

v.2, n.3, 2025 - Março

REVISTA O UNIVERSO OBSERVÁVEL

PROTOCOLO PARA ATENCIÓN DEL PACIENTE ADULTO EN CLÍNICAS DE REHABILITACIÓN ORAL

María Elena Ponce Mendoza¹
José Manuel Cárdenas Sacoto²

Revista O Universo Observável

DOI: 10.69720/29660599.2025.00057

[ISSN: 2966-0599](https://doi.org/10.69720/29660599.2025.00057)

¹Universidad San Gregorio de Portoviejo. Facultad de Odontología. Área de Rehabilitación Oral, Portoviejo, Ecuador.

E-mail: meponce@sangregorio.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2089-8110>

²Universidad San Gregorio de Portoviejo. Facultad de Odontología. Área de Rehabilitación Oral, Portoviejo, Ecuador.

E-mail: jmcardenas@sangregorio.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4894-590X>



PROTOCOLO PARA ATENCIÓN DEL PACIENTE ADULTO EN CLÍNICAS DE
REHABILITACIÓN ORAL

María Elena Ponce Mendoza e José Manuel Cárdenas Sacoto



PERIÓDICO CIENTÍFICO INDEXADO INTERNACIONALMENTE

ISSN
International Standard Serial Number
2966-0599

www.ouniversoobservavel.com.br

Editora e Revista
O Universo Observável
CNPJ: 57.199.688/0001-06
Naviraí – Mato Grosso do Sul
Rua: Botocudos, 365 – Centro
CEP: 79950-000

RESUMEN

La rehabilitación oral es una disciplina odontológica enfocada en restaurar la función y estética bucal mediante tratamientos personalizados. El éxito de estos tratamientos radica en un diagnóstico integral y una planificación multidisciplinaria que involucre diversas especialidades. Objetivo: Crear un protocolo estructurado para la rehabilitación oral de pacientes atendidos en las clínicas de odontología en instituciones superiores. Resultados y discusión: Este artículo presenta un protocolo de atención estructurado en fases: higienización, quirúrgica, endodóntica, restauradora y rehabilitadora. La fase de higienización incluye la recopilación de datos clínicos y radiográficos para un diagnóstico preciso. La fase quirúrgica abarca procedimientos como extracciones, implantes y cirugías periodontales. La endodoncia se centra en el tratamiento de la pulpa dental, mientras que la fase restauradora implica la restauración de dientes dañados. La rehabilitación final incluye prótesis, carillas y otros tratamientos estéticos. Conclusión: La coordinación entre especialistas es crucial para lograr resultados óptimos y mejorar la calidad de vida del paciente. Este protocolo integral permite ofrecer tratamientos efectivos y duraderos, destacando la importancia de un enfoque multidisciplinario en la rehabilitación oral.

Palabras clave: Rehabilitación oral. Protocolos de atención en odontología. Fases de atención en odontología. Protocolos en rehabilitación oral. Atención multidisciplinaria.

ABSTRACT

Oral rehabilitation is a dental discipline focused on restoring oral function and aesthetics through personalized treatments. The success of these treatments lies in a comprehensive diagnosis and a multidisciplinary plan involving various specialties. Objective: To create a structured protocol for the oral rehabilitation of patients treated in dental clinics at higher education institutions. Results and Discussion: This article presents a structured care protocol divided into phases: hygienization, surgical, endodontic, restorative, and rehabilitative. The hygienization phase includes the collection of clinical and radiographic data for an accurate diagnosis. The surgical phase encompasses procedures such as extractions, implants, and periodontal surgeries. Endodontics focuses on the treatment of the dental pulp, while the restorative phase involves the restoration of damaged teeth. The final rehabilitation includes prostheses, veneers, and other aesthetic

treatments. Conclusion: Coordination among specialists is crucial to achieve optimal results and improve the patient's quality of life. This comprehensive protocol allows for effective and long-lasting treatments, highlighting the importance of a multidisciplinary approach in oral rehabilitation.

