

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
ESCUELA DE POSGRADO**



TRABAJO ACADÉMICO

**REPORTE DE CASO: REHABILITACIÓN ORAL PROTÉSICA EN PACIENTE
PEDIÁTRICO EDÉNTULO PARCIAL**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ESTOMATOLOGIA
EN ODONTOPEDIATRÍA**

**PRESENTADO POR:
C.D. DE LA CRUZ SOLÓRZANO JESSICA ANGELICA**

**ASESOR:
Dr. Esp. TORRES RAMOS, Gilmer**

**LIMA – PERU
2022**

ÍNDICE

Resumen	1
Introducción	3
Historia clínica	5
Ficha de datos personales	5
Anamnesis	5
Motivo de consulta	6
Odontograma	7
Evaluación Clínica	8
Diagnóstico presuntivo	11
Elementos de ayuda diagnóstica	11
Diagnóstico definitivo	12
Plan de tratamiento	13
Programación de citas	14
Reporte de caso	16
Discusión	18
Conclusiones	20
Recomendaciones	20
Referencias bibliográficas	21
Anexos	23

TABLA DE FIGURAS

Fig. N° 01	Clasificación del Dr. Reggiardo del niño edéntulo parcial
Fig. N° 02	Fotografía frontal
Fig. N° 03	Fotografía lateral
Fig. N° 04	Fotografía perfil
Fig. N° 05	Radiografía panorámica
Fig. N° 06	Radiografía periapical
Fig. N° 07	Arco Superior
Fig. N° 08	Arco Inferior
Fig. N° 09	Mordida Lateral Derecha
Fig. N° 10	Mordida Lateral Izquierda
Fig. N° 11	Aplicación de sellante en piezas 54, 55, 64, 65, 74, 75, y 85.
Fig. N° 12	Ajuste oclusal y pulido en piezas 54, 55, 64, 65, 74, 75, y 85.
Fig. N° 13	Toma de impresión maxilar con alginato para modelos de diagnóstico.
Fig. N° 14	Toma de impresión mandibular con alginato para modelos de diagnóstico.
Fig. N° 15	Encerado de diagnóstico de pieza 84, donde se confeccionó la matriz de acetato.
Fig. N° 16	Acondicionamiento de la pieza 84 con ácido ortofosfórico al 37% durante 15 seg.
Fig. N° 17	Acondicionamiento de la pieza 84 con ácido ortofosfórico al 37% durante 15 seg.
Fig. N° 18	Fotocurado de la pieza 84 durante 20 Seg.
Fig. N° 19	Colocación de la matriz de acetato conteniendo resina en la pieza 84.
Fig. N° 20	Fotocurado de la pieza 84 durante 20 seg.
Fig. N° 21	Toma de impresión maxilar con alginato para modelos de trabajo.
Fig. N° 22	Toma de impresión mandibular con alginato para modelos de trabajo.
Fig. N° 23	Instalación de prótesis parcial superior e inferior.
Fig. N° 24	Control a los 7 días donde no se evidencia alteración a nivel de los tejidos.
Fig. N° 25	Control al mes donde no se evidencia alteración a nivel de los tejidos blandos.

Fig. N° 26	Control a los tres meses donde no se evidencia alteración a nivel de los tejidos.
------------	---

Rehabilitación Oral Protésica en paciente pediátrico edéntulo parcial.

Reporte de caso

RESUMEN

La Rehabilitación protésica en pacientes pediátricos es de gran importancia para lograr las funciones estomatognáticas, estéticas y mejorar la calidad de vida (1–4) Los niños se encuentran en constante crecimiento; es importante mantener todas las estructuras dentarias porque participan en el desarrollo del lenguaje, la fonación y las estructuras faciales.

OBJETIVO: El objetivo de este reporte de caso fue devolver las funciones del sistema estomatognático a un paciente pediátrico edéntulo parcial, mediante la confección de prótesis parciales removibles.

METODOLOGÍA: Reporte de caso clínico paciente de sexo masculino de 5 años y 4 meses de edad sexo masculino; con diagnóstico estomatológico de oligodoncia. Se le realizó tratamientos preventivos, restaurativos y confección de prótesis parcial removible convencional.

El resultado fue óptimo, se logró restablecer la función del sistema estomatognático, la estética, corrección de sonido del habla, se recuperó la autoestima y con ello se mejoró la calidad de vida del paciente.

CONCLUSIÓN: La confección de un dispositivo protésico removible ayuda a devolver las funciones del sistema estomatognático y de esta manera mejorar la calidad de vida del paciente pediátrico. Se recomienda las prótesis removibles para reemplazar las piezas temporales hasta que erupcionen las piezas permanentes y el paciente llegue a la edad adecuada para colocarle una prótesis fija.

PALABRAS CLAVES: Prótesis parcial removible, microdoncia, Oligodoncia, odontología pediátrica.

Oral Prosthetic Rehabilitation in a partially edentulous pediatric patient.

Case report

ABSTRAC

Prosthetic rehabilitation in pediatric patients is of great importance to achieve stomatognathic and aesthetic functions and improve quality of life (1–4) Children are constantly growing; it is important to maintain all dental structures because they participate in the development of language, phonation and facial structures.

OBJECTIVE: The objective of this case report was to return the functions of the stomatognathic system to a partially edentulous pediatric patient, by making removable partial dentures.

METHODOLOGY: Report of a clinical case of a male patient of 5 years and 4 months of age male; with stomatological diagnosis of oligodontia. He underwent preventive and restorative treatments and the making of a conventional removable partial denture.

The result was optimal, it was possible to reestablish the function of the stomatognathic system, aesthetics, correction of speech sound, self-esteem was recovered and thus the quality of life of the patient was improved.

CONCLUSION: The manufacture of a removable prosthetic device helps to restore the functions of the stomatognathic system and thus improve the quality of life of the pediatric patient. Removable prostheses are recommended to replace temporary teeth until permanent teeth erupt and the patient is old enough to have a fixed prosthesis fitted.

Keywords: Removable partial denture, microdontia, oligodontics, pediatric dentistry.

INTRODUCCIÓN

La rehabilitación oral en pacientes pediátricos tiene como finalidad mantener o recuperar las funciones del sistema estomatognático. En casos de dientes perdidos o ausentes se puede optar por alternativas de tratamiento como prótesis fija, removible o totales; restableciendo la oclusión y conservando el espacio donde erupcionarán los dientes permanentes y de esa manera devolver al paciente la función estética y armonía oral¹.

El edentulismo parcial o total en niños, se presenta debido a múltiples causas como la destrucción extensa y la consecuente pérdida prematura de piezas dentarias asociadas a caries dental. Pero existen otras causas como las adquiridas, es decir, con las que se nacen como la amelogénesis imperfecta, displasia ectodérmica, síndromes, etc. y las no adquiridas, como las que son por enfermedades sistémicas como el raquitismo, como consecuencia de tratamientos médicos como las quimioterapias y de la forma más común como resultado de un trauma por accidente durante el juego^{2,3,4,5}.

La oligodoncia es la ausencia de seis o más dientes, asociada a alteraciones en el crecimiento del esqueleto maxilofacial, lo que lleva a la atrofia del sistema estomatognático. La oligodoncia puede ocurrir sola o asociada a síndromes como la displasia ectodérmica, el labio leporino, el paladar hendido o la displasia condroectodérmica. Las cinco causas de la oligodoncia son: por factores hereditarios, traumatismos, infecciones, radiación, enfermedad metabólica y oligodoncia idiopática; está determinado principalmente por un patrón de gen autosómico^{3,6,7,8}.

