



Universidad
Zaragoza



TRABAJO DE FIN DE GRADO ODONTOLOGÍA

Curso 2017/2018

ANEXOS

Autora: Melero Pérez, Leticia

Directora: Dra. Sanz Coarasa, Ana



ANEXO 1: CUESTIONARIO ASA

ASA: I

CUESTIONARIO MÉDICO ANTECEDENTES PERSONALES (CUESTIONARIO ASA)

Necesitamos conocer su estado de salud general y los medicamentos que usted toma. Esta información ayudará a tomar las precauciones para realizar el tratamiento dental con la mayor seguridad posible. Esta información es confidencial.

NOMBRE y APELLIDOS: **J.E.B** FECHA NACIMIENTO: **24/2/2012**

Preguntas generales

1.- ¿Ha tenido alguna vez complicaciones médicas durante el tratamiento dental? **Sí/no**
Si es así, Tipo de complicación?.....
2.- ¿Ha tenido alguna vez algún problema con el uso de algún medicamento? **Sí/no**
Si es así, tipo de problema?.....
¿con que medicación?.....
3.- ¿Ha sido ingresado alguna vez en hospital, sometido a alguna intervención quirúrgica? **Sí/no**
Describe el motivo de ingreso y la fecha.....
4.- ¿Se siente nervioso ante el tratamiento con el dentista? **Sí/no**
5.- ¿Ha tenido alguna mala experiencia previa en la consulta del odontólogo? **Sí/no**

PREGUNTAS	SI	NO	ASA
1.- ¿Ha sufrido dolor en el pecho tras un ejercicio? (angina de pecho) Si es así: ¿Tiene restringida la actividad física?..... ¿Ha empeorado la enfermedad recientemente?..... ¿Tiene dolor en reposo?.....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	II III IV V
2.- ¿Ha tenido algún ataque al corazón? Si es así: ¿Tiene restringida la actividad física?..... ¿Ha tenido algún ataque al corazón en los últimos 6 meses?.....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	II III IV
3.- ¿Ha tenido algún soplo en el corazón o alguna enfermedad valvular o le han implantado alguna válvula cardíaca? ¿Le han practicado alguna cirugía vascular o cardíaca en los últimos 6 meses?..... ¿Tiene marcapasos?..... ¿Ha tenido alguna vez alguna enfermedad neumática?..... ¿Tiene restringida la actividad física?.....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	II II II III IV
4.- ¿Ha tenido alguna vez palpitaciones cardíacas en reposo? Si es así: ¿Tiene que descansar, sentarse o tumbarse durante las palpitaciones?..... ¿En ese momento ha tenido ahogos, palidez o mareos?.....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	II III IV
5.- ¿Ha tenido insuficiencia cardíaca? Si es así: ¿Ha tenido sensación de ahogo acostado? ¿Necesita dos o más almohadas de noche debido a los ahogos?.....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	II III IV
6.- ¿Ha tenido alguna vez la tensión alta?..... Escriba los valores de su última toma (toma actual)...../..... ¿Está su tensión sistólica normalmente entre 160-200 y la diastólica entre 95-115?..... ¿Está su tensión sistólica normalmente entre 200 y más y la diastólica 115 o mayor?.....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	III IV
7.- ¿Tiene tendencia al sangrado? Si es así: ¿Ha sangrado durante más de una hora después de algún accidente o cirugía? ¿Sufrir de hematomas espontáneos?.....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	II III IV
8.- ¿Ha padecido o padece de epilepsia? Si es así: ¿Ha empeorado últimamente? ¿Sigue teniendo ataques de epilepsia a pesar de medicación?.....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	II III IV
9.- ¿Sufrir de asma? Si es así: ¿Utiliza para ello alguna medicación o inhaladores? ¿Tiene hoy dificultades respiratorias?.....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	II III IV

Imagen 1. Cuestionario ASA 1

ANEXO 2: ANÁLISIS DE FOTOGRAFÍAS EXTRAORALES.

ANÁLISIS FACIAL FRONTAL EXTRAORAL EN REPOSO Y EN SONRISA

❖ SIMETRIA

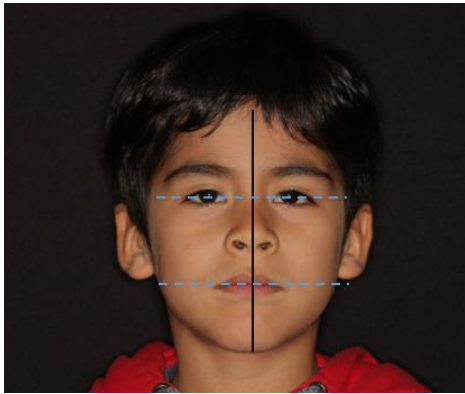


Imagen 2. Fotografía extraoral vista frontal para valorar asimetrías faciales. Existe simetría vertical. Asimetría horizontal, el lado derecho de la cara es más ancho.

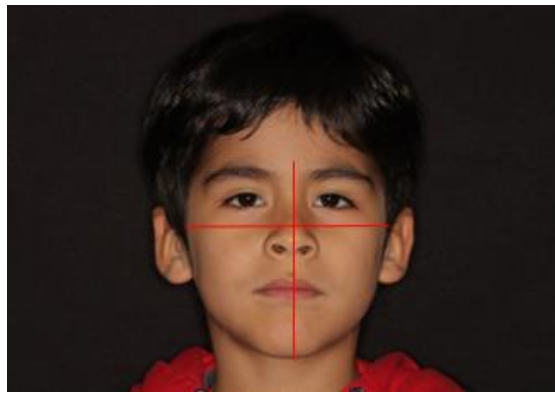


Imagen 3. Fotografía extraoral vista frontal para análisis de patrón facial. Patrón braquifacial.

❖ TERCIOS

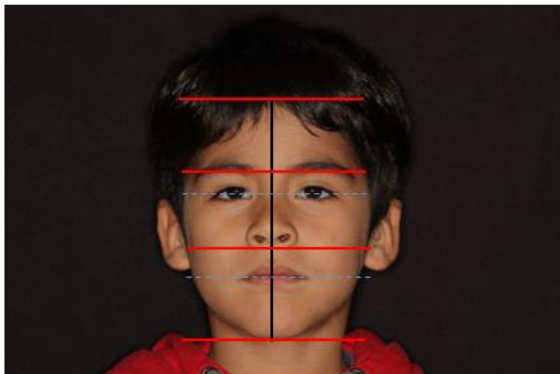


Imagen 4. Fotografía extraoral en reposo, vista frontal para análisis de tercios faciales. Tercio inferior aumentado.