Keywords: Oral rehabilitation. Dental care protocols. Phases of dental care. Protocols in oral rehabilitation. Multidisciplinary care

INTRODUCCIÓN

La rehabilitación oral es una rama de la odontología que se enfoca en restaurar la función, estética y la salud de la cavidad oral mediante el uso de tratamientos restauradores, y quirúrgicos o no quirúrgicos. Este campo abarca desde la colocación de restauraciones directas de resinas, coronas y puentes, prótesis completas, hasta la colocación de implantes dentales con su respectiva rehabilitación. con el objetivo de devolverle al paciente la capacidad de masticar, hablar y sonreír con confianza. La rehabilitación oral no solo aborda la pérdida de dientes, sino también problemas de maloclusión, desgaste dental severo, y patologías que afectan la función masticatoria. Es un proceso integral que considera tanto los aspectos funcionales como los estéticos para mejorar la calidad de vida del paciente.

Para lograr un éxito en el ámbito de la rehabilitación oral, se deben realizar un correcto diagnóstico y planificación de tratamiento ideal y personalizado para cada paciente, con el fin de lograr resultados beneficiosos para el paciente y que sea longevo. (Lara et al., 2012).

El éxito en lograr un diagnóstico y tratamiento ideal, es aplicar el concepto del trabajo multidisciplinario con especialistas. Este enfoque implica la colaboración de diversos especialistas, cada uno con su área de estudio, para abordar de manera integral las diferentes patologías bucales. La importancia del enfoque multidisciplinario radica en la optimización de resultados ya que la integración de distintas especialidades, como endodoncia, periodoncia, rehabilitación oral y operatoria dental, permite ofrecer un tratamiento más completo y efectivo. Esto se traduce en una mejor rehabilitación de las piezas dentales y una atención más satisfactoria para el paciente. (Lamas Lara et al., 2012).

METODOLOGÍA

Para la elaboración de este artículo se realizó una revisión de la literatura de tipo descriptiva, en el mes de agosto del 2024, donde se realizó la búsqueda

de referencias en bases de datos bibliográficas, utilizando el buscador Google Académico y Pubmed. Para la recuperación de la información se aplicó una estrategia de búsqueda utilizando las palabras clave como rehabilitación oral, protocolos de atención en odontología, fases de atención en odontología, protocolos en rehabilitación oral, atención multidisciplinaria. Para el desarrollo de la presente investigación se seleccionaron finalmente un total de 28 fuentes bibliográficas. Se utilizaron herramientas digitales IA como ChatGPT para la guía en redacción de temas, y el uso de Zotero para la organización de los artículos y su bibliografía.

Resultados y discusión

El conjunto de varios criterios enfocados en lograr un diagnóstico integral y a la vez un plan de tratamiento, es necesario para lograr tratamientos exitosos mejorar la calidad de vida de los pacientes, por eso se presenta un protocolo de cómo debe ser llevado un plan de tratamiento ideal enfocados en el diagnóstico respectivo por áreas y con el orden estricto para su atención.

Protocolo de atención se divide en fases, que son:

- 1) Fase de Higienización
- 2) Fase Quirúrgica
- 3) Fase Endodóntica
- 4) Fase Restauradora/Endodóntica
- 5) Fase Rehabilitadora

Fase de higienización

La primera vez que tenemos un contacto con el paciente, debemos realizar en la fase de higienización varios puntos, para lograr un respectivo diagnóstico, como es el llenado de su historia clínica, el registro fotográfico extra e intra oral, modelos de estudios, estudios radiográficos y diagnóstico periodontal.

La historia clínica odontológica es un documento esencial en la atención dental que recopila información relevante sobre la salud bucal y general del paciente. Este documento no solo es fundamental para el diagnóstico y tratamiento, sino que también tiene implicaciones legales y de calidad en la atención sanitaria. La historia clínica odontológica incluye datos como antecedentes médicos, condiciones actuales, tratamientos previos y cualquier otra información pertinente que pueda influir en el cuidado dental del paciente. La historia clínica es un documento médico legal que debe ser diligenciado adecuadamente para asegurar que la información sea veraz y completa, lo que permite a los profesionales de

la salud continuar con los planes de manejo necesarios. (Aguilar, 2017) (Cedeño, 2009)

La fotografía intraoral y extraoral es esencial en odontología para el diagnóstico y seguimiento de la salud dental, además de crear una carpeta virtual con el inicio de su paciente y detallar las evoluciones en su tratamiento, como también poder enseñar al paciente su inicio y final del tratamiento.

