

ANEXO 1: FOTOGRAFÍAS EXTRAORALES. Figuras 1-9

Fotografías iniciales frontales en reposo y sonrisa

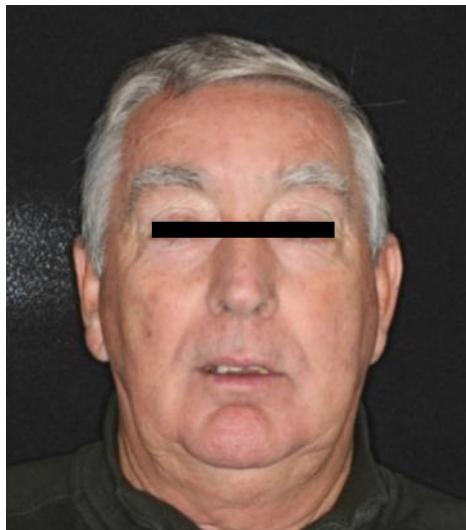


Figura 1. Fotografía extraoral vista frontal en reposo

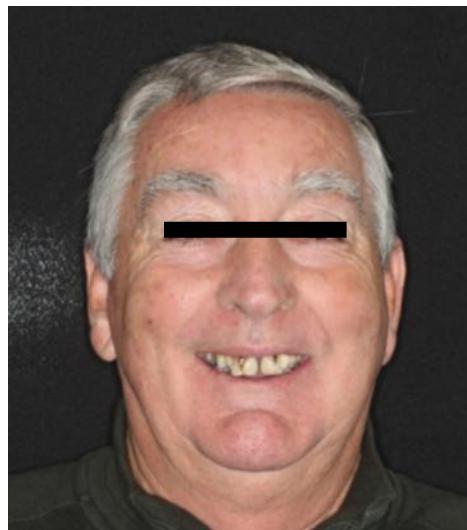


Figura 2. Fotografía extraoral vista frontal en sonrisa

Fotografías iniciales de perfil en reposo y sonrisa



Figura 3. Fotografía extraoral vista lateral del perfil derecho en reposo



Figura 4. Fotografía extraoral vista lateral del perfil derecho en sonrisa

Fotografías iniciales de 3/4 en reposo y sonrisa



Figura 5. Fotografía extraoral vista de 3/4 del perfil derecho en reposo

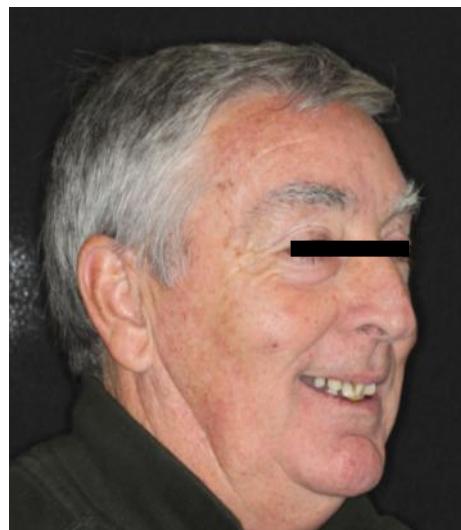


Figura 6. Fotografía extraoral vista de 3/4 del perfil derecho en sonrisa

Fotografías iniciales close up en reposo y sonrisa y sellado labial



Figura 7. Fotografía extraoral close up en reposo



Figura 8. Fotografía extraoral close up en sonrisa



Figura 9. Fotografía extraoral close up con sellado labial

ANEXO 2: ANÁLISIS DE FOTOGRAFÍAS EXTRAORALES. Figuras 10-13

Análisis facial frontal extraoral en reposo y en sonrisa



Figura 10. Análisis de los quintos y los tercios faciales. Estudio de la simetría

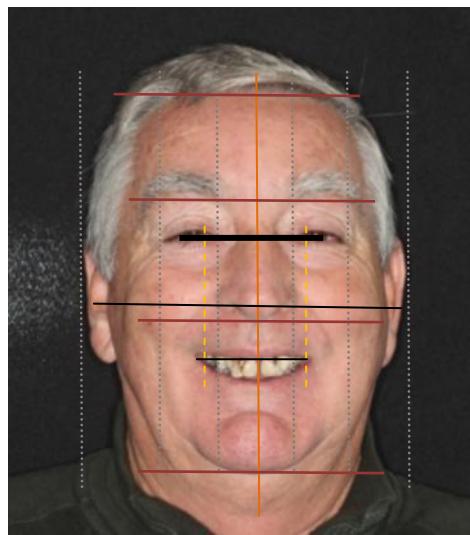


Figura 11. Análisis de los quintos y los tercios faciales. Estudio de la simetría

Análisis facial extraoral del perfil derecho en reposo y en sonrisa

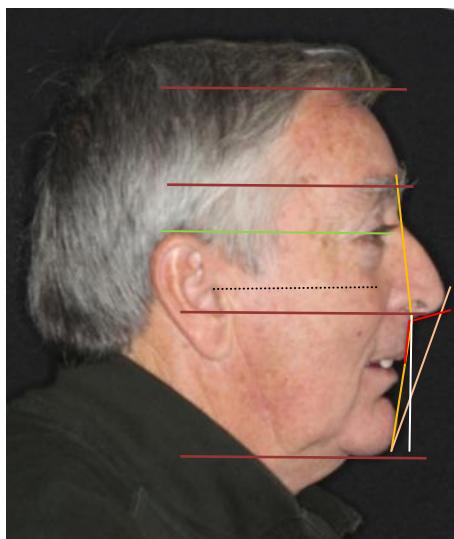


Figura 12. Análisis del perfil facial en reposo

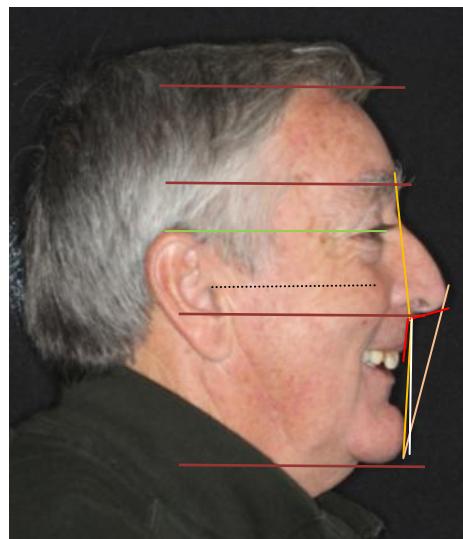


Figura 13. Análisis del perfil facial en sonrisa

Simetría vertical	El plano bipupilar, el interorbital, el bicomisural y el interalar se encuentran paralelos entre sí tanto en reposo como en sonrisa
Simetría horizontal	Existe una ligera desviación del filtrum y del mentón hacia la derecha del paciente respecto a la línea media facial
Tercios faciales	Proporcionados 1:1:1. El tercio inferior sigue las proporciones 1:2
Quintos faciales	No existe una proporción ideal entre ellos. La anchura ocular está disminuida respecto a la nasal y a la más externa. La distancia ocular intercantal va acorde con la anchura nasal. Los limbus medios oculares coinciden con el ancho bucal en reposo, pero no en sonrisa.
Ángulo	Del perfil 166° Perfil recto
	Nasolabial 112° Ligeramente aumentado (Valores medios 90-110°)