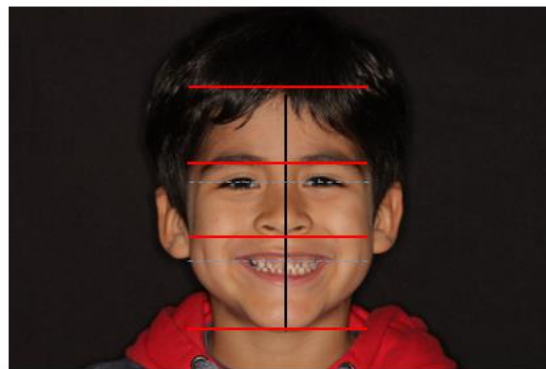


Imagen 5. Fotografía extraoral en sonrisa, vista frontal para análisis de tercios faciales.

Para valorarlos se trazan 4 líneas perpendiculares al plano sagital que pasan por:

- Triquion: Punto de implantación del cabello.
- Glabella: Punto más prominente e inferior de la frente o línea supraciliar.
- Subnasal: Punto más inferior de la nariz o línea subnasal.
- Mentón: Punto más inferior del mentón o línea submentoniana.

De manera que el tercio superior se extiende de triquion a glabella, el tercio medio de glabella a subnasal y el tercio inferior de subnasal a mentón. El tercio inferior a su vez

se puede dividir, siendo la norma: de labrale inf a mentón es el doble que de subnasal a labrale sup (1:2).

El rostro del paciente queda dividido en tres partes. Para que exista armonía facial, estas tres partes deben ser equivalentes entre sí (1:1:1).

❖ QUINTOS

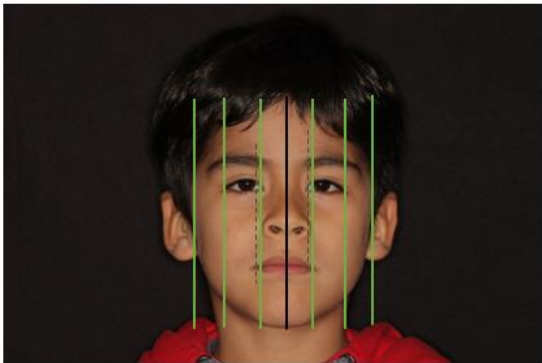


Imagen 6. Fotografía extraoral en reposo, vista frontal para análisis de quintos faciales. Quinto central aumentados.

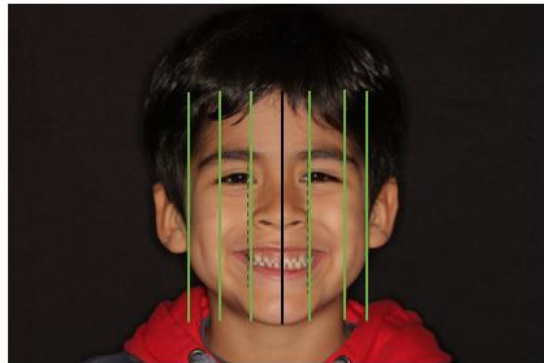


Imagen 7. Fotografía extraoral en sonrisa, vista frontal para análisis de quintos faciales.

Regla de los quintos: el ancho total de la cara equivale a 5 anchos oculares.

- Ancho nasal = Distancia ocular intercantal.
- Ancho bucal = Distancia entre ambos limbus mediales oculares.
- Otra línea a canto externo del ojo.
- Otra línea a borde de la oreja.

ANÁLISIS DEL PERFIL DERECHO EN REPOSO Y EN SONRISA

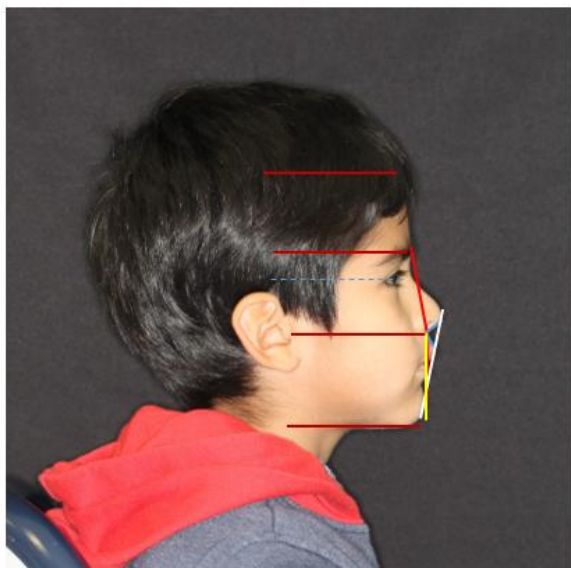


Imagen 8. Fotografía extraoral en reposo, vista lateral perfil derecho para análisis del perfil facial, de los contornos labiales y del ángulo nasolabial y mentolabial. Todo en norma.

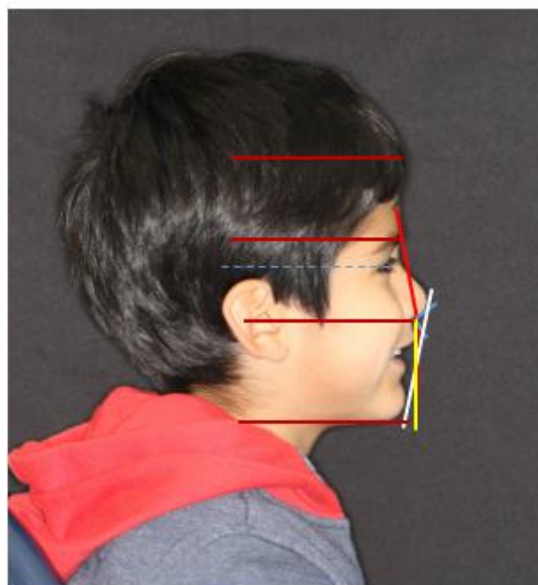


Imagen 9. Fotografía extraoral en sonrisa, vista lateral perfil derecho para análisis del perfil facial, de los contornos labiales y del ángulo nasolabial y mentolabial. Todo en norma.

MINIESTÉTICA

Análisis estático:



Imagen 10. Fotografía extraoral zona peribucal para análisis miniestética.

Análisis dinámico:



Imagen 11. Fotografía extraoral zona peribucal para análisis miniestética.

ANEXO 3: ANÁLISIS DE FOTOGRAFÍAS INTRAORALES.

EXPLORACION INTRAORAL: ANALISIS DENTAL Y DE PLANOS



Imagen 12. Fotografía intraoral vista frontal con arcadas en oclusión.



Imagen 13. Fotografía intraoral arcadas en oclusión lado derecho.



Imagen 14. Fotografía intraoral arcadas en oclusión lado izquierdo.



Imagen 15. Fotografía intraoral arcada superior.



Imagen 16. Fotografía intraoral arcada inferior.

ANEXO 4: ODONTOGRAMA, ÍNDICE O'LEARY, CUESTIONARIO CAMBRA.

