

ANEXOS

CASO CLÍNICO 3973 Y CASO CLÍNICO 3986



ANEXOS CASO CLÍNICO 3973

ANEXO I. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES. FIGURAS 1-3.

salud
Servicio de Atención Primaria de Salud

Datos del paciente:
C.I.A. AR5000...
Primer apellido...
Segundo apellido...
Nombre...
F. Nacimiento...
Sexo: F
DNI-NIE: 25144059E
Dirección: CALLE ARAGON, 19 ENTR. 12
Población: HUESCA
Provincia: HUESCA

Detalle: Informe Clínico de Alta

Ingreso

Tipo Ingreso	Urgente
Procedencia	Urgencias
Motivo de ingreso	Empeoramiento del estado general.

Alta

Motivo del Alta	Domicilio
Fecha del alta	03/01/2017

Alergias

- Sospecha de alergia a pescado, gramíneas, anisakis.
- Intolerancias: tardiféren y ácido clavulánico.

Antecedentes

- FRCV:** HTA de difícil control. DM tipo 2. DLP. Exfumadora desde hace aproximadamente 13 años de 5-6 cigarrillos al día. Obesidad. Hiperuricemia.
- Antecedentes personales:**
 - Insuficiencia renal crónica estadio 3 e HTA en seguimiento por Nefrología. Hiperuricemia e hiperparatiroidismo secundarios.
 - Artritis reumatoide y síndrome de Sjögren secundario diagnosticada en 2011. Artritis reumatoide con evolución torpida y fallo o intolerancia a múltiples tratamientos modificadores de enfermedad (leflunomida, azatioprina, rituximab, enbrel, tocilizumab).
 - En julio de 2011, presentó cuadro agudo de fiebre por infección respiratoria junto con positivización de mantoux mientras estaba en filo con rituximab, por lo que fue tratada por sospecha de TBC (no confirmada) con rimstar durante 4 meses, sin completar tratamiento.
 - SAOS desde 2002. No tolera CPAP.
 - Cefalea tensional: estudiada en Neurología. Síndrome Arnold Chiari tipo I. Drops attacks.
 - Pancreatitis crónica desde 2013, en seguimiento en Digestivo. RMN 2013: atrofia difusa páncreas con elastasa disminuida en heces.
 - Gastritis crónica no asociado a H.P. desde 2013. Hernia hiato 2003. ERGE desde 2004.
 - Malabsorción tras cirugía bariátrica, en tratamiento con hierro iv de forma periódica y vitamina B 12.
 - Ingreso por síndrome suboclusivo adherencial en marzo 2013.
 - Litiasis renal 2015.
 - Glaucoma.
 - Trastorno adaptativo mixto (ansiedad depresión).
 - Preeclampsia en 1991.
 - Cirugías:** Hernia umbilical intervenida 2004. Colecistectomía en 1988. Histerectomía con anexectomía. Intervenido de síndrome del túnel carpiano derecho 2010. Cirugía bariátrica Bilroth tipo II con reconstrucción en Y de roux. Intervenido de hernias abdominales con hemiorrafia. Estrabismo en ojo izquierdo intervenido a los 15 años. Dos cesáreas.
 - Indepiente para las ABVD.
- Tratamiento habitual:** Prednisona 5 mg/día, metoject 20 mg semanal, actol semanal, demilos calcio 1 al día, delius 1 frasco semanal, optovite B12 im/15 días, fluoxetina 20 mg/día, gabapentina 300 mg en cena, tramadol/paracetamol 37.5/325 mg si precisa, Spiraxin 200 mg 1 al día, levogastrol 25 mg/8 h, omeprazol 40 mg/día, Kreon 2-2-1-1, Doxazosina 4 mg/día, hidroclorotiazida 40 mg/día, mandipino 20MG/día, nebvitol 5MG/día y seguril 40 mg si precisa.

Impreso por: rrosellop

Fecha: 04/01/2017

FIGURA 1. ANTECEDENTES MÉDICOS DE LA PACIENTE A 03/01/2017.

ANEXOS CASO CLÍNICO 3973



Datos del paciente/usuario:

CIA: **AR500522648P**

Primer apellido:

Segundo apellido:

Nombre:

F. Nacimiento: **16/01/1964 (52)**

Sexo: **F**

DNI-NIE: **25144059E**

Dirección: **CALLE ARAGON, 19 ENTR. IZ**

Población: **HUESCA**

Provincia: **HUESCA**

Historia Actual

- Mujer de 52 años, con antecedentes de AR y síndrome de Sjögren, que ingresa de forma programada por empeoramiento del estado general, anemia de trastornos crónicos, febrícula autolimitada y dolor e inflamación poliarticular (manos, hombros, codos, rodillas y tobillos) por lo que se decide ingreso para estudio.
- Comenta disnea de moderados esfuerzos de larga evolución. Edemas en MMII ocasionalmente. No infecciones previas conocidas, no síndrome constitucional. No viajes al extranjero ni picaduras de animales. No contactos con enfermos con tuberculosis. No tos, no disnea. No lesiones cutáneas.

Exploración Física

- Constantes en planta: TA 120/75 mmHg, Fc: 71 lpm, Afebril, **Sat O2: 92 % basal**.
- Exploración en planta: AEG C, O Y C. Glasgow 15/15. Eupneica en reposo. Cavidad bucal: **aftas** en mucosa oral y paladar duro. Articulaciones de el carpo, metacarpofalángicas, codo, hombros, rodillas y tobillos con inflamación, dolor, rigidez matutina, aumento de temperatura y limitación en los arcos del movimiento parcial. Ac: tonos rítmicos, AP: **crepitantes bibasales y hasta campos medios**. Abdomen: blando, depresible y no doloroso en palpación profunda ni superficial. Peristaltismo presente. No signos de irritación peritoneal. EEII: edemas. No signos de TVP. PPC bilaterales.

Resumen pruebas diagnósticas

Laboratorio

- **Análítica 28/11/2016:**
 - Bioquímica: Glucosa * 120 mg/dL. Urea ** 107 mg/dL. Creatinina * 1.33 mg/dL. Filtrado Glomerular Estimado (mdrd4IDMS) 41.9 mL/min. Ácido Úrico ** 8.5 mg/dL. BT, albumina y PT normales. Sodio 140 mmol/L. Potasio 4 mmol/L. Ca y Mg normal. A L P * 159 U/L. Resto hepático normal. Colesterol * 129 mg/dL. Colesterol HDL * 42 mg/dL. Colesterol LDL 72.8 mg/dL. TG 71 mg/dL.
 - PTH intacta ** 463.7 pg/mL. Vitamina D3 (25-OH) <3 ng/mL.
 - PPC 1.2 U/mL. PCR 18.3 mg/L (< 8) NEGATIVO. Factor Reumatoide 41.9 mU/mL POSITIVO.
 - Orina nitritos negativos. Sedimento: 20-30 / campo. Hematíes 4-6 / campo.
 - Hemograma: Hemoglobina * 119 g/L. V. Hematocrito 0.37 L/L. Plaquetas 275000. Leucos 15300. Neutrófilos * 11.1 x 10(9)/L. Linfocitos 2.7 x 10(9)/L. #Eosinófilos * 0.6 x 10(9)/L. Monocitos * 0.9 x 10(9)/L. VSG 39 mm/h.
 - EBA. Sideremia * 23.51 mcg/dL. Transferrina * 190 mg/dL. Ferritina ** 446 ng/mL. Índice Saturación Transferrina * 9.74 %.
- SOH 14/12/2016 X1: negativo.
- **SOH segunda muestra x2 15/12/2016 y 16/12/2016 positiva x2.**
- **Serologías 28/11/2016:** Anti VHA Ig G positivo. Rubéola Ig G negativo. HBs Ag (quimioluminiscencia) Negativo. Anti HBc (quimioluminiscencia) Negativo. Anti HBs (quimioluminiscencia) Negativo. Anti VHC negativo. Sarampión IgG (ELISA) Positivo. Parotiditis IgG (ELISA) Negativo. Varicela-zoster IgG (ELISA) Positivo.
- **Gasometría arterial 21/12/2016:** pH * 7.47. pCO2 * 47 mmHg. pO2 ** 59 mmHg. Bicarbonato ** 34.2 mmol/L. CO2 Total * 35.6 mmol/L. Exceso de Base ** 10.5 mmol/L. Saturación O2 * 90 %. Ácido Láctico 1.2 mmol/L.
- **Análítica control 27/12/2016:** Glucosa 79 mg/dL. Urea ** 82 mg/dL. Creatinina * 1.18 mg/dL. Filtrado Glomerular Estimado (mdrd4IDMS) 48.1 mL/min. Ácido Úrico * 7.5 mg/dL. Proteínas Totales * 6.4 g/dL. Albumina * 3.28 g/dL. BT normal. Sodio 143 mmol/L. Potasio 4.9 mmol/L. Ca 8.4 mg/dL. P Y Mg normal. A L P * 122 U/L. Resto hepático normal. Colesterol 112 mg/dL. PTH intacta ** 201.4 pg/mL. Vitamina D3 (25-OH) 4.23 ng/mL. PCR negativa. Hemoglobina * 107 g/L. V. Hematocrito 0.35 L/L. Serie plaquetar normal. No leucocitosis ni neutrofilia. VSG * 38 mm/h.