Según la clasificación del Dr. Reggiardo del niño edéntulo parcial se divide en 5 clases y divisiones, dependiendo del número de piezas ausentes y la localización de las mismas (Fig. 1)^{9,10}. En el presente reporte de caso, se presenta a un paciente que corresponde a la clase IV división 2: (perdida de uno o varios incisivos y uno o ambos caninos).

En la práctica odontológica existen diversas alternativas de tratamientos, los cuales tienen como finalidad rehabilitar; es decir, devolver las funciones masticatorias, fonéticas y estéticas, al diente afectado^{2,11}. Dentro de estas alternativas de tratamiento tenemos las coronas de acero, de resina, de zirconio las cuales devuelven la anatomía y función de las piezas dentarias con alteraciones de desarrollo^{10,12,13}. Por otro lado para casos de ausencia de piezas dentarias ya sea por exodoncia o agenesia dental tenemos alternativas de tratamiento como la prótesis removible parcial o total, la cual está hecha a base de acrílico el cual restituye algunas piezas dentales para así devolver las funciones fonética, masticatoria y estética^{10,11,14}.

Los pacientes pediátricos pueden resultar difíciles de rehabilitar con prótesis, es necesario el abordaje especializado mediante técnicas de control de conducta que posibiliten realizar las restauraciones indicadas, además de aparatos protésicos, que son modificados o cambiados, según el crecimiento y desarrollo de los arcos dentarios¹⁵.

El propósito de este reporte de caso fue devolver la función del sistema estomatognático, calidad de vida y estética, mediante la confección de prótesis parcial removibles convencional inmediata como una alternativa de tratamiento.

Clasificación de pacientes edéntulos parciales por el profesor Eduardo Silva Reggiado

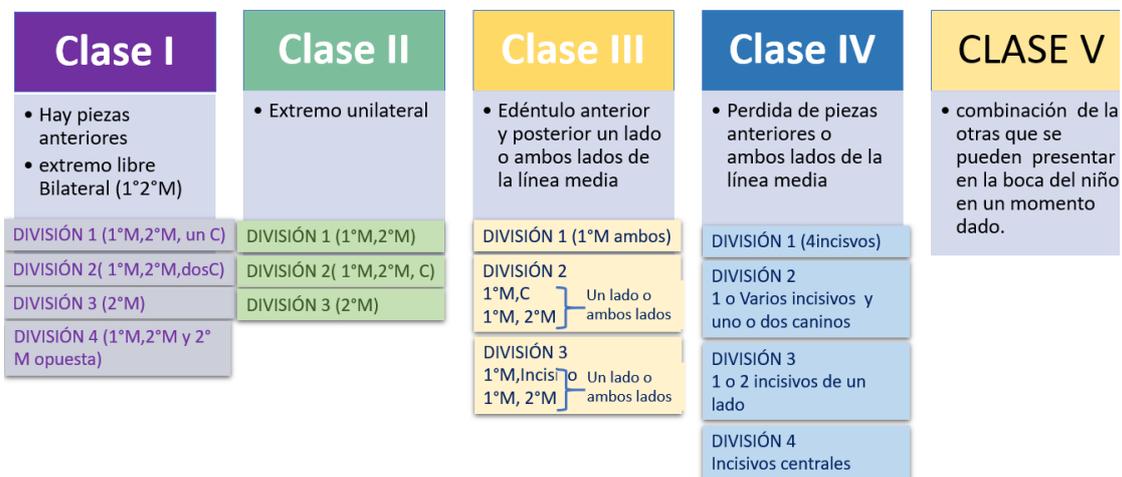


Figura 1. Clasificación del Dr. Reggiado del niño edéntulo parcial^{13,14}.

HISTORIA CLINICA DEL NIÑO

I. FICHA DE DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE : M.P.M
EDAD : 05 años y 3 meses
SEXO : Masculino
FECHA DE NACIMIENTO : 13/08/2015
ETNIA : Mestiza
GRADO DE INSTRUCCIÓN : Cursa educación inicial
FECHA DE INICIO TRATAMIENTO : 14/11/2020

II. ANAMNESIS

ANTECEDENTES

2.1 ANTECEDENTES FISIOLÓGICOS

- **PRE NATALES:** Madre refiere controles prenatales completos, fiebre a las 4 semanas de gestación, sin otra complicación durante la etapa de gestación.
- **NATALES:** Producto de 3ra gestación, parto distócico, a término, peso al nacer 3.400 Kg, talla 55cm y fue hospitalizado por ingesta de líquido amniótico.
- **POST NATALES:**
 - ✓ **Alimentación:** Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses. Ablactancia a los siete meses y la actualidad consume alimentos balanceados.
 - ✓ **Higiene:** Inició desde los 24 meses con cepillo y pasta dental con Flúor de 500ppm con una frecuencia de 1 vez por día.
 - ✓ **Hábitos:** No refiere
 - ✓ **Vacunas:** Completas.
 - ✓ **Desarrollo psicomotor:** Primeros pasos a los 12 meses de edad, primeras palabras alrededor de los 10 meses de edad.

2.2 ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

No refiere.

2.3 ANTECEDENTES MEDICOS

- Tratamiento médico para alguna enfermedad : No
- Hospitalizaciones : Si (4m por ITU)
- Intervenciones quirúrgicas : No

2.4 ANTECEDENTES ESTOMATOLÓGICOS

- Dentición decidua: ausencia de erupción de dientes anteriores superiores e inferiores.
- Tratamiento preventivo de aplicación de flúor barniz hace 6 meses
- Experiencia última visita: Positiva.

2.5 TIPO DE PACIENTE: CONDUCTA PSICOSOCIAL

- **Del Niño** : Paciente definitivamente positivo (Frankl tipo 4)
- **De los padres** : Delimitan límites (normas que define la conducta del niño).

2.6 ENFERMEDAD ACTUAL

- **Tiempo de la enfermedad:** 4 años aproximadamente, desde que los dientes deciduos, no erupcionaron, según su edad cronológica de erupción.
- **Forma de inicio:** Desde los 6 meses de nacido, tiempo en el que se espera la erupción de las piezas deciduas, en el paciente este proceso no se dio, nunca erupcionaron las piezas deciduas anteriores superiores e inferiores.
- **Signos y síntomas:** Agenesia de las piezas dentales 53,52,51,61,62, 63,73,72,71,81,82 y 83.
- **Curso:** continuo.

III. MOTIVO DE CONSULTA

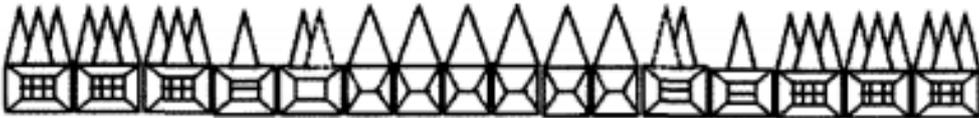
“Madre refiere que se burlan de mi hijo en el colegio por no presentar dientes

IV. ODONTOGRAMA

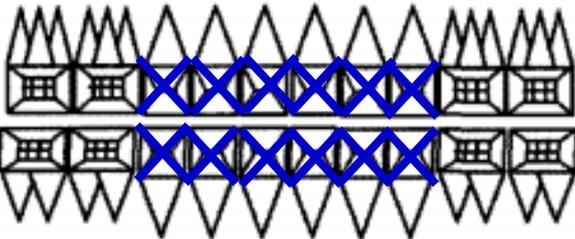
ODONTOGRAMA INICIAL

Fecha:.....