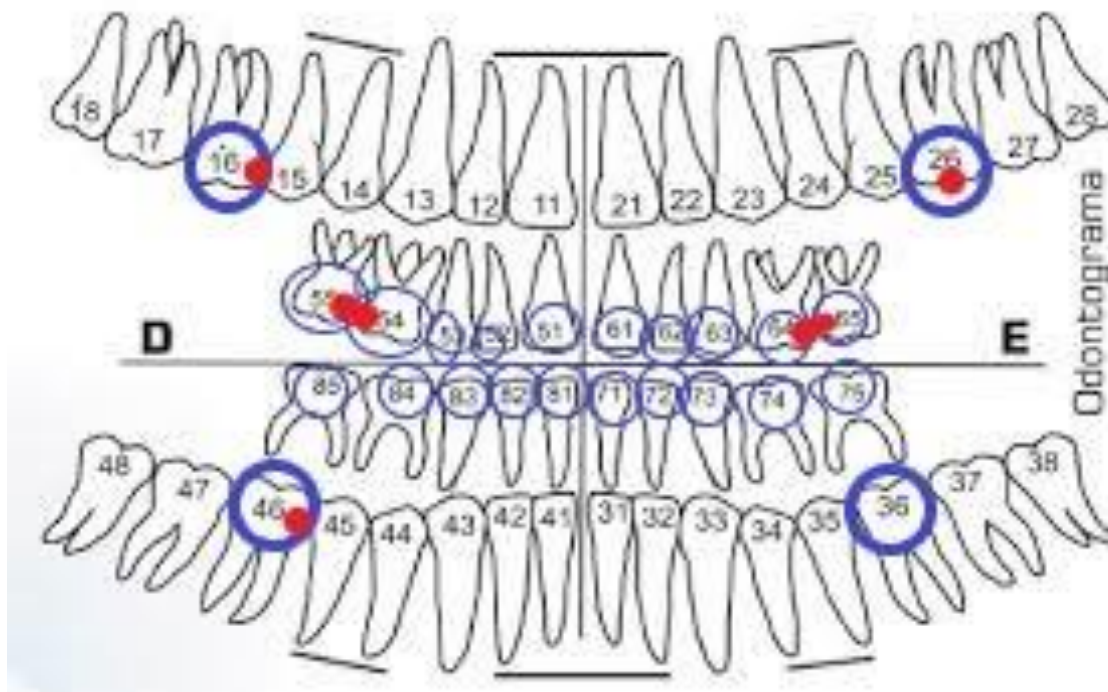


Imagen 17. Odontograma.



Imagen 18. Fotografía intraoral, arcada superior tras aplicación de pastilla reveladora de placa.



Imagen 19. Fotografía intraoral, arcada inferior tras aplicación de pastilla reveladora de placa.



Imagen 20. Fotografía intraoral, arcadas sin oclusión.

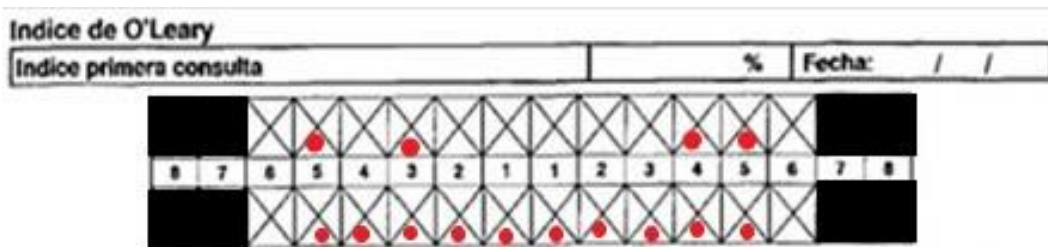


Imagen 21. Superficies con placa, tras la aplicación de pastilla reveladora de placa.

$$\begin{aligned}
 (\text{Indice de O'leary}) &= \frac{n^{\circ} \text{ total de superficies con placa} = 14}{n^{\circ} \text{ total de superficies en boca} = 96} \times 100 \\
 &= 14,5\% \text{ HIGIENE ORAL BUENA}
 \end{aligned}$$

Imagen 22. Ecuación para calcular el índice de O'leary.

CUESTIONARIO CAMBRA MODIFICADO PARA EDADES DE 0 A 5 AÑOS				
NOMBRE: _____				
EDAD: _____	FECHA: ___/___/___	SÍ	NO	NOTAS
1A ¿HA TENIDO LA MADRE O CUIDADOR PRINCIPAL CARIES EN EL ÚLTIMO AÑO?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1B ¿SE LE HA REALIZADO AL NIÑO ALGUNA OBTURACIÓN RECIENTEMENTE?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1C ¿TIENE LA MADRE O CUIDADOR PRINCIPAL NIVEL SOCIOECONÓMICO O CULTURAL BAJO?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1D ¿TIENE PROBLEMAS DE DESARROLLO?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
1E ¿NO REALIZA VISITAS AL DENTISTA DE FORMA PERIÓDICA?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
2A ¿TOMA SNACKS O BEBIDAS AZUCARADOS ENTRE HORAS MÁS DE TRES VECES DIARIAS?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2B ¿TIENE REDUCCIÓN DE LA PRODUCCIÓN DE SALIVA POR MEDICACIÓN U OTRAS CAUSAS?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
2C ¿BEBE HABITUALMENTE EN BOTELLA O BIBERÓN BEBIDAS QUE NO SEAN AGUA?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2D ¿DUERME CON BIBERÓN O TOMA PECHO A DEMANDA MIENTRAS DUERME?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
3A LA MADRE O CUIDADOR NO HA TENIDO CARIES EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3B REALIZA REVISIONES Y CONTROLES PERIÓDICOS CON UN DENTISTA		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
4A VIVE EN UNA ÁREA CON AGUA FLUORADA O DESHACE EN BOCA COMPRIMIDOS FLUORADOS		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4B SE CEPILLA CON PASTA FLUORADA DIARIAMENTE (TAMAÑO LENTEJA O GUIANTE)		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
4C LA MADRE UTILIZA CHICLES O PASTILLAS CON XYLITOL 2-4 VECES AL DÍA		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
5A EL NIÑO PRESENTA LESIONES BLANCAS, DESCALCIFICACIONES O CARIES		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5B SE HAN REALIZADO OBTURACIONES AL NIÑO EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5C ¿PRESENTA PLACA DE FORMA CLARA Y/O LAS ENCÍAS SANGRAN FÁCILMENTE?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
5D ¿EL NIÑO ES PORTADOR DE ORTODONCIA?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
5E ¿SE OBSERVA VISUALMENTE UN FLUJO SALIVAL DEFICIENTE?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
PUNTUACIÓN TOTAL DEL RIESGO DE CARIES (2 PUNTOS POR CASILLA ROJA, 1 PUNTO POR RESTO DE CASILLAS)		A= <input type="checkbox"/>	B= <input type="checkbox"/>	TOTAL (A-B)= <input type="checkbox"/> PUNTOS
SI EN UNA CASILLA (1A, 1B, 5A, 5B) O DOS CASILLAS DEL SECTOR 1, 2, O 3 SE MARCA "SÍ" VALORAR REALIZACIÓN DE CULTIVOS BACTERIANOS				
ESTREPTOCOCOS <input type="checkbox"/> ALTO <input type="checkbox"/> MEDIO <input type="checkbox"/> BAJO		LACTOBACILOS <input type="checkbox"/> ALTO <input type="checkbox"/> MEDIO <input type="checkbox"/> BAJO		
¿SE HAN DADO RECOMENDACIONES ESCRITAS? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		PRÓXIMO CONTROL: _____		
OBJETIVOS DE AUTOCLUIDADO: 1. _____ 2. _____				
BAJO RIESGO (1-3 A 3 PUNTOS)		ALTO RIESGO (4 A 18 PUNTOS)		

Imagen 23. Cuestionario Cambra.

