

Anexo 1: fotografías extra-orales. Figuras 1-8.

Fotografías extra-orales. Frontal reposo y frontal sonrisa.



Figura 1.



Figura 2.

Fotografías perfil izquierdo. Reposo y sonrisa.



Figura 3.



Figura 4.

Fotografías perfil derecho. Reposo y sonrisa.



Figura 5.

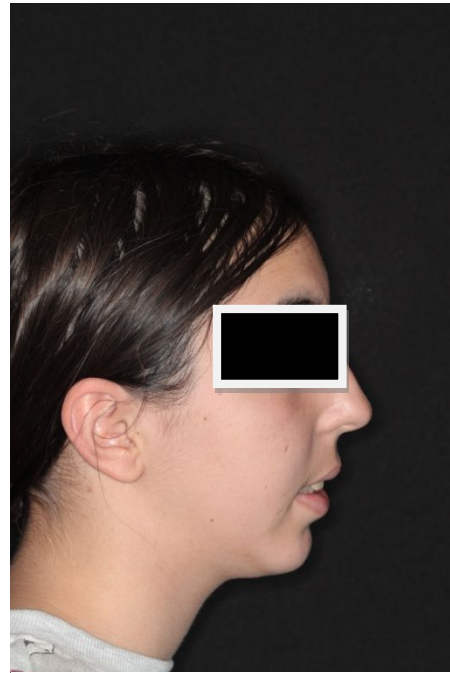


Figura 6.

Fotografías en 3/4 en reposo. Derecha e izquierda.



Figura 7.



Figura 8.

**Anexo 2: fotografías de cada uno de los parámetros estéticos estudiados.
Figuras 9-12.**

Análisis estético, vista frontal.

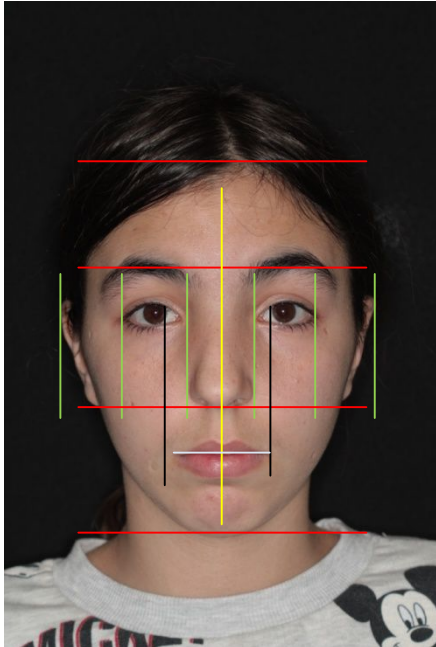


Figura 9.



Figura 10.

Análisis estético, vista lateral.

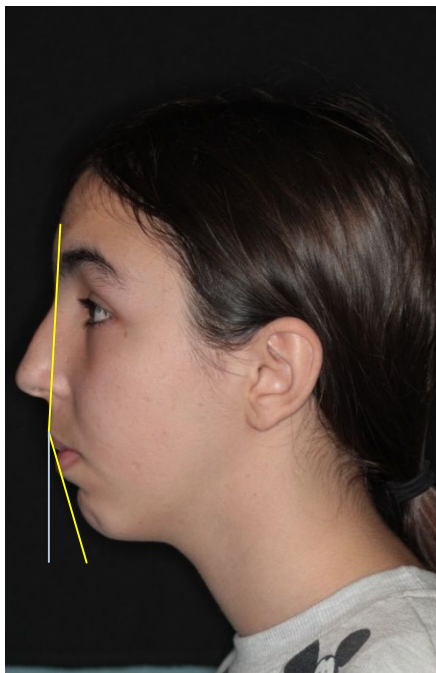


Figura 11.



Figura 12.

Anexo 3: Hallazgos por Cuadrantes.

Los hallazgos encontrados por cuadrantes fueron:

Primer cuadrante: presenta todas las piezas salvo el primer molar que; radiográficamente observamos que aún están presentes las raíces del mismo. El tercer molar no ha hecho erupción todavía y presenta caries en los siguientes dientes: 1.1, 1.2, 1.4, 1.5 y 1.7.

Segundo cuadrante: presenta toda la dentición, salvo el cordal (que se puede apreciar radiográficamente). Presenta caries en las piezas: 2.1, 2.2, 2.3, 2.5 y 2.7. El incisivo central presenta un cingulo muy pronunciado. En todo el sector anterior y primer molar se pueden observar lesiones cavitadas a nivel del cuello dental y el incisivo lateral está erupcionado por lingual del incisivo central y del canino.

Tercer cuadrante: presenta todas las piezas, salvo el tercer molar (aunque sí se puede apreciar radiográficamente). Presenta caries en el segundo molar y el primer molar se encuentra muy destruido, presentando una fístula por vestibular que supura. Con respecto a este diente, radiográficamente observamos un foco periapical que se extiende por ambas raíces, cubriendo todo el hueso peri-radicular.