Tabla 1. Análisis estético

Análisis extraoral close up en reposo y sonrisa



Figura 14. Análisis de la sonrisa



Figura 15. Análisis de la sonrisa

ANEXO 3: FOTOGRAFÍAS INTRAORALES Y PPR. Figuras 16-22

Fotografías intraorales frontal, laterales y oclusales



Figura 16. Fotografía frontal intraoral



Figura 17. Fotografía lateral derecha



Figura 18. Fotografía lateral izquierda



Figura 19. Oclusal superior



Figura 20. Oclusal inferior



Figuras 21 y 22.PPR antigua

ANEXO 4: EXPLORACIÓN PERIODONTAL

Periodontograma inicial

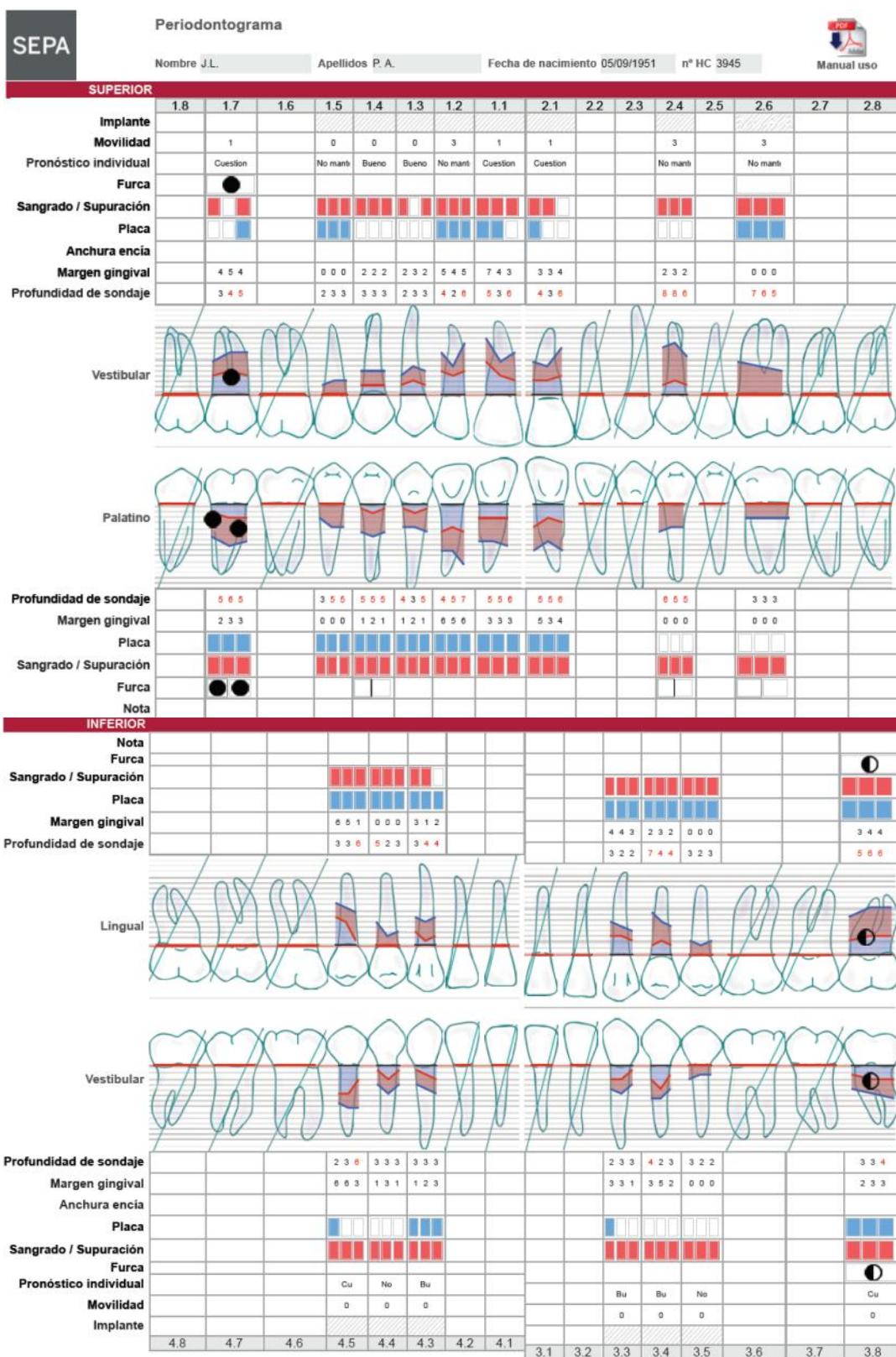


Figura 23. Periodontograma inicial online SEPA. Registra profundidades de sondaje, nivel de placa y sangrado, recesiones, movilidades y furcaciones

Movilidad	Grado I	1.1, 1.7, 2.1
	Grado II	
	Grado III	1.2
Furcaciones	Grado I	
	Grado II	1.4, 3.8
	Grado III	1.7
Recesiones		1.7, 1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.4, 3.8, 3.4, 3.3, 4.3, 4.4, 4.5

Tabla 2. Registro de datos obtenidos a partir del periodontograma y la previa exploración

ÍNDICE DE PLACA	63 superficies con placa/(16 piezas x 6 superficies) x 100 = 65,63%
ÍNDICE DE SANGRADO	93 superficies sangrantes/(16 piezas x 6 superficies) x 100 = 96,87%
PROFUNDIDADES DE SONDAJE	PS 1-3mm = 47 sitios. Así pues tenemos 47 sitios con PS de 1-3mm/96 sitios totales x 100 = 48,95% de sitios con PS de 1-3mm
	PS 4-6mm = 44 sitios y del mismo modo $44/96 \times 100 = 45,83\%$ de sitios con PS de 4-6mm
	PS \geq7mm = 5 sitios y del mismo modo $5/96 \times 100 = 5,21\%$ de sitios con PS \geq 7mm
PÉRDIDA DE INSERCIÓN	PI 1-2mm = 5 sitios. Así pues tenemos 5 sitios con PS de 1-2mm/96 sitios totales x 100 = 5,21% de sitios con PI de 1-2mm
	PI 3-4mm = 15 sitios y del mismo modo $15/96 \times 100 = 15,62\%$ de sitios con PI de 3-4mm
	PI \geq5mm = 76 sitios y del mismo modo $76/96 \times 100 = 79,16\%$ de sitios con PI \geq 5mm

Tabla 3. Índices y valores obtenidos a partir de la exploración periodontal

ANEXO 5: EXPLORACIÓN DENTAL. ODONTOGRAMA.

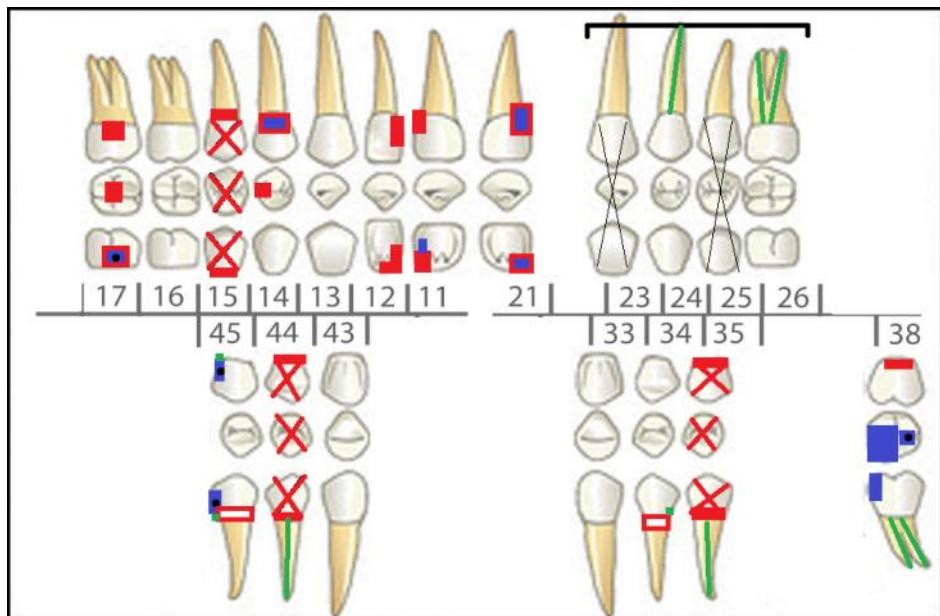


Figura 24. Odontograma

- Lesión cariosa
- Abfracción
- Obturación previa filtrada de composite/amalgama
- Caries (Rx)
- Obturaciones previas de composite
- Obturaciones previas de AMG
- Puente fijo dentosoportado
- Tto de conductos (Rx)
- ✗ Destrucción coronal por caries

Ausencias dentarias	1.8, 1.6, 2.2, 2.3, 2.5, 2.7, 2.8, 3.1, 3.2, 3.6, 3.7, 4.1, 4.2, 4.6, 4.7, 4.8 (16 dientes ausentes, 7 de la arcada superior y 9 de la inferior, quedándose 16 dientes en boca) El 1.5, 3.5 y 4.4 son restos radiculares debido a decapitación por caries
Restauraciones y tratamientos previos	1.7, 3.8, 4.5 -> Obturaciones con amalgama de plata 2.1, 3.8, 1.4, 1.1 -> Obturaciones con resina compuesta 2.4, 2.6, 3.5, 3.8, 4.4 -> Tratamiento de conductos Portador de dos prótesis parciales removibles de acrílico (sup. e inf.) y un puente fijo dentosoportado del 2.3-2.6 con pilares en 2.4 y 2.6 y pónicos en 2.3 y 2.5.
Lesiones cariosas	1.7, 1.5, 1.4, 1.2, 1.1, 2.1, 3.5, 3.4, 3.8, 4.4, 4.5 (1.4, 1.7, 1.2 y 4.5 con posible afectación pulpar) También en los pilares de la PF dentosoportado (2.4 y 2.6) existe filtración cariogénica
Otros hallazgos	Extrusión del 1.2 de 2 mm Tinción de surcos

Tabla 4. Registros derivados de la exploración dental

DIENTE	CARIES	DIENTE	CARIES
1.7	Clase V en V (coronal y parte radicular) Clase V en P (coronal y parte radicular) por desprendimiento de obturación previa de AMG Clase I	3.4	Clase II a D
1.5	Caries en el conducto radicular	3.5	Caries en el conducto radicular
1.4	Clase II O-D Clase V en V por filtración de un composite antiguo Posible afectación pulpar	3.8	Clase V en L
1.2	Clase V en P Clase III a M Posible afectación pulpar	4.4	Caries en el conducto radicular
1.1	Clase III a D	4.5	Clase II a D
2.1	Clase III a D por filtración de un composite previo		