A= 11 B= 2 PUNTUACIÓN TOTAL RIESGO DE CARIES: 11-2= 9

PRESENTA UN ALTO RIESGO DE CARIES

ANEXO 5: PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:
FOTOGRAFÍAS EXTRAORALES.



Imagen 24. Fotografía extraoral vista frontal en



Imagen 25. Fotografía extraoral vista frontal en sonrisa



Imagen 26. Fotografía extraoral, vista lateral del perfil derecho en reposo



Imagen 27. Fotografía extraoral, vista lateral del perfil derecho en sonrisa



Imagen 28. Fotografía extraoral, vista de 3/4 del perfil derecho en reposo.



Imagen 29. Fotografía extraoral vista de 3/4 sonrisa.

ANEXO 6: PRUEBAS COMPLEMENTARIAS
RADIOGRAFIAS ALETA DE MORDIDA



Imagen 30. Rx aleta de mordida del 1º y 4 cuadrante, donde se observa caries 54 distal, 55 mesial, 16 mesial, y 46 mesial.

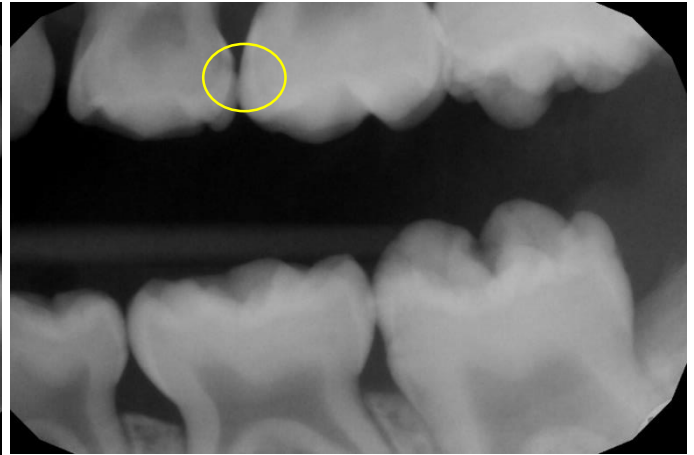


Imagen 31. Rx aleta de mordida del segundo y tercer cuadrante, donde se observan caries en 64 distal, 65 mesial.

Hallazgos en las radiografías de aleta de mordida:

- Rx aleta de mordida primer y cuarto cuadrante: Imagen 30: diente 54 caries en distal con grado II de afectación; diente 55 con caries en mesial con grado I de afectación; diente 16 caries en mesial con grado II de afectación y diente 46 caries en mesial con grado II de afectación.
- Rx aleta de mordida segundo y tercer cuadrante: Imagen 31: diente 64 caries en distal con grado II de afectación; diente 65 caries en mesial con grado I de afectación; diente

ANEXO 7: PRUEBAS COMPLEMENTARIAS
MODELOS DE ESTUDIO

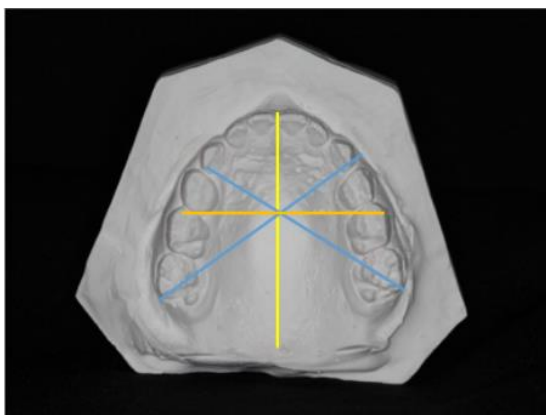


Imagen 32. Estudio modelo superior. Se valora línea media con respecto a rafe a palatino, forma del paladar y rotaciones.

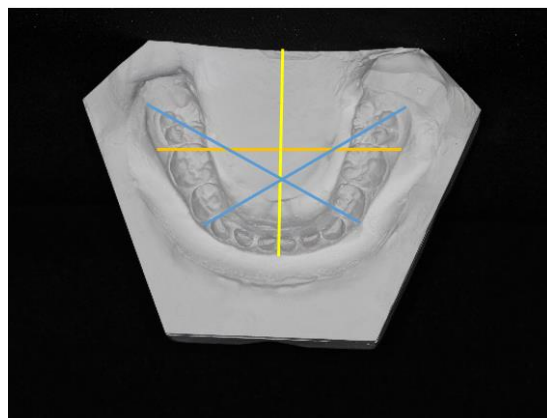


Imagen 33. Estudio modelo inferior. Se valora línea media, forma de arcada y rotaciones.



Imagen 34. Estudio modelos interarcadas, lateral derecho.



Imagen 35. Estudio de modelos interarcadas, lateral izquierdo.

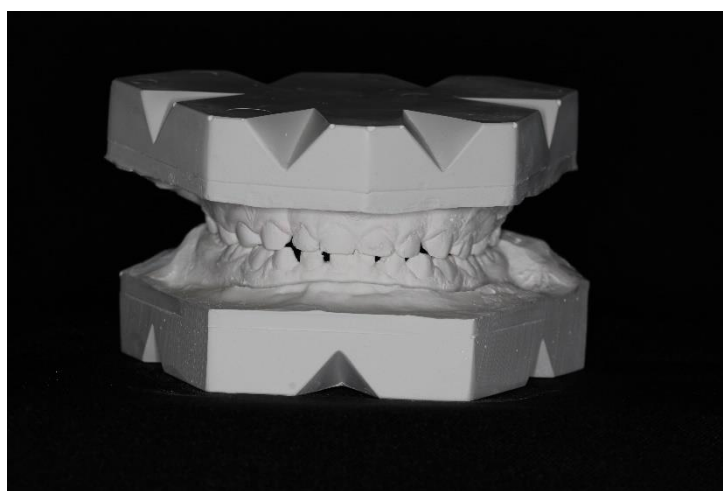


Imagen 36. Estudio de modelos interarcadas, vista frontal.