Fotografía Intraoral:

Tiene como objetivo capturar imágenes desde dentro de la boca ya que nos permite evaluar dientes, encías, mucosas y lesiones específicas, se recomienda realizar tomas fotográficas de frente en oclusión, bucal derecho e izquierdo, oclusales superiores e inferiores. (Guerra, 2015)

Fotografía Extraoral:

Tiene como objetivo capturar imágenes desde fuera de la boca para evaluar la sonrisa, perfil facial y simetría del paciente se recomienda realizarla la toma fotográfica de frente sonriendo, frente en reposo y perfil (Pellizzer & Gomes, s. f.)

Los modelos de diagnóstico desempeñan un papel fundamental en la planificación y ejecución de tratamientos odontológicos. Estos modelos pueden ser físicos o virtuales y se utilizan para evaluar la posición de los dientes, la oclusión, la forma de los arcos dentales y otros aspectos clave para el diagnóstico y tratamiento. (Amaral et al., 2020)

Modelos físicos

Los modelos físicos se obtienen a partir de impresiones de los arcos dentales del paciente. Estos modelos permiten:

- Evaluar la posición de los dientes y la oclusión
- Planificar tratamientos como ortodoncia, prótesis y cirugía
- Comunicar el plan de tratamiento al paciente
- Fabricar aparatos como retenedores y férulas

Modelos virtuales

Con el avance de la tecnología, cada vez más se utilizan modelos virtuales en 3D obtenidos a partir de escaneos intraorales o de modelos físicos. Estos modelos permiten: (Pozo et al., 2016)

- Realizar un diagnóstico más preciso al poder visualizar las estructuras en 3D
- Planificar tratamientos de manera virtual, simulando los resultados esperados

- Comunicar el plan de tratamiento al paciente de manera más visual y comprensible
- Fabricar guías quirúrgicas y férulas de manera más precisa.

Los estudios radiográficos son herramientas fundamentales en odontología, ya que permiten a los profesionales obtener imágenes del interior de la boca y estructuras circundantes, facilitando el diagnóstico y tratamiento de diversas condiciones dentales. A continuación, se describen los tipos más comunes de estudios radiográficos utilizados en esta disciplina. (Macias Posada, 2022)

Importancia de los Estudios Radiográficos

Mediante los estudios radiográficos, podemos realizar un diagnóstico preciso ya que estos nos permiten a los odontólogos identificar problemas que no son visibles a simple vista, como caries ocultas, abscesos, y enfermedades periodontales y en base a esto podemos realizar la planificación del tratamiento, permitiendo a los profesionales evaluar la extensión de las enfermedades y determinar el enfoque más adecuado.

El diagnóstico periodontal en odontología es un aspecto crucial para la identificación y manejo de enfermedades periodontales, que son altamente prevalentes y pueden llevar a la pérdida de dientes si no se tratan adecuadamente. El diagnóstico periodontal es un proceso integral que combina la historia clínica, el examen físico, el uso de radiografías y la aplicación de índices específicos. Las enfermedades periodontales, que incluyen la gingivitis y la periodontitis, son algunas de las afecciones más comunes en la cavidad oral. La detección temprana y precisa de estas condiciones es fundamental para implementar tratamientos efectivos y protocolos de prevención. (Buestán & Alonso, 2018)

Fase Quirúrgica

La fase quirúrgica en odontología se refiere a los procedimientos realizados por un cirujano oral y maxilofacial para tratar diversas condiciones y restaurar la función y estética oral. Algunos de los aspectos clave de esta fase incluyen:

Cirugía dental por caries

La cirugía dental por caries, también conocida como extracción dental, es un procedimiento común, para eliminar un diente dañado o infectado debido a la caries dental. La caries dental, es una patología multifactorial, esta es un problema de salud global significativo caracterizado por la desmineralización de la estructura dental debido a la acción de bacterias cariogénicas en presencia de

carbohidratos fermentables, especialmente azúcares. Esta condición afecta a individuos de todos los grupos demográficos, pero es particularmente prevalente entre los niños y los grupos de bajos ingresos socioeconómicos. (Zhang et al., 2022)

Cirugía dental por traumatismo

La cirugía dental por traumatismo en adultos se refiere a la intervención quirúrgica necesaria para tratar lesiones dentales causadas por accidentes o golpes. Este tipo de trauma puede resultar en la avulsión (desprendimiento) de dientes, fracturas dentales o daños en la estructura maxilofacial.

Cirugía de Implantes Dentales

Cuando se ha perdido una estructura dental comienza a producirse un desequilibrio a nivel de la cavidad oral, los dientes migran hacia mesial o distal según el diente que se ha perdido, o incluso se extruyen por falta de contacto oclusal, por eso una opción ideal en un tratamiento es la colocación de implantes dentales.

La cirugía de implantes dentales es un procedimiento común en odontología que implica la inserción de un implante de titanio en el hueso maxilar o mandibular para reemplazar dientes perdidos. Este tipo de cirugía ha mostrado ser efectiva en mejorar la calidad de vida de los pacientes, pero también conlleva ciertos riesgos y consideraciones clínicas que deben ser evaluadas. (Lozano & Olano, 2020)

Además se ha demostrado que el tratamiento de con implantes dentales es efectivo e indicado en pacientes con enfermedades sistémicas, que llevan su control riguroso, ya sea este hipertensión arterial o diabetes. Se observó que no hay una relación entre la tasa de supervivencia en pacientes diabéticos controlados y no diabéticos al analizar la pérdida ósea marginal y el índice de placa. No obstante, se encontraron diferencias significativas entre pacientes diabéticos no controlados y aquellos que no son diabéticos. (Al, 2023)

Cirugía Periodontal

Las exodoncias por razones periodontales son un tratamiento común en pacientes con enfermedad periodontal avanzada. Algunos de los principales motivos por los que se realizan extracciones dentales debido a problemas periodontales incluyen:

Periodontitis avanzada con pérdida ósea severa que compromete la estabilidad del diente (Buestán & Alonso, 2018), lesiones de furca grado III en molares que no pueden ser tratadas, dientes con pronóstico periodontal muy reservado que no pueden mantenerse a largo plazo (Alarcón Palacios et al.,

2014), dientes con movilidad dentaria grado III que no se pueden estabilizar

Un estudio realizado en el Servicio de Emergencia Dental del Hospital de Rancagua en Chile encontró que el 13.3% de las extracciones realizadas en ese centro fueron por causas periodontales. (Caroca, 2007) Otro trabajo en la Universidad Santo Tomás de Colombia reportó que la segunda complicación postquirúrgica más frecuente después de procedimientos periodontales fue el dolor. (Bustán & Alonso, 2018)

Cirugía de Terceros Molares

La cirugía de terceros molares, también conocida como extracción de muelas del juicio, es un procedimiento común realizado por cirujanos dentales y maxilofaciales para remover los dientes impactados o mal posicionados.

La posición, inclinación y dificultad quirúrgica de los terceros molares mandibulares es variable. La clasificación de Pell-Gregory y Winter ayuda a guiar la técnica operatoria más adecuada. (Gamarra et al., 2022).

Fase Restauradora/ Endodóntica

La endodoncia es una especialidad de la odontología que se enfoca en el diagnóstico y tratamiento de las afecciones de la pulpa dental, el tejido blando que contiene nervios y vasos sanguíneos dentro del diente. Este procedimiento es fundamental para preservar dientes que han sufrido daños irreversibles, evitando así su extracción. (López Marcos, 2004)

Diagnóstico y Evaluación Inicial: Se realizan pruebas radiográficas para determinar el estado de la pulpa y si es necesario un tratamiento endodóntico. También se evalúan síntomas como dolor al masticar o hipersensibilidad a temperaturas extremas. (Briseño Marroquín, 2006).

