

El diseño de serie de casos clínicos: contribución didáctica

Clinical case series design: a didactic contribution

O desenho de série de casos clínicos: contribuição didática

 **Ebingen Villavicencio-Caparó¹,**

 **Paula Rojas-Aguilar²,**

 **Miluska Alegría-Bernal³**

¹ Universidad San Francisco de Quito. Quito, Ecuador.

² Universidad Católica de Cuenca. Cuenca, Ecuador.

³ Universidad Tecnológica del Perú. Lima, Perú.

RESUMEN

La serie de casos clínicos constituye un diseño descriptivo y exploratorio útil para documentar experiencias terapéuticas novedosas, generar hipótesis en condiciones reales y perfeccionar protocolos de manera preliminar, sin pretender demostrar relación causal. El rigor en su elaboración es crítico para su validez académica. El objetivo de esta contribución fue describir los componentes técnicos y metodológicos necesarios para la construcción estructurada de una serie de casos en odontología. A través de un enfoque pedagógico y utilizando el *Twin Block* como modelo clínico, se analizaron las etapas de reporte bajo una adaptación de la guía CARE. Como resultado, se determina que la rigurosidad de este diseño radica en la estandarización del registro diagnóstico, el detalle reproducible de la intervención y el seguimiento longitudinal. Aunque este modelo presenta limitaciones para establecer causalidad debido a la ausencia de un grupo control, establece una base exploratoria esencial para la docencia y el desarrollo de investigaciones de mayor jerarquía.

Palabras clave: informes de casos como asunto; informes de casos; diseño de investigaciones; guías para la gestión de la investigación.

Recibido: 26-03-2026

Aceptado: 01-09-2026

En línea: 28-09-2026



Artículo de acceso abierto

© Los autores

Citar como:

Villavicencio-Caparó E, Rojas-Aguilar P, Alegría-Bernal M. El diseño de serie de casos clínicos: contribución didáctica. Rev Estomatol Heredia. 2026;36(3):e7732. doi:10.20453/reh.v36i3.7732

ABSTRACT

A clinical case series is a descriptive and exploratory study design used to document novel therapeutic experiences, generate hypotheses under real-world conditions, and preliminarily refine clinical protocols without attempting to establish causal relationships. Methodological rigor in its design and reporting is essential to ensure its academic value. The objective of this contribution was to describe the technical and methodological components required for the structured development of a case series in dentistry. Using a pedagogical approach and the Twin Block appliance as a clinical model, the reporting stages were analyzed based on an adaptation of the CARE guidelines. The analysis indicates that the rigor of this study design relies on standardized diagnostic documentation, reproducible reporting of the intervention, and longitudinal follow-up. Although this design has limitations in establishing causality due to the absence of a control group, it provides an essential exploratory foundation for teaching and for the development of higher-level research.

Keywords: case reports as a topic; case reports; research design; guidelines for research management.

RESUMO

A série de casos clínicos constitui um delineamento descritivo e exploratório útil para documentar experiências terapêuticas inovadoras, gerar hipóteses em condições reais e aperfeiçoar protocolos de forma preliminar, sem a pretensão de demonstrar relação causal. O rigor em sua elaboração é fundamental para sua validade acadêmica. O objetivo desta contribuição foi descrever os componentes técnicos e metodológicos necessários para a construção estruturada de uma série de casos em Odontologia. Por meio de uma abordagem pedagógica e utilizando o Twin Block como modelo clínico, foram analisadas as etapas de relato com base em uma adaptação da diretriz CARE. Como resultado, constatou-se que o rigor desse delineamento reside na padronização do registro diagnóstico, na descrição detalhada e reproduzível da intervenção e no acompanhamento longitudinal. Embora esse modelo apresente limitações para estabelecer causalidade devido à ausência de um grupo controle, constitui uma base exploratória essencial para o ensino e o desenvolvimento de pesquisas com maior nível de evidência.

Palavras-chave: relatos de casos como assunto; relatos de casos; projetos de pesquisa; diretrizes para gestão da pesquisa.

INTRODUCCIÓN

Cuando los profesionales identifican a varios pacientes con características similares y poco frecuentes, o cuando realizan intervenciones terapéuticas inusuales, o implementan protocolos personalizados en pacientes con perfiles clínicos afines, estas experiencias pueden sistematizarse y comunicarse mediante una serie de casos. Este tipo de publicación constituye uno de los primeros acercamientos a la generación de evidencia científica, pues permite identificar patrones, documentar experiencias novedosas y formular hipótesis que posteriormente podrán ser evaluadas mediante diseños de mayor complejidad metodológica, como lo son los ensayos clínicos controlados y aleatorizados (1).