Cuarto cuadrante: presenta toda la dentición, salvo el tercer molar. Presenta caries en el segundo premolar y en el primer molar. La caries del segundo premolar se trata de una clase I oclusal, aunque es profunda, por lo que se planifica como posible endodoncia. El primer molar presenta dolor, que es debido a una lesión a nivel cervical del diente muy similar a las lesiones del segundo cuadrante. Aunque a nivel radiográfico en el ápice no se observa patología, se planifica como posible endodoncia debido a su cercanía con la cámara pulpar.

Anexo 4: fotografías intra-orales. Figuras 13-17.

Fotografías intra-orales. De frente boca cerrada.



Figura 13.

Fotografías intra-orales. Lateral derecha y lateral izquierda.



Figura 14.



Figura 15.

Fotografías intra-orales. Oclusal superior y oclusal inferior.



Figura 16.



Figura 17.

Anexo5: Odontograma Completo. Figura 18.

- Lesiones cariosas en dientes: 1.1, 1.2, 1.4, 1.5, 1.7, 2.1, 2.2, 2.3, 2.5, 2.7, 3.7, 4.4, 4.5 y 4.6. En color Rojo
- Obturación de resina compuesta en el diente 3.1. En color verde.
- Las ausencias: el diente 2.6. En Color azul.
- Restos radiculares: los dientes 1.6 y 3.6.

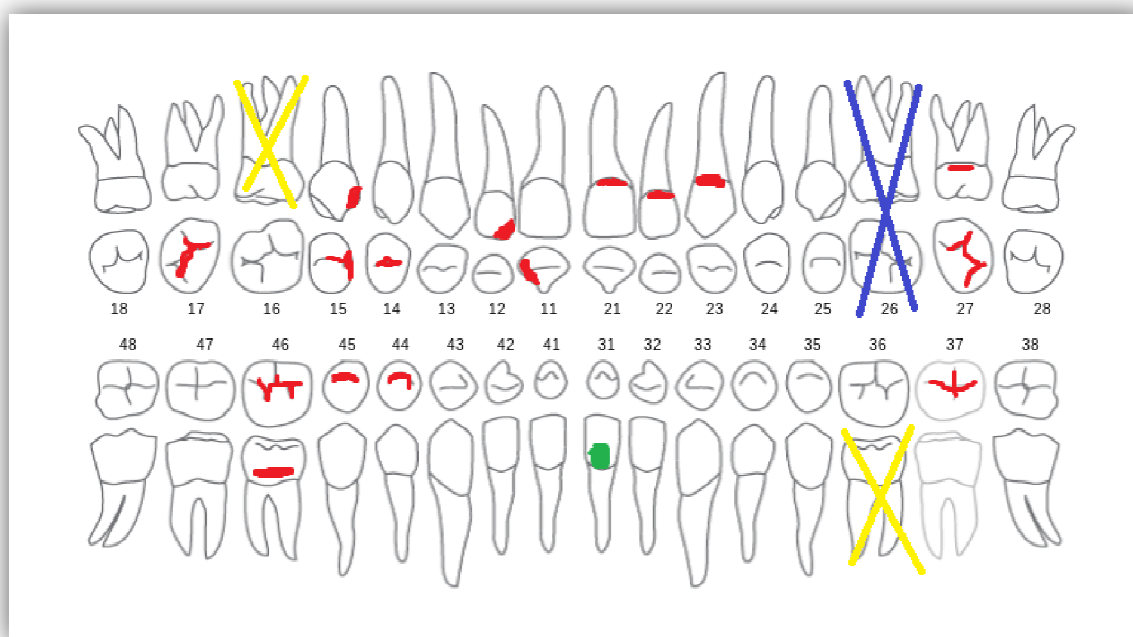


Figura 18.

Anexo 6: Análisis Ortodóncico. Cefalometría de Ricketts y Cefalometría de Steiner.

Cefalometría de Ricketts.

Parámetro:	Norma:	Paciente:	Interpretación:
Eje facial:	90+/-3.5	83°	Dolicofacial.
Profundidad facial:	87+/-3	91°	En norma.
Plano mandibular:	26+/-4.5	36°	Mordida abierta anterior. Crecimiento dolicofacial.
Altura facial inferior:	47+/-4	50°	En norma.
Arco mandibular:	26+/-4	30°	En norma.
Convexidad facial:	2+/-2	4 mm	Clase II ósea.
Posición incisivo inferior:	1+/-2	0 mm	En norma.
Inclinación incisivo inferior:	22+/-4	34°	Incisivo pro-inclinado.
Posición molar:	(edad+3)+/-3	10 mm.	Clase III molar debido a molar superior.
Posición de los labios:			Bi-retrusión labial.

Cefalometría de Steiner.

Parámetro	Norma	Paciente	Interpretación.
SNA	82+/-2	76°	Maxilar hipoplásico.
SNB	80+/-2	65°	Mandíbula hipoplásica.
ANB	2+/-1	11°	Clase II esquelética.
Plano mandibular:	32+/-2	55°	Patrón de crecimiento dolicofacial o hiperdivergente.
Plano oclusal:	14+/-2	27°	Patrón de crecimiento dolicofacial.
Posición del Incisivo Superior:	4+/-1	4 mm	En norma
Inclinación del Incisivo Superior:	22+/-2	20°	En norma
Posición del Incisivo Inferior:	4+/-1	11 mm	El incisivo inferior se encuentra muy protruído.
Inclinación del Incisivo Inferior:	25+/-2	34°	El incisivo inferior se encuentra muy proinclinado.
Ángulo interincisivo:	131+/-4	120°	Los incisivos se encuentran muy inclinados entre sí.