Importancia de la Endodoncia

La endodoncia es crucial para salvar dientes que, sin tratamiento, podrían llevar a infecciones más graves o a la pérdida dental. Además, el avance en técnicas y tecnologías ha hecho que este procedimiento sea menos invasivo y más tolerable para los pacientes, mejorando significativamente su experiencia y resultados a largo plazo.

Fase Restauradora:

La fase de operatoria dental se refiere a los procedimientos destinados a restaurar la función y la estética de los dientes afectados por caries, traumatismos u otras condiciones. Esta fase es crucial en la odontología y se divide en varias etapas:

Evaluación y Diagnóstico

Examen Clínico: Se realiza una evaluación visual y táctil de los dientes y tejidos circundantes, aplicando el sistema de evaluación ICDAS. El sistema de evaluación ICDAS (International Caries Detection and Assessment System) es un enfoque estandarizado para la detección y evaluación de caries dental. Se centra en la identificación de la caries en sus etapas iniciales y proporciona un marco para la clasificación de la severidad de la caries. (Pitts et al., 2013)

Radiografías: Se utilizan para identificar caries interproximales, lesiones periapicales y otros problemas no visibles a simple vista.

Planificación del Tratamiento

Determinación del Tipo de Restauración: Dependiendo del daño, se decide si se utilizarán resinas compuestas directas, coronas, o tratamientos más complejos; esto depende de los criterios que tenga el odontólogo para la decisión del tratamiento. (Álvarez & Stark, 2019)

Consentimiento Informado: Se explica el procedimiento al paciente y se obtiene su consentimiento.

Fase Rehabilitadora:

La fase rehabilitadora, por su parte, se enfoca en la restauración de la funcionalidad, estética y salud de la boca una vez que se ha logrado la correcta alineación de los dientes. Esta fase puede incluir una variedad de procedimientos dependiendo de las necesidades del paciente:

Prótesis Fijas: Las prótesis fijas son restauraciones indirectas que se utilizan para reemplazar dientes perdidos o dañados de manera permanente. A diferencia de las prótesis removibles, que pueden ser retiradas por el paciente, las prótesis fijas están cementadas o unidas a los dientes naturales o a implantes, lo que proporciona una mayor estabilidad y funcionalidad. (Shillingburg et al., 2000)

Tipos de prótesis fijas

Prótesis fijas unitarias o coronas: Son cubiertas que se colocan sobre un diente dañado para restaurar su forma, tamaño y función. Pueden estar hechas de metal, porcelana o una combinación de ambos.

Prótesis fijas plurales o puentes: Se utilizan para reemplazar uno o más dientes perdidos. Consisten en coronas unidas entre sí, que se fijan a los dientes adyacentes (dientes pilares).

Prótesis fijas implantosoportadas o implantoreténidas: Los implantes sirven como anclajes para coronas o puentes fijos. Se insertan quirúrgicamente en el hueso maxilar y son una opción

duradera para reemplazar dientes perdidos. (Rosenstiel et al., 2016)

Prótesis Removibles: Prótesis removibles, se refieren a varios tipos de dispositivos protésicos que pueden ser fácilmente removidos y colocados nuevamente por el usuario. Estas prótesis son comúnmente utilizadas, ortopedia y rehabilitación, proporcionando soluciones para personas que han perdido dientes.

Tipos de Prótesis Removibles

Prótesis Dentales: Las prótesis dentales removibles, como las dentaduras postizas, están diseñadas para reemplazar dientes faltantes y restaurar la funcionalidad y estética. Estudios recientes han explorado el uso de materiales acrílicos modificados con nanopartículas para mejorar las propiedades antimicrobianas y la biocompatibilidad en aplicaciones dentales. (Morales Morales et al., 2023)

Prótesis Ortopédicas: En ortopedia, las prótesis removibles pueden incluir dispositivos para el reemplazo de extremidades. Las innovaciones en esta área se centran en mejorar la comodidad, funcionalidad y atractivo estético. Por ejemplo, un nuevo modelo de prótesis transtibial busca simular mejor el comportamiento anatómico de la articulación del tobillo, abordando problemas comunes en los diseños existentes. (Hernandez Marulanda et al., 2023)