En el ecosistema de la investigación clínica, la serie de casos constituye uno de los diseños descriptivos fundamentales para la generación de conocimiento médico y

odontológico. Aunque suele subestimarse frente a los ensayos clínicos aleatorizados, permite documentar experiencias clínicas novedosas, identificar eventos infrecuentes y formular hipótesis terapéuticas que podrán ser evaluadas posteriormente mediante diseños de mayor complejidad metodológica.

Algunos estudios clínicos tempranos, como los ensayos de fase I, pueden compartir con las series de casos ciertas características, como el tamaño muestral reducido y la ausencia de grupo control (2). Sin embargo, no deben considerarse equivalentes, ya que responden a objetivos, marcos regulatorios y estructuras metodológicas diferentes. Es importante aclarar esta distinción para reconocer que la serie de casos posee un valor propio como diseño exploratorio y descriptivo, sin que ello implique atribuirle la capacidad de demostrar causalidad o efectividad terapéutica.

En 2020, los miembros del consejo editorial y revisores de la *International Journal of Surgery* y de la *International Journal of Surgery Case Reports* publicaron la actualización de las guías de consenso preferido para la notificación de series de casos en cirugía (PROCESS guideline, del inglés *Preferred Reporting of Case Series in Surgery*), en la que indican: «Las series de casos desempeñan un papel vital en la notificación de enfermedades inusuales y en la identificación de resultados beneficiosos o perjudiciales de las intervenciones» (3). Es decir, constituyen la primera línea de aplicación de nuevos tratamientos quirúrgicos. Asimismo, la relevancia de la serie de casos radica en su capacidad para reportar la aplicación de terapias en condiciones de «vida real».

Desde una perspectiva didáctica, instruir en la elaboración de estos artículos requiere un enfoque metodológico riguroso. No se trata simplemente de una narrativa anecdótica; una serie de casos de calidad debe adherirse a estándares internacionales de transparencia y acuciosidad. En este sentido, el desarrollo de las guías CARE ha proporcionado un marco basado en el consenso para el reporte de casos clínicos, asegurando que la información presentada sea útil para la comunidad científica global (4). Para el docente de odontología, enseñar a recolectar de forma prospectiva las variables clínicas y radiográficas bajo estos estándares constituye la herramienta más eficaz para cultivar el pensamiento crítico en el futuro profesional. De hecho, estos reportes facilitan la detección de reacciones adversas inusuales; sin embargo, conllevan el riesgo de generar falsas alarmas, de ahí la importancia de la rigurosidad de su elaboración y presentación (5).

El presente artículo tiene como objetivo desglosar los componentes técnicos y metodológicos necesarios para la construcción de una serie de casos robusta. A través del ejemplo práctico del *Twin Block* modificado, se pretende ofrecer una hoja de ruta metodológica. Asimismo, esta guía permitirá al docente y al clínico transformar los hallazgos derivados de la práctica clínica cotidiana en contribuciones académicas valiosas, fortaleciendo la evidencia disponible.

ESTADO DEL ARTE

En el capítulo inicial de *Fundamentals of Clinical Trials*, publicado por Friedman et al. (6), en 2010, se presenta la clasificación tradicional de los estudios clínicos en cuatro fases (I-IV). No obstante, los autores advierten que numerosos estudios no se ajustan de manera estricta a esta división. Durante las fases tempranas —principalmente I y II—, es frecuente encontrar investigaciones sin grupo control, a las que denominan *clinical*

studies, en lugar de *clinical trials*, en sentido estricto. En español, esta distinción podría expresarse mediante los términos «estudios clínicos» y «ensayos clínicos», respectivamente.

En los estudios farmacológicos, la fase I se orienta principalmente a evaluar la tolerabilidad, la farmacocinética y la farmacodinámica. Por lo general, incluye un número reducido de voluntarios sanos o de pacientes que carecen de alternativas terapéuticas y suele emplear diseños de escalamiento de dosis sin comparadores activos. La fase II busca identificar señales preliminares de actividad biológica o eficacia y puede recurrir a controles históricos o a evaluaciones antes y después de la intervención, por lo que tampoco requiere necesariamente un grupo control concurrente. En contraste, las fases III y IV poseen un carácter confirmatorio y se desarrollan en poblaciones más amplias mediante diseños comparativos de mayor rigor metodológico. Estas dos últimas fases corresponden con mayor propiedad a los ensayos clínicos propiamente dichos (6).