Anexo 7: Pruebas Complementarias. Figuras 19-20.

Presentaremos a continuación las tres pruebas complementarias que llevamos a cabo:

1. *Ortopantomografía (radiografía panorámica):*



Figura 19.

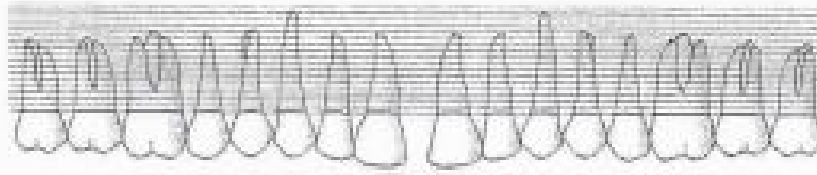
Observamos que los terceros molares se encuentran en el sexto y séptimo estadio de Nolla y conforme vaya creciendo la raíz de los molares inferiores, éstas pueden quedar incluidas dentro del canal del nervio dentario inferior.

Otro problema que pueden desencadenar es la reabsorción de la raíz distal del 2º molar, tanto del 3.7 como del 4.7, ya que ambos están erupcionando en versión mesial. También se puede apreciar los dos restos radiculares de los primeros molares (del diente 1.6 y del diente 3.6, éste último con una lesión fistulosa y lesión periapical).

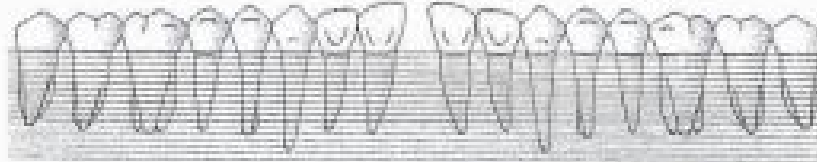
2. *Sondaje tentativo de Rampford:* lo llevamos a cabo para valorar el estado de salud del periodonto. A partir de los resultados obtenidos en las profundidades de sondaje realizaremos un diagnóstico de la patología periodontal. **Figura 20.**

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
PS		322							322			223				
Rec		000							000			000				
PI		322							322			223				
Placa		000							000			000				
Sangrado		000							000			111				

Vestibular



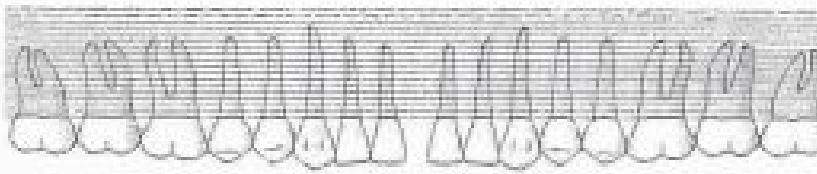
Palatino



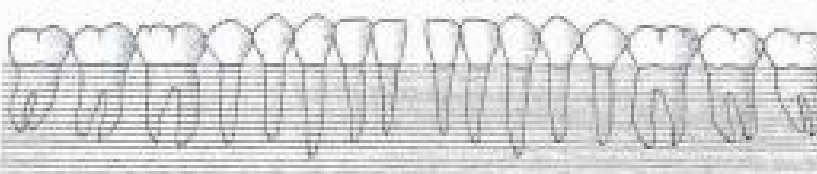
PS		322							223			313				
Rec		000							000			000				
PI		322							223			313				
Placa		000							000			000				
Sangrado		000							000			001				
Fuerza																
Movilidad																

Fuerza																
Movilidad																
PS			333					111				373				
Rec			000					000				000				
PI			333					111				373				
Placa			000					000				000				
Sangrado			111					001				000				

Lingual



Vestibular



PS			323					313				211				
Rec			000					000				000				
PI			323					313				211				
Placa			000					000				000				
Sangrado			001					001				000				
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Figura 20.

3. Modelos de yeso de la cavidad oral de la paciente.

Anexo 8: Diagnóstico Ortodóncico.

	PROBLEMA	OBJETIVO	TRATAMIENTO
FUNCIONAL	Incompetencia labial. Vía aérea estrecha.	Proporcionar cierre labial. Expandir vía aérea.	Disminución de la DV del paciente. Cirugía ortognática.
Opción A: tratamiento ESQUELÉTICO	Plano sagital: Clase II ósea (ANB: 5°) con retrusión maxilar (75°) y mandibular (70°). Plano transversal: Compresión maxilar. Plano vertical: Ángulo mandibular abierto y rama mandibular corta. D.O.D.- apiñamiento superior e inferior.	Clase I ósea. Expansión de la arcada superior. Cerrar ángulo mandibular. Disminuir la tendencia a cara larga. Corregir D.O.D.	Cirugía ortognática de avance mandibular y maxilar. Mediante Le Fort I. Antero-rotando la mandíbula disminuimos el patrón hiperdivergente. Retrusión de la dentición y expansión en arcada inferior. Leve retrusión en arcada superior.
Opción B: tratamiento DENTAL.	Plano sagital: Clase I canina derecha. Clase I canina izquierda. Clase molar no evaluable. Resalte aumentado. Plano transversal: M.C.U posterior del 2° molar derecho. Línea media superior centrada. Línea media inferior centrada. Plano vertical: Mordida abierta anterior. D.O.D.- apiñamiento superior e inferior.	Mantener Clase I canina bilateral. Corregir resalte. Mantener líneas medias. Corregir M.C.U posterior. Corregir la mordida abierta. Corregir D.O.D.	Expansión dento-alveolar. Expansión y stripping.
ESTÉTICO	Labios bi-retrusivos. Falta de proyección del mentón. Ángulo mento-labial aumentado.	Corregir perfil birretrusivo. Corregir proyección del mentón y ángulo mento-labial.	Retroinclinación de incisivos inferiores.