Consideraciones Funcionales y Estéticas:

El diseño de prótesis removibles a menudo implica equilibrar la funcionalidad con la estética. Los avances recientes incluyen el uso de materiales biodegradables como el ácido poliláctico (PLA) combinado con nanomateriales para mejorar las propiedades mecánicas mientras se mantienen respetuosos con el medio ambiente. (Campaña G. et al., 2022)

Carillas: Las carillas dentales son una solución estética popular en odontología, utilizadas para mejorar la apariencia de los dientes. Estas finas capas de material, que pueden ser de cerámica o resina compuesta, se adhieren a la superficie vestibular de los dientes para corregir problemas estéticos como el color, la forma, y la alineación.

Tipos de Carillas Dentales

Carillas de Cerámica: Estas son altamente estéticas y ofrecen una apariencia natural. Se utilizan comúnmente en tratamientos que requieren una restauración más duradera y resistente a manchas.

Carillas de Resina Compuesta: Estas pueden ser aplicadas directamente sobre el diente o fabricadas en laboratorio. Son menos costosas y permiten

modificaciones más rápidas en comparación con las carillas de cerámica. (Gómez & Milagros, 2016)

Educación y Aprendizaje

Recientemente, se ha incorporado el uso de tecnologías como el mobile learning y CAD CAM en la formación de estudiantes de odontología para mejorar la enseñanza sobre la colocación de incrustaciones. Estos métodos han mostrado ser efectivos en la evaluación del aprendizaje práctico. (Cascante-Calderón et al., 2023)

Coordinación Multidisciplinaria

La interacción entre ortodoncistas y rehabilitadores orales es fundamental para el éxito del tratamiento. En muchos casos, los planes de tratamiento son diseñados en conjunto para asegurarse de que se logre un equilibrio entre la funcionalidad, estética y salud a largo plazo.

Este enfoque integral en odontología permite no solo corregir problemas estéticos o funcionales, sino también mejorar la calidad de vida del paciente al restaurar su capacidad de masticar, hablar y sonreír con confianza.

CONCLUSIONES

La información proporcionada describe de manera exhaustiva la importancia de un enfoque multidisciplinario en la rehabilitación oral, destacando la importancia de un diagnóstico completo y una planificación de tratamiento personalizada para lograr resultados exitosos y duraderos en la salud bucal de los pacientes. La rehabilitación oral mejora la calidad de vida del paciente abordando problemas complejos como la maloclusión, el desgaste dental severo y las enfermedades que afectan la capacidad masticatoria. El protocolo de atención sugerido se divide en fases bien definidas: higienización, quirúrgica, endodóntica, restauradora y rehabilitadora/ortodóntica. Cada paso se centra en aspectos específicos del tratamiento dental, desde la obtención de un diagnóstico hasta el inicio del tratamiento.

En conclusión, el éxito en la rehabilitación oral radica en la correcta integración de diversas especialidades odontológicas, lo que permite ofrecer un tratamiento más completo y efectivo, mejorando la salud bucal y la satisfacción del paciente a largo plazo.

REFERENCIAS

Aguilar, E. (2017). Calidad del diligenciamiento de la historia clínica odontológica sistematizada en la institución prestadora de servicios de salud su IPS S.A.S. en el primer semestre de 2016. <https://www.semanticscholar.org/paper/Calidad-del->

diligenciamiento-de-la-historia-cl% C3%ADnica-
Aguilar/8d140401f4847a26a552a72bfd08c19876728
97f

Al, M. S. A. et. (2023). Supervivencia de implantes dentales en pacientes diabéticos: Revisión Sistemática. Revista de la Facultad de Odontología, 33(1), Article 1.