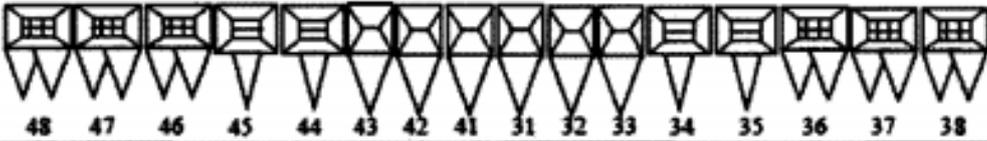
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	



FF	FF								FF	FF
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	



85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
FF								FF	FF



48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

V. EVALUACIÓN CLÍNICA

Peso : 17kg

Talla : 110cm

FC : 95L/Min

PA : 109/73 mmHg

FR : 26R/min

T° : 36.6°C

EXAMEN CLÍNICO GENERAL

- Ectoscopia : ABEG, ABEN, ABEH Y LOPTEP
- Piel y anexos : Test trigueña, tonicidad adecuada, sin presencia de lesiones, cabellos bien implantados.
- Tejido celular subcutáneo : Bien distribuido.
- Linfáticos : Los ganglios linfáticos peri mandibulares no palpables.

EXAMEN EXTRAORAL

Cráneo	:	Mesocéfalo
Cara	:	Mesofacial
Facies	:	Simétrico
Músculos Faciales	:	Funcionales
ATM	:	Sin alteración aparente
Perfil antero posterior	:	Perfil Convexo
Perfil Vertical	:	Hipodivergente
Fonación	:	No pronuncia bien estas letras [v], [ph], [d], [dh], [th], [t], [s].
Deglución	:	Atípica
Hábitos	:	Succión digital
Respiración	:	Mixta

EXAMEN INTRAORAL

TEJIDOS BLANDOS

- Labios : Color rosa coral, delgados, simétricos, hidratados.
- Vestíbulo : Color rosa coral, hidratado, carúnculas permeables, no presenta indentaciones.
- Frenillos : Labial superior y lingual: inserción media.
- Lengua : Rosada, forma ovalada, tamaño mediano, movilidad conservada, buena irrigación saburra en el tercio medio y posterior.
- Piso de boca : Depresible, vascularizado, carúnculas permeables.
- Paladar duro : Coloración rosa coral, poco profundo, rugas palatinas prominentes, sin lesiones aparentes.
- Paladar blando : Hidratado, bien vascularizado, resilente, sin alteración.
- Orofaringe : Amígdalas no congestivas, buena irrigación, sin alteración evidente.
- Úvula : Central y móvil.
- Encía libre : Coloración rosada, presencia de ligera inflamación, de consistencia lisa y flexible.
- Encía adherida : Coloración rosada, consistencia firme, presencia de punteado característico.
- Rebordes alveolares: Conservados.

TEJIDOS DUROS

- Tipo de dentición : Decidua.
- Anomalías de número : Oligodoncia (ausencia de piezas 51, 52, 53, 61, 62, 63, 71, 72, 73, 81, 82, 83)
- Anomalía de tamaño : Microdoncia (pieza 84)
- Arcos dentarios :
 - **Superior:** Forma Ovoide
 - **Inferior:** Forma Cuadrangular

OCLUSIÓN

- Relaciones intermaxilares:
 - Relación molar derecho : Escalón mesial
 - Relación molar izquierdo : Escalón mesial
 - Relación canina derecho : NR
 - Relación canina izquierdo : NR
 - Overjet : NR
 - Overbite : NR

HIGIENE : Regular con una puntuación de 2 según el IHOS.

SALIVA : Serosa, translúcida

RIESGO DE CARIES: Bajo

VI. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

- **Estado sistémico:** paciente de 5 años y 4 meses de edad, de sexo masculino con ABEG, ABEN, ABEH Y LOTEPE.

- **Estado estomatológico:**

Tejidos blandos:

Gingivitis a nivel marginal asociada a biofilm

Tejidos duros:

- Fosas y fisuras : Pzas. 55 (O), 54 (O), 64 (O), 65 (O), 74 (O), 75 (O) y 85 (O).
- Microdoncia : Pieza. 84.
- Ausencia : Pzas. 51, 52, 53, 61, 62, 63, 71, 72, 73, 81, 82, y 83
- Edéntulo parcial tipo IV subdivisión 2

Oclusión:

- Maloclusión I

Conducta:

- Según Frankl: Tipo 4

VII. ELEMENTOS DE AYUDA DIAGNOSTICA

- Set de fotografías extraorales
- Set de fotografías intraorales
- Radiografía panorámica
- Radiografía periapical pieza 84

Interpretación radiográfica

Radiografía Panorámica

- ✓ Se aprecia ausencia de criptas de las piezas deciduas 51,52,53,61,62,63,71,72,73,81,82 y 83 ➔ Oligodoncia de las piezas 51,52,53,61,62,63,71,72,73,81,82 y 83
- ✓ Gérmenes de piezas 37,47,17,27, en evolución intraósea.
- ✓ Pieza 16, estadio 7 de Nolla (1/3 de la raíz completa)
- ✓ Pieza 15, estadio 3 (1/3 de la corona completa)

- ✓ Pieza14, estadio 3(1/3de la corona completa)
- ✓ Pieza 25, estadio3de Nolla
- ✓ Pieza24, estadio3de Nolla
- ✓ Pieza 26, estadio7de Nolla
- ✓ Pieza36, estadio7deNolla
- ✓ Pieza 34y pieza35, estadio 5 de Nolla.
- ✓ Pieza42, estadio 6 de Nolla (corona completa)
- ✓ Pieza43, estadio 5 de Nolla (corona parcialmente completa)
- ✓ Pieza44, estadio1 de Nolla (presencia de la cripta.
- ✓ Pieza45, estadio 1 presencia de la cripta.
- ✓ Se ve ausencia del germen dentario de las piezas permanentes 13, 12,11,21,22,23,33,32,41,42,43 → Oligodoncia de las piezas 13,12,11,21,22,23,33,32,41,

Radiografía periapical:

- ✓ Pieza 8.4: IRO a nivel coronal se observa en forma cónica; IRO a nivel de raíz se observa que es unirradicular.
- ✓ Diente 8.4 en forma de clavija

VIII. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

- **Estado sistémico:** paciente de 5 años y 4 meses de edad, de sexo masculino con ABEG, ABEN, ABEH Y LOTEPE.

- **Estado estomatológico:**

Tejidos blandos:

- Gingivitis a nivel marginal asociada a biofilm

Tejidos duros:

- Fosas y fisuras profundas: Pzas. 55 (O), 54 (O), 64 (O), 65 (O), 74 (O), 75 (O) y 85 (O).
- Oligodoncia : Ausencia de pzas. 51, 52, 53, 61, 62, 63, 71, 72, 73, 81, 82 y 83.
- Microdoncia : Pza. 84.