Imagen

- **RX tórax PA y L 13/12/2016:** Silueta cardíaca de tamaño normal. Discretos engrosamientos peribronquiales basales bilaterales, sin apreciar imagen de condensación parenquimatosa.
- **Tc toraco-abdominal 29/12/2016:** TC TORÁCICA: Glandula tiroidea de tamaño, morfología y densidad normal. Cayado aórtico y troncos supraaórticos elongados. Ateromatosis calcificada aórtica y coronaria. Cardiomegalia con crecimiento de cavidades izquierdas. Tronco de la arteria

Fecha: **04/01/2017**

Impreso por: **rosellap**

FIGURA 2. EXPLORACIÓN FÍSICA Y RESUMEN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS A DÍA 04/01/2017.

ANEXOS CASO CLÍNICO 3973



Datos del paciente/usuario
 CIA: AR500522648P
 Primer apellido: [REDACTED]
 Segundo apellido: [REDACTED]
 Nombre: [REDACTED]
 F. Nacimiento: 16/01/1964 (52)
 Sexo: F
 DNI-NIE: 251 [REDACTED]
 Dirección: CA [REDACTED] R. IZ
 Población: HUESCA
 Provincia: HUESCA

pulmonar principal dilatado de 31 mm de diámetro, hallazgo en relación con hipertensión arterial pulmonar. No se observan adenopatías axilares, hiliares ni mediastínicas significativamente aumentadas de tamaño. Parénquima pulmonar con incipientes cambios de afectación pulmonar por la artritis reumatoide con nodularidad subpleural compatible con bronquiolitis foliular en bases pulmonares y bronquiectasias cilíndricas sin fibrosis en lóbulos inferiores. No se aprecian nódulos pulmonares ni derrame pleural. Con ventana de hueso se observan pequeños hemangiomas en cuerpos vertebrales D8 y D11. TC ABDOMINOPELVICA. Situación post gastrectomía parcial con anastomosis en Y de Roux, observándose lesión hipodensa de contornos mal definidos de unos 3 cm adyacente a la anastomosis que es sospechosa de recidiva tumoral, se aconseja completar estudio mediante gastroscopia. Hígado de contornos lobulados con morfología de hepatopatía crónica. No se observan LOES hepáticas sospechosas de metástasis. Situación post colecistectomía. Páncreas, bazo y ambas glándulas suprarrenales sin alteraciones valorables. Ambos riñones de tamaño, morfología dentro de la normalidad con pequeños quistes simples corticales aislados, sin litiasis ni dilatación de vías excretoras. Asas intestinales no dilatadas. Diverticulosis en sigma. Múltiples pequeñas adenopatías mesentéricas y retroperitoneales, todas ellas de tamaño no patológico. Ateromatosis calcificada aortoaólica. Vejiga replecionada de paredes lisas. Situación post histerectomía. Eventración en cicatriz de laparotomía con contenido graso y asas de íleon a su través, no complicada. Con ventana de hueso se observa anomalía de transición lumbosacra sin otras alteraciones óseas significativas. Diagnóstico: Situación post gastrectomía parcial con anastomosis en Y de Roux, con sospecha de recidiva. Colecistectomía. Histerectomía. En el Signos de hipertensión arterial pulmonar. Cardiomegalia. Afectación pulmonar por artritis reumatoide. Diverticulosis en sigma. Eventración en cicatriz de laparotomía con contenido graso y de asas de íleon. Hemangiomas en cuerpos vertebrales D8 y D11 y anomalía de transición lumbosacra. Recomendaciones: Se aconseja completar estudio mediante gastroscopia.

Otras pruebas

- ECG 13/12/2016: ritmo sinusal a 62 lpm. PR alargado sugestivo de BAV 1º grado. QRS estrecho. Eje 60°. NO parecen alt. agudas de la repolarización.
- Mantoux y Booster 13/12/2016: negativos.
- H.C. a Preventiva: se pautan vacunación a seguir.
- Colonoscopia 19/12/2016: Preparación: Se explora hasta visualizar fondo de saco ciego con sedación profunda. Inicio: 11:00 h, ciego: 11:13 h, final: 11:20 h. Limpieza del colon buena con heces líquidas de coloración verdosa que es posible aspirar permitiendo la visualización de la mucosa, excepto algún resto sólido escaso en sigma. Escala de limpieza de colon de Boston 6 (Colon izdo 2; Colon transversal 2; Colon derecho 2). Hallazgos: Divertículos aislados en colon transversal y sigma. Resto de mucosa valorada sin alteraciones. Procedimientos: NINGUNO. Diagnósticos: DIVERTICULOSIS
- Pruebas de función respiratoria: NO REALIZADA DLCO. Patrón restrictivo leve posiblemente secundario a cifosis y obesidad?
- Biopsia de grasa subcutánea abdominal 21/12/2016: EN EL MATERIAL REMITIDO NO SE OBSERVAN ÁREAS CON DEPÓSITOS POSITIVOS PARA ROJO CONGO NI BIRREFRINGENCIA VERDE MAZANA CON LUZ POLARIZADA. Citología de grasa subcutánea negativa para amiloide.
- H. C. a Cardiología 27/12/2016. Paciente con los antecedentes citados, HTA mal controlada previamente, ahora normotensa sin tratamiento. Presentó cuadro de mareo en el contexto de bradicardia atribuible a Nebivolol. A domicilio, disnea de esfuerzo en CF II y episodios de dolor torácico atípico con y sin esfuerzo (aumenta a la inspiración). Múltiples FRCV. A la exploración leve IY sin RHY, SS FM, resto anodino. ECG: Tendencia a la bradicardia sinusal con repolarización normal. Solicito ecocardiograma que muestra:
- Ecocardiograma 29/12/2016: FEVI conservado. VI no dilatado con espesor en el límite alto de la normalidad. No alt. de la contractilidad. VD normal con función ventricular conservada. A ligeramente dilatadas. Flujo normal en la aorta en todos los niveles. Tabiques íntegros. Estudio dentro de la normalidad para la edad.
- Ergometría: pendiente.
- Gastroscopia 30/12/2016: ~~pendiente~~ NORMAL

FIGURA 3. EXPLORACIÓN FÍSICA Y RESUMEN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS A DÍA 04/01/2017.