Tabla 5. Lesiones cariosas y localización

ANEXO 6: PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

OPG

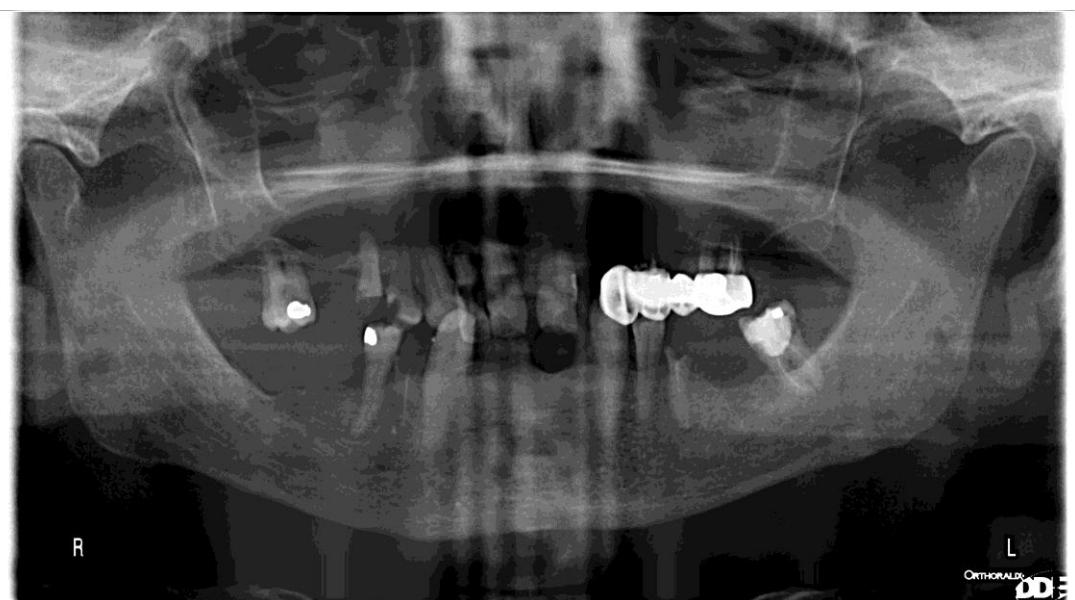


Figura 25. Radiografía panorámica

Serie periapical

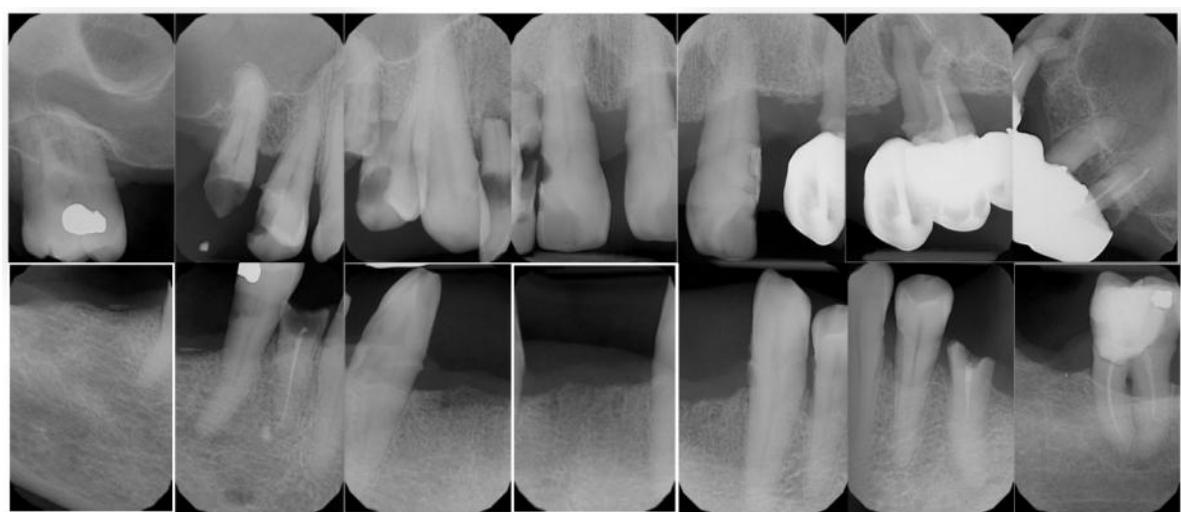


Figura 26. Serie radiográfica periodontal

Fotografías periodontales



Figura 27. Serie fotográfica periodontal

Análisis sobre modelos de estudio con planchas base y montaje sobre articulador



Figura 28. Registro con arco facial



Figura 29. Horquilla con cera



Figura 30. Transferencia al articulador



Figuras 31, 32, 33. Montaje de modelos de estudio sobre el articulador



Figuras 34, 35. Modelos de estudio en visión oclusal

ANEXO 7: PRONÓSTICO PERIODONTAL

Diente	Longitud raíz dentro de hueso	Furca (grados)	Pronóstico
1.1	1/3	-	Cuestionable por defecto horizontal >2/3 de la longitud radicular
1.2	<1/3	-	No mantenible por pérdida de inserción hasta el ápice y caries en canal radicular
1.3	2/3	-	Bueno
1.4	2/3	-	Cuestionable por caries radicular profunda
1.5	<2/3	-	No mantenible por fractura horizontal compleja
1.7	<2/3	III	Cuestionable por pérdida mayor de 2/3 de la longitud de la raíz
2.1	<2/3	-	Cuestionable por defecto horizontal >2/3 de la longitud radicular
2.3	Póntico	-	-
2.4	Pilar puente <2/3	-	No mantenible por fractura radicular horizontal y lesión endo-perio
2.5	Póntico	-	-
2.6	Pilar puente >2/3	NO	No mantenible por caries en canal radicular y fractura horizontal compleja
3.3	>2/3	-	Bueno
3.4	<2/3	-	Bueno
3.5	>2/3	-	No mantenible por fractura horizontal compleja
3.8	<2/3	II	Cuestionable por lesión de furcación de grado II, patología periapical e infraobturación del canal radicular
4.3	>2/3	-	Bueno
4.4	>2/3	-	No mantenible por caries del canal radicular
4.5	<2/3	-	Cuestionable por caries radicular profunda

Tabla 6. Pronóstico periodontal individualizado por piezas según los criterios de la Universidad de Berna

	BUENO	CUESTIONABLE	NO MANTENIBLE
NUMERO DE PIEZAS	4	6	6

Tabla 7. Resumen del pronóstico individual por piezas

ANEXO 8: ANALÍTICA Y CONTROL DE LA TENSIÓN ARTERIAL

Receptor / Titular: SANJUAN CORTES, MARIA ROSARIO Nº Colegiado: 08325022	COLESTEROL 177 100 200 mg/dL
Servicios: ENCLAS, HIPERTENSION BENIGNA	TRIGLICERIDOS 137 45 200 mg/dL
	COLESTEROL HDL 46 55 80 < ng/dL
	COLESTEROL LDL (Calculado)..... 103.6 100 130 mg/dL
	INDICE ATEROGENICO 3.85 2 5

Figura 36. Datos de interés en la analítica

Media de la tensión arterial obtenida tomada durante 8 sesiones

148/91 (20/12/16); 157/91 (03/02/17); 142/86 (03/03/17); 152/86 (14/03/17); 135/83 (17/03/17); 148/91 (21/03/17); 129/70 (27/03/17); 133/80 (04/04/17).

Así para la máxima la media obtenida es: $148+157+142+152+135+148+129+133/8=143$

Y para la mínima: $91+91+86+86+83+91+70+80/8=85$

ANEXO 9: REEVALUACIÓN PERIODONTAL

ÍNDICE DE PLACA	29 superficies con placa/(10 piezas x 6 superficies) x 100 = 48,33%
ÍNDICE DE SANGRADO	22 superficies sangrantes/(10 piezas x 6 superficies) x 100 = 36,66%
PROFUNDIDADES DE SONDAJE	PS 1-3mm = 43 sitios. Así pues tenemos 43 sitios con PS de 1-3mm/60 sitios totales x 100 = 71,66% de sitios con PS de 1-3mm
	PS 4-6mm = 17 sitios y del mismo modo $17/60 \times 100 = 28,33\%$ de sitios con PS de 4-6mm
	PS ≥7mm = 0 sitios y del mismo modo $0/60 \times 100 = 0\%$ de sitios con PS≥7mm
PÉRDIDA DE INSERCIÓN	PI 1-2mm = 0 sitios. Así pues tenemos 0 sitios con PS de 1-2mm/60 sitios totales x 100 = 0% de sitios con PI de 1-2mm
	PI 3-4mm = 5 sitios y del mismo modo $5/60 \times 100 = 8,33\%$ de sitios con PI de 3-4mm
	PI ≥5mm = 55 sitios y del mismo modo $55/60 \times 100 = 91,66\%$ de sitios con PI ≥5mm

Tabla 7. Índices y valores obtenidos a partir de la exploración periodontal

Periodontograma de reevaluación

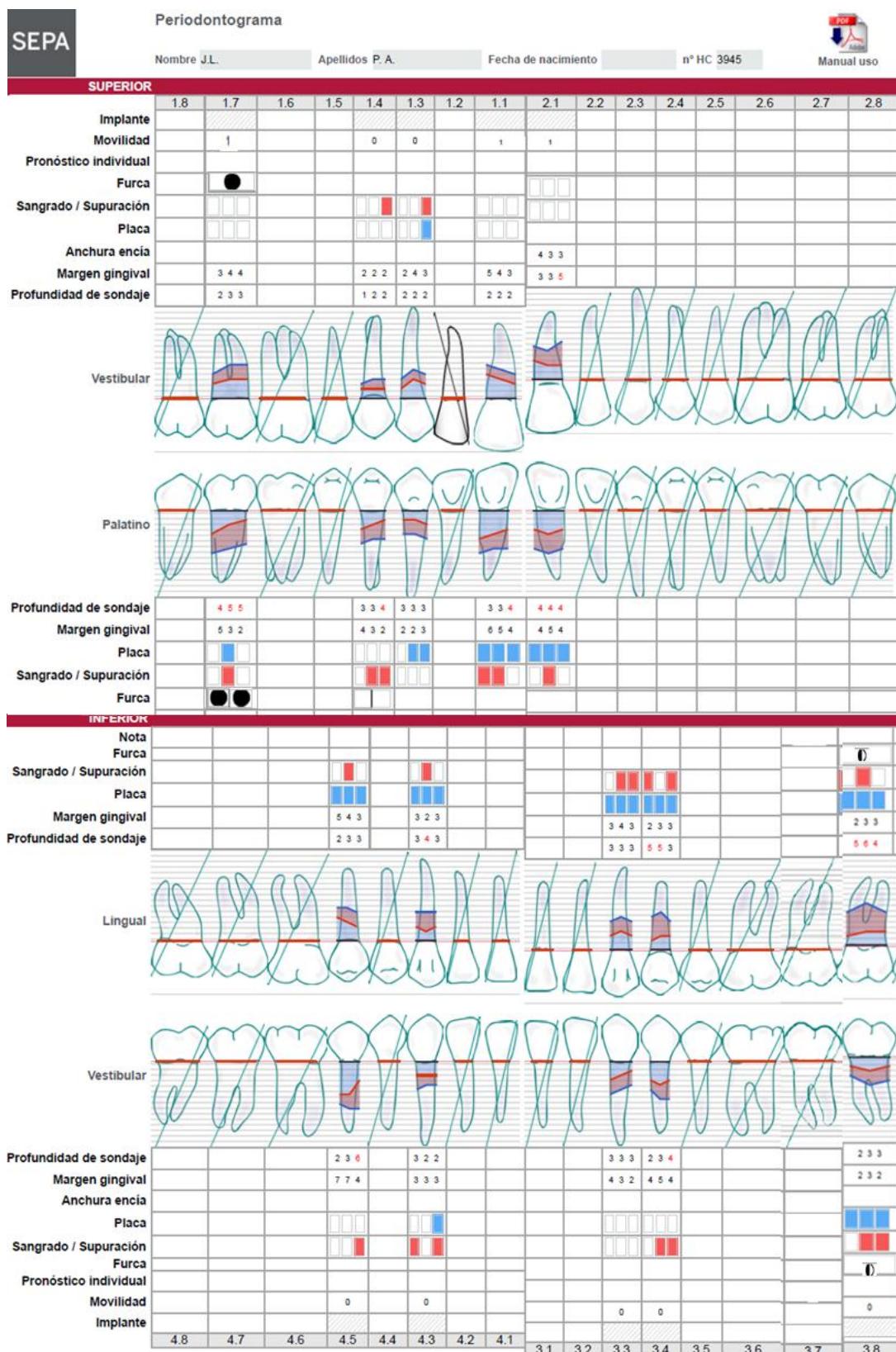


Figura 37. Periodontograma de reevaluación online SEPA. Registra profundidades de sondaje, nivel de placa y sangrado, recesiones, movilidades y furcaciones