- Edéntulo parcial IV subdivisión 2

Oclusión:

- Maloclusión I

Conducta:

- Según Frankl: Tipo 4

IX. PLAN DE TRATAMIENTO

- **FASE EDUCATIVA**

- Fisioterapia Oral: motivación, educación y profilaxis.

- **FASE PREVENTIVA**

- Aplicación de Sellante resinoso a nivel oclusal: Piezas: 55, 54, 64, 65, 75, 74 y 85
- Aplicación de flúor Barniz al 5%

- **FASE REHABILITADORA**

- Corona de acetato: Pza. 84
- Prótesis parcial removible superior e inferior

- **FASE DE MANTENIMIENTO**

- Control cada 2 meses
- Reevaluación a los 6 meses

7. PROGRAMACIÓN

1ra cita: HC 14/11/2020

- Anamnesis
- Examen clínico
- Profilaxis
- Odontograma
- Diagnóstico presuntivo

2da cita: 21/11/2020

- Diagnóstico definitivo
- Plan de tratamiento
- Programación
- Motivación y educación
- Impresión primaria arcada superior e inferior

3ra cita: 28/11/2020

- Aplicación de sellante pzas. 55, 54, 64, 65, 75, 74 y 85.
- Aplicación de flúor Barniz al 5%

4ta cita: 05/12/2020

- Impresión hemiarcada inferior derecha
- Encerado de diagnóstico: pza. 84 (microdoncia)
- Confección matriz de acetato: pza. 84 (microdoncia)

5ta cita: 12/12/2020

- colocación de corona de resina: pza. 84 (microdoncia)
- Impresión definitiva arcada superior e inferior

6ta cita: 19/12/2020

- Prueba de rodetes
- Toma de color

7ma cita: 09/01/2021

- Prueba de enfilado

8va cita: 16/01/2021

- Instalación de prótesis parcial removible superior e inferior

9ma cita: 23/01/2021

- 1er control a los 7 días

10ma cita: 23/02/2021

- 2do control al 1er mes

11va cita: 23/04/2021

- 3er control al 3er mes

X. REPORTE DE CASO

Paciente de sexo masculino de 5 años 4 meses de edad, asiste al Centro odontopediátrico de la Universidad Particular San Juan Bautista en compañía de la madre.

El motivo de consulta, "A mi hijo nunca le salieron los dientes". Al examen clínico se observa dentición decidua, presencia de placa blanda a nivel de la encía marginal, se evidencian fosas y fisuras profundas, ausencia de múltiples piezas dentarias. Paciente de comportamiento definitivamente positivo, según la escala de Frankl (tipo 4).

Se evalúa el caso y se le explica a la madre las ventajas de un tratamiento odontológico integral, el cual permitirá al paciente recuperar la función masticatoria, fonética y estética. Se procede a la firma de Consentimiento Informado. Diagnóstico: Fosas y fisuras profundas en piezas 54, 55, 64, 65, 74, 75 y 85; oligodoncia (ausencia de piezas 51, 52, 53, 61, 62, 63, 71, 72, 73, 81, 82 y 83), microdoncia pza. 84. Tratamiento: Aplicación de sellantes resinosos no invasivos de fosas y fisuras, corona de resina y prótesis removible superior e inferior.

El tratamiento odontológico se realizó en múltiples sesiones, la secuencia fue la siguiente: Primera cita: Donde se realizó la anamnesis, examen clínico extraoral e intraoral, profilaxis, odontograma, diagnóstico presuntivo y exámenes auxiliares. Segunda cita: Realizo el diagnóstico definitivo, plan de tratamiento y programación, se llevó a cabo la fisioterapia oral (motivación y educación), la impresión primaria con alginato de la arcada superior e inferior y el vaciado correspondiente de las mismas. Tercera cita: Se realizó la aplicación de sellantes siguiendo el siguiente protocolo; 1. Profilaxis con escobilla profiláctica en la pieza a tratar, 2. Aislamiento relativo con rollos de algodón, 3. Desproteinización con hipoclorito de sodio 5% impregnadas en bolitas de algodón por 60 segundos, 4. Lavado con agua impregnadas en bolitas de algodón, 5. Secado, 6. Aplicación de ácido ortofosfórico al 37% por 15 segundos, 7. Lavado, 8. Secado, 9. Aplicación de adhesivo de quinta generación, 10. Fotocurado por 20 segundos, 11. Colocación de sellante resinoso en fosas y fisuras, 12. Fotocurado por 20 segundos, 13. Control de la oclusión; protocolo que se siguió en las piezas dentarias

55,54,65,64,75,74,85. Posterior a ello se realizó la aplicación de flúor barniz al 5% (según el protocolo establecido en la Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Caries Dental en Niñas y Niños del Minsa publicado en el 2017). Cuarta cita: Se realizó la toma de impresión con silicona de condensación de la hemiarcada inferior derecha. Seguidamente en laboratorio realizo el vaciado correspondiente y el encerado de diagnóstico de la pieza 84 (microdiente), impresión con alginato al modelo encerado y confección de una férula acetato que servirá como matriz para la rehabilitación de la pieza 84, Quinta cita: Para la rehabilitación de la pieza 84 se realizó el siguiente protocolo; 1. Acondicionamiento con ácido ortofosfórico por 20 segundos, 2. Lavado, 3. Secado, 4. Aplicación de adhesivo de quinta generación, 5. Fotocurado por 20 segundos, 6. Colocación de la férula de acetato con resina en la pieza 84, 7. Fotocurado por 20 segundos por cada superficie (VLO), 8. Ajuste oclusal y pulido con piedras de Arkansas. Sexta cita: Se realizó la impresión definitiva de la arcada superior e inferior. Séptima cita: Se realizó la prueba de rodetes y toma de color. Octava cita: Se realizó la prueba de enfilado. Novena cita: Instalación de la prótesis parcial removible superior e inferior. Décima cita, Control a las 24 horas, donde se examinó las áreas de soporte y se vio que no exista ninguna lesión sobre los tejidos duros o blandos. Onceava cita: Control al mes donde no se evidencia alteración a nivel de los tejidos blandos. Doceava cita: Control a los tres meses donde no se evidencia alteración a nivel de los tejidos blandos.

XI. DISCUSIÓN

El presente reporte de caso tiene como objetivo describir la rehabilitación protésica como una alternativa de tratamiento en un paciente de 5 años 3 meses de edad con diagnóstico de oligodoncia y de esa manera devolver al paciente la función estética y armonía oral, mejorando así su calidad de vida.

La ausencia de los dientes primarios en los niños puede reducir la eficiencia masticatoria, pérdida de dimensión vertical, problemas psicológicos y alteraciones en su crecimiento y desarrollo. Diversos autores como Márquez J. 2021 y Song JS. et al 2020 mencionan que la rehabilitación protésica debe ser un tratamiento de elección para este tipo de pacientes, lo cual, en las primeras etapas de crecimiento, permitirá el ajuste de la dimensión vertical y mejorar la relación intermaxilar. Al igual que los autores mencionados observamos que la rehabilitación protésica realizada a nuestro paciente en una etapa temprana favorecerá en el mejoramiento de las relaciones intermaxilares pues se logró devolver una correcta dimensión vertical con la instalación de las prótesis^{16,17}.