En este contexto, la serie de casos constituye una alternativa pertinente para documentar, por ejemplo, la experiencia clínica obtenida con un dispositivo *Twin Block* modificado. A diferencia del ensayo clínico, la serie de casos es un diseño descriptivo, que puede ser retrospectivo o prospectivo, y que no incorpora necesariamente un grupo control. Aunque puede registrar y describir los cambios observados antes y después del tratamiento en los mismos pacientes, estas evaluaciones intraindividuales no convierten al estudio en un diseño comparativo ni permiten atribuir causalidad a la intervención (6).

REDACCIÓN DEL TÍTULO Y RESUMEN

El título de una serie de casos constituye el primer elemento de aproximación al manuscrito, por lo que debe ser preciso, informativo e incluir las palabras clave del diseño del estudio (7). Según las recomendaciones de la red EQUATOR Network, es importante que incluya el término «serie de casos» o «reporte de casos» para facilitar su indexación en bases de datos como PubMed (8). Para nuestro ejemplo docente, un título efectivo sería: «Avance mandibular con *Twin Block*: una serie de casos».

Por otro lado, el resumen debe ser estructurado (introducción, presentación de los casos, resultados y conclusiones) y no debe exceder las 250 palabras, aunque esto depende de cada revista. Su función es facilitar al lector la comprensión rápida de la técnica empleada y mostrar los resultados que inviten a leer la investigación (9-12).

REDACCIÓN DE LA PRESENTACIÓN DE LOS CASOS

Esta sección es la más extensa y debe dividirse de modo que la narrativa se presente de manera lógica y reproducible. Didácticamente, se recomienda organizar cada caso bajo subapartados específicos:

De la muestra

Metodológicamente, el autor debe explicar el período cronológico de atención o reclutamiento de los pacientes, aclarar si la muestra se obtuvo de forma consecutiva o mediante un muestreo por conveniencia, y reportar si existieron pérdidas durante el seguimiento. Asimismo, es indispensable describir la estandarización de las mediciones clínicas y radiográficas para minimizar el error del operador. Aunque algunas referencias describen series pequeñas, frecuentemente entre 2 y 10 casos, el número de pacientes puede variar según el fenómeno clínico, la especialidad, los objetivos del reporte y las normas editoriales (13).

Información del paciente y diagnóstico

Se describen los datos demográficos relevantes, el motivo de consulta y los hallazgos clínicos (pruebas de sensibilidad, percusión, sondaje, cefalometrías, estudio de modelos y todo lo que se haya documentado antes de iniciar el tratamiento). Por ejemplo, en el caso del *Twin Block* es vital documentar el estado del macizo maxilofacial con radiografías o tomografías tanto al iniciar como al finalizar el tratamiento; si se trabajara con una cefalometría de Steiner, sería imprescindible la evaluación de los ángulos SNA, SNB y ANB.

Intervención terapéutica

Aquí se detalla el protocolo paso a paso. En el caso modelo, respecto al avance mandibular, se especificaría la forma en la que se llegó al diagnóstico y los pasos que se siguieron para el tratamiento (8). Por ejemplo, en el estudio de O'Brien et al. (14), de 2003, se dice:

Se usó en este estudio una modificación del aparato *Twin-block*, originalmente desarrollado por Clark. Este aparato consistía en dispositivos removibles maxilar y mandibular retenidos con ganchos Adams de 0,7 mm en los primeros molares permanentes y ganchos de bola de 0,9 mm colocados en las áreas interproximales de los incisivos mandibulares. También se usó un arco labial maxilar pasivo para ayudar a la retención anterior y retroinclinación de los incisivos maxilares si estaban proclinales. El registro de la mordida se tomó con aproximadamente 7 a 8 mm de protrusión y los bloques separados 7 mm en los segmentos bucales. Los planos inclinados empinados se enclavaban a unos 70° con respecto

al plano oclusal. Cuando era necesario, la expansión lateral compensatoria del arco maxilar se lograba con un tornillo de expansión maxilar que se giraba una vez por semana. La reactivación de los bloques se realizaba cuando era necesario. Todos los pacientes fueron instruidos para usar el aparato 24 horas al día (excepto para deportes de contacto y natación). Se les pidió usar el aparato mientras comían.

Si el clínico realiza modificaciones a esta prescripción y desea documentar de manera preliminar los resultados clínicos observados con un dispositivo modificado, podría sistematizar la experiencia mediante una serie de casos clínicos.