ANEXO 10: OPG Y MODELOS DE ESTUDIO FINALES



Figura 38. Ortopantomografía tras la fase higiénica (incompleta)



Figuras 39,40. Modelos de yeso tras la fase higiénica

ANEXO 11: EXODONCIAS, OBTURACIONES Y TRATAMIENTOS DE CONDUCTOS



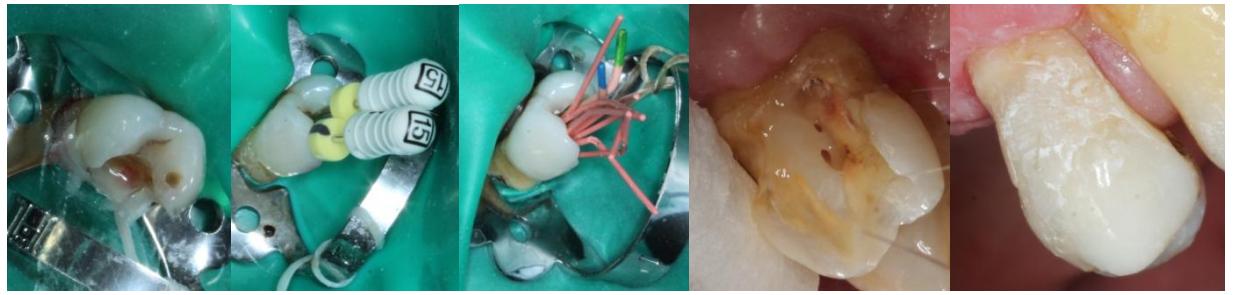
Figuras 41-45 . Exodoncias de los dientes superiores con pronóstico no mantenible (1.2, 1.5, 2.4, 2.6)



Figuras 46-50. Exodoncias de los dientes inferiores con pronóstico no mantenible (4.4 y 3.5)



Figuras 51-52. Obturación de composite del diente 1.1



Figuras 53-57. Endodoncia del 1.4 y reconstrucción posterior con poste de fibra de vidrio y composite

ANEXO 12: RESULTADO FINAL CON PPR DE TIPO ESQUELÉTICO SUPERIOR E INFERIOR



Figuras 58-60. Fotografías frontal y oclusales con las PPR de tipo esquelético



Figuras 61-66. Fotografías extraorales frontales, de perfil derecho y de 3/4

ANEXO A: FOTOGRAFÍAS EXTRAORALES. Figuras 1-8

Fotografías iniciales frontales en reposo y sonrisa



Figura 2. Fotografía extraoral vista frontal en reposo



Figura 2. Fotografía extraoral vista frontal en sonrisa

Fotografías iniciales de perfil en reposo y sonrisa



Figura 3. Fotografía extraoral vista lateral del perfil derecho en reposo



Figura 4. Fotografía extraoral vista lateral del perfil derecho en sonrisa

Fotografías iniciales de 3/4 en reposo y sonrisa



Figura 5. Fotografía extraoral vista de 3/4 del perfil derecho en reposo



Figura 6. Fotografía extraoral vista de 3/4 del perfil derecho en sonrisa

Fotografías iniciales close up en reposo y sonrisa



Figura 7. Fotografía extraoral close up en reposo



Figura 8. Fotografía extraoral close up en sonrisa

ANEXO B: ANÁLISIS DE FOTOGRAFÍAS EXTRAORALES. Figuras 9-12

Análisis facial frontal extraoral en reposo y en sonrisa

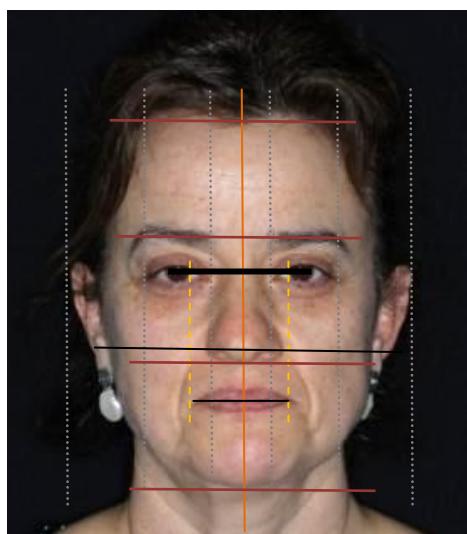


Figura 9. Análisis de los quintos y los tercios faciales. Estudio de la simetría

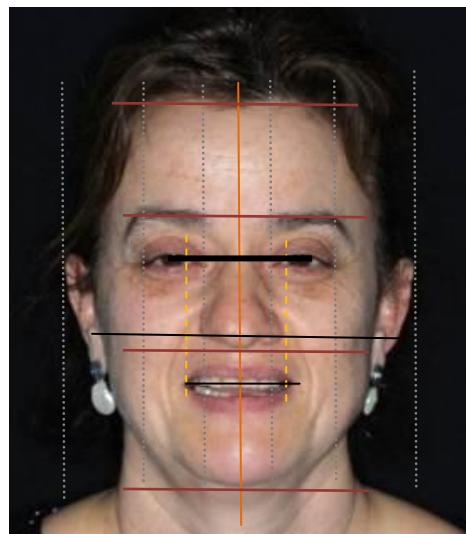


Figura 10. Análisis de los quintos y los tercios faciales. Estudio de la simetría

Análisis facial extraoral del perfil derecho en reposo y en sonrisa



Figura 11. Análisis del perfil facial en reposo

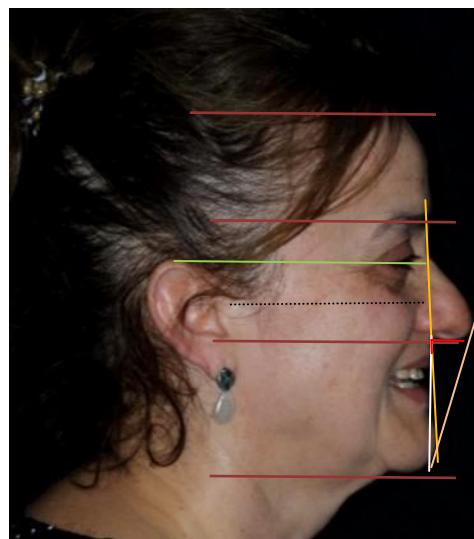


Figura 12. Análisis del perfil facial en sonrisa

Simetría vertical	El plano bipupilar, el biauricular y el bicomisural se encuentran paralelos entre sí tanto en reposo como en sonrisa, aunque sí existe una ligera asimetría vertical nasal.
Simetría horizontal	Existe una ligera desviación del ala nasal izquierda hacia ese mismo lado respecto a la línea media facial y también del mentón.
Tercios faciales	Se siguen las proporciones 1:1:1 de los tercios faciales en reposo y sonrisa. El tercio inferior en reposo sigue las proporciones 1:2
Quintos faciales	No existe una proporción ideal entre ellos. La anchura nasal está aumentada respecto a la anchura ocular intercantal. El quinto externo está aumentado. Los limbus medios oculares coinciden con el ancho bucal en reposo, pero no en sonrisa.
Ángulo	Del perfil 176° Perfil cóncavo
	Nasolabial 86° Ligeramente disminuido (Valores medios 90-110°)

Tabla 1. Análisis estético

Análisis extraoral en reposo y sonrisa



Figura 13. Análisis de la sonrisa



Figura 14. Análisis de la sonrisa

ANEXO C: FOTOGRAFÍAS INTRAORALES Figuras 15-19

Fotografías intraorales frontal, laterales y oclusales



Figura 15. Fotografía frontal intraoral



Figura 16. Lateral derecha



Figura 17. Lateral izquierda



Figura 18. Oclusal superior



Figura 19. Oclusal inferior

ANEXO D: EXPLORACIÓN EXTRAORAL



Figura 20. Tumefacción a nivel del músculo esternocleidomastoideo

ANEXO E: HISTORIA MÉDICA Y DE DOLOR OROFACIAL, EXPLORACIÓN MIOFASCIAL Y DE LOS PARES CRANEALES Y DE LA ATM

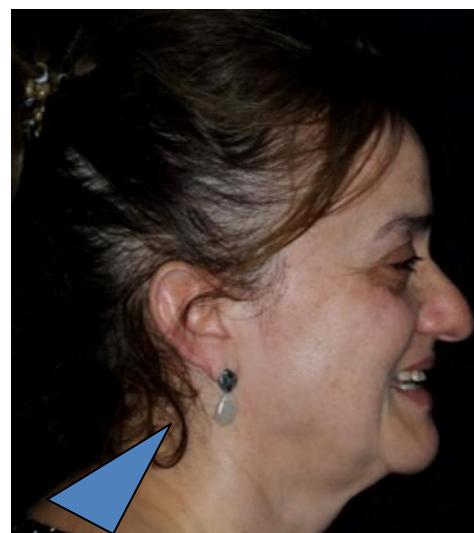
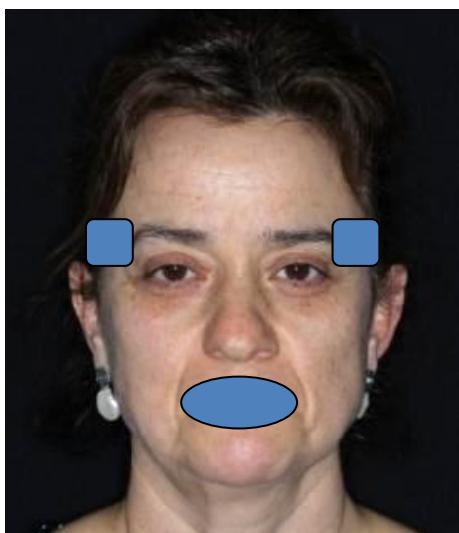
Cuestionario 1: historia médica