ANEXOS CASO CLÍNICO 3973

ANEXO II. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO CRÓNICO Y AGUDO

HOJA DE TRATAMIENTO

salud

27 marzo 2017 Número de Orden: 15985744 Fecha de revisión: 21/08/2017
(orientativa*)

Paciente: Sr/a [REDACTED]

Fecha Nacimiento: 16 enero 1964 CIA: AR500522648P TSI 001

Médico: JUDIT ESCARIO PEREZ Cías: 1001220103L N° Colegiado: 22/03926-6

TRATAMIENTO CRÓNICO					
Código	Nombre y Consejos de Administración	Posología	Inicio Tratamiento	Días tratam	Válido hasta
697784	DEMILOS 600MG/1000 UI 30 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	1 cada 24 horas	23/02/2017	180	21/08/2017
597580	PREDNISONA 10MG 30 COMPRIMIDOS	1 cada 48 horas	09/03/2017	180	04/09/2017
597703	OMEPRAZOL 40MG 28 CAPSULAS ENTERICAS/GASTRORRESISTENTES Tome 1 cápsula por la mañana, al levantarse, con el estómago vacío. ORAL.	1 cada 1 día/s	16/09/2016	360	10/09/2017
672971	KREON 25000 U 100 CAPSULAS DURAS GASTRORRESISTENTES [A DEMANDA]	7 cada 24 horas	16/09/2016	365	15/09/2017
791996	LEVOGASTROL 25MG 60 COMPRIMIDOS	1 cada 8 horas	23/02/2017	365	22/02/2018
599837	ENALAPRIL 20MG 28 COMPRIMIDOS [A DEMANDA] Tome 1 comprimido en el desayuno. ORAL.	1 cada 1 día/s	23/02/2017	365	22/02/2018
599798	GABAPENTINA 300MG 90 CAPSULAS [A DEMANDA]	1 cada 24 horas	23/02/2017	365	22/02/2018
597877	PARACETAMOL 1G 40 COMPRIMIDOS [A DEMANDA]	1 cada 12 horas	23/02/2017	365	22/02/2018
685173	DOLQUINE 200MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS [A DEMANDA]	1 cada 24 horas	23/02/2017	365	22/02/2018
701217	DELTUS 25 000 UI/2.5ML 1 FRASCO 2.5ML SOLUCION ORAL	2.5 cada 48 horas	09/03/2017	360	03/03/2018
597626	PREDNISONA 5MG 30 COMPRIMIDOS [A DEMANDA]	1 cada 48 horas	09/03/2017	365	08/03/2018

TRATAMIENTO AGUDO					
Código	Nombre y Consejos de Administración	Posología	Inicio Tratamiento	Días tratam	Válido hasta
596958	DIAZEPAM 5MG 30 COMPRIMIDOS	1 cada 12 horas	27/03/2017	7	02/04/2017

FECHA HOJA DE TRATAMIENTO: 27/03/2017. VÁLIDA HASTA LA FECHA DE EVALUACIÓN DE TRATAMIENTO DE TODOS LOS

FIGURA 4. MODIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO CRÓNICO Y AGUDO A DÍA 27/03/2017

ANEXO III. CLASIFICACIÓN ASA

ASA I	Pacientes sanos. Tolera bien el estrés.	No es necesaria ninguna vegetación.
ASA II	Enfermedad leve. Ansiedad extrema.	Adecuación del tratamiento a sus necesidades.
ASA III	Enfermedad sistémica grave no incapacitante	Protocolo de minimizar riesgo.
ASA IV	Enfermedad incapacitante.	Odontología hospitalaria
ASA V	Moribundo	Tratamiento paliativo. Urgencias.

TABLA 1. Tabla tomada del libro: Odontología en pacientes especiales. Francisco J. Silvestre y Andrés Plaza, 2007. MODIFICACIONES GENERALES EN EL TRATAMIENTO DENTAL SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE LA AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS (ASA).

ANEXO IV. EXPLORACIÓN CERVICOFACIAL



**FIGURA 5. EXPLORACIÓN CERVICOFACIAL.
HIPERTROFIA DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES Y
SUBMANDIBULARES.**

ANEXO V. EXPLORACIÓN FACIAL. FIGURAS 6-10.



FIGURA 6. FOTOGRAFÍA EXTRAORAL FRONTAL PARA EL ANÁLISIS DE LOS TERCIOS FACIALES.



FIGURA 7. FOTOGRAFÍA EXTRAORAL FRONTAL PARA EL ANÁLISIS DE LOS QUINTOS FACIALES.



FIGURA 8. FOTOGRAFÍA FRONTAL EN REPOSO PARA EL ANÁLISIS DE LAS SIMETRÍAS FACIALES VERTICALES Y HORIZONTALES.



FIGURA 9. FOTOGRAFÍA FRONTAL EN REPOSO PARA EL ANÁLISIS DE LAS SIMETRÍAS VERTICALES Y HORIZONTALES.



FIGURA 10. FOTOGRAFÍA LATERAL DERECHA EN REPOSO PARA EL ANÁLISIS DEL PERFIL FACIAL, CONTORNOS LABIALES, ÁNGULO NASOLABIAL Y POSICIÓN DE LOS LABIOS RESPECTO AL PLANO ESTÉTICO.

ANEXO VI. EXPLORACIÓN FUNCIONAL



FIGURA 11. EXPLORACIÓN FUNCIONAL. NO EXISTEN PATOLOGÍAS EN LA ATM.

ANEXO VII. FOTOGRAFÍAS INTRAORALES. FIGURAS 12-22.

1ª REVISIÓN. FECHA 16/10/2016

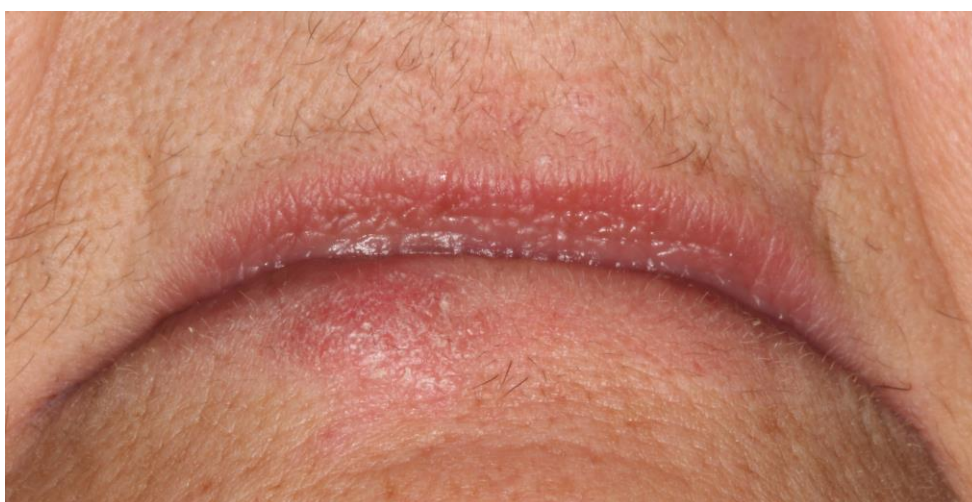


FIGURA 12. LESIÓN DE INVASIÓN CUTÁNEA EN EL BERMELLÓN LABIAL Y SIGNO DE ENGROSAMIENTO ASIMÉTRICO DEL LABIO PROPIOS DEL LABIO LÚPICO.



FIGURA 13. EDENTULISMO TOTAL EN LA ARCADA SUPERIOR CON REABSORCIÓN CONSIDERABLE DE LA CRESTA ALVEOLAR. LA PACIENTE PRESENTA ZONAS HIPERÉMICAS



FIGURA 14. SE OBSERVA EL ASPECTO PÁLIDO Y DESHIDRATADO DE LA MUCOSA POR EL SÍNDROME DE SJÖGREN.