Seguimiento y resultados

Se presenta una línea de tiempo. Una serie de casos de calidad debe mostrar el seguimiento a corto (3 meses), mediano (6 meses) y largo plazo (12-24 meses) (8). Los resultados deben ser tangibles. Por tal motivo, para describir de manera objetiva los cambios clínicos observados, deberá contar con registros cuantitativos (indicadores biológicos) al inicio y al final del período de observación. Este es el aspecto central de este tipo de diseño: la demostración científica del cambio con la terapia implementada.

Se debe evitar la presentación de una comparación de antes y después como prueba definitiva de efectividad en terapias nuevas. Si bien una serie de casos permite constatar las modificaciones clínicas y radiográficas, la ausencia de un grupo control impide afirmar que dichos cambios se deban exclusivamente a la intervención terapéutica. La comparación de antes y después (2 tiempos) se puede realizar mediante la prueba estadística de chi-cuadrado de McNemar para variables cualitativas o la *t* de Student para grupos asociados si hubiera normalidad en los datos cuantitativos, caso contrario se utilizaría la prueba de Wilcoxon. En el caso de seguimiento a los pacientes por más de 2 tiempos se utilizaría la prueba de ANOVA para grupos asociados (suponiendo muestras con normalidad y homocedasticidad) y la prueba de Friedman, en caso no se cumplan los supuestos antes descritos (15).

Aspectos éticos

Agrawal y Emanuel (16), en 2003, presentaron un argumento sólido para la elección de este diseño de estudio en el artículo «Ethics of phase 1 oncology studies: reexamining the arguments and data», donde examinan los dilemas éticos y metodológicos de los ensayos clínicos de fase I en cáncer. Los autores mencionan que en este tipo de estudios los pacientes reciben dosis crecientes de fármacos experimentales para evaluar toxicidad y farmacocinética. Asimismo, señalan que, aunque estos estudios son esenciales para el desarrollo terapéutico,

presentan una estructura sin grupo control y con beneficios clínicos limitados: solo alrededor del 5 % de los participantes muestra reducción tumoral y la mayoría no obtiene mejoría directa. En este sentido, la ausencia de controles comparativos se justifica por razones éticas y prácticas, dado que el objetivo principal es la evaluación de la seguridad, no la eficacia. Por tanto, la falta de grupo control es inherente al diseño porque constituye un ejemplo paradigmático de cómo la ciencia puede avanzar mediante estudios descriptivos y exploratorios.

Por otro lado, si analizamos los aspectos bioéticos respecto a las series de casos, Valešić et al. (17), en 2025, publicaron un estudio transversal de metainvestigación en el que analizaron más de 2000 reportes y series de casos clínicos indexados en PubMed. Sus hallazgos mostraron que, aunque el 79 % de los artículos mencionó haber pedido el consentimiento informado a los pacientes y el 46 % hace alguna referencia a comités de ética institucionales, solo una cuarta parte reportó aprobación explícita con número de registro verificable, evidenciando así una marcada inconsistencia en la transparencia de estos procesos. Este antecedente resulta clave para la discusión metodológica de las series de casos, pues pone de relieve la necesidad de reforzar la dimensión bioética en este tipo de diseños, en el seno de los comités.

Todo artículo de serie de casos debe incluir una declaración ética explícita, precisando la obtención del consentimiento informado para la publicación de datos e imágenes clínicas o, cuando corresponda, la aprobación o dispensa otorgada por un comité de ética de investigación. El docente debe recalcar que, si bien este comité puede otorgar una dispensa o exención del consentimiento en estudios retrospectivos con datos completamente anonimizados, esta figura no aplica cuando se involucran registros fotográficos extraorales, radiografías o imágenes intraorales. En estos escenarios, el consentimiento debe ser explícito, firmado por los pacientes o tutores legales, y cumplir con la Declaración de Helsinki. La transparencia en el reporte, siguiendo las guías CARE, asegura que el conocimiento compartido sea una contribución real a la odontología basada en evidencia (4).

REDACCIÓN DE LA DISCUSIÓN

La discusión no debe presentarse como un resumen de los resultados, sino como la interpretación crítica de los mismos. Esto significa que, si los hallazgos son consistentes con la literatura previa, ello permitirá contextualizarlos dentro de la variabilidad esperada; o, si son divergentes, se hace necesario discutir posibles razones metodológicas, clínicas o biológicas que expliquen la discrepancia (18). Por ejemplo, si los casos de *Twin Block* presentados tuvieron éxito, la sección de «Discusión» es el espacio ideal para comparar su efectividad frente a la

de otras técnicas reportadas en estudios sobre aparatos funcionales oclusales (*Monoblock*, *Bionator* o *Frankel*). Se podrían comparar en términos de eficacia y velocidad de avance sagital de la mandíbula, o también por el cumplimiento del tratamiento y la cooperación del paciente, el manejo de la dimensión vertical o por los efectos dentoalveolares secundarios.