Marque la respuesta apropiada	SÍ	NO		SÍ	NO
1. ¿Es su salud buena en general?	X				
2. ¿Ha habido algún cambio en su salud en el último año?		X			
3. ¿Ha sido hospitalizado o tenido alguna enfermedad grave en los últimos 3 años? ¿Por qué?		X			
4. ¿Está siendo tratado por un médico actualmente? ¿Por qué?		X			
5. ¿Ha tenido problemas con ttos dentales previos?		X			
6. ¿Tiene dolor ahora? (En ocasiones)	X (En ocas ione s)				
¿Ha notado...?	SÍ	NO		SÍ	NO
¿Dolor de pecho, angina de pecho?		X	¿Mareos, vértigos?	X	
¿Tobillos hinchados?	X		¿Pitidos en los oídos?		X
¿Fatiga?	X		¿Dolores de cabeza?	X	
¿Pérdida de peso reciente, sudores nocturnos?		X	¿Pérdidas de conocimiento?		X
¿Tos persistente, tos con sangre?		X	¿Visión borrosa?		X
Problemas de coagulación, sangra con facilidad?		X	¿Sed excesiva?		X
¿Problemas de sinusitis?		X	¿Orina frecuentemente?		X
¿Dificultad al tragar?		X	¿Boca seca?		X
¿Vómitos frecuentes, náuseas?	X		¿Ictericia?		X
¿Diarrea, estreñimiento, sangre en heces?		X	¿Dolores en articulaciones?	X	
¿Dificultad al orinar, sangre en orina?		X	¿Rigidez en articulaciones?		X
¿Tiene o ha tenido?	SÍ	NO		SÍ	NO
¿Enfs cardiacas?		X	¿SIDA?		X
¿Ataques cardiacos?		X	¿Tumores, cáncer?		X
¿Defectos congénitos cardíacos?	X		¿Artritis, reumatismo?		X
¿Soplos cardiacos?		X	¿Enfermedades oculares?		X
¿Fiebres reumáticas?		X	¿Enfermedades de la piel?		X
¿Tensión alta?		X	¿Anemia?	X	
¿Tuberculosis, enfisemas u otras enfermedades pulmonares?		X	¿Sífilis, gonorrea?		X
¿Hepatitis u otras enfermedades hepáticas?		X	¿Herpes?	X	
¿Problemas de estómago, úlceras?		X	¿Enfermedades del riñón?		X
¿Alergias: medicinas, alimentos, ambientales?	X		¿Enfermedades del tiroides?		X
¿Historia familiar de diabetes,	X		¿Diabetes?		X

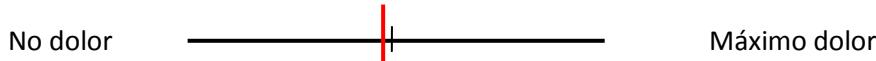
problemas cardiacos, tumores?				
Tratamiento psiquiátrico		X	Hospitalización	X
Radioterapia		X	Trasfusiones de sangre	X
Quimioterapia		X	Cirugía	X
Válvulas cardiacas artificiales		X	Marcapasos	X
Prótesis articulares		X	Lentes de contacto	X
¿Está tomando..?	SÍ	NO		SÍ
¿Alguna droga?		X	¿Tabaco?	X
¿Alguna medicina? Lista de los medicamentos:	X (Tarni ferón , Simv astati na)		¿Alcohol?	X
¿Está o podría estar embarazada?		X	¿Está tomando píldora anticonceptiva?	X (DIU)
¿Tiene o ha tenido cualquier otra enfermedad o problema médico no comentado?				X Preme nopau sia

SÍNTOMAS PRESENTES	SÍ	NO
Dolor crónico (alodinia e hiperalgesia secundaria) más de 3 meses	X	
Trastornos del sueño	X	
Fatiga	X	
Rigidez matinal		X
Dolor de cabeza crónico y TMD	X	
Trastornos intestinales funcionales		X
Síndrome de intestino irritable		X
Depresión		X

Cuestionario 2: dolor orofacial



- ❖ **Localización del dolor:** a nivel de las sienes y parte baja del cuello y cervicales y también a nivel de los riñones, siendo como una tensión o presión.
También se produce a nivel de los labios, siendo como una quemazón, y en las encías, a nivel anterior, entre primeros premolares (4 a 4) en vestibular, en cambio, es como una sensación de hormigueo. No afecta a la lengua ni al paladar.
- ❖ **¿Cuándo y cómo comenzó?** De forma lenta
- ❖ **Su comienzo, ¿guarda relación con algún traumatismo, enfermedad, intervención médica, quirúrgica u odontológica?** No
- ❖ **El dolor, ¿es continuo o episódico?** Episódico
- ❖ **¿Con qué frecuencia se presenta?** Varios días al mes (4-5 veces)
- ❖ **¿Cuánto dura el dolor?** Varios días
- ❖ **Marque en una línea la intensidad máxima del dolor:**



- ❖ **Duele más:** indistintamente, aunque se agudiza más por la noche
- ❖ **¿Qué características definen mejor su dolor?**
 - Continuo
 - Intermitente
 - Molesto
 - Hormigueante
- ❖ **¿Cuál cree que es la causa de su dolor orofacial?** Menopausia, tal vez.
- ❖ **¿Algún factor hace que mejore o empeore su dolor?**
Lo empeoran: el estrés, el cansancio y la menopausia.
No hay nada que lo mejore
- ❖ **¿Cambia de posición el dolor?** No
- ❖ **¿Se acompaña de algún síntoma?**
 1. Sensación de adormecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo
 2. Contracturas, espasmos, fasciculaciones
- ❖ **¿Oye ruidos en su mandíbula al abrir o cerrar la boca o al masticar?** Sí, chasquidos
- ❖ **¿Nota que su apertura bucal máxima ha disminuido?** No
- ❖ **¿Se ha quedado alguna vez bloqueado sin poder abrir o cerrar la boca?** No
- ❖ **¿Es consciente de apretar y/o rechinar los dientes?** No, mi nieto dice que lo hago durmiendo.
- ❖ **¿Tiene algún hábito?**
 1. Morderse las uñas
 2. Morderse los labios
 3. Masticar chicle
- ❖ **¿Nota que su oclusión es estable?** Sí
- ❖ **¿Ha notado cambios recientes en su mordida?** No
- ❖ **¿Ha tenido alguna vez tratamiento de Ortodoncia?** No
- ❖ **¿Le han realizado alguna vez algún otro procedimiento odontológico que haya modificado su mordida, como por ejemplo coronas, puentes o tallados de las piezas dentarias?** Sí, coronas

Cuestionario 3: calidad del sueño y somnolencia y otras cuestiones de la vida diaria

Escala de Douglas de calidad del sueño

- ❖ **Durante el mes pasado, ¿cómo considera la calidad de su sueño?** No muy buena, me despierto varias veces, aunque no por el dolor, sino porque duermo mal
- ❖ **Durante el mes pasado, ¿aproximadamente cuántos minutos necesitó normalmente para dormirse una vez que decidió ir a dormir?** 21-30 min.
- ❖ **Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces se ha despertado por la noche?** 4-5 veces
- ❖ **Posición habitual de sueño:** del lado izquierdo generalmente
- ❖ **Cada noche, durante el pasado mes, ¿cuántas horas ha dormido realmente (sin contar el tiempo que tardó en dormirse o estuvo despierto)?** Menos de 5 horas
- ❖ **Durante el pasado mes, ¿se sintió con sueño durante el día?** Bastante

- ❖ En el pasado mes, ¿cuántas veces tuvo que tomar algún producto de venta libre (infusiones, preparados de homeopatía, extractos de hierbas en comprimidos o en gotas) para poder dormir? No tomo
- ❖ Y, ¿cuántas veces ha tomado medicamentos sedantes de venta bajo receta para dormir? No tomo

Escala de Epworth de somnolencia

- ❖ Marque en el listado inferior la frecuencia con la que experimenta somnolencia en las siguientes circunstancias (0=nunca, 1=raramente, 2=algunas veces, 3=frecuentemente, 4=siempre):
 1. Sentado y leyendo: 2
 2. Viendo la televisión: 2
 3. Sentado inactivo en un lugar público (cine, teatro, reunión): 1
 4. De pasajero en un coche durante una hora: 2
 5. Echado al mediodía para reposar si las circunstancias lo permiten: 2
 6. Sentado hablando con alguien: 0
 7. Sentado tranquilamente tras una comida sin alcohol: 2
 8. En el coche mientras para unos minutos en el tráfico: 0
 Se obtiene un resultado final de 11.

En la vida diaria...