2ª REVISIÓN. FECHA 12/12/2016



FIGURA 15. LESIONES ORALES NO DISCOIDES Y ZONAS HIPERÉMICAS PROPIAS DEL LES EN EL PALADAR DURO.



FIGURA 16. AUSENCIA DE LESIONES LÚPICAS EN EL SUELO DE LA BOCA. ASPECTO PÁLIDO Y ADELGAZAMIENTO DE LA MUCOSA POR LA FALTA DE SECRECIÓN SALIVAL



FIGURA 17. LEGUA GEOGRÁFICA PROPIA DE SÍNDROME DE BOCA ARDIENTE.



FIGURA18. FOTO CLOSE UP VISTA FRONTAL EN REPOSO. LESIÓN DE INVASIÓN CUTÁNEA EN EL BERMELLÓN LABIAL Y SIGNO DE ENGROSAMIENTO ASIMÉTRICO PROPIOS DEL LES.

3ª REVISIÓN. FECHA 24/03/2016

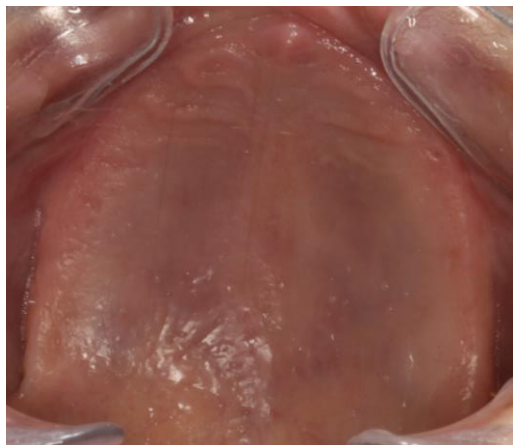


FIGURA 19. SE OBSERVA LA MUCOSA PÁLIDA COMO CONSECUENCIA AL SÍNDROME DE SJÖGREN.



FIGURA 20. PALIDEZ Y DESHIDRATACIÓN DE LA MUCOSA DEL SUELO DE LA BOCA POR EL SÍNDROME DE SJÖGREN.

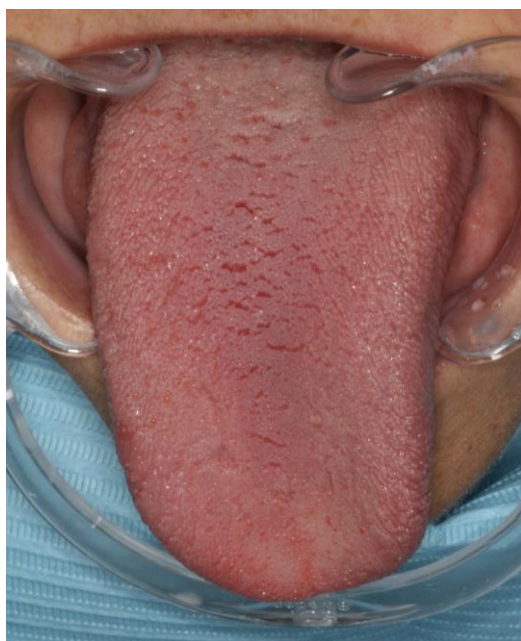


FIGURA 21. LENGUA FISURADA PROPIA DEL SÍNDROME DE SJÖGREN.



FIGURA 22. FOTO CLOSE UP EN SONRISA. SE OBSERVA EL ASPECTO DESHIDRATADO DE LOS LABIOS POR EL SÍNDROME DE SJÖGREN.

ANEXO VIII. ORTOPANTOMOGRAFÍA

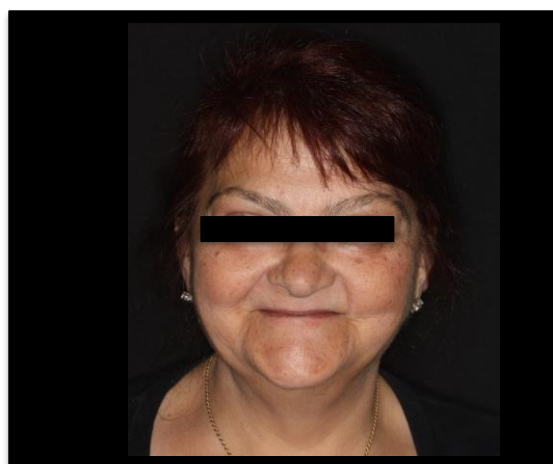


FIGURA 23. ORTOPANTOMOGRAFÍA. ANÁLISIS DE SENOS PARANASALES, ATM Y RELACIÓN ENTRE LOS MAXILARES.

ANEXO IX. FOTOGRAFÍAS. FIGURAS 24-29.



**24. FOTO EXTRAORAL VISTA
FRONTAL EN REPOSO**



**25. FOTO EXTRAORAL VISTA
FRONTAL EN SONRISA**



26. FOTO EXTRAORAL VISTA LATERAL DERECHO EN REPOSO



27. FOTO EXTRAORAL VISTA LATERAL DERECHO EN SONRISA



28. FOTO EXTRAORAL VISTA $\frac{3}{4}$ DERECHA EN REPOSO.



29. FOTO EXTRAORAL VISTA $\frac{3}{4}$ DERECHA EN SONRISA

ANEXO X. MEDICIÓN DEL FLUJO SALIVAL. FIGURAS 30-31.



FIGURA 30. COLOCACIÓN DE TORUNDA DE ALGODÓN JUNTO AL CONDUCTO DE WARTHON PARA MEDIR EL FLUJO SALIVAL.



FIGURA 31. UNA VEZ COLOCADO EL ALGODÓN JUNTO AL CONDUCTO DE WARTHON, ESPERAMOS UNOS 2 MINUTOS PARA QUE SE HUMEDezca.

ANEXO XI. MANIFESTACIONES EXTRAGLANDULARES DEL SS.

ALTERACIONES	MANIFESTACIONES CLÍNICAS
CUTÁNEAS	Crioglobulinemia, fenómeno de Raynaud, lesiones por fotosensibilidad, xerosis, liquen plano, amiloidosis, vasculitis, eritema multiforme
RENALES	Glomerulonefritis, nefritis intersticial
NEUROLÓGICAS	Lesiones de la sustancia blanca cerebral, mielopatía, Parkinson, neuropatía sensorial, distonía, espasmos.
MUSCULARES	Polimialgia y polimiositis
HEMATOLÓGICAS	Pancitopenia, aumento de la tasa de sedimentación eritrocitaria, hipergammaglobulinemia
ARTICULARES	Dolor en las articulaciones, artritis.
TIROIDEAS	Hipotiroidismo

TABLA 2. Tabla tomada del artículo: Sjögren's syndrome of the oral cavity. Review and update, 2007. MANIFESTACIONES EXTRAGLANDULARES MÁS FRECUENTES DEL SÍNDROME DE SJÖGREN.

ANEXO XII. ACCIÓN ANTI- VIT.D DE LOS GLUCOCORTICOIDES.
FIGURAS 32-33.