Un aspecto crítico de la discusión es la honestidad científica sobre las limitaciones. Al tratarse de una serie de casos, no existe un grupo control aleatorizado; por lo tanto, no se pueden generalizar los resultados a toda la población. No obstante, se debe resaltar que este diseño sirve como fase previa para realizar ensayos clínicos de mayor envergadura, posiblemente de fase III, si la técnica demuestra ser consistente (4).

En la redacción de una serie de casos, el mayor obstáculo para el investigador es el sesgo de confirmación, entendido como la tendencia a resaltar solo los resultados positivos e ignorar las anomalías o fracasos. Si bien las limitaciones de este diseño se evidencian por la ausencia de un grupo de control, existen otros factores críticos a considerar. Al no contar con un grupo de comparación, es imposible confirmar si los resultados observados se deben realmente a la intervención o a factores externos, lo que impide establecer una relación de causa-efecto de manera científica.

Asimismo, este tipo de comunicación científica presenta una validez externa limitada, ya que, al centrarse en un grupo pequeño y específico de pacientes, los resultados no pueden aplicarse de manera fiable a la población general. A esto se suma el sesgo de selección, dado que los pacientes suelen provenir de un solo centro especializado. Por último, su naturaleza frecuentemente retrospectiva implica que muchas series se basen en registros médicos previos que pueden estar incompletos o carecer de datos estandarizados.

A pesar de las limitaciones metodológicas mencionadas, la serie de casos posee notables ventajas frente a los ensayos clínicos controlados y aleatorizados. Permite investigar patologías raras o abordar situaciones clínicas donde los dilemas éticos impiden realizar otros estudios. Asimismo, destaca por su capacidad para generar nuevas hipótesis, el estudio a profundidad de cada caso, su estructura flexible y su potencial para influir en la práctica clínica diaria.

Según Nissen y Wynn (13), este diseño es ideal para médicos y odontólogos que no tienen formación profunda en investigación, ya que les permite realizar un primer ejercicio de redacción científica. Asimismo, el docente debe guiar al estudiante para que reconozca la naturaleza exploratoria de este diseño; mientras que un ensayo clínico busca generalizar, la serie de casos busca profundizar en el cómo y el porqué de una técnica

en individuos específicos. Esta honestidad intelectual fortalece el trabajo y lo consolida como base ética para futuros estudios de mayor jerarquía científica (12).

REDACCIÓN DE LAS CONCLUSIONES

Las conclusiones deben ser breves, taxativas y estar directamente respaldadas por los casos presentados. Se debe evitar, por ejemplo, afirmar que «el *Twin Block* es la mejor opción», y mejor sugerir en su lugar: «el *Twin*

Block se presenta como una alternativa viable y segura para el avance mandibular».

RECOMENDACIONES CARE PARA LAS SERIES DE CASOS

En la tabla 1 se presenta una lista de verificación de los ítems que debe contener un reporte de serie de casos basada en las guías CARE.

Tabla 1. Lista de verificación metodológica para el reporte de series de casos en ortopedia dentofacial: adaptación basada en las guías CARE.

Sección	Descripción de un ejemplo en ortopedia maxilar
Título	¿Incluye «serie de casos» y menciona el aparato específico (ej. <i>Twin Block</i>) y el objetivo (ej. avance mandibular)?
Palabras clave	¿Incluye términos como: «maloclusión clase II», «ortopedia dentofacial», «avance mandibular», «crecimiento óseo»?
Resumen	¿Sintetiza la técnica, el perfil de crecimiento de los pacientes, los cambios cefalométricos y la estabilidad obtenida?
Introducción	¿Explica la prevalencia de la clase II por retrognatismo y la base biológica de la estimulación condilar?
Información del paciente	¿Detalla edad cronológica, sexo y potencial de crecimiento de cada paciente?
Hallazgos clínicos	¿Describe el perfil facial, sobremordida (<i>overbite</i>), resalte (<i>overjet</i>) y relación molar/canina inicial?
Línea de tiempo	¿Muestra la duración de la fase activa de avance, fase de retención y períodos de activación del aparato?
Evaluación diagnóstica	¿Presenta el análisis cefalométrico pretratamiento (SNA, SNB, ANB) y modelos de estudio?
Intervención	¿Detalla el diseño del aparato (planos de mordida, tornillos) y las horas de uso diario prescritas?
Seguimiento	¿Reporta los cambios en el perfil y las medias cefalométricas postratamiento (superposiciones)?
Discusión	¿Analiza si los cambios fueron esqueléticos vs. dentoalveolares y los compara con el crecimiento normal?
Conclusión	¿Concluye sobre la efectividad del aparato en la muestra estudiada sin generalizar en exceso?
Perspectiva del paciente	¿Informa sobre la adaptación del paciente al aparato y la percepción estética del cambio de perfil?
Consentimiento	¿Confirma el consentimiento informado de los pacientes o tutores legales para el tratamiento y la posible publicación de datos?