Entre los diferentes efectos positivos que se producen al rehabilitar la dentición primaria y devolver la función y estética están el correcto desarrollo sistémico, psicológico, emocional y social en los niños^{18,19,20}.

Así mismo García et al 2021 menciona que la rehabilitación mediante la colocación de prótesis removibles contribuye a recuperar las funciones bucales del paciente y al mejorar su estética dental se produce un importante cambio en la conducta del niño respecto a la interacción social provocando un impacto psicológico positivo mejorando el autoestima y calidad de vida del niño. Al igual que ellos posterior a la instalación de las prótesis removibles a nuestro paciente logramos observar una mejora significativa tanto de las funciones bucales como de la estética, con lo cual concluimos en una mejora significativa de la calidad de vida de nuestro paciente^{18,21}.

Diversos investigadores señalan la importancia de los tratamientos de rehabilitación dental, basados en el desarrollo corporal de los niños. Khinda et al 2016 refieren una mejora en la relación esquelética sagital y vertical durante el crecimiento y desarrollo craneofacial. Así mismo Dimova-

Gabrovska et al 2018. y Dalledone et al 2017 afirman su importancia para el apropiado establecimiento de la dentición mixta y permanente, contribuyendo al correcto crecimiento y desarrollo maxilofacial y al bienestar psicosocial del niño.

Además de mejorar la estética y apariencia del del niño la rehabilitación protésica busca mejorar la eficiencia masticatoria, habla y deglución. Así lo menciona Maroulakos et al 2016, quienes reportan la rehabilitación de 2 pacientes de 6 años de edad mediante prótesis removibles los cuales después de 2 años de seguimiento mostraron una mejora significativa en su apariencia, función masticatoria y comportamiento social. De igual manera logramos corroborar que en nuestro paciente a los noventa días de control hubo un cambio en el comportamiento social, pues antes del tratamiento el niño era retraído, comportamiento que fue cambiando posterior a la instalación de las prótesis, se podía notar a un niño más sociable y feliz, según refiere la madre también hubo una mejoría en el proceso de alimentación, pues el niño ahora era capaz de cortar y desgarrar los alimentos²².

Una de las limitaciones del presente reporte de caso fue la falta de un diagnóstico definitivo a nivel sistémico, pues nuestro paciente presenta ausencia de más de 6 piezas tanto en dentición decidua como permanente, anomalías de forma en dentición decidua, características de una Displasia Ectodérmica, por otro lado se observó ausencia de rasgos faciales dismórficos típicos como frente abultada, orejas puntiagudas de baja implantación, nariz en silla de montar, labios gruesos y evertidos entre otros. Es por tal razón resulta necesario la realización de una prueba genética para poder realizar el descarte completo. Por otro lado, la fortaleza más importante de este caso fue el grado de colaboración del niño, pues con una escala de 4 según Frankl nos permitió realizar una manera adecuada los diversos procedimientos para su rehabilitación²³.

El resultado final fue óptimo y alentador, pues el proceso de rehabilitación que conllevó la elaboración de una matriz de acetato para la reconstrucción de la pieza con microdoncia y la confección de prótesis parciales removibles tanto en el arco superior como el inferior, fueron un reto para nosotros debido

a la edad de nuestro paciente, pero a su vez satisfactorio ya que se logró culminar con éxito el plan de tratamiento asignado para el presente reporte de caso, devolviéndole al niño la función masticatoria, fonética y estética y de esa manera mejorar la calidad de vida del niño .

XII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

La rehabilitación oral protésica en pacientes pediátricos con oligodoncia es una alternativa que contribuye a recuperar las funciones bucales del paciente, con ello mejorar la función masticatoria, fonética y estética produciendo un impacto psicológico positivo en el niño es un tratamiento adecuado el cual estimula el desarrollo de los maxilares y le proporciona resultados funcionales y estéticos armoniosos y por ende una vida social agradable, lo cual conlleva a un mejoramiento en su autoestima y calidad de vida.

RECOMENDACIONES

- Es importante motivar y concientizar a los padres, de la importancia de la rehabilitación protésica en pacientes pediátricos tras la ausencia de piezas dentarias debida a múltiples causas, y el mejoramiento tanto funcional como estético, así como el impacto positivo sobre los niños.

- Realizar más reporte de casos, para sumar a la evidencia existente, sobre Rehabilitación Oral Protésica en pacientes pediátricos.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Garima Kalia, Sandeep Tandon NRB, , Ambika Rathore RM, Rathore K. Speech evaluation in children with missing anterior teeth and after prosthetic rehabilitation with fixed functional space maintainer Ga. 2019;37(September):391–5.
2. Barrios G. Z, Salas C. M. Tratamientos protésicos en dentición primaria: Revisión de la literatura. *Rev. Odontológica Los Andes* 2006;1(2):63–70.
3. Suda N, Ogawa T, Kojima T, Saito C, Moriyama K. Non-syndromic oligodontia with a novel mutation of PAX9. *J. Dent. Res.* 2011;90(3):382–6.
4. Martín-González J, Sánchez-Domínguez B, Tarilonte-Delgado ML, et al. Anomalías y displasias dentarias de origen genético-hereditario. *Av. Odontoestomatol.* 2012;28(6):287–301.
5. Vélez-Estrada D, Quiceno-Cortés S, Trujillo-Peña AM, et al. Alteraciones y anomalías dentales. Forma, tamaño y número. *Univ. CES* 2015:1–13.
6. Bonczek O, Balcar VJ, Šerý O. PAX9 gene mutations and tooth agenesis: A review. *Clin. Genet.* 2017;92(5):467–76.
7. Cluzeau C, Hadj-Rabia S, Jambou M, et al. Only four genes (EDA1, EDAR, EDARADD, and WNT10A) account for 90% of hypohidrotic/anhidrotic ectodermal dysplasia cases. *Hum. Mutat.* 2011;32(1):70–2.
8. Alnuaimi R, Mansoor M. Prosthetic rehabilitation with fixed prosthesis of a 5-year-old child with Hypohidrotic Ectodermal Dysplasia and Oligodontia: A case report. *J. Med. Case Rep.* 2019;13(1):1–6.
9. E. SR. *Prótesis en la dentición temporal.*
10. G. I quezada. “REHABILITACIÓN PROTÉSICA EN NIÑOS” *INVESTIGACIÓN. 2009.*
11. Pieri K, García B, Castillo E, de Armas G. Opciones de tratamiento protésico en niños con oligodoncias por displasia ectodérmica hidrótica TT - Prosthetic Treatment Options for Children with Oligodontia due to Hidrotic Ectodermal Dysplasia. *Medisur* 2014;12(3):501–9. Available at: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000300007.
12. Boj JR, Catalá M G-BCM. *Rehabilitación bucal en Odontopediatría.*; 2005.
13. Piñal Luna L, Piñal Luna I, Miegimolle Herrero M. Coronas estéticas en odontopediatría. *Odontol. Pediátrica* 2019;27(2):137–49.