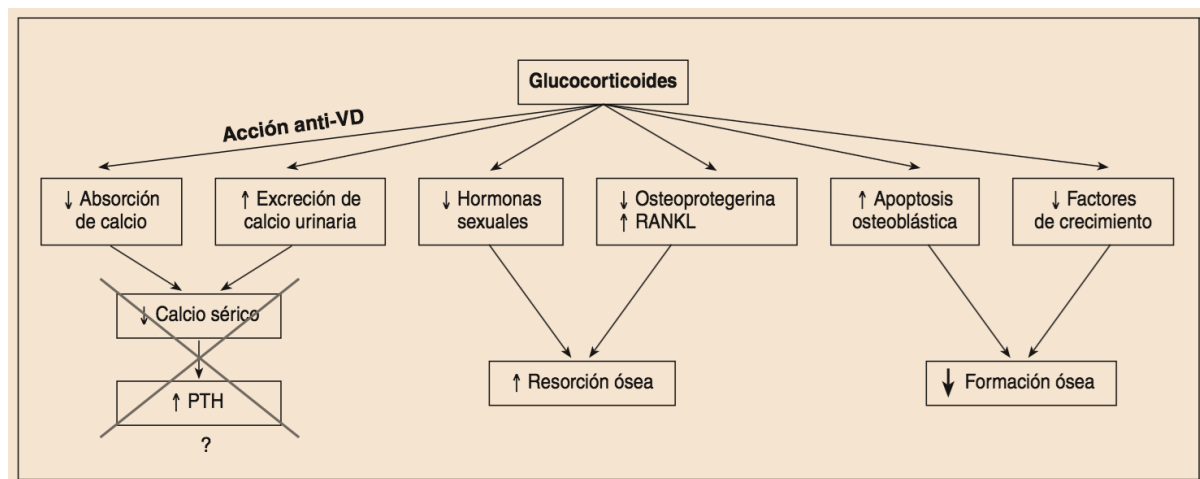


FIGURA 32. FIGURA TOMADA DEL ARTÍCULO: OSTEOPOROSIS INDUCIDA POR GLUCOCORTICOIDES: ¿QUÉ HAY DE NUEVO? Reumatología Clínica, 2007. PATOGENIA DE LA OSTEOPOROSIS INDUCIDA POR GLUCOCORTICOIDES.

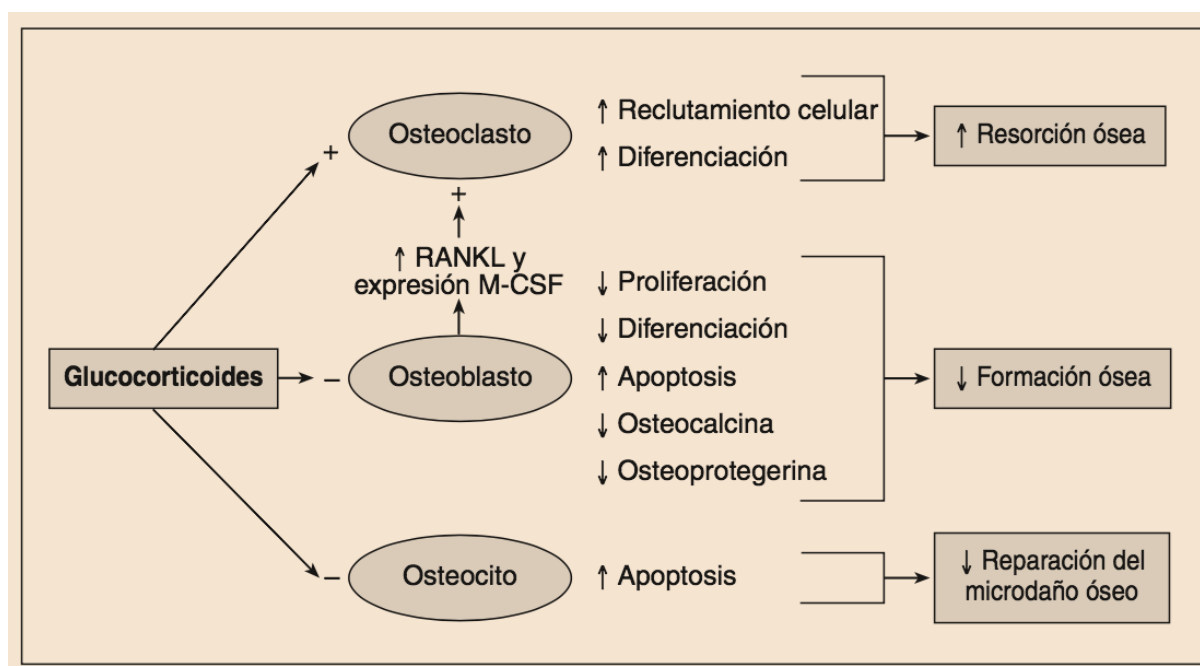


FIGURA 33. FIGURA TOMADA DEL ARTÍCULO: OSTEOPOROSIS INDUCIDA POR GLUCOCORTICOIDES: ¿QUÉ HAY DE NUEVO? Reumatología Clínica, 2007. EFECTOS DIRECTOS DE LOS GLUCOCORTICOIDES EN LAS CÉLULAS ÓSEAS.

ANEXO XIII. CRITERIOS CLASIFICATORIOS DEL LES

CRITERIOS CLASIFICATORIOS DEL LES POR EL ACR Y LAS SLICC

CRITERIOS CLÍNICOS	CRITERIOS INMUNOLÓGICOS
Lupus eritematoso cutáneo agudo (incluido el eritema en alas de mariposa)	Nivel de ANA por encima del rango de referencia del laboratorio.
Lupus eritematoso cutáneo crónico (ej. Lesiones discoides localizadas o generalizadas propias del lupus eritematoso.	Anticuerpos anti-dsDNA .
Úlceras orales en el paladar o en la nariz.	Anticuerpos anti-Sm.
Alopecia sin cicatrices.	Anticuerpos antifosfolípidos (anticardiolipina y anticuerpos anti- β 2-glicoproteína I [IgA-, IgG- o IgM-]; y falso positivo de VDRL [prueba de laboratorio de investigación de enfermedades venéreas.
Sinovitis (≥ 2 articulaciones) o sensibilidad a la palpación (≥ 2 articulaciones) y rigidez matutina (≥ 30 min)	Sistema del complemento bajo.
Serositis (preuritis o dolor pericárdico durante más de un día.	Prueba directa de Coombs (en ausencia de anemia hemolítica).
Afectación renal (un sola orina: relación proteína/creatinina o proteína en la orina de 24h, >0.5 g)	
Afectación neurológica (convulsiones, psicosis, mielitis).	
Anemia hemolítica.	
Leucopenia ($< 4000/\mu\text{L}$) o linfopenia ($< 1000/\mu\text{L}$)	
Trombocitopenia ($< 100\ 000/\mu\text{L}$)	

TABLA 3. Tabla tomada del artículo Diagnosis And Treatment Of Systemic Lupus Erythematosus. Criterios clasificatorios del LES por el Colegio Americano de Reumatología (ACR) y el grupo de Clínicas Colaboradoras del Lupus Sistémico (SLICC), 2012.

ANEXO XIV. FACTORES ETIOLÓGICOS DEL SÍNDROME DE BOCA ARDIENTE.

FACTORES LOCALES	CONDICIONES SISTÉMICAS	FACTORES DIVERSOS
Alergia a las prótesis de acrílico/dentaduras mal ajustadas/ rehabilitaciones fijas	Deficiencia nutricional/anemia	Factores idiopáticos
Hábitos parafuncionales (bruxismo céntrico y excéntrico)	Desórdenes del SNC	Radioterapia
Disgeusia	Desórdenes psicológicos (depresión, ansiedad)	Cancerofobia
Enfermedades periodontales	Desórdenes hormonales (diabetes/desequilibrio hormonal/menopausia)	
Factores mecánicos	Alteraciones de las glándulas salivares (xerostomía/SS)	
Dolor miofascial	Alteraciones neurológicas	
Restauraciones dentales	Medicación (inhibidores de la ACE, antihiper glucémicos)	
Alegia a determinadas comidas		
Enfermedades infecciosas (bacterianas, víricas, micóticas)		

TABLA 4. Tabla tomada del artículo: Burning mouth syndrome. Indian journal of palliative care, 2016. FACTORES ETIOLÓGICOS DEL SBA.