Alarcón Palacios, M., Alvarado Laos, M. A., Franchesty Montestruque, G., Huerta Dextre, R., Málaga Figueroa, L., Reyes Carrasco, N., Silva Silva, E., & Terán Tejada, E. (2014). Prevalencia y factores asociados al cumplimiento de la fase de mantenimiento periodontal en pacientes del Post-Grado de Periodoncia de la Clínica Dental Cayetano Heredia. Revista Estomatológica Herediana, 17(2), 70. <https://doi.org/10.20453/reh.v17i2.1861>

Álvarez, F., & Stark, D. (2019). Decisión clínica tomada por el odontólogo con más y menos de 10 años de egreso frente a restauraciones de resina compuesta [Universidad del Desarrollo. Facultad de Medicina. Escuela de Odontología]. <http://hdl.handle.net/11447/3036>

Amaral, E. C., Santos, Chramosta, J., Mendonça, J., Oliveira, J., Pelissaro, G. S., Nantes, F., & Mendes, L. R. (2020, julio 23). Análise comparativa entre os métodos de planejamento convencional e virtual 3D em cirurgia ortognática. <https://www.semanticscholar.org/paper/An%C3%A1lise-comparativa-entre-os-m%C3%A9todos-de-e-virtual-Amaral-Santos/3172ce37b43e1b36600af35996f35285824d70ef>

Briseño Marroquín, B. (2006). El diagnóstico endodóntico. Quintessence: Publicación internacional de odontología, 19(8), 428-445.

Buestán, E., & Alonso, K. (2018). Prevalencia de la enfermedad periodontal en relación con el tabaquismo en estudiantes de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en el año 2018. <https://www.semanticscholar.org/paper/Prevalencia-de-la-enfermedad-periodontal-en-con-el-Buest%C3%A1n-Alonso/a327efaa2f83240a796a5035dd8b62c5a7ea57b9>

Campaña G., F., Uquillas S., J., Villamarín B., E., Yáñez-Jácome, G., Romero-Estévez, D., & Pilaquina F., F. (2022). POTENCIAL USO DE

NANOMATERIALES COMBINADOS CON ÁCIDO POLILÁCTICO (PLA) EN PRÓTESIS ORTOPÉDICAS: UNA REVISIÓN. infoANALÍTICA, 10(1), 15-41. <https://doi.org/10.26807/ia.v10i1.204>

Caroca, R. J. M. (2007). Causas de extracciones en el servicio de emergencia dental, Hospital Rancagua, año 2006. <https://www.semanticscholar.org/paper/Causas-de-extracciones-en-el-servicio-de-emergencia-Caroca/4bd2aa9f72072eae7f0f5f59b48344c845834dc b>

Cascante-Calderón, M. G., Villacis-Altamirano, I. M., Calderón Potosí, R. H., Cepeda Inca, H. E., Mesías Gavilánez, F., España Romero, R. A., & Calahorrano, R. E. (2023). La aplicación del mobile learning y el CAD CAM como herramientas efectivas para el aprendizaje y evaluación del tallado de incrustaciones Inlay, en estudiantes de odontología. Odontología Activa Revista Científica, 8(3), 9-16. <https://doi.org/10.31984/oactiva.v8i3.936>

Cedeño, B. V. (2009). La realidad de la historia clínica odontológica. Propuesta de un formato estandarizado. <https://www.semanticscholar.org/paper/La-realidad-de-la-historia-cl%C3%ADnica-odontol%C3%B3gica.-Cede%C3%B1o/8834fc7edf61cdc59506f47480a27ddaf936c5b4>

Gamarra, J., Díaz-Reissner, C., Ocampos, H., Adorno, C. G., & Fretes, V. (2022). Frecuencia de la posición, inclinación y grado de dificultad quirúrgica de terceros molares mandibulares en pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Asunción. Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. <https://www.semanticscholar.org/paper/Frecuencia-de-la-posici%C3%B3n-y-grado-de-a-Gamarra-D%C3%ADaz-Reissner/55c64be9910d3dbcf70808a1bd49e0ccf83b9719>

Gómez, P., & Milagros, M. (2016). Rehabilitación Adhesiva en Sector Anterior y Posterior: Carillas Dentales y Table Tops. <https://www.semanticscholar.org/paper/Rehabilitaci%C3%B3n-Adhesiva-en-Sector-Anterior-y-y-Tops-G%C3%B3mez-Milagros/6266222167790fadd9fa46c97cdeb267bc1490c9>