IMPORTANCIA CLÍNICA DE LA SERIE DE CASOS EN ODONTOLOGÍA

La relevancia clínica de este diseño radica en su papel como sistema de alerta temprana y espacio inicial para innovaciones clínicas. Esto es particularmente cierto en odontología, donde las técnicas quirúrgicas y los biomateriales evolucionan a una velocidad superior a la

capacidad de realizar ensayos clínicos multicéntricos. En este escenario, la serie de casos ofrece múltiples ventajas:

- *Detección de fenómenos emergentes:* Identifica respuestas biológicas no previstas, como la alteración de la ATM.
- *Perfeccionamiento de protocolos:* Permite ajustar variables críticas como los tiempos de uso de aparatos

o la magnitud del grosor de los mismos antes de estandarizar una técnica para un ensayo clínico.

- *Puente hacia la medicina personalizada*: Documenta cómo diferentes fenotipos de pacientes responden a las terapias ortopédicas, lo cual permite al clínico comprender la variabilidad de la respuesta humana (19).

Existe evidencia histórica de series de casos publicados entre 2017 y 2020 que han contribuido a modificar paradigmas en la práctica odontológica contemporánea en cuanto a la revitalización de dientes maduros. Dichos reportes demostraron que este procedimiento no es exclusivo de niños con ápices abiertos, sino que, mediante el uso de andamios de fibrina, también es posible en adultos, lo cual reorienta la perspectiva hacia una endodoncia regenerativa. Sin embargo, los hallazgos señalaron que en dientes maduros los resultados tienden a corresponder más a procesos de reparación que a una regeneración pulpo-dentinaria completa (20). Estas observaciones no habrían sido posibles sin la existencia previa de reportes de casos clínicos, anteriores a los ensayos clínicos controlados y aleatorizados.

Otro ejemplo relevante corresponde a la carga inmediata en implantología: las series de casos iniciales sobre protocolos de carga inmediata desafiaron la creencia de que se requerían 6 meses de oseointegración pasiva, lo cual permitió que hoy la odontología sea mucho más rápida y estética (21). Asimismo, en las técnicas de preservación alveolar con L-PRF, diversos estudios documentaron una reducción significativa de la reabsorción ósea postextracción al utilizar únicamente concentrados plaquetarios, lo cual disminuyó en muchos casos la necesidad de injertos óseos de origen animal o sintético (22). Por otro lado, Kingra et al. (23), en 2025, publicaron dos casos clínicos sobre cicatrización y sellado endodóntico mediante derivados sanguíneos inyectables (colocación de I-PRF en conductos radiculares), lo cual contribuyó a generar más confianza en el protocolo de tratamiento no quirúrgico en endodoncia.

Finalmente, Kidner et al. (24), en 2002, publicaron un estudio que tuvo como objetivo evaluar el uso de los *Twin Blocks* clase III para el tratamiento temprano de la ma-

loclusión clase III. Los autores hicieron el seguimiento de 14 sujetos que fueron tratados consecutivamente con una versión modificada de dicho aparato. Evaluaron digitalmente radiografías cefalométricas laterales tomadas al inicio y al final del tratamiento en niños con una edad media de 10 años y un tiempo medio de terapia de 6,6 meses. Durante el tratamiento se observó una proclinación de los incisivos superiores, así como una retroclinación de los incisivos inferiores, reducción en el ángulo SNB y un incremento en el ángulo de los planos maxilar/mandibular. Los autores concluyeron que estos dispositivos pueden utilizarse exitosamente para el tratamiento temprano de la maloclusión clase III; sin embargo, advierten que se requiere un estudio prospectivo con asignación aleatoria para evaluar completamente la eficacia de este aparato.