Anexo 9: fotografías de la fase básica. Figuras 21-23.

La secuencia clínica fue la siguiente:



Figura 21.

Disponemos la punta de ultrasonidos únicamente en aquellos dientes que mantienen su integridad con mayor suavidad que si se tratase de un paciente sano.

La copa de goma la empleamos para las superficies lisas de toda la dentición.

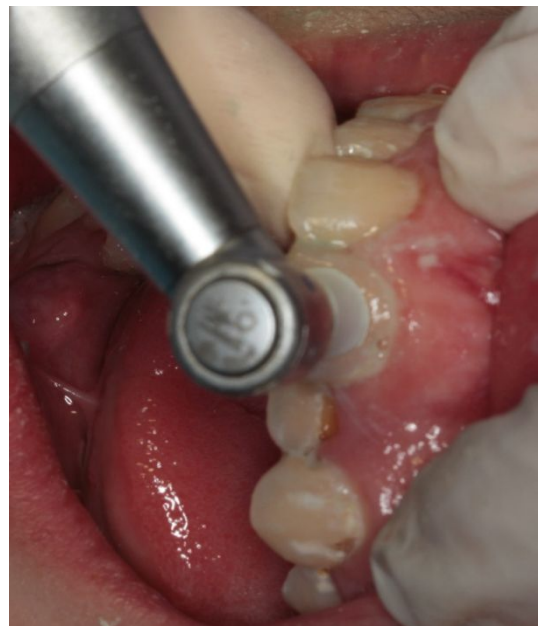


Figura 22.



Figura 23.

En cambio, el cepillo lo utilizamos para las caras oclusales de los dientes posteriores.

Anexo 10: Fase Quirúrgica. Figuras 24-30.

En esta fase se procedió a la extracción de los restos radiculares de los dientes 1.6 y 3.6.

Exodoncia del diente 1.6.



Resto radicular cubierto de encía.

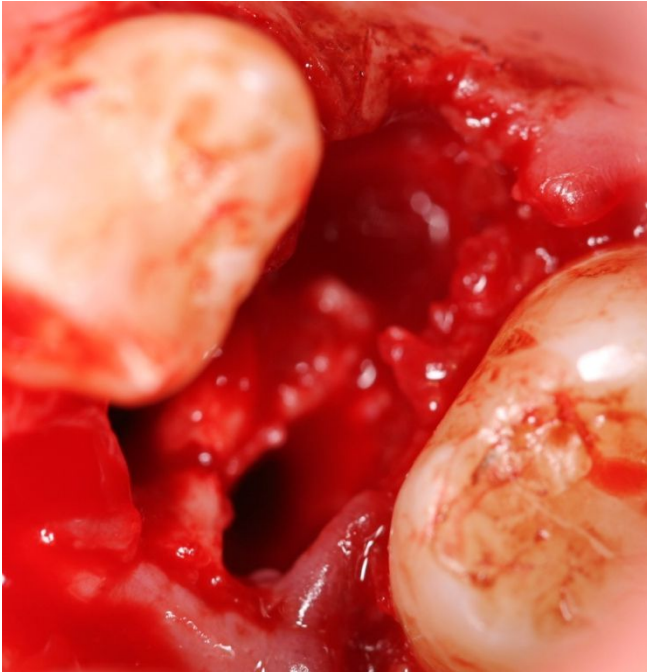
Figura 24.



Eliminación de la encía gracias a una hoja de bisturí del 15C y mango de bisturí redondo.

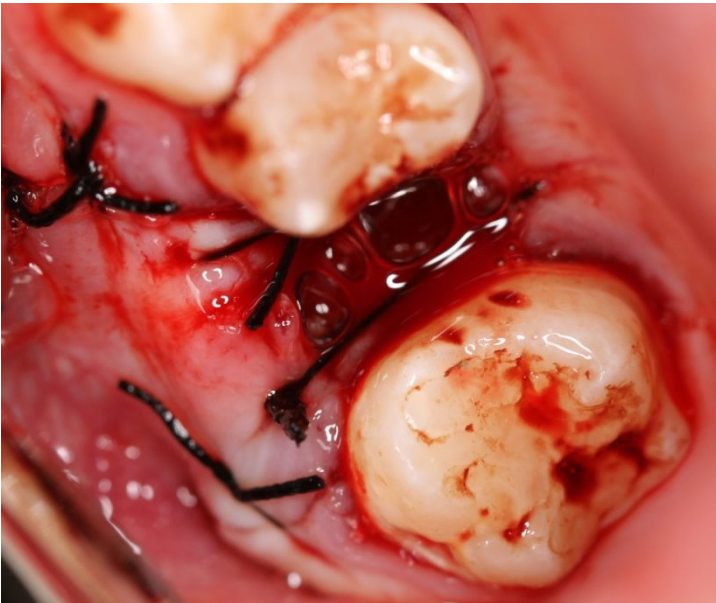
Despegamiento de la misma con un periostotómo.