ANEXO 8: CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO GLOBAL

Nº DE HISTORIA CLÍNICA:	
D/Dña:	
DNI nº:	
Años de edad:	
Domicilio en:	
D/Dña:	
DNI nº:	
Años de edad:	
Domicilio en:	
En calidad de:	
Del paciente:	

DECLARO: que no tengo conocimiento de haber padecido o tener en la actualidad ninguna enfermedad contagiosa. En caso de tener conocimiento de haber padecido o padecer alguna, especifique cual

COMPRENDO los posibles riesgos y complicaciones involucradas en el tratamiento odontológico, por lo que no existen garantías sobre el resultado exacto. Me ha sido explicado que para la realización del tratamiento es imprescindible seguir una higiene oral escrupulosa y los controles clínicos programados.

ENTIENDO y acepto que la Clínica Odontológica no se compromete a la continuación inmediata del tratamiento asistencial, en caso de saturación de las Unidades Docentes.

ACEPTO que la intervención, de cuyas consecuencias he sido informado, sea realizada por alumnos de la Titulación de Odontología, bajo supervisión del facultativo firmante, profesor de la misma.

AUTORIZO el tratamiento de mis datos personales y clínicos y su inclusión en el Fichero de Historias Clínicas del Servicio de Prácticas Odontológicas de la Universidad de Zaragoza cuyos fines han sido establecidos en la Resolución de 25 de febrero de 2010 de la Universidad de Zaragoza.

ACEPTO que los documentos y registros que se derivan de mi tratamiento puedan ser utilizados con fines docentes y científicos y que mis datos personales figuren en el Historial clínico y no se discosen de los datos de carácter clínico-asistencial (apartado 3 del artículo 16 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre).

Y PARA QUE ASÍ CONSTE, a todos los efectos, firmo el presente documento del que se me entrega una copia.

HUESCA, a ____ de _____ de 20____

Fdo.: El facultativo
 Profesor Facultad CCByD
 Odontología.
 Nº de colegiado

Fdo.: El paciente

Fdo.: El representante legal

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos pasan a formar parte de los Ficheros de Historias Clínicas D del Servicio de Prácticas Odontológicas de la Universidad de Zaragoza, cuyos fines han sido establecidos en la Resolución de 25 de febrero de 2010 de la Universidad de Zaragoza.

Le comunicamos que puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación de sus datos remitiendo escrito a la Gerente de la Universidad de Zaragoza, adjuntando copia de documento que acredite su identidad.

Firma del interesado o de su representante legal

Imagen 37. Consentimiento informado global.

ANEXO 9: TRATAMIENTO

TARTRECTOMÍA



Imagen 38: situación inicial.



Imagen 39: Fotografía tras la realización de la tartrectomía.

OBTURACIONES 54, 55, 16.

Se realizan las obturaciones de 54, 55, 16 por presentar patología cariosa. Primero se aplica la anestesia tópica de lidocaína base (Xilonibsa®) en los 2-3 mm exteriores de la zona a anestesiarse, luego se anestesia con aguja corta, mediante técnica infiltrativa para el diente 54, 55 y 16. El anestésico de elección fue lidocaína al 2% con epinefrina 1:100.000 se infiltra además unas gotas del anestésico en el tejido marginal libre por palatino y por la papila vestibular para evitar molestias durante la colocación del clamp.

Luego se coloca el aislamiento absoluto, con agujero corrido y técnica consecutiva. Empleamos dique de goma de látex, arco de Young, portaclamp y Clamps número 8 A.

Posteriormente se procede a la remoción del tejido cariado y conformación de la cavidad. En el diente 54 se expuso la pulpa accidentalmente, la exposición pulpar

accidental es indicación para pulpotomía por lo que se procede a realizarla: una vez expuesta la pulpa no insuflamos aire por riesgo de provocar un enfisema pulpar. Para localizar los cuernos pulpares usamos instrumento rotatorio de alta velocidad, cambiando la fresa para evitar la contaminación de la pulpa. Eliminamos el techo cameral, extirpamos la pulpa cameral con fresas redondas grandes a baja velocidad. Lavamos y comprimimos los muñones pulpares con bolitas de algodón para conseguir hemostasia. Se produce la hemostasia en menos de 5 minutos, por lo que seguimos con la pulpotomía. Aplicamos MTA en el suelo y las paredes de la cámara pulpar y obturamos la cavidad con ionómero de vidrio. Las coronas metálicas preformadas están indicadas tras un tratamiento pulpar. Se explica a la madre el tratamiento realizado y la necesidad de colocar una corona en el diente 54, por eso se planifica una próxima cita donde se colocará la corona preformada.

TÉCNICA DE COLOCACIÓN DE LA CORONA METÁLICA PREFORMADA:

1. Anestesiarnos solamente a nivel de la papila para la colocación del clamp.
2. Aislamos de manera absoluta, con agujero corrido y técnica consecutiva. Colocamos cuñas verdes a ambos lados del diente para la posterior reducción interproximal.
3. Comenzamos tallando la cara oclusal con fresa de tallado de carburo de tungsteno (169L) hasta eliminar 1.5 mm, respetando la morfología del diente. A continuación, tallamos por mesial y distal con una pequeña convergencia de 15° para facilitar la entrada de la corona. En las caras proximales hacemos una preparación en filo de cuchillo 1mm subgingival. Tanto por V como por P, tallamos levemente el tercio oclusal para eliminar la protuberancia de las caras.
4. Para finalizar, redondeamos márgenes y cúspides.
5. Seleccionamos la D5 y probamos que sea del diámetro mesio distal adecuado, con la altura adecuada, que cubra todo el diente y quede 1mm
6. Apoyamos la corona en lingual y la hacemos resbalar con fuerza por vestibular. Notamos la resistencia al asentamiento y un buen ajuste.
7. Quitamos el aislamiento, se ajusta la corona con el mordedor y realizamos un control de oclusión.
8. Retiramos la corona, la limpiamos con alcohol.
9. Limpiamos y secamos el diente,
10. Rellenamos el fondo y las paredes laterales de la corona con cemento de ionómero de vidrio (Ketac Cem).
11. Asentamos la corona al diente del mismo modo que antes y hacemos morder al paciente el mordedor y comprobamos oclusión.

12. Eliminamos los restos de cemento y el número de la corona con la cucharilla dental, anotamos la numeración en la historia clínica.
13. A la semana se revisa al paciente y presenta una buena adaptación.



Imagen 40. Fotografía de apertura de 54-55.



Imagen 41. Fotografía final obturación 54-55-16.



Imagen 42. Fotografía tallado del 54.



Imagen 43. Fotografía de la corona metálica del 54.