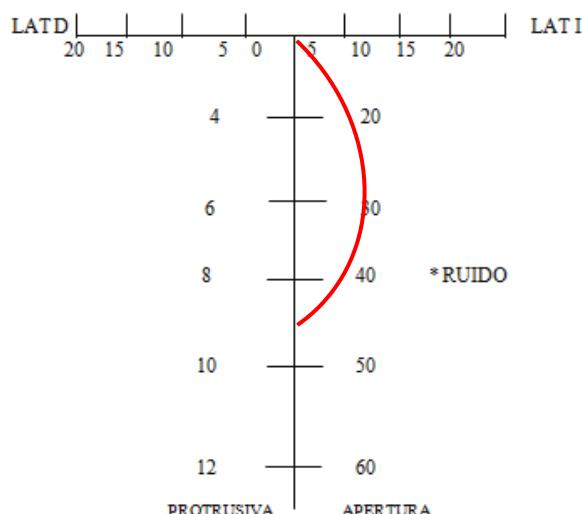
- ❖ El dolor, ¿le despierta? ¿interrumpe su sueño? No
- ❖ Al despertarse, ¿tiene dolor? A veces, aunque es más por la noche
- ❖ ¿Qué medicaciones ha tomado para aliviar el dolor? Ibuprofeno y paracetamol
- ❖ ¿Cómo afecta este dolor orofacial a su estado de ánimo? Estoy más baja de moral, pero creo que es más debido a la menopausia
- ❖ ¿Padece o está en tratamiento por alguna enfermedad psicológica (ansiedad/depresión, neurosis, psicosis...) o alteración emocional? No
- ❖ ¿Ha notado que tenga un menor deseo de actividad social? Sí
- ❖ ¿Se siente triste? A veces sí, tengo cambios de humor
- ❖ ¿Ha notado un menor interés en hacer cosas? Según el día
- ❖ ¿Se siente solo incluso cuando está rodeado de gente? A veces
- ❖ ¿Ha notado un cambio importante de apetito? No
- ❖ ¿Se ha notado bajo de energía? Sí
- ❖ ¿Últimamente, tiene dificultades de concentración? Sí, a veces
- ❖ ¿Se siente tensa o nerviosa o con muchas ganas de moverse? Sí, a veces
- ❖ ¿Se enfada o irrita con facilidad? Sí, a veces
- ❖ ¿Ha surgido algún cambio importante en su vida familiar o de pareja? No
- ❖ ¿Ha tenido que modificar su dinámica normal de vida (personal, social, profesional) como consecuencia de este dolor orofacial? No
- ❖ ¿Hay algún otro miembro de su familia que haya tenido un problema similar? No
- ❖ ¿A qué se dedica profesionalmente? Limpieza
- ❖ Su dedicación es: a tiempo completo
- ❖ ¿Le gusta su trabajo? Sí
- ❖ ¿Ha tenido un incremento fuerte de actividad en el trabajo? No
- ❖ ¿Cuáles son sus aficiones? ¿A qué dedica su tiempo libre? Bailar, caminar...
- ❖ ¿Padece o está en tratamiento por alguna enfermedad que afecte a su salud general? No

Cuestionario 4: exploración neurológica de los pares craneales

- Par V: trigeminal. Tanto la rama sensitiva como la motora están correctas.
- Par VII: facial. Correcto
- No existe hipoestesia facial, pérdida de reflejo corneal ni parálisis o debilidad muscular.
- Prueba de boca ardiente con anestesia local en la lengua positiva.

Cuestionario 5: función y rangos mandibulares

	Valor (mm)	Observaciones
Apertura activa	43	Deflexión a la izquierda (recupera)
Apertura pasiva	46	End feel: blando
Protrusión	10	
Retrusión	-	
Laterotrusión Dcha	11	
Laterotrusión Izda	11	



Movimientos	Guía canina	Guía anterior	Contactos lado de trabajo	Contactos lado de no trabajo	Disoclusión posterior
Protrusiva	-	Sí, con contactos más suaves en 31 y 41. Existe interferencia en 34 y 44	-	-	Sí
Lateralidad derecha	Normal	-	Sí (interferencia 12 con 42)	No	Sí
Lateralidad izquierda	Normal	-	Sí (interferencia 22 con 32)	No	Sí

Cuestionario 6: exploración muscular

La paciente refiere cefalea tensional episódica frecuente (4-8 episodios al mes), afectando a la región temporal (músculo temporal TP3 y TP4, esplenio cervical TP1 y ECM clavicular).

Derecha		Grupos musculares	Izquierda	
Contracción isométrica	Palpación MM (+ irradiac)		Contracción isométrica	Palpación MM (+ irradiac)
Nada que reseñar		Musculatura masticatoria	Nada que reseñar	
	M1-M6	Masetero superficial (M1-M6)		M1-M6
	T1-T4	Temporal (T1-T4)		T1-T4
	OK	Pterigoideo interno		OK
	-	Pterigoideo externo		-
	NO	Digástrico anterior		NO
	OK	Digástrico posterior		OK
		Musculatura facial		
	OK	Occipito-frontal (occipital)		OK
	NO	Occipito-frontal (frontal)		NO
		Musculatura cervical		
	Sí	Trapecio superior		Sí
	Sí	ECM esternal		Sí
	Sí	ECM clavicular		Sí

Existen puntos gatillo latentes en los maseteros.

Musculatura perioral:

- **Deglución:** mixta (infantil y adulta)
 - **Contacto oclusal posterior:** sí
 - **Contracción de la musculatura masticatoria:** sí
 - **Contracción de la musculatura perioral:** sí

- **Posición lingual en deglución:** entre incisivos o labios
- **Respiración:** nasal
 - **Roncador:** sí
 - **Apnea del sueño:** somnolencia diurna y sueño fragmentado
- **Interposición labial:** no

Cuestionario 7: exploración articular

- Exploración de la zona bilaminar -> compresión pasiva OK
 - Exploración de la cápsula y ligamentos -> distracción OK
- No refiere dolor ni sonidos articulares.
Presenta laxitud ligamentosa

ANEXO F: EXPLORACIÓN PERIODONTAL

Periodontograma inicial

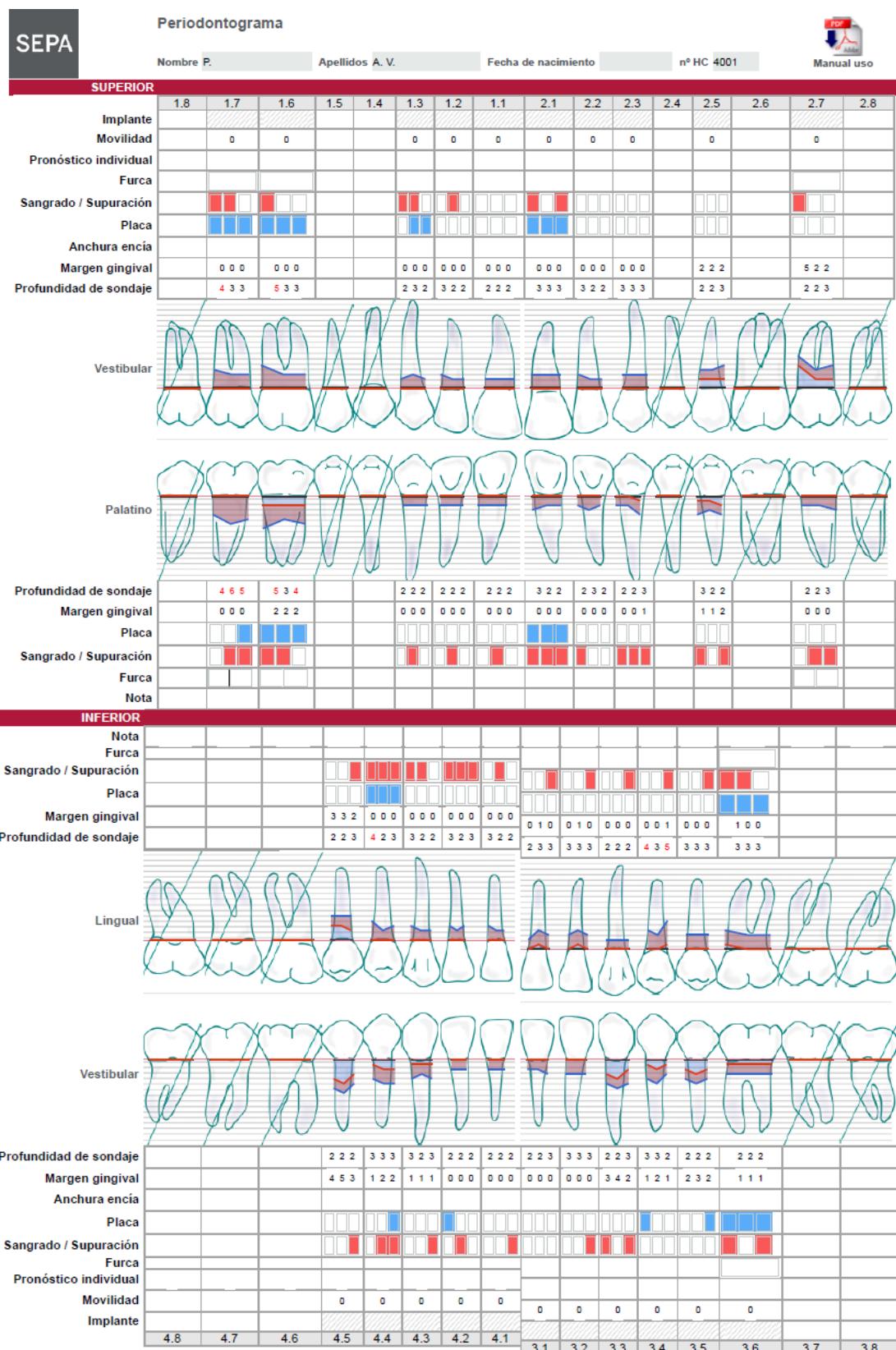


Figura 21. Periodontograma inicial online SEPA. Registra profundidades de sondaje, nivel de placa y sangrado, recesiones, movilidades y furcaciones

ÍNDICE DE PLACA	31 superficies con placa/(21 piezas x 6 superficies) x 100 = 24,6%
ÍNDICE DE SANGRADO	55 superficies sangrantes/(21 piezas x 6 superficies) x 100 = 43,65%
PROFUNDIDADES DE SONDAJE	<p>PS 1-3mm = 116 sitios. Así pues tenemos 116 sitios con PS de 1-3mm/126 sitios totales x 100 = 92,1% de sitios con PS de 1-3mm</p> <p>PS 4-6mm = 10 sitios y del mismo modo $10/126 \times 100 = 7,93\%$ de sitios con PS de 4-6mm</p> <p>PS $\geq 7\text{mm}$ = 0 sitios y del mismo modo $0/126 \times 100 = 0\%$ de sitios con PS$\geq 7\text{mm}$</p>
PÉRDIDA DE INSERCIÓN (Recesión+PS)	<p>PI 1-2mm = 44 sitios. Así pues tenemos 44 sitios con PS de 1-2mm/126 sitios totales x 100 = 34,92% de sitios con PI de 1-2mm</p> <p>PI 3-4mm = 59 sitios y del mismo modo $59/126 \times 100 = 46,82\%$ de sitios con PI de 3-4mm</p> <p>PI $\geq 5\text{mm}$ = 23 sitios y del mismo modo $23/126 \times 100 = 18,25\%$ de sitios con PI $\geq 5\text{mm}$</p>

Tabla 2. Índices y valores obtenidos a partir de la exploración periodontal



Figura 22. Superficies dentales teñidas mediante Plac Control® para valorar la presencia de placa y el grado de higiene oral

ANEXO G: EXPLORACIÓN DENTAL. ODONTOGRAMA.