Figura 25.



Extracción de las tres raíces.
Alveolo con buen sangrado.

Figura 26.



Realizamos dos puntos
simples para unir la herida
del alveolo.

También realizamos puntos
simples para las descargas
verticales.

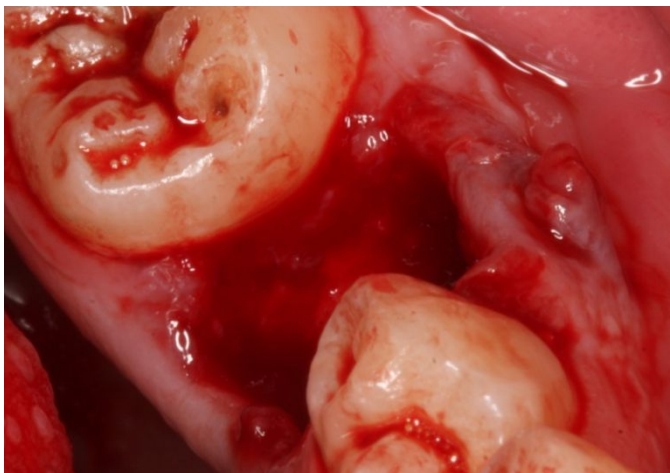
Figura 27.

Exodoncia del diente 3.6.



Resto radicular del 3.6. Observamos una lesión fistulosa que supura por vestibular.

Figura 28.



Alveolo post-extracción.

Figura 29.



Las dos raíces del diente 3.6.

Figura 30.

Anexo 11 A. Materiales Empleados para las Restauraciones.

Los **materiales empleados para las obturaciones** de las lesiones cariosas pertinentes son:

Kit de exploración.
Sonda periodontal.
Anestesia (jeringa de anestesia y agujas).
Turbina y contra-ángulo.
Fresas para la emoción de la caries y para el pulido y alisado de la restauración.
Cucharilla de dentina.
Aislamiento absoluto o aislamiento relativo.
Espátulas y bruñidores para la obturación.
Lámpara de fotopolimerizar.
Ácido ortofosfórico al 37%, adhesivo y gama de composite híbrido de Grandio®.
Papel de articular.

Anexo 11 B. Restauraciones realizadas. Figuras 31-43.

Obturación del diente 1.2.



Figura 31.



Figura 32.

Obturación del diente 1.5.

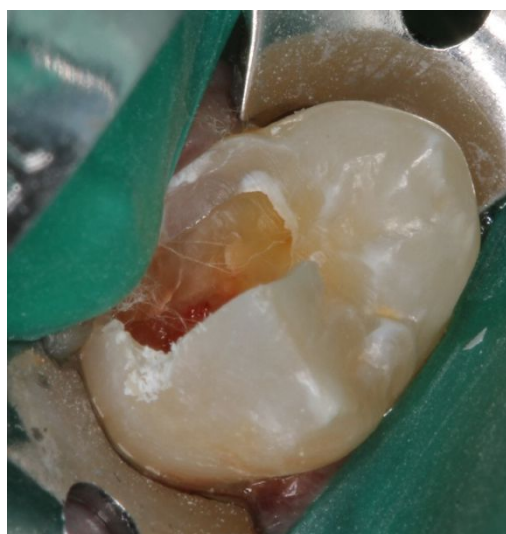


Figura 33.



Figura 34.



Figura 35.

Obturaciones de los dientes 2.1 y 2.3.



Figura 36.



Figura 37.

Obturación del diente 1.7.

(No se encuentra disponible la foto previa de la lesión y de la obturación)



Figura 38.

Obturación del diente 2.7.

(No se encuentra disponible la foto previa a la lesión y de la obturación, únicamente de la apertura que se realizó).



Figura 39.

Obturación del diente 1.4.



Figura 40.



Figura 41.

Obturación del diente 2.1 por palatino.



Figura 42.

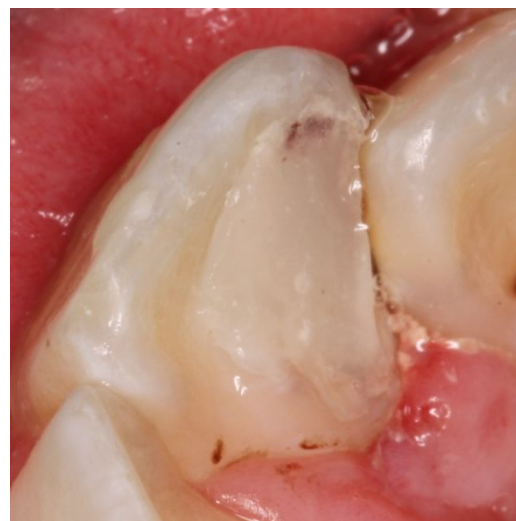


Figura 43.