ANEXO 10: HIPOMINERALIZACIÓN INCISIVO MOLAR

	HIM LEVE	HIM MODERADO	HIM SEVERO
OPACIDADES	Opacidades aisladas, no expuestas a estrés masticatorio	Opacidades en tercio oclusal incisal.	Presencia de restauraciones atípicas defectuosas.
FRACTURAS DE ESMALTE	No hay fractura de esmalte en zonas opacas.	Fracturas de esmalte posteruptivas limitadas a 1-2 superficies, involucra cúspides.	Fracturas de esmalte en diente en proceso eruptivo. Destrucción coronaria..
SENSIBILIDAD	No hipersensibilidad.	Sensibilidad dental normal	Hipersensibilidad dentaria.
CARIES	No hay caries asociada al esmalte afectado.	Restauraciones atípicas pero intactas	Extensas caries asociadas con defecto del esmalte.
ESTÉTICA		Preocupación aspecto estético.	Compromiso de la estética

Imagen 44. Tabla: severidad de las lesiones con HIM

CASOS CLÍNICOS RPD

ANEXO 11: ODONTOGRAMAS, ÍNDICE CPO-D, CUESTIONARIOS CAMBRA.

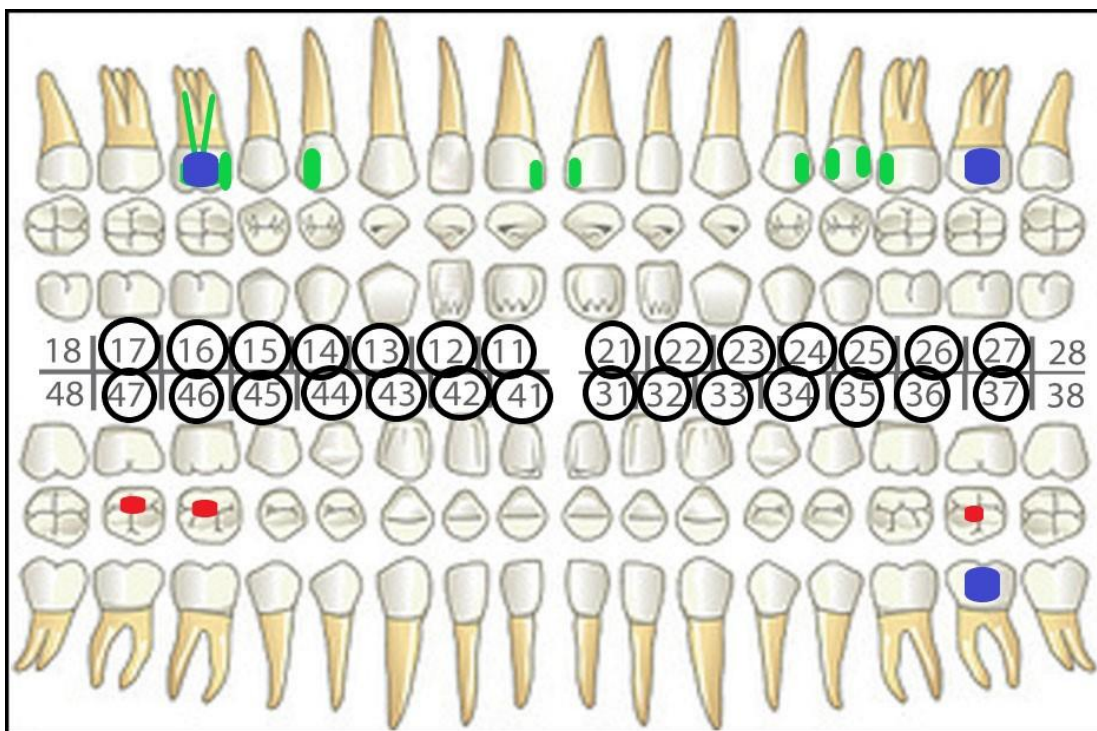


Imagen 45. Odontograma NH 2371. Verde: Hallazgos RX. Azul: tratamientos anteriores. Rojo: Exploración clínica.