14. Diaz-Reissner CV, Casas-García I, Roldán-Merino J. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Revisión de la Literatura Quality of Life Related to Oral Health: Impact of Various Socio-Demographic Factors and Dental Cl. *Int. J. Odontostomat* 2017;11(1):31–9.
15. Jennifer Orozco Páez,* Cristian Puello Correa,§ Daniel Hernández González CJROA. Dental handling of patients with. 2018;22(1):50–4.
16. Márquez -Junco MM. Rehabilitación protésica de un niño de 3 años con Displasia ectodérmica hipohidrótica. *Rev. Odontopediatría Latinoam.* 2021;2(1):7.
17. Song JS, Bae M, Kim JW. Novel TSPEAR mutations in non-syndromic oligodontia. *Oral Dis.* 2020;26(4):847–9.
18. García Guzmán AM, Santos Anaya SM, Fuentes Caballero MT, Olmedo Menjívar ME, Arias Comayagua KL, Gómez López OA. Rehabilitación protésica en odontopediatría y sus efectos en la modificación conductual de un niño. *Alerta, Rev. científica del Inst. Nac. Salud* 2021;4(3):119–25.
19. Özcan N, Erkmen Almaz M, Saroğlu Sönmez I, Barış E. Satisfaction After Restoring Aesthetics and Function in a Child with Amelogenesis Imperfecta: A Case Report. *Meandros Med. Dent. J.* 2016;17(2):98–101.
20. Koscielska N, Bogucki Z. Clinical factors in prosthodontic treatment of children with genetic defects. *Adv. Clin. Exp. Med.* 2017;26(6):1007–14.
21. Mukhopadhyay S, Mitra S. Anomalies in primary dentition: Their distribution and correlation with permanent dentition. *J. Nat. Sci. Biol. Med.* 2014;5(1):139–43.
22. Maroulakos G, Artopoulou II, Angelopoulou M V., Emmanouil D. Removable partial dentures vs overdentures in children with ectodermal dysplasia: two case reports. *Eur. Arch. Paediatr. Dent.* 2016;17(3):205–10.
23. Marín Botero ML, Espinal Botero G, Arroyo Fuentes TM, et al. Displasia ectodérmica hipohidrótica: Reporte de casos. *Av. Odontoestomatol.* 2013;29(1):11–23.

ANEXOS

FOTOGRAFÍAS EXTRAORALES

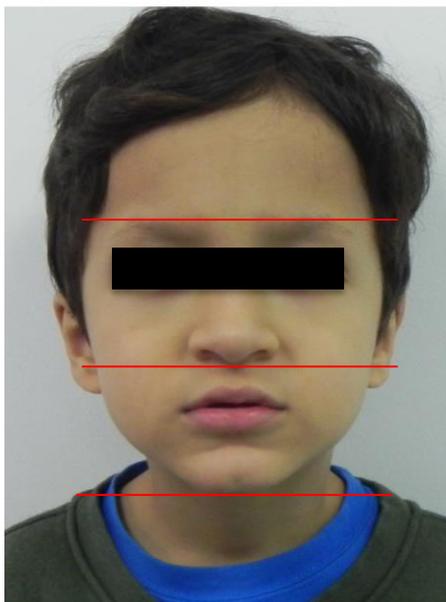


Fig. N° 02 Fotografía frontal



Fig. N° 03 Fotografía lateral



Fig. N° 04 Fotografía perfil

EXAMENES RADIOGRÁFICOS

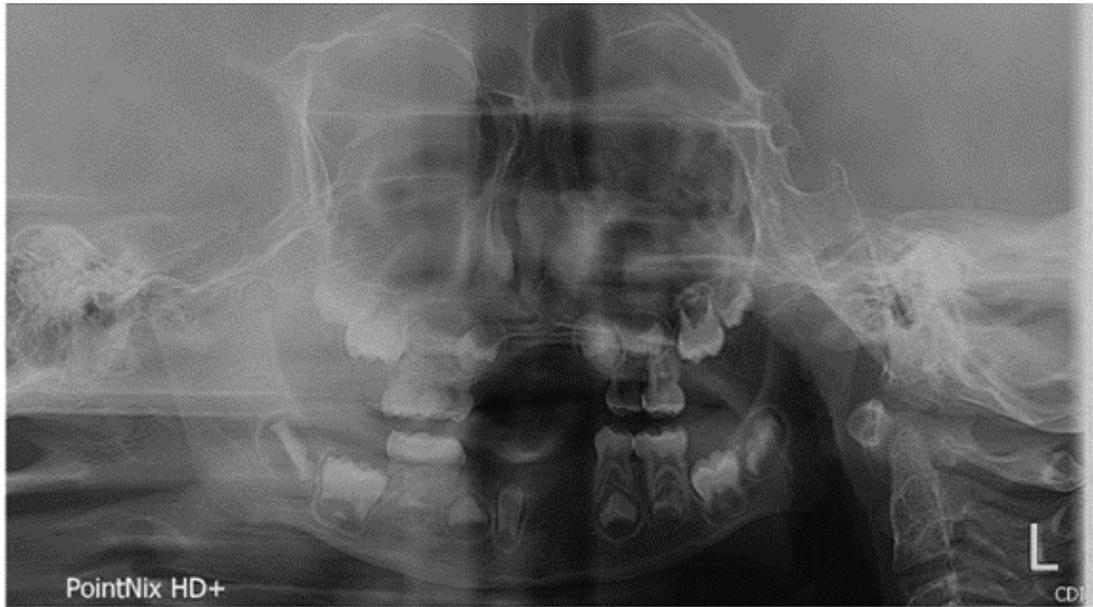


Fig. N° 05 Radiografía panorámica



Fig. N° 06 Radiografía periapical pza. 84

FOTOGRAFÍAS INTRAORALES



Fig. N° 07 Arco superior



Fig. N° 08 Arco inferior



Fig. N° 09 Mordida lateral derecha



Fig. N° 10 Mordida lateral izquierda

PROCEDIMIENTO



Fig. N° 11 Aplicación de sellante en piezas 54, 55, 64, 65, 74, 75, y 85.



Fig. N° 12 Ajuste oclusal y pulido en piezas 54, 55, 64, 65, 74, 75, y 85.

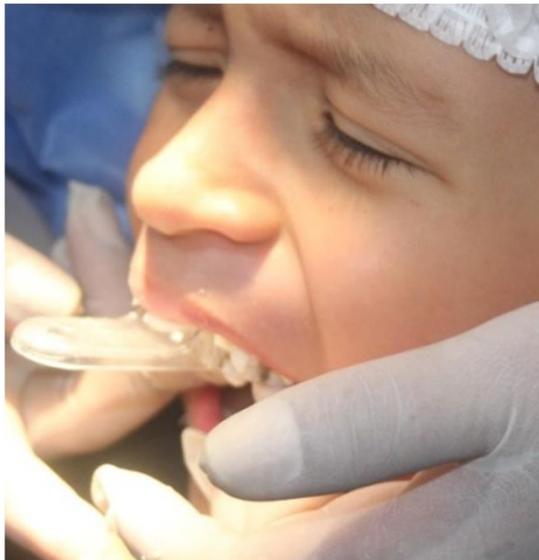


Fig. N° 13 Toma de impresión maxilar con alginato para modelos de diagnóstico.



Fig. N° 14 Toma de impresión mandibular con alginato para modelos de diagnóstico.



Fig. N° 15 Encerado de diagnóstico de pieza 84, donde se confeccionó la matriz de acetato.



Fig. N° 16 Acondicionamiento de la pieza 84 con ácido ortofosfórico al 37% durante 15 seg.



Fig. N° 17 Acondicionamiento de la pieza 84 con ácido ortofosfórico al 37% durante 15 seg.

