizado por el  
estudiante/practicante LEW SARAH OLIVERA DNI N° 4322318347 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] DNI: [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 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 [REDACTED] DNI N° [REDACTED]  
con domicilio en calle... [REDACTED] otorgo mi consentimiento para que se  
me realice el tratamiento odontológico propuesto por el Sr./Srta.....

Firma del paciente: [Firma]

Firma del Profesional a cargo: [Firma]

Firma del representante si el paciente es menor de edad: .....

*[Firma]*  
Dra. Mariana Becerra  
Odontóloga  
Facultad de Medicina  
Córdoba