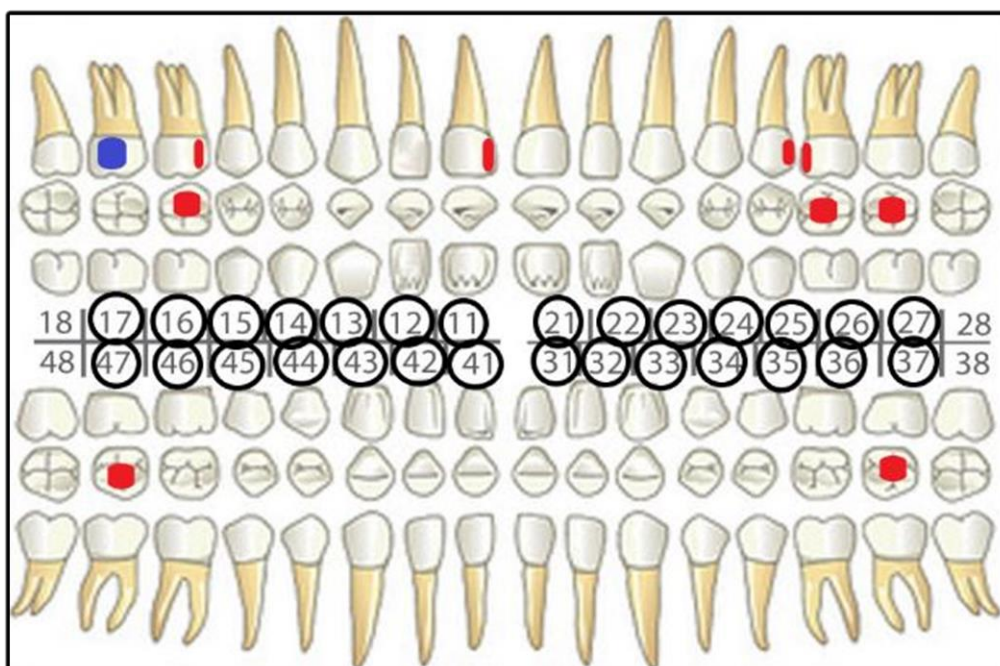


Imagen 46. Odontograma NH 4306

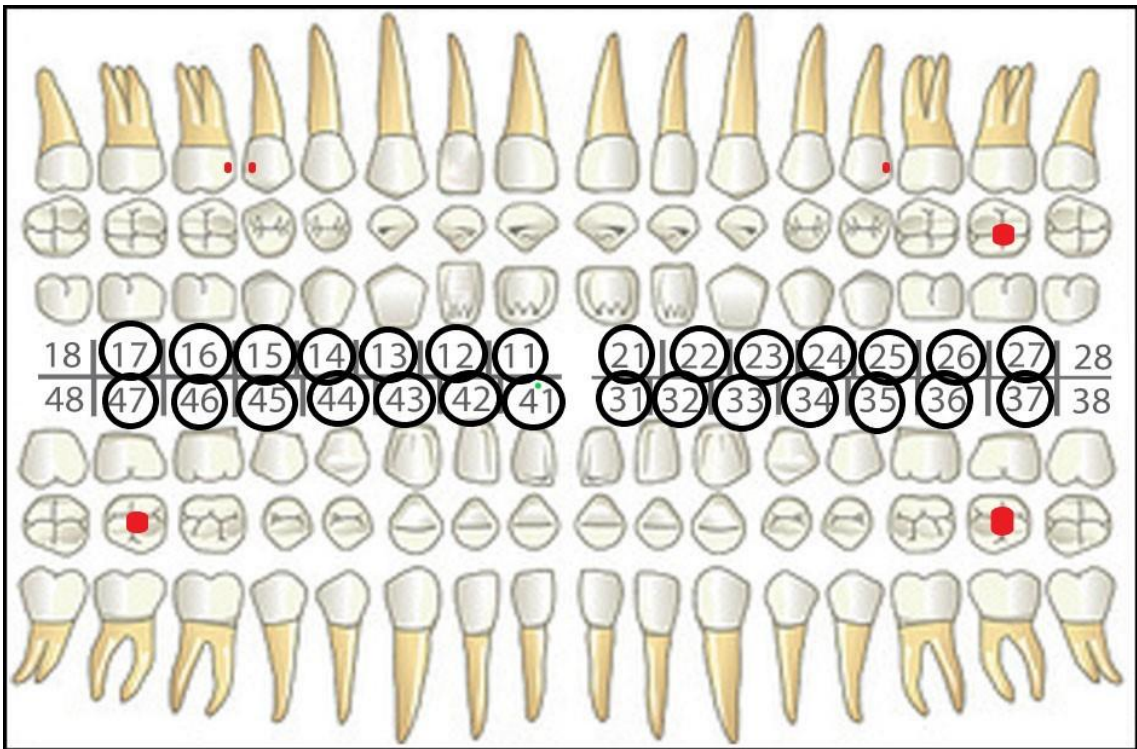


Imagen 47. Odontograma NH 988

CUESTIONARIO CAMBRA MODIFICADO PARA EDADES A PARTIR DE 6 AÑOS				
NOMBRE: EUGENIA NH 2371				
EDAD:	FECHA: ___/___/___	SI	SI	SI
(A) INDICADORES DE LA ENFERMEDAD				
LESIONES DE CARIES EN DENTINA (DIAGNÓSTICO VISUAL O RADIOGRÁFICO)		<input checked="" type="checkbox"/>		
LESIONES DE CARIES EN ESMALTE (DIAGNÓSTICO VISUAL, DIAGNOCAM O RADIOGRÁFICO)		<input checked="" type="checkbox"/>		
LESIONES BLANCAS DE CARIES EN SUPERFICIES LISAS				
OBTURACIONES REALIZADAS EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS		<input checked="" type="checkbox"/>		
(B) FACTORES DE RIESGO (EFECTUAR "PRUEBAS" SI EXISTE ALGÚN INDICADOR DE ENFERMEDAD)				
GRAN CANTIDAD DE PLACA EN LOS DIENTES			<input checked="" type="checkbox"/>	
FACTORES QUE REDUCEN EL FLUJO SALIVAL (MEDICACIÓN, RADIACIÓN, ENFERMEDAD)				
FLUJO SALIVAL ESTIMULADO INADECUADO (POR OBSERVACIÓN O POR MEDICIÓN MENOR A 1 ML/MINUTO)				
CONSUMO MAYOR A TRES INGESTAS ENTRE HORAS (PICOTEO)			<input checked="" type="checkbox"/>	
RAÍCES EXPUESTAS				
EN TRATAMIENTO DE ORTODONCIA FIJA				
FOSAS Y FISURAS OCLUSALES PROFUNDAS				
USUARIO DE DROGAS DE DISEÑO				
PRUEBA: CULTIVO DE LACTOBACILOS Y DE ESTREPTOCOCOS CON NIVEL MEDIO O ALTO				
PRUEBA: BAJA CAPACIDAD TAMPÓN DE LA SALIVA				
(C) FACTORES PROTECTORES				
VIVE EN UNA ÁREA CON AGUA FLUORADA				<input checked="" type="checkbox"/>
UTILIZA UN ENJUAGUE FLUORADO DIARIAMENTE				
SE CEPILLA CON PASTA FLUORADA COMO MÍNIMO UNA VEZ AL DÍA				
SE CEPILLA CON PASTA FLUORADA COMO MÍNIMO DOS VECES AL DÍA				<input checked="" type="checkbox"/>
SE CEPILLA DIARIAMENTE CON UNA PASTA DENTAL FLUORADA CON 5000 PPM DE FLÚOR				
UTILIZA UNA PASTA DENTAL QUE CONTIENE UN 1,5% DE ARGININA				
RECIBE UNA APLICACIÓN SEMESTRAL DE BARNIZ DE CLORHEXIDINA Y TIMOL				
RECIBE UNA APLICACIÓN SEMESTRAL DE BARNIZ O GEL PROFESIONAL DE FLÚOR				
HA TOMADO 1 MGR DE XYLITOL 5 VECES AL DÍA DURANTE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES				
PUNTUACIÓN TOTAL DEL RIESGO DE CARIES (2 POR INDICADOR, MÁS 1 POR F. RIESGO, MENOS 1 POR F. PROTECTOR)	A+B+C=	6 PUNTOS	3 X2(A)	2 X1(B)
CULTIVO DE ESTREPTOCOCOS	ALTO	MEDIO	BAJO	
CULTIVO DE LACTOBACILOS	ALTO	MEDIO	BAJO	
FLUJO SALIVAL ESTIMULADO ___ ML/MIN				
¿SE HAN DADO RECOMENDACIONES ESCRITAS?	SI	NO		
PRÓXIMO CONTROL: ___/___/___				
OBJETIVOS DE AUTOCUIDADO: 1 _____ 2 _____				
BAJO RIESGO (-9 A 4 PUNTOS)		ALTO RIESGO (5 A 18 PUNTOS)		

Imagen 48. Cuestionario Cambra NH 2371.

NH 2371	
INDICE CPO-D	C:11 + P:0 + O:0= 11 MUY ALTO RIESGO.

Imagen 49. Índice de caries CPO-D. (C: cariado, P: perdidos y O: obturados) NH 2371.