ANEXOS CASO CLÍNICO 3986

ANEXO XV. EXPLORACIÓN FACIAL. FIGURAS 34-38



FIGURA 34. FOTOGRAFÍA EXTRAORAL FRONTAL PARA EL ANÁLISIS DE LOS TERCIOS FACIALES.



FIGURA 35. FOTOGRAFÍA EXTRAORAL FRONTAL PARA EL ANÁLISIS DE LOS QUINTOS FACIALES.



FIGURA 36. FOTOGRAFÍA FRONTAL EN REPOSO PARA EL ANÁLISIS DE LAS SIMETRÍAS FACIALES VERTICALES Y HORIZONTALES.

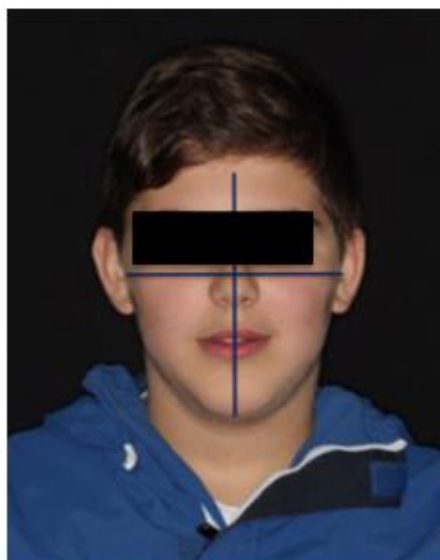


FIGURA 37. FOTOGRAFÍA FRONTAL EN REPOSO PARA EL ANÁLISIS DE LAS SIMETRÍAS FACIALES VERTICALES Y HORIZONTALES.



FIGURA 38. FOTOGRAFÍA LATERAL DERECHA EN REPOSO PARA EL ANÁLISIS DEL PERFIL FACIAL, CONTORNOS LABIALES, ÁNGULO NASOLABIAL Y POSICIÓN DE LOS LABIOS RESPECTO AL PLANO ESTÉTICO.

ANEXO XVI. EXPLORACIÓN INTRAORAL. FIGURAS 39- 44.



FIGURA 39. FOTOGRAFÍA INTRAORAL FRONTAL. LÍNEA MEDIA SUPERIOR DESVIADA HACIA LA IZQUIERDA.



FIGURA 40. FOTOGRAFÍA INTRAORAL LATERAL DERECHA. CLASE II CANINA Y MORDIDA ABIERTA ANTERIOR Y POSTERIOR. MORDIDA CRUZADA POSTERIOR.



FIGURA 41. FOTOGRAFÍA INTRAORAL LATERA IZQUIERDA. CLASE II CANINA Y MORDIDA ABIERTA ANTERIOR Y POSTERIOR. MORDIDA CRUZADA POSTERIOR.

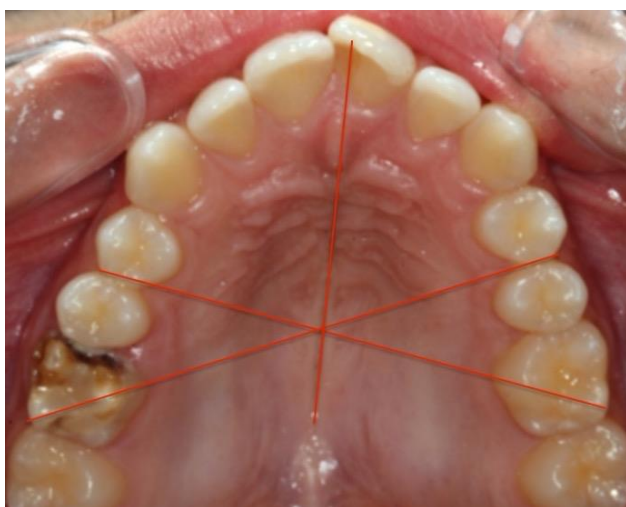


FIGURA 42. FOTOGRAFÍA INTRAORAL DE LA ARCADA SUPERIOR. ROTACIONES DE 21, 13, 23, 24.

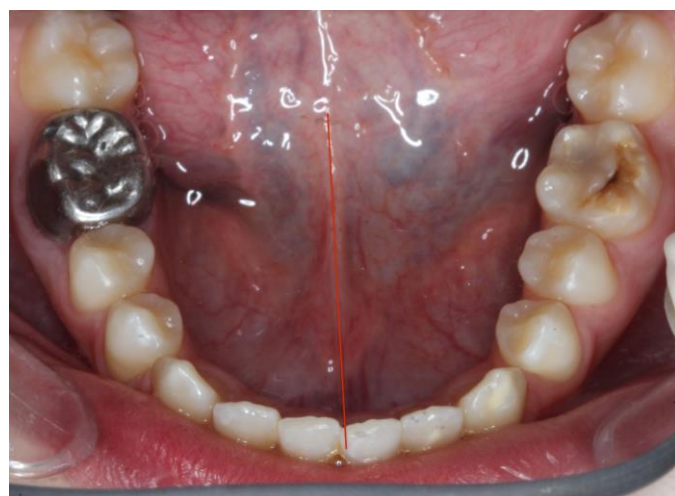
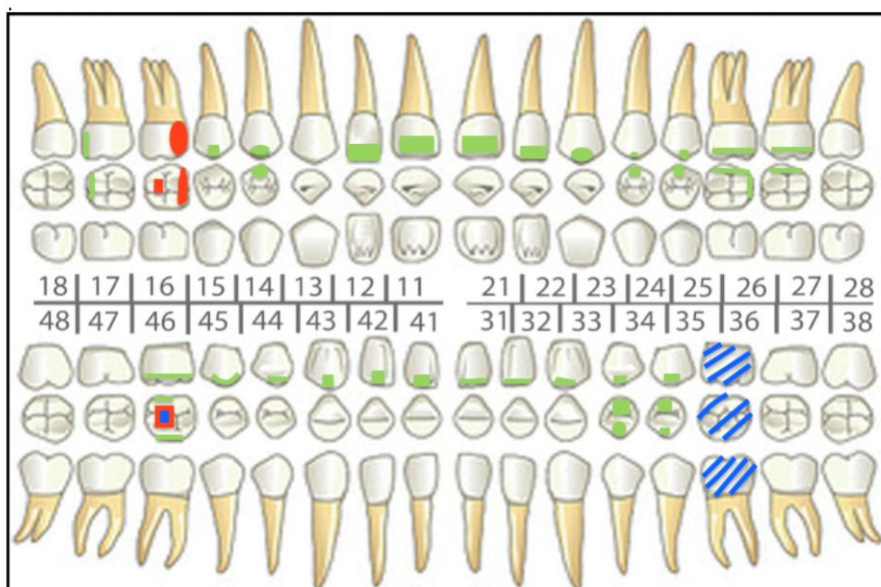


FIGURA 43. FOTOGRAFÍA INTRAORAL DE LA ARCADA INFERIOR. LINGUALIZACIÓN DEL SECTOR POSTERIOR POR COMPRESIÓN MAXILAR.

ANEXOS CASO CLÍNICO 3986



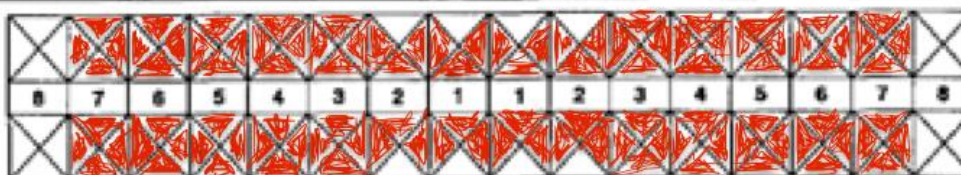
Azul: coronas preformadas y restauraciones previas. Rojo: restauraciones previstas. Verde: lesiones por hipomineralización del esmalte

FIGURA 44. ODONTOGRAMA.

ANEXO XVII. ÍNDICE DE O'LEARY.