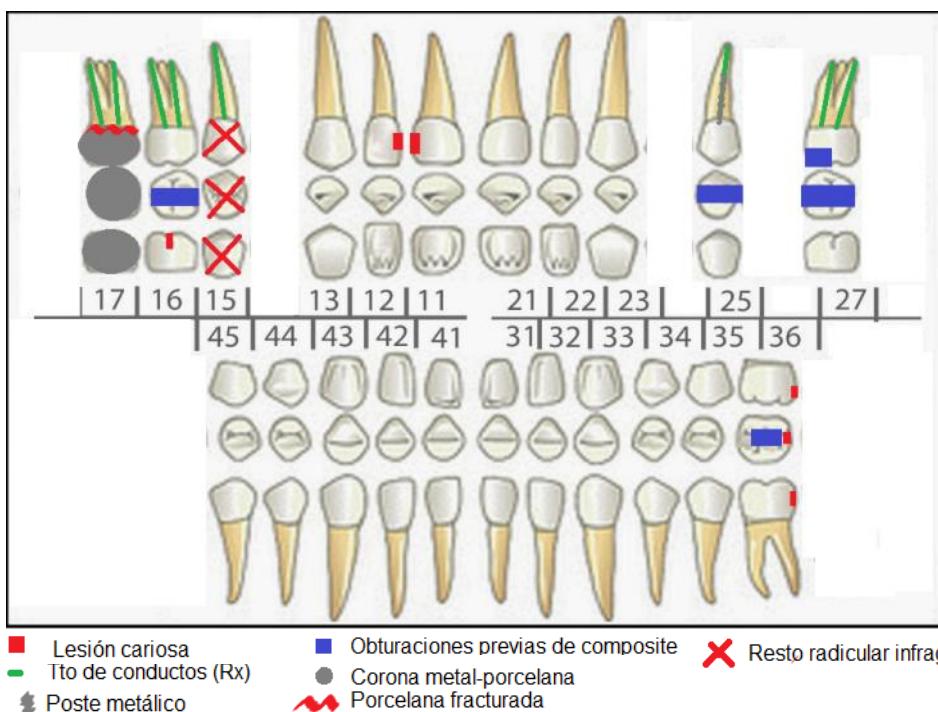


Figura 23. Odontograma

Ausencias dentarias	1.8, 1.5, 1.4, 2.4, 2.6, 2.8, 3.7, 3.8, 4.6, 4.7, 4.8 (11 dientes ausentes, 6 de la arcada superior y 5 de la inferior, quedándose 21 dientes en boca) El 1.5 es un resto radicular apical localizado a nivel intraóseo La paciente refiere agenesia de cordales
Restauraciones y tratamientos previos	1.7 -> Tratamiento de conductos y restauración mediante corona metal-cerámica. La porcelana aparece fracturada a nivel del margen gingival en P. 1.6, 2.5, 2.7 -> Tratamiento de conductos y reconstrucción mediante composite 2.5 -> poste metálico 3.6 -> Obturación con resina compuesta
Lesiones cariosas	1.2 (clase III a M), 1.1 (clase III a D), 1.6 (clase I en surco P), 3.6 (clase II O-M)
Otros hallazgos	Facetas de desgaste generalizadas, más pronunciadas en sector anterior Tinción de surcos (2.2 (V), 2.5 (M), 2.7 (D), 3.4, 3.5, 4.4, 4.5) El 2.5 tiene un umbral bajo para el dolor. Muestra molestias a la exploración con sonda periodontal y explorador. La paciente lo asocia al dolor que presenta habitualmente, el cual irradia hacia la zona de las sienes.