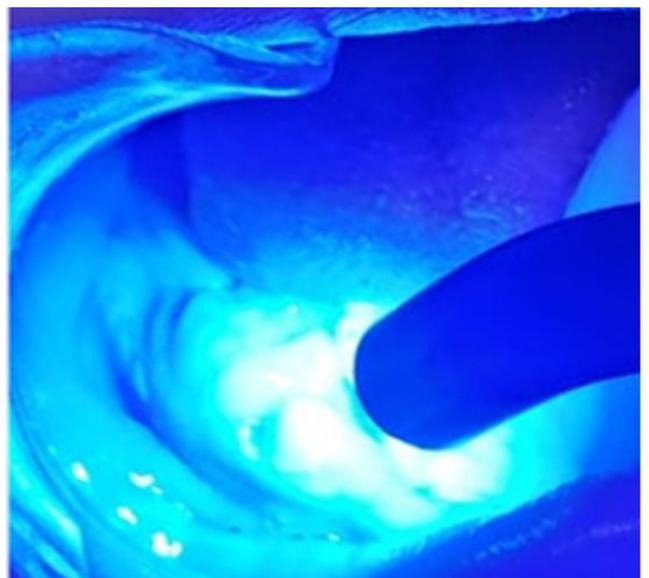


Fig. N° 18 Fotocurado de la pieza 84 durante 20 seg.



Fig. N° 19 Colocación de la matriz de acetato conteniendo resina en la pieza 84.



Fig. N° 20 Fotocurado de la pieza 84 durante 20 seg.



Fig. N° 21 Toma de impresión maxilar con alginato para modelos de trabajo.



Fig. N° 22 Toma de impresión mandibular con alginato para modelos de trabajo.



Fig. N° 23 Instalación de prótesis parcial superior e inferior.



Fig. N° 24 Control a los 7 días donde no se evidencia alteración a nivel de los tejidos



Fig. N° 25 Control al mes donde no se evidencia alteración a nivel de los tejidos blandos.



Fig. N° 26 Control a los tres meses donde no se evidencia alteración a nivel de los tejidos

Anexo A: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
ESCUELA DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ESTOMATOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS

INVITACIÓN E INFORMACIÓN DEL DOCUMENTO

A través del presente, se le invita a participar del presente estudio por reunir los requisitos necesarios para ser parte de la muestra:

Paciente pediátrico Edentulo parcial de sexo masculino

EL NOMBRE DEL ESTUDIO ES:

REHABILITACIÓN ORAL Protésica en paciente
PEDIÁTRICO Edentulo PARCIAL

EL PROPÓSITO DE ESTA INVESTIGACIÓN ES:

Devolver las funciones del sistema
Estomatognático

LOS RESPONSABLES DE LA INVESTIGACIÓN SON:

INVESTIGADOR

PRINCIPAL: C.D. De la Cruz Solórzano Jessica Angélica

ESPECIALIDAD: ODONTOPEDIATRÍA

ASESORES: DR. ESP. TORRES RAMOS GILMER

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Reporte de caso

FECHA/PERIODO DE PARTICIPACIÓN:

14 de noviembre del 2020

PROCEDIMIENTOS:

Para el desarrollo del presente estudio y/o tratamiento; se recolectará información y antecedentes personales, registros audiovisuales, modelos de estudio/trabajo, exámenes imagenológicos (radiografías periapicales, panorámicas, cefalométricas, laterales, tomografías u otras) y otros de recopilación de información (encuestas).



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
ESCUELA DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ESTOMATOLOGÍA

De acuerdo al tipo de investigación se aplicarán técnicas, tratamientos, dosificación de fármacos u otros procedimientos necesarios Toma de fotografía intracoral y Extraoral

Autorizo el uso y difusión de la información obtenida, descrita en el párrafo anterior, con fines académicos dentro del ámbito clínico/científico (entre investigadores, exposiciones, conferencias, posters, publicaciones en libros y revistas); manteniendo la reserva de mi identidad. Se me ha informado de la posibilidad de anular (revocar) este consentimiento en cualquier momento del desarrollo de la investigación y /o del tratamiento, asumiendo las consecuencias que de ello puedan derivarse.

Durante el estudio y/o tratamiento, participarán profesionales titulados C.D. De la Cruz Solorzano, J. Jessica Angélica

que se encuentran en proceso de formación académica de especialización con supervisión permanente de docentes especialistas en área y capacitados en el manejo de estudios en humanos.

BENEFICIOS:

Al participar, recibiré los beneficios propios del tratamiento y/o atención al que seré sometido en el marco del estudio. Asimismo, recibiré información y orientación sobre el tema y la condición que presento. La información provista será de ayuda para mí y la comunidad, que se verá reflejado en mejoras en la calidad de vida de sujetos con mi misma condición o afines.

Rehabilitación oral protésica en pacientes pediátricos edentulo parcial

Este estudio también ayudará a diseñar propuestas para mejores programas de prevención, manejo y tratamiento de mi condición. Estoy contribuyendo al desarrollo del conocimiento científico, siendo pieza clave para la evolución de la odontología y de la salud en general.

CONFIDENCIALIDAD

En respeto a su personalidad, dignidad e intimidad; se guardará la confidencialidad de sus datos personales; en tal sentido, su historial clínico será completamente anónima utilizando para ello una codificación establecida por el investigador.



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
ESCUELA DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ESTOMATOLOGÍA

Las imágenes tomadas antes, durante y después del trabajo de investigación, serán utilizadas para fines académicos y científicos, protegiendo su identidad con el pixelado o cubierta de ojos. No se brindará información suya o información provista por Ud. durante el estudio a nadie, sin su permiso por escrito, a menos que fuera necesario por motivos legales.

RIESGOS E INCOMODIDADES POTENCIALES:

El desarrollo de la presente investigación se efectuará en el marco de la Normativa Universal (Código Núremberg, Informe *Belmont*, Declaración de *Helsinki*); primando los principios bioéticos de respeto, justicia, no maleficencia, beneficencia y autonomía del participante. La presente también estará aprobada por el comité de ética de la UPSJB.

En caso de estudios tipo

Ensayo Clínico se regirá por la Normativa Nacional (Reglamento de Ensayos Clínicos en el Perú - DS N° 021-2017-SA). Sin embargo, existen riesgos e incomodidades que pueden derivarse de la propia pesquisa, entre ellas molestias o imprevistos temporales como:

*Que su uso prolongado puede impedir el crecimiento
dseo, si no lava la prótesis puede producir candidiasis*

las cuáles me han sido explicadas en detalle por el equipo de investigación. En cualquier caso, el investigador estará presto a darle solución oportuna. En caso de perjuicio/ lesión/ daño derivado **directamente** de algún procedimiento que forma parte del estudio y que no es realizado primariamente para mi beneficio, se me brindará respuesta y/o tratamiento sin costo adicional alguno. La Universidad Privada San Juan Bautista no proveerá ninguna otra forma de compensación. En los casos de ensayos clínicos, se aplicará lo descrito en los art. 28 y 29, Cap. I "De la protección de los sujetos de investigación", Título III "De los sujetos de investigación" del Reglamento de ensayos clínicos, sobre respaldo a los investigados.