CONCLUSIONES

La serie de casos se consolida como un diseño metodológico fundamental en medicina y, por lo tanto, en el área odontológica, caracterizada por su naturaleza descriptiva, ya sea retrospectiva o prospectiva, pero siempre exploratoria. Si bien su principal limitación radica en la imposibilidad de establecer relaciones de causalidad o generalizar resultados debido a la ausencia de un grupo control, sus ventajas clínicas y pedagógicas son innegables. Este modelo no solo actúa como un sistema de alerta temprana ante fenómenos emergentes, sino que posee un alto valor didáctico y formativo para los investigadores noveles, permitiéndoles desarrollar el pensamiento crítico y la redacción científica a partir de la práctica clínica. El éxito y la validez de este reporte dependen estrictamente de la adherencia a las guías internacionales CARE o PROCESS y del cumplimiento riguroso de los principios éticos mediante el consentimiento informado explícito, garantizando así una contribución transparente, honesta y de calidad a la odontología basada en evidencia. Si el lector desea ampliar su conocimiento para saber cómo evaluar un estudio presentado con este diseño, se recomienda revisar: «Evaluating case series in surgery», de Coroneos y Chin (25), y «Case series and case reports» de Fabricant (26).

Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento:

Autofinanciado.

Contribución de autoría:

Todos los autores participaron activamente en las diferentes etapas del desarrollo del artículo.

Correspondencia:

Ebingen Villavicencio-Caparó

✉ evillavicencioc@ucacue.edu.ec

REFERENCIAS

1. Díaz EA, Abella JA, Medina YF. Metodología: cómo realizar un informe de caso o informe de serie de caso. *Rev Colomb Reumatol*. 2023;30(2):129-36. doi:[10.1016/j.rcreu.2021.05.022](https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2021.05.022)
2. Buoen C, Bjerrum OJ, Thomsen MS. How first-time-in-human studies are being performed: a survey of phase I dose-escalation trials in healthy volunteers published between 1995 and 2004. *J Clin Pharmacol*. 2005;45(10):1123-36. doi:[10.1177/0091270005279943](https://doi.org/10.1177/0091270005279943)
3. Agha RA, Sohrabi C, Mathew G, et al. The PROCESS 2020 Guideline: Updating Consensus Preferred Reporting Of CasE Series in Surgery (PROCESS) Guidelines. *Int J Surg*. 2020;84:231-5. doi:[10.1016/j.ijsu.2020.11.005](https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.11.005)
4. Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, et al. The CARE guidelines: consensus-based clinical case report guideline development. *J Clin Epidemiol*. 2014;67(1):46-51. doi:[10.1016/j.jclinepi.2013.08.003](https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2013.08.003)
5. Albrecht J, Werth VP, Bigby M. The role of case reports in evidence-based practice, with suggestions for improving their reporting. *J Am Acad Dermatol*. 2009;60(3):412-8. doi:[10.1016/j.jaad.2008.10.023](https://doi.org/10.1016/j.jaad.2008.10.023)
6. Friedman LM, Furberg CD, DeMets DL. *Fundamentals of Clinical Trials*. 4th ed. Berlín: Springer; 2010.
7. Mariño R, Uribe SE, Villavicencio-Caparó E, editores. *Scientific Writing and Publication Strategies for Oral Health Professionals*. Cham, Switzerland: Springer International Publishing; 2025. doi:[10.1007/978-3-031-97916-3](https://doi.org/10.1007/978-3-031-97916-3)
8. Altman DG, Simera I, Hoey J, et al. EQUATOR: reporting guidelines for health research. *Open Med*. 2008;2(2):e49-50. PMID:[PMC3090180](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18000000/).
9. Divecha CA, Tullu MS. From bedside to journal: Writing high-quality case reports. *J Postgrad Med*. 2026;72(1):1-5. doi:[10.4103/jpgm.jpgm_1036_25](https://doi.org/10.4103/jpgm.jpgm_1036_25)
10. Hiraga A. [Summarising a case you experienced: how to write an abstract effectively]. *Rinsho Shinkeigaku*. 2025;65(1):48-52. doi:[10.5692/clinicalneuro.2025.002034](https://doi.org/10.5692/clinicalneuro.2025.002034) Japanese.
11. Alsaywid BS, Abdulhaq NM. Guideline on writing a case report. *Urol Ann*. 2019;11(2):126-31. doi:[10.4103/UA.UA_177_18](https://doi.org/10.4103/UA.UA_177_18)
12. Abdelghani A, Libet D, Patel-Sanchez N, et al. State your case: Guide on writing a case report. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2024;79(6):1091-5. doi:[10.1002/jpn3.12380](https://doi.org/10.1002/jpn3.12380)
13. Nissen T, Wynn R. The clinical case report: a review of its merits and limitations. *BMC Research Notes*. 2014;7:264. doi:[10.1186/1756-0500-7-264](https://doi.org/10.1186/1756-0500-7-264)
14. O'Brien K, Wright J, Conboy F, et al. Effectiveness of early orthodontic treatment with the twin-block appliance: a multicenter, randomized, controlled trial. Part 1: Dental and skeletal effects. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2003;124(3):234-43. doi:[10.1016/s0889-5406\(03\)00352-4](https://doi.org/10.1016/s0889-5406(03)00352-4)
15. Villavicencio-Caparó E, Lima-Illescas M, Cuenca-León K, et al. ¿Cómo escoger la prueba estadística? Manejo de datos parte 2. *Odontol Act Rev Cient*. 2023;8(2):53-66. doi:[10.31984/oactiva.v8i2.885](https://doi.org/10.31984/oactiva.v8i2.885)
16. Agrawal M, Emanuel EJ. Ethics of phase 1 oncology studies: reexamining the arguments and data. *JAMA*. 2003;290(8):1075-82. doi:[10.1001/jama.290.8.1075](https://doi.org/10.1001/jama.290.8.1075)
17. Valešić M, Čivljak M, Puljak L. Informed consent and ethics committee involvement in case reports and case series: cross-sectional meta-research study. *BMC Med Ethics*. 2025;26(1):64. doi:[10.1186/s12910-025-01226-0](https://doi.org/10.1186/s12910-025-01226-0)
18. Mariño R, Patiño-Ramon E. Preparation of an original article: Writing the discussion section. En: Mariño R, Uribe SE, Villavicencio-Caparó E, editores. *Scientific Writing and Publication Strategies for Oral Health Professionals*. Cham: Springer Nature Switzerland; 2025. pp. 107-20. doi:[10.1007/978-3-031-97916-3_9](https://doi.org/10.1007/978-3-031-97916-3_9)
19. Khan MI, Neela PK, Unnisa N, et al. Dentoskeletal effects of Twin Block appliance in patients with Class II malocclusion. *Med Pharm Rep*. 2022;95(2):191-6. doi:[10.15386/mpr-1989](https://doi.org/10.15386/mpr-1989)
20. Kim SG, Malek M, Sigurdsson A, et al. Regenerative endodontics: a comprehensive review. *Int Endod J*. 2018;51(12):1367-88. doi:[10.1111/iej.12954](https://doi.org/10.1111/iej.12954)
21. Tarnow DP, Emtiaz S, Classi A. Immediate loading of threaded implants at stage 1 surgery in edentulous arches: ten consecutive case reports with 1- to 5-year data. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 1997;12(3):319-24. PMID:[9197096](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9197096/).
22. Toffler M, Toscano N, Holtzclaw D, et al. Introducing Choukroun's Platelet Rich Fibrin (PRF) to the reconstructive Surgery Milieu. *J Implant Adv Clin Dent*. 2009;1(6):21-31. doi:[10.13140/2.1.2586.2086](https://doi.org/10.13140/2.1.2586.2086)
23. Kingra S, Singla M, Kaur H, et al. Heal and seal using injectable blood derivative: case series. *J Conserv Dent Endod*. 2025;28(5):491-5. doi:[10.4103/JCDE.JCDE_34_25](https://doi.org/10.4103/JCDE.JCDE_34_25)
24. Kidner G, DiBiase A, DiBiase D. Class III Twin Blocks: a case series. *J Orthod*. 2003;30(3):197-201. doi:[10.1093/ortho/30.3.197](https://doi.org/10.1093/ortho/30.3.197)
25. Coroneos CJ, Chin B. Evaluating case series in surgery. En: Thoma A, Sprague S, Voineskos SH, et al., editores. *Evidence-Based Surgery*. Cham: Springer Nature Switzerland; 2025. pp. 217-25. doi:[10.1007/978-3-031-87083-5_19](https://doi.org/10.1007/978-3-031-87083-5_19)
26. Fabricant PD. Case series and case reports. En: *Practical Clinical Research Design and Application*. Cham: Springer Nature Switzerland; 2024. pp. 77-81. doi:[10.1007/978-3-031-58380-3_12](https://doi.org/10.1007/978-3-031-58380-3_12)