Guerra, C. J. C. N. (2015). Analisis de la calidad de las fotografías intraorales. Análisis de la calidad de las fotografías intraorales.

https://www.academia.edu/41888916/Analisis_de_la_calidad_de_las_fotografias_intraorales

Hernandez Marulanda, A. F., Robles Vega, H. V., Areiza Salazar, R. M., Almanza Romero, M. I., Gaviria Bustamante, K. E., & Escobar Mora, N. J. (2023). Modelo de Prótesis Transtibial Funcional: Aquiles. *INGENIERÍA Y COMPETITIVIDAD*, 25(2). <https://doi.org/10.25100/iyc.v25i2.12705>

Lamas Lara, C., Cárdenas Torres, M., & Angulo de la Vega, G. (2012). Tratamiento multidisciplinario en odontología. In *Crescendo*, 3(2), 325-332.

Lara, C. L., Fernández, J. J. P., Coz, G. P., Vega, G. A. de la, & Hernández, S. C. (2012). Rehabilitación Integral en Odontología. *Odontología Sanmarquina*, 15(1), Article 1. <https://doi.org/10.15381/os.v15i1.2856>

López Marcos, J. F. (2004). Etiología, clasificación y patogenia de la patología pulpar y periapical. <https://gredos.usal.es/handle/10366/115869>

Lozano, D. M. C., & Olano, K. S. (2020). COMPLICACIONES Y FRACASOS DE LOS IMPLANTES DENTALES: UNA REVISIÓN A LA LITERATURA. *Salud & Vida Sipanense*, 7(2), Article 2. <https://doi.org/10.26495/svs.v7i2.1476>

Macias Posada, M. (2022). La imagenología en la odontología como un medio importante en los diagnosticos a realizar en los diferentes tratamientos en la cavidad bucodental. <https://repositorio.unicach.mx/handle/20.500.12753/4294>

Morales Morales, N. E., Peñaloza Pérez, N. X., & Miranda Coello, K. C. (2023). Bibliographic review on acrylic materials modified with nanoparticles for the development of dental prostheses. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3, 642. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023642>

Pellizzer, E. P., & Gomes, J. M. D. L. (s. f.). La odontología digital en rehabilitación oral. *Odontología Sanmarquina*. Recuperado 21 de agosto de 2024, de <https://www.semanticscholar.org/paper/La-odontolog%C3%ADa-digital-en-rehabilitaci%C3%B3n-oral-Pellizzer-Gomes/a1adf21bc78c5519afe9c307d4df5057d555151a>

Pitts, N., Ekstrand, K., & Foundation, T. I. (2013). International Caries Detection and Assessment System (ICDAS) and its International Caries Classification and Management System (ICCMS) – methods for staging of the caries process and enabling dentists to manage caries. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 41(1), e41-e52. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12025>

Pozo, P., Pérez, E. M. M., Legorburu, B. G., Clemente, V., Moreno, M., & Velasco, A. (2016). Estrategias didácticas para el aprendizaje autónomo del alumno, a través del campus virtual. Aplicación de modelos tridimensionales e imágenes en 3D para la adquisición y evaluación de competencias genéricas y transversales en odontología infantil. <https://www.semanticscholar.org/paper/Estrategias-did%C3%A1cticas-para-el-aprendizaje-aut%C3%B3nomo-Pozo-P%C3%A9rez/7ce03a6bf6de9e4eeb905e3121dbf5db904dc0c7>

Rosenstiel, S. F., Land, M. F., & Fujimoto, J. (2016). *Prótesis fija contemporánea*. Elsevier Health Sciences.

Shillingburg, H. T., Hobo, S., Whitsett, L. D., Brackett, S. E., & Jacobi, R. (2000). Fundamentos esenciales en prótesis fija. En *Fundamentos esenciales en prótesis fija* (pp. ix, 581-ix, 581). <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1218097>

Zhang, J. S., Chu, C.-H., & Yu, O. Y. (2022). Oral Microbiome and Dental Caries Development. *Dentistry Journal*, 10(10), 184. <https://doi.org/10.3390/dj10100184>