ANEXO A: fotografías extra-orales. Figuras 1-8.

Fotografías de frente. Reposo y sonrisa.



Figura 1.



Figura 2.

Fotografías perfil izquierdo. Reposo y sonrisa.



Figura 3.



Figura 4.

Fotografías perfil derecho. Reposo y sonrisa.



Figura 5.



Figura 6.

Fotografías en 3/4 en reposo. Derecha e izquierda.



Figura 7.



Figura 8.

**ANEXO B: fotografías de cada uno de los parámetros estéticos estudiados.
Figura 9-12.**

Análisis estético, vista frontal.



Figura 9.



Figura 10.

Análisis estético, vista lateral.



Figura 11.

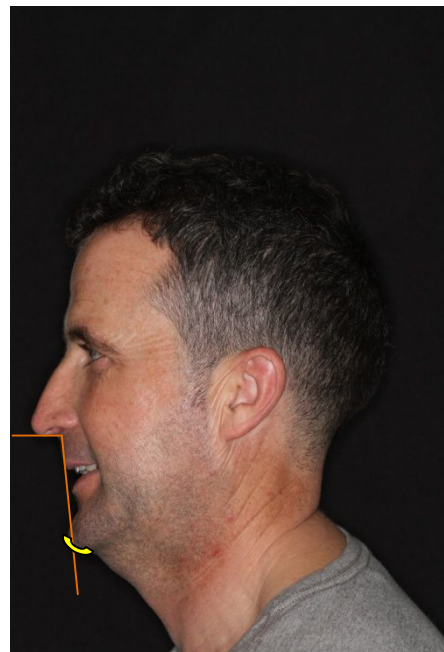


Figura 12.

ANEXO C: análisis dento-labial. Figuras 13-16.

Análisis dento-labial:

- Curva incisal vs. labio inferior.
- Corredor bucal.
- Línea inter-incisal superior e inferior.

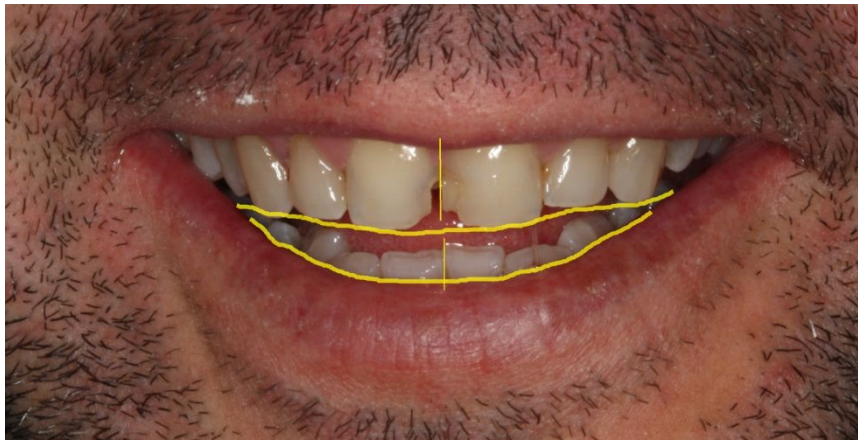


Figura 13.

- Exposición de incisivos en resposo.

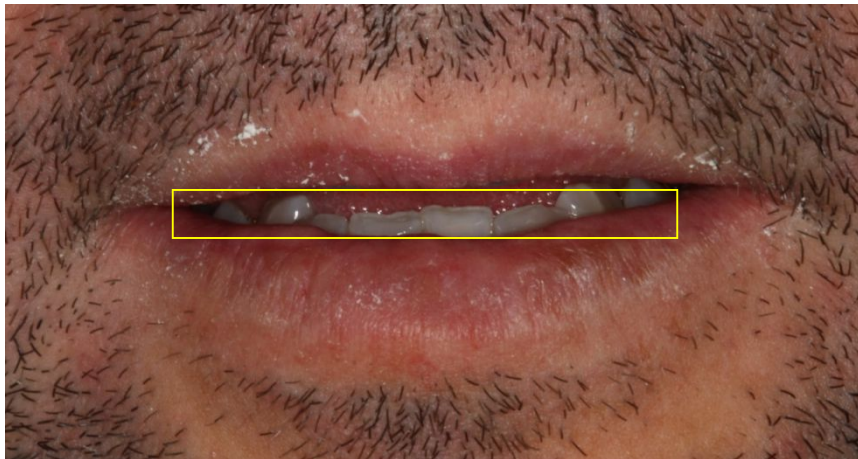


Figura 14.

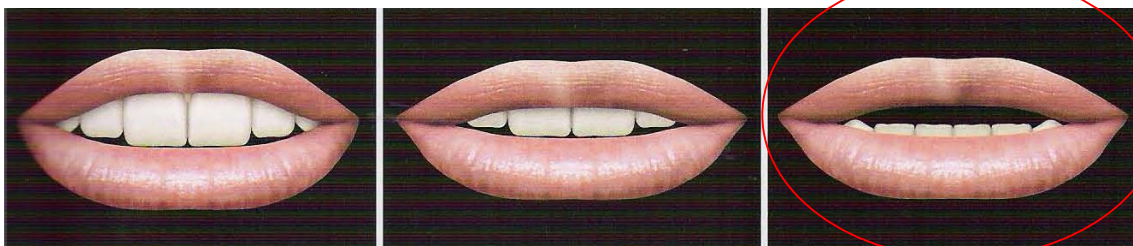


Imagen del Libro *Re-habilitación estética en prótesis fija: Análisis Estético.* Mauro Fradeani Vol. I. Figura 15.