Tabla 3. Exploración dentaria



Figura 24. Forma dentaria cuadrada

ANEXO H: PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

OPG

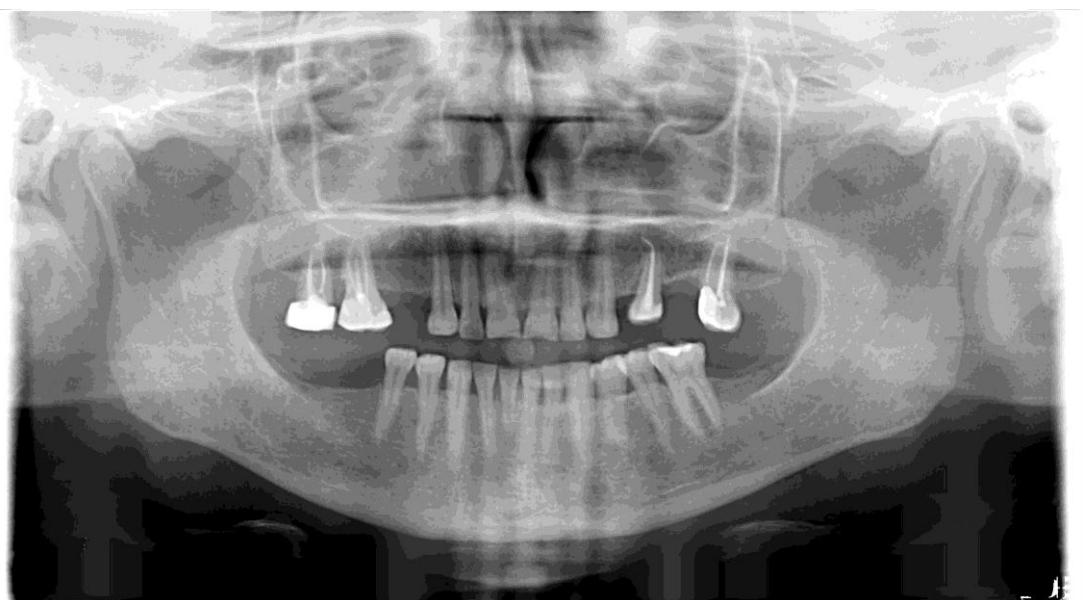


Figura 25. Radiografía panorámica

Serie periapical

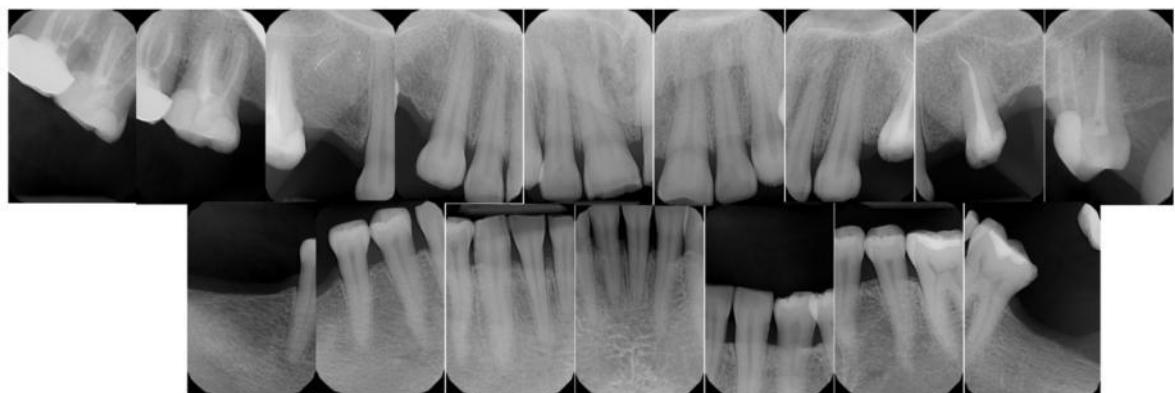


Figura 26. Serie radiográfica periodontal

Fotografías periodontales



Figura 27. Serie fotográfica periodontal

Análisis sobre modelos de estudio con planchas base y montaje sobre articulador

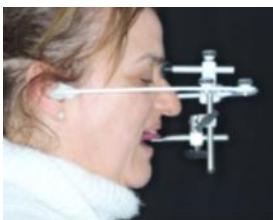


Figura 28. Registro con arco facial



Figura 29. Horquilla con cera



Figura 30. Transferencia al articulador



Figuras 31, 32, 33. Montaje de modelos de estudio sobre el articulador



Figuras 34, 35. Modelos de estudio en visión oclusal



Figura 36. Toma de cera de mordida
Reus®

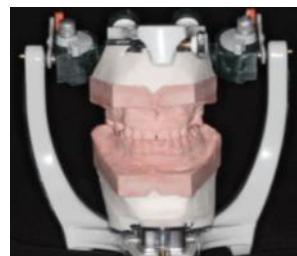


Figura 37. Modelos sobre articulador

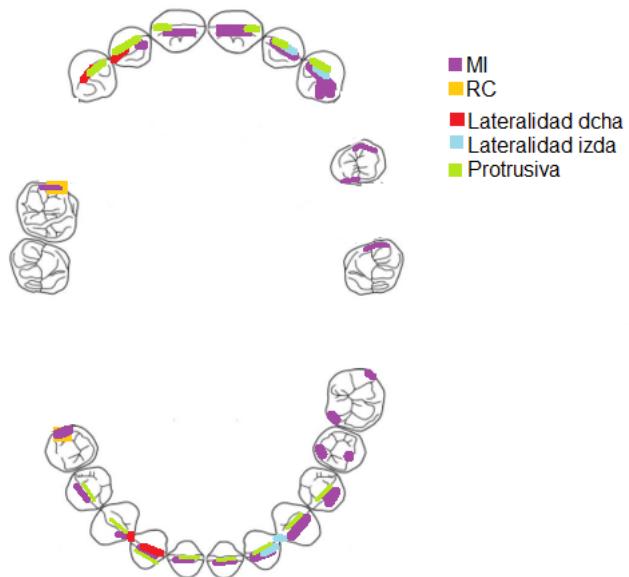


Figura 38. Oclusograma

ANEXO I: PRONÓSTICO PERIODONTAL

Diente	Longitud raíz dentro de hueso	Furca (grados)	Pronóstico
1.1	>2/3	-	Bueno
1.2	>2/3	-	Bueno
1.3	>2/3	-	Bueno
1.5	Resto radicular infraóseo	-	-
1.6	>2/3	-	Bueno
1.7	<2/3	-	Cuestionable por pérdida ósea mayor de 2/3 de la longitud de la raíz
2.1	>2/3	-	Bueno
2.2	>2/3	-	Bueno
2.3	>2/3	-	Bueno
2.5	>2/3	-	Bueno
2.7	2/3	-	Bueno
3.1	2/3		Bueno
3.2	2/3		Bueno
3.3	>2/3	-	Bueno
3.4	2/3	-	Bueno
3.5	>2/3	-	Bueno
3.6	>2/3	-	Bueno
4.1	2/3	-	Bueno
4.2	>2/3	-	Bueno
4.3	>2/3	-	Bueno
4.4	>2/3	-	Bueno
4.5	2/3	-	Bueno

Tabla 4. Pronóstico periodontal dentario individual

ANEXO J: REEVALUACIÓN PERIODONTAL

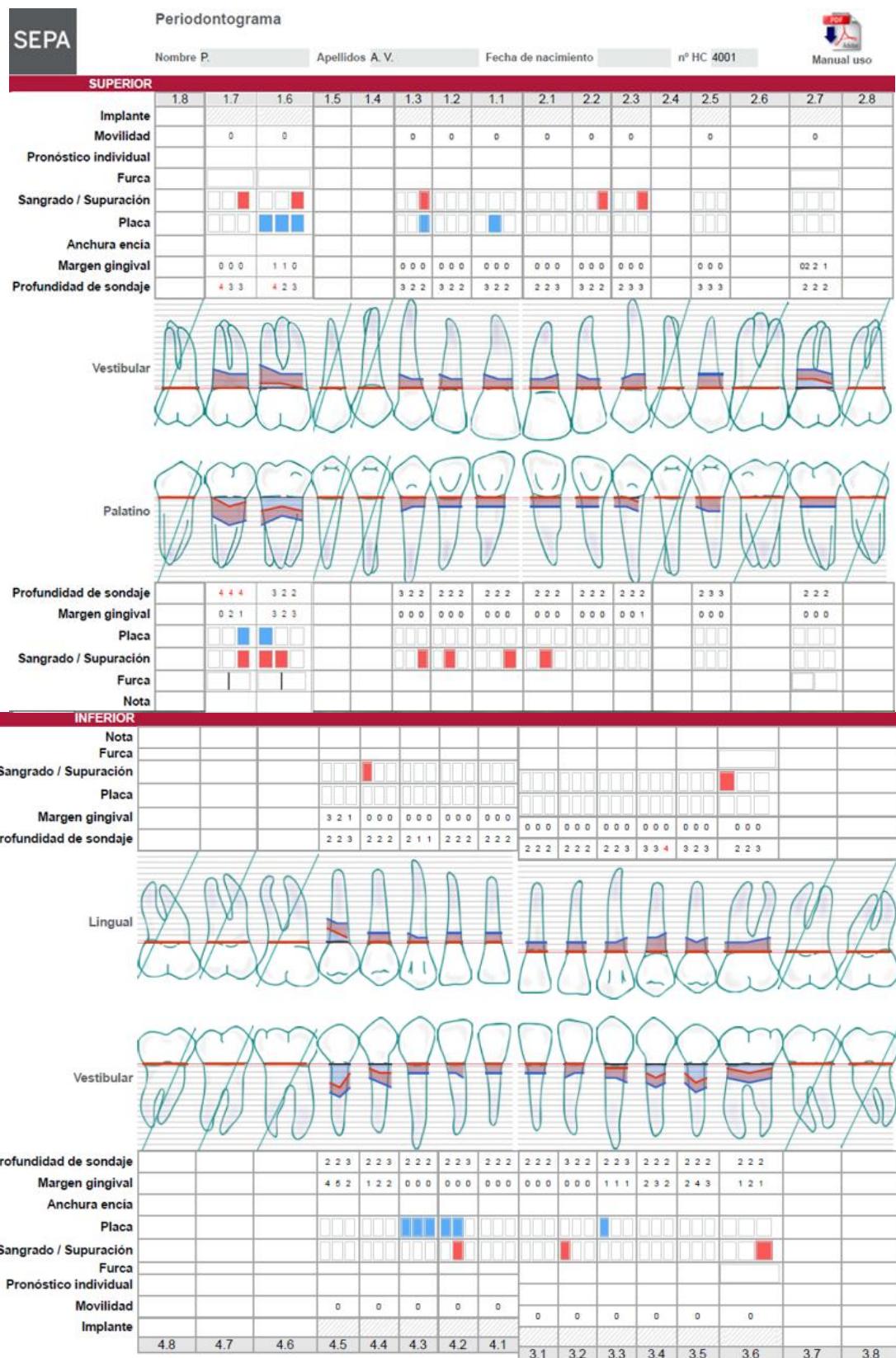


Figura 39. Periodontograma de reevaluación online SEPA

ÍNDICE DE PLACA	13 superficies con placa/(21 piezas x 6 superficies) x 100 = 10,32%
ÍNDICE DE SANGRADO	17 superficies sangrantes/(21 piezas x 6 superficies) x 100 = 13,5%
PROFUNDIDADES DE SONDAJE	PS 1-3mm = 120 sitios. Así pues tenemos 120 sitios con PS de 1-3mm/126 sitios totales x 100 = 95,24% de sitios con PS de 1-3mm
	PS 4-6mm = 6 sitios y del mismo modo $6/126 \times 100 = 4,76\%$ de sitios con PS de 4-6mm
	PS $\geq 7\text{mm}$ = 0 sitios y del mismo modo $0/126 \times 100 = 0\%$ de sitios con PS $\geq 7\text{mm}$
PÉRDIDA DE INSERCIÓN (Recesión+PS)	PI 1-2mm = 69 sitios. Así pues tenemos 44 sitios con PS de 1-2mm/126 sitios totales x 100 = 34,92% de sitios con PI de 1-2mm
	PI 3-4mm = 44 sitios y del mismo modo $44/126 \times 100 = 34,92\%$ de sitios con PI de 3-4mm
	PI $\geq 5\text{mm}$ = 13 sitios y del mismo modo $13/126 \times 100 = 10,32\%$ de sitios con PI $\geq 5\text{mm}$

Tabla 5. Índices y valores obtenidos a partir de la reevaluación periodontal

ANEXO K: FÉRULA DE DESCARGA MIORRELAJANTE



Figura 40-43. Proceso de confección de la férula de descarga: 1. Impresiones de dos pasos con polivinilsiloxanos, 2. Cera de mordida, 3. Confección de la férula en laboratorio y ajuste en boca.



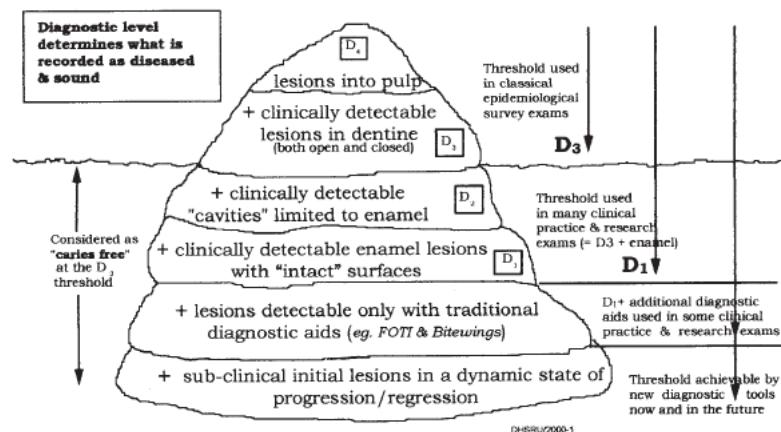
Figura 44. Férula de descarga de tipo Michigan superior

ANEXO I: CLASIFICACIÓN DEL RIESGO SEGÚN LA SOCIEDAD AMERICANA DE ANESTESIOLOGÍA

GRADO	CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE
I	Normal, sano
II	Con enfermedad sistémica leve-moderada, sin limitaciones funcionales
III	Con enfermedad sistémica moderada-grave, limitante pero no incapacitante
IV	Con enfermedad sistémica grave incapacitante que supone una amenaza constante para la vida
V	Moribundo
VI	Muerte cerebral, cuyos órganos se toman para trasplante

ANEXO II

The “iceberg of dental caries” 2001—varying diagnostic thresholds & applications



ANEXO III: DECISIONES CLÍNICAS ACERCA DE LA PREVENCIÓN O EL TRATAMIENTO RESTAURADOR