Índice de O'Leary

Índice primera consulta	93 %	Fecha: 28 / 11 / 2016
-------------------------	------	-----------------------



Índice Alta

Índice Alta	61 %	Fecha: 17 / 03 / 2017
-------------	------	-----------------------

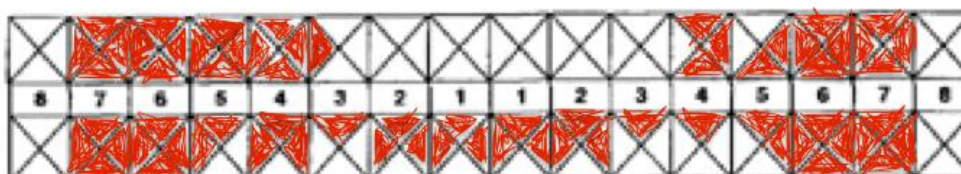


FIGURA 45. ÍNDICE DE O'LEARY. MEJORA CONSIDERABLE EN LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL. DE UN 93% DE PLACA A UN 61% A LOS 4 MESES SIGUIENTES.

ANEXO XVIII. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS. FIGURAS 46-49.



FIGURA 46. ORTOPANTOMOGRAFÍA. PRESENCIA DE TODA LA DENTICIÓN PERMANENTE JOVEN A LOS 14 AÑOS DE EDAD. AGENESIA DE LOS CORDALES SUPERIORES. PRESENCIA DE RESTO RADICULAR DE 8.5.



FIGURA 47. RADIOGRAFÍA DE ALETA DE MORDIDA DERECHA. SE OBSERVAN LESIÓN CARIOSA DE 1.6OM Y POSIBLE LESIÓN CARIOSA POR FILTRACIÓN DE 4.6.



FIGURA 48. RADIOGRAFÍA DE ALETA DE MORDIDA IZQUIERDA. SE OBSERVA CORONA METÁLICA PREFORMADA EN EL DIENTE 3.6.

ANEXOS CASO CLÍNICO 3986

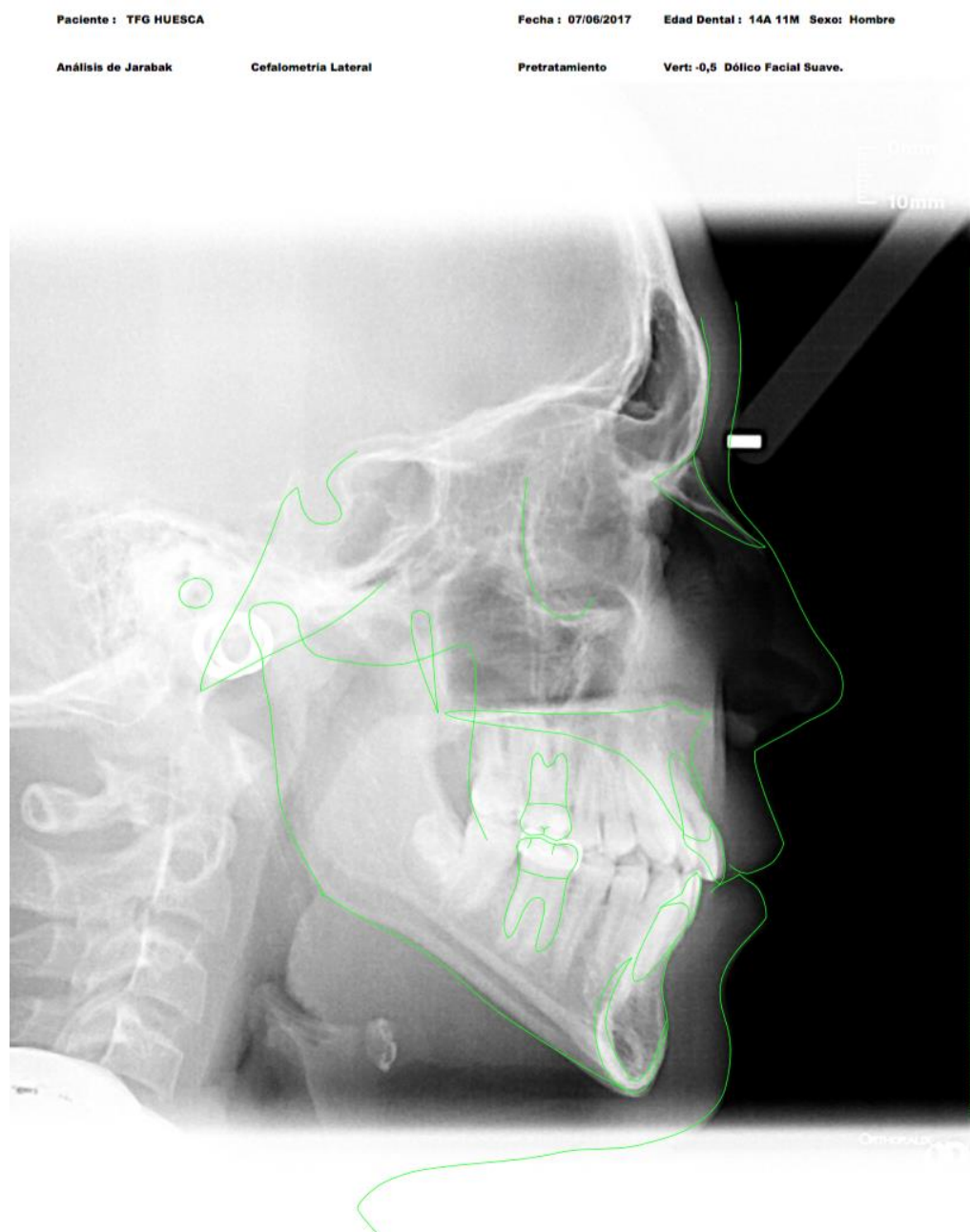


FIGURA 49. ANÁLISIS CEFALOMÉTRICO REALIZADO CON EL PROGRAMA NEMOCEPH STUDIO (NEMOTEC DENTAL SYSTEM).

ANEXOS CASO CLÍNICO 3986

	MEDICIÓN		CASO	DIFERENCIA
ANÁLISIS ESQUELÉTICO	MANDÍBULA	PROFUNDIDAD FACIAL	93°	BRAQUIFACIAL
	RELACIÓN INTERMAXILAR	CONVEXIDAD FACIAL	2,5	CLASE I ÓSEA
	DIRECCIÓN DE CRECIMIENTO	EJE FACIAL	91°	MESOFACIAL
		ÁNGULO DEL PLANO MANDIBULAR	27°	MESOFACIAL
		ALTURA FACIAL INFERIOR	50°	MESOFACIAL
		ARCO MANDIBULAR	18°	RETROGNATIA
ANÁLISIS DENTARIO	INCISIVOS	POSICIÓN DEL INCISIVO INFERIOR	3,5	PROTRUSIÓN
		INCLINACIÓN DEL INCISIVO INFERIOR	25°	NORMAL
	MOLARES	RELACIÓN MOLAR	-0,7	CLASE I DENTAL
A. ESTÉTICO	LABIO INFERIOR	POSICIÓN DEL LABIO INFERIOR	-4,3	NORMAL

TABLA 5. RESULTADOS CEFALOMÉTRICOS TRAS REALIZACIÓN DE ANÁLISIS CEFALOMÉTRICO DE RICKETTS.

ANEXO XIX. ARCO FACIAL Y ESTUDIO DE MODELOS EN EL ARTICULADOR. FIGURAS 50- 57.