Análisis dental: incisivos superiores.



Figura 16.

ANEXO D: Odontograma Completo. Figura 17.

- Lesiones cariosas en dientes: 1.1, 1.6, 1.7, 2.1, 2.6 y 4.6. En color Rojo
- Obturaciones de resina compuesta en dientes: 1.2, y 2.2. En color verde.
- Las ausencias: los dientes 4.7 y 3.6 están ausentes. En Color azul.

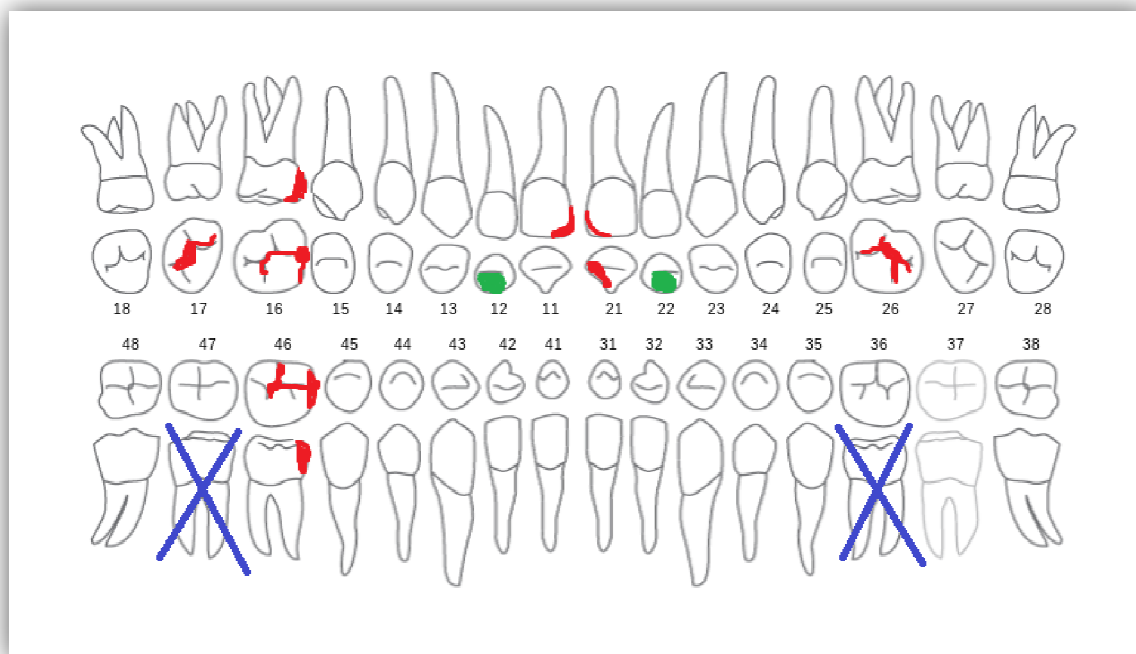


Figura 17.

ANEXO E: fotografías intra-orales. Figura 18-22.

Fotografías intra-orales. De frente boca cerrada.



Figura 18.

Fotografías intra-orales. Lateral derecha y lateral izquierda.



Figura 19.



Figura 20.

Fotografías intra-orales. Oclusal superior y oclusal inferior.



Figura 21.



Figura 22.

ANEXO F: exploración intraoral por cuadrantes.

Primer cuadrante: presenta todas las piezas dentales incluyendo el tercer molar. Observamos dos obturaciones de composite simple en el incisivo central (1.1) y en el incisivo lateral (1.2). La lesión cariosa del diente 1.1 presenta filtración marginal, en cambio; la caries del 1.2 se encuentra en buena situación. Presenta una obturación de conductos radiculares en el primer molar (1.6) con su correspondiente obturación coronal, la cual también presenta filtración marginal. Además, también presenta una caries en el segundo molar (1.7).

Segundo cuadrante: presenta todas las piezas dentales. Al igual que en el primer cuadrante, el incisivo central (2.1) y lateral (2.2) presentan dos obturaciones en resina compuesta. La caries del incisivo central presenta filtración marginal. También encontramos lesiones cariosas en la cara oclusal del primer molar (2.6).

Tercer cuadrante: presenta todas las piezas dentales salvo el primer molar. Podemos apreciar la presencia de sarro en el sector antero-inferior. No presenta ninguna alteración o patología en este cuadrante.

Cuarto cuadrante: la única pieza ausente en el segundo molar inferior. Se aprecia una lesión cariosa Clase II mesial en el primer molar derecho (4.6).



Figura 23.

Se puede observar en la zona retro-molar del cuarto cuadrante una imagen radiolúcida de forma redondeada. Valorar de qué se trata.

Observamos también las ausencias de los dientes 3.6 y 4.7.