COSTOS E INCENTIVOS:

No hay remuneración económica por la participación en el estudio y la evaluación es gratuita. Los procedimientos a efectuar como parte del estudio no tienen costo alguno, salvo que se le esté realizando un tratamiento odontológico con anterioridad al inicio de la investigación.



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
ESCUELA DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ESTOMATOLOGÍA

CONTACTO CON EL INVESTIGADOR Y EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA DE LA INSTITUCIÓN:

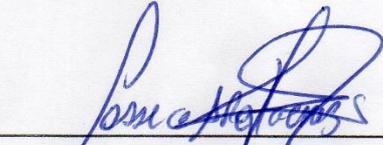
Si desea mayor información sobre el estudio podrá comunicarse al fono: 99.34 79 624....., o a través del correo electrónico lessidlc@hotmail.com....., que es del investigador principal Jessica Angélica DE LA CRUZ SOLÓRZANO.....

Al participar en este estudio, no está renunciando a ninguno de sus derechos. Si tiene preguntas adicionales sobre sus derechos como participante en la investigación, puede contactarse con el Comité Institucional de Ética de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación. Acudir al Dr. GILMER TORRES RAMOS....., presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 147, o acudir a la siguiente dirección: Vicerrectorado de Investigación, Campus UPSJB, Av. Juan Antonio Lavalle S/N (Ex hacienda Villa), Chorrillos, Lima.

CONSENTIMIENTO Y DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE:

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, se me ha permitido realizar todas las observaciones y consultas. Habiéndose aclarado mis dudas y preguntas, autorizo y consiento mi participación en el estudio para poder dar inicio a los procedimientos correspondientes.

AL FIRMAR ESTE FORMATO, ESTOY DE ACUERDO EN PARTICIPAR EN FORMA LIBRE Y VOLUNTARIA EN LA INVESTIGACION QUE AQUÍ SE DESCRIBE.


Firma y DNI 06671550
INVESTIGADOR PRINCIPAL


Firma, DNI 46170739 y nombre del participante o Representante legal


Firma, DNI 76567045 y Nombre
TESTIGO



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
ESCUELA DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ESTOMATOLOGÍA

REVOCATORIA

Yo,, con domicilio en
....., distrito de
....., teléfono N°celular: , con DNI
N° de años de edad.

DECLARO:

Que habiendo otorgado mi consentimiento en fecha: para participar del estudio

".....", decido revocar tal autorización (YA NO DESEO PARTICIPAR); manifestándolo de manera verbal y/o escrita respaldándome en el derecho que me asiste sin expresión de causa de acuerdo a Ley.

En Lima, a los ___ días del mes de _____ del año 20__,

hora: _____

.....
Nombres y Apellidos del participante
participante

.....
Firma participante

.....
DNI del

.....
Nombres y Apellidos del Testigo

.....
Firma del Testigo

.....
DNI del Testigo



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
ESCUELA DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ESTOMATOLOGÍA

ASENTIMIENTO INFORMADO

INVITACIÓN E INFORMACIÓN DEL DOCUMENTO:

A través del presente, se te invita a participar en el presente estudio porque con tu participación y datos puedes ayudar a muchas personas cuando se dé los resultados.

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

ESPECIALIDAD:

ASESORES:

2. Una vez citado por el periodo (11 citas.....) después de eso, vendrás a la clínica y se tomará lo siguiente: seguimiento fotografico de la Protésis parcial superior e inferior

Luego habrá concluido.

Tengo una imagen aquí para mostrarte lo que sucederá. Puedes pedirme que te aclare.

RIESGOS E INCOMODIDADES POTENCIALES:

Los riesgos e incomodidades derivados de la investigación serán explicadas en detalle previamente por el investigador. El desarrollo de la presente investigación se desarrollará respetando los principios bioéticos de justicia, no maleficencia, beneficencia y autonomía.

BENEFICIOS:

No hay seguridad de que el estudio te reporte algún beneficio ni te hará daño.

Tu tendrás un chequeo o chequeos regulares con nosotros.

No es obligatorio que participes en esta investigación. Nadie se enfadará o molestará contigo si dices que no. Eres libre de tomar la decisión. Puedes pensar en ello y responder más tarde si quieres. Puedes decir "sí" ahora y cambiar de idea más tarde y también estará bien. Lo importante es que decidas tú.

COSTOS E INCENTIVOS:

No existe reembolso económico por la participación en el estudio; las evaluaciones y consultas son gratuitas.

El estudio no implica que realices gasto alguno, los costos serán asumidos por los investigadores, salvo que requieras algún tratamiento adicional para lo que se conversará con tus padres para ver si estarán de acuerdo.

CONFIDENCIALIDAD:

No diremos a otras personas que estás participando en esta investigación y no compartiremos tu información con nadie que no trabaje en el estudio de investigación. Cuando la investigación finalice, se les dirá a ti y a tus padres los resultados de la investigación.

Cualquier información sobre tu persona tendrá un número en vez de tu nombre. Solo los investigadores sabrán cuál es su número y se guardará la información con llave.

CONTACTO CON EL INVESTIGADOR Y EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA DE LA INSTITUCIÓN:

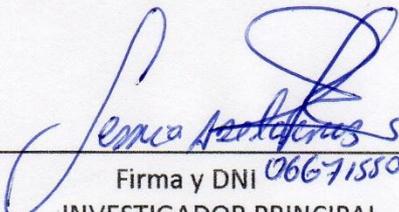
Puedes hacerme preguntas ahora o más tarde. Puedes preguntar a mi compañero(a). Tengo un número y dirección donde puedes localizarme o, si estas cerca, puedes venir y vernos. Si quieres hablar con alguien más que conoces como tu profesor, tú Dentista,

Médico o un familiar, puedes hacerlo también. Me puedes llamar al fono 993479624 o puedes escribirme a través del correo electrónico jessidlcs2020@gmail.com
Si tiene preguntas adicionales sobre tus derechos como participante en la investigación, puede contactarse con el Comité Institucional de Ética de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación. Acudir al Dr. Torres Ramos, Gilmer, presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 147, o acudir a la siguiente dirección: Vicerrectorado de Investigación, Campus UPSJB, Av. Juan Antonio Lavalle S/N (Ex hacienda Villa), Chorrillos, Lima, información que también se le dio a tus padres o apoderado.

CONSENTIMIENTO Y DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE:

Sé que puedo elegir participar en la investigación o no hacerlo. Sé que puedo retirarme cuando quiera. He leído esta información (o se me ha explicado la información) y la entiendo. Me han respondido las preguntas y sé que puedo hacer preguntas más tarde si las tengo. Entiendo que cualquier cambio se discutirá conmigo. Acepto participar en la investigación.

AL FIRMAR ESTE FORMATO, ESTOY DE ACUERDO EN PARTICIPAR EN FORMA VOLUNTARIA SIN PRESIÓN DE NADIE EN LA INVESTIGACION QUE AQUÍ SE DESCRIBE.


Firma y DNI 06671550
INVESTIGADOR PRINCIPAL

 Huella Dactilar
79938582 MDM
DNI, nombre, iniciales de apellidos del menor

TESTIGO:

He sido testigo de la lectura exacta del documento de asentimiento al participante potencial y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que ha dado su asentimiento libremente.

Nombre del Padre o Apoderado
Tatiana Panos Valentin

Firma:  DNI: 76567045 Fecha 14/11/2020
Día/mes/año