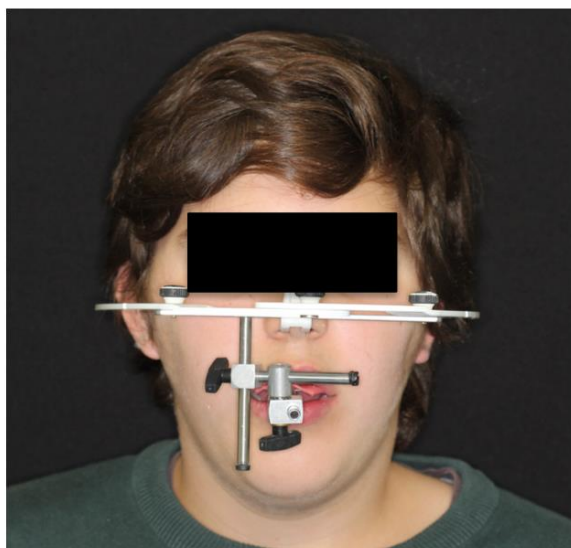


FIGURA 50. FOTOGRAFÍA EXTRAORAL FRONTAL. COLOCACIÓN DE ARCO FACIAL EN EL PACIENTE PARA TRANSFERIR LA POSICIÓN DEL MAXILAR AL ARTICULADOR.

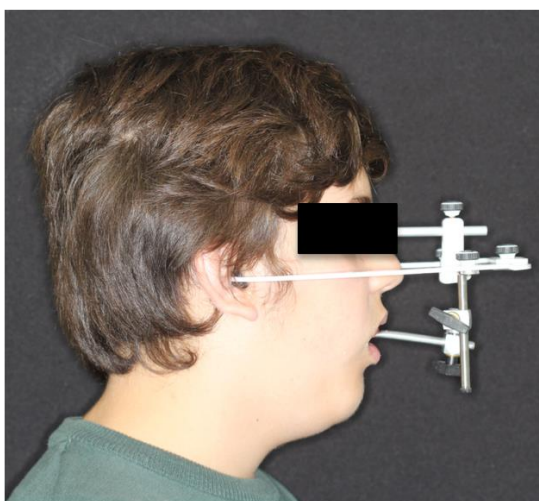


FIGURA 51. FOTOGRAFÍA EXTRAORAL DERECHA. TOMA DE ARCO FACIAL.

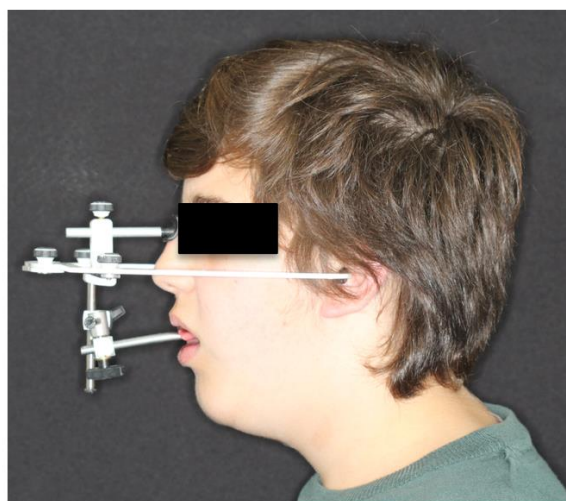
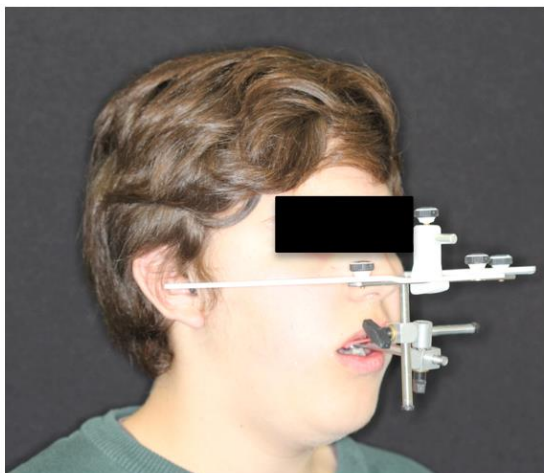
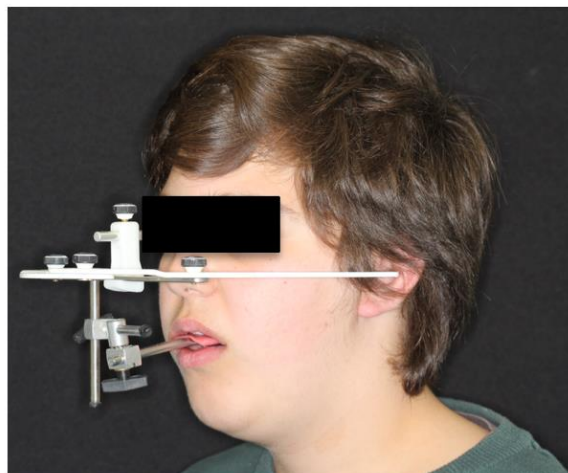


FIGURA 52. FOTOGRAFÍA EXTRAORAL IZQUIERDA. TOMA DE ARCO FACIAL.



**FIGURA 53. FOTOGRAFÍA
EXTRAORAL DERECHA ¾. TOMA
DE ARCO FACIAL.**



**FIGURA 54. FOTOGRAFÍA
EXTRAORAL IZQUIERDA ¾. TOMA
DE ARCO FACIAL.**



**FIGURA 55. FOTOGRAFÍA FRONTAL DE
MODELOS MONTADOS EN EL ARTICULADOR.**



FIGURA 56. FOTOGRAFÍA LATERAL DERECHA DE LOS MODELOS MONTADOS EN EL ARTICULADOR.



FIGURA 57. FOTOGRAFÍA LATERAL IZQUIERDA DE LOS MODELOS MONTADOS EN EL ARTICULADOR.

ANEXO XX. FOTOGRAFÍAS. FIGURAS 58-63.



FIGURA 58. FOTOGRAFÍA EXTRAORAL FRONTAL EN REPOSO.



FIGURA 59. FOTOGRAFÍA EXTRAORAL FRONTAL EN SONRISA.



**FIGURA 60. FOTOGRAFÍA
EXTRAORAL LATERAL
DERECHA EN REPOSO.**



**FIGURA 61. FOTOGRAFÍA
EXTRAORAL LATERAL
DERECHA EN SONRISA.**



**FIGURA 62. FOTOGRAFÍA
EXTRAORAL ¾ DERECHA EN
REPOSO.**



**FIGURA 63. FOTOGRAFÍA
EXTRAORAL ¾ DERECHA EN
SONRISA.**

ANEXO XXI. FASE BÁSICA. FIGURAS 64-71.



FIGURA 64. FOTOGRAFÍA INTRAORAL FRONTAL TRAS EMPLEO DE PASTILLA REVELADORA DE PLACA.



FIGURAS 65 Y 66. FOTOGRAFÍA INTRAORAL DE SEGUNDO Y QUINTO SEXTANTE TRAS EMPLEO DE PASTILLA REVELADORA DE PLACA.



FIGURA 67. FOTOGRAFÍA INTRAORAL FRONTAL TRAS LA REALIZACIÓN DE LA TARTRECTOMÍA SUPRAGINGIVAL.



FIGURAS 68 Y 69. FOTOGRAFÍAS DE SEGUNDO Y QUINTO SEXTANTE TRAS LA REALIZACIÓN DE LA TARTRECTOMÍA SUPRAGINGIVAL.



FIGURAS 70 Y 71. APLICACIÓN DE BARNIZ DE FLÚOR EN LAS DOS ARCADAS DENTARIAS.

ANEXO XXII. FASE RESTAURADORA. FIGURAS 72-74.



FIGURA 72. CARIES DE DIENTE 1.6 OM.



FIGURA 73. CAVIDAD DE 1.6 OM TRAS ELIMINACIÓN DEL TEJIDO CARIOSO.



FIGURA 74. OBTURACIÓN DEFINITIVA DE DIENTE 1.6.