Apreciamos el tratamiento de conductos con su correspondiente obturación intra-canal del diente 1.6 y las obturaciones de resina compuesta en los dientes 1.2, 1.1, 2.1 y 2.2.

ANEXO H: Sondaje Tentativo de Rampford. Figura 24.

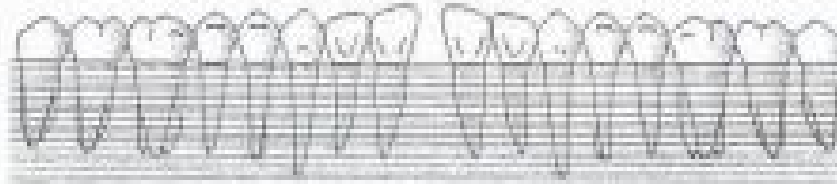
Evaluaremos los siguientes dientes:

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
PS			323						323			424				
Rec			000						000			000				
Pi			313						313			124				
Placa			000						000			000				
Sangrado			100						000			001				

Vestibular



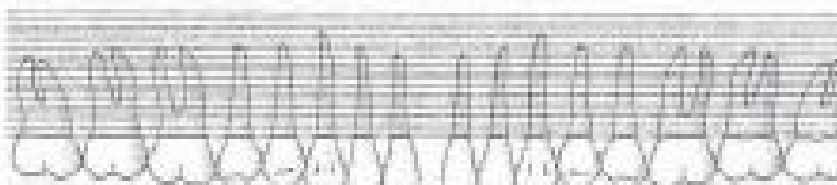
Palatino



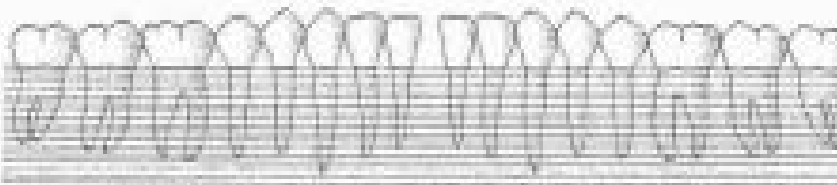
PS			324						212			313				
Rec			000						000			000				
Pi			024						000			000				
Placa			000						000			000				
Sangrado			000						000			000				
Furca																
Movilidad																

Furca																
Movilidad																
PS					212			211								303
Rec					000			000								000
Pi					223			113								000
Placa					000			111								100
Sangrado					100			222								111

Lingual



Vestibular



PS								313									324
Rec								000									000
Pi								313									324
Placa								000									000
Sangrado								000									011
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	

ANEXO I: fotografías fase higiénica: Tartrectomía. Figuras 25-28.

Secuencia clínica:



Figura 25.



Figura 26.

Disponemos la punta de ultrasonidos paralela al el surco gingival.



Figura 27.



Figura 28.

Finalmente, la copa de goma está destinada para las caras libres dentales; en cambio, el cepillo para las caras oclusales de los dientes posteriores.

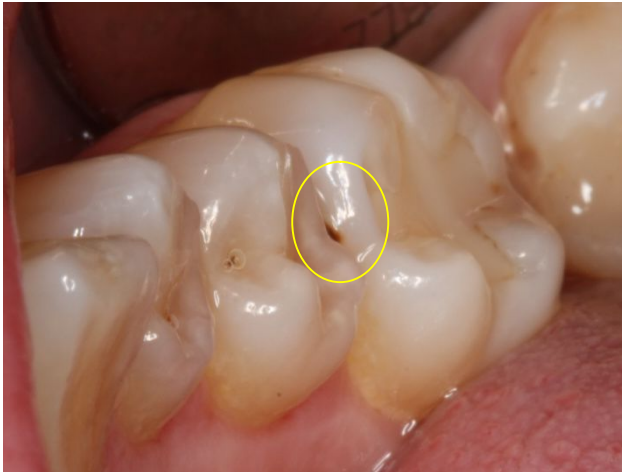
ANEXO J: materiales empleados en las restauraciones.

Los materiales empleados para realizar las obturaciones fueron:

Kit de exploración.
Sonda periodontal.
Anestesia (jeringa de anestesia y agujas).
Turbina y contra-ángulo.
Fresas para la remoción de la caries y para el pulido y alisado de la restauración.
Cucharilla de dentina.
Kit de posicionamiento del dique de goma para el aislamiento absoluto (o en su defecto, aislamiento relativo)
Espátulas y atacadores para la obturación.
Lámpara de fotopolimerizar.
Ácido ortofosfórico al 37%, adhesivo y gama de composite híbrido de Grandio®.
Papel de articular.

**ANEXO K: secuencia clínica de las obturaciones de las caries encontradas.
Figuras 29-34.**

Obturación del diente 4.6



Lesión cariosa Clase II de Black.

Figura 29.



Cavidad realizada.

Figura 30.



Obturación terminada y pulida.

Figura 31.

Obturación del diente 2.6.

(No se encuentran disponibles las fotos de la lesión).



Figura 32.

Obturación acabada.

Obturación del diente 1.7.

(No se encuentran disponibles las fotos de la lesión).



Figura 33.

Obturación acabada y pulida.

Obturación del 1.6

(No se encuentran disponibles las fotos de la lesión y de la obturación)



Cavidad de la obturación.

Figura 34.