CUESTIONARIO CAMBRA MODIFICADO PARA EDADES A PARTIR DE 6 AÑOS							
NOMBRE: MIAO NH 4306							
EDAD:	FECHA: ___/___/___	sí	sí	sí			
(A) INDICADORES DE LA ENFERMEDAD							
LESIONES DE CARIES EN DENTINA (DIAGNÓSTICO VISUAL O RADIOGRÁFICO)	<input checked="" type="checkbox"/>						
LESIONES DE CARIES EN ESMALTE (DIAGNÓSTICO VISUAL, DIAGNOCAM O RADIOGRÁFICO)	<input checked="" type="checkbox"/>						
LESIONES BLANCAS DE CARIES EN SUPERFICIES LISAS							
OBTURACIONES REALIZADAS EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS	<input checked="" type="checkbox"/>						
(B) FACTORES DE RIESGO (EFECTUAR "PRUEBAS" SI EXISTE ALGÚN INDICADOR DE ENFERMEDAD)							
GRAN CANTIDAD DE PLACA EN LOS DIENTES							
FACTORES QUE REDUCEN EL FLUJO SALIVAL (MEDICACIÓN, RADIACIÓN, ENFERMEDAD)							
FLUJO SALIVAL ESTIMULADO INADECUADO (POR OBSERVACIÓN O POR MEDICIÓN MENOR A 1 ML/MINUTO)							
CONSUMO MAYOR A TRES INGESTAS ENTRE HORAS (PICOTEO)		<input checked="" type="checkbox"/>					
RAÍCES EXPUESTAS							
EN TRATAMIENTO DE ORTODONCIA FIJA							
FOSAS Y FISURAS OCLUSALES PROFUNDAS							
USUARIO DE DROGAS DE DISEÑO							
PRUEBA: CULTIVO DE LACTOBACILOS Y DE ESTREPTOCOCOS CON NIVEL MEDIO O ALTO							
PRUEBA: BAJA CAPACIDAD TAMPÓN DE LA SALIVA							
(C) FACTORES PROTECTORES							
VIVE EN UNA ÁREA CON AGUA FLUORADA				<input checked="" type="checkbox"/>			
UTILIZA UN ENJUAGUE FLUORADO DIARIAMENTE							
SE CEPILLA CON PASTA FLUORADA COMO MÍNIMO UNA VEZ AL DÍA							
SE CEPILLA CON PASTA FLUORADA COMO MÍNIMO DOS VECES AL DÍA				<input checked="" type="checkbox"/>			
SE CEPILLA DIARIAMENTE CON UNA PASTA DENTAL FLUORADA CON 5000 PPM DE FLÚOR							
UTILIZA UNA PASTA DENTAL QUE CONTIENE UN 1,5% DE ARGININA							
RECIBE UNA APLICACIÓN SEMESTRAL DE BARNIZ DE CLORHEXIDINA Y TIMOL							
RECIBE UNA APLICACIÓN SEMESTRAL DE BARNIZ O GEL PROFESIONAL DE FLÚOR							
HA TOMADO 1 MGR DE XYLITOL 5 VECES AL DÍA DURANTE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES							
PUNTUACIÓN TOTAL DEL RIESGO DE CARIES (2 POR INDICADOR, MÁX 1 POR F. RIESGO, MENOS 1 POR F. PROTECTOR)	A+B-C=	5 PUNTOS	3 X2(A)	1 X1(B)	2 X1(C)		
CULTIVO DE ESTREPTOCOCOS	ALTO	MEDIO	BAJO	CULTIVO DE LACTOBACILOS	ALTO	MEDIO	BAJO
FLUJO SALIVAL ESTIMULADO	___ ML/MIN						
¿SE HAN DADO RECOMENDACIONES ESCRITAS?	SÍ		NO		PRÓXIMO CONTROL: ___/___/___		
OBJETIVOS DE AUTOCUIDADO:	1. _____ 2. _____						
BAJO RIESGO (-9 A 4 PUNTOS)				ALTO RIESGO (5 A 18 PUNTOS)			

Imagen 50. Cuestionario Cambra. NH 4306.

NH 4306	
INDICE CPO-D	C:9 + P:0 + O:4= 12 MUY ALTO RIESGO

Imagen 51. Índice de caries CPO-D. (C: cariado, P: perdidos y O: obturados). NH 4306.

CUESTIONARIO CAMBRA MODIFICADO PARA EDADES A PARTIR DE 6 AÑOS				
NOMBRE:		LESLEY NH 988		
EDAD:	FECHA: ___/___/___	sí	sí	sí
(A) INDICADORES DE LA ENFERMEDAD				
LESIONES DE CARIES EN DENTINA (DIAGNÓSTICO VISUAL O RADIOGRÁFICO)		<input checked="" type="checkbox"/>		
LESIONES DE CARIES EN ESMALTE (DIAGNÓSTICO VISUAL, DIAGNOCAM O RADIOGRÁFICO)		<input checked="" type="checkbox"/>		
LESIONES BLANCAS DE CARIES EN SUPERFICIES LISAS				
OBTURACIONES REALIZADAS EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS		<input checked="" type="checkbox"/>		
(B) FACTORES DE RIESGO (EFECTUAR "PRUEBAS" SI EXISTE ALGÚN INDICADOR DE ENFERMEDAD)				
GRAN CANTIDAD DE PLACA EN LOS DIENTES				
FACTORES QUE REDUCEN EL FLUJO SALIVAL (MEDICACIÓN, RADIACIÓN, ENFERMEDAD)				
FLUJO SALIVAL ESTIMULADO INADECUADO (POR OBSERVACIÓN O POR MEDICIÓN MENOR A 1 ML/MINUTO)				
CONSUMO MAYOR A TRES INGESTAS ENTRE HORAS (PICOTEO)				
RAÍCES EXPUESTAS				
EN TRATAMIENTO DE ORTODONCIA FIJA				
FOSAS Y FISURAS OCLUSALES PROFUNDAS			<input checked="" type="checkbox"/>	
USUARIO DE DROGAS DE DISEÑO				
PRUEBA: CULTIVO DE LACTOBACILOS Y DE ESTREPTOCOCOS CON NIVEL MEDIO O ALTO				
PRUEBA: BAJA CAPACIDAD TAMPÓN DE LA SALIVA				
(C) FACTORES PROTECTORES				
VIVE EN UNA ÁREA CON AGUA FLUORADA				<input checked="" type="checkbox"/>
UTILIZA UN ENJUAGUE FLUORADO DIARIAMENTE				
SE CEPILLA CON PASTA FLUORADA COMO MÍNIMO UNA VEZ AL DÍA				
SE CEPILLA CON PASTA FLUORADA COMO MÍNIMO DOS VECES AL DÍA				<input checked="" type="checkbox"/>
SE CEPILLA DIARIAMENTE CON UNA PASTA DENTAL FLUORADA CON 5000 PPM DE FLÚOR				
UTILIZA UNA PASTA DENTAL QUE CONTIENE UN 1,5% DE ARGININA				
RECIBE UNA APLICACIÓN SEMESTRAL DE BARNIZ DE CLORHEXIDINA Y TIMOL				
RECIBE UNA APLICACIÓN SEMESTRAL DE BARNIZ O GEL PROFESIONAL DE FLÚOR				
HA TOMADO 1 MGR DE XYLITOL 5 VECES AL DÍA DURANTE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES				
PUNTUACIÓN TOTAL DEL RIESGO DE CARIES (2 POR INDICADOR, MÁS 1 POR F. RIESGO, MENOS 1 POR F. PROTECTOR)		A+B+C=	5 PUNTOS	6 X2(A)
CULTIVO DE ESTREPTOCOCOS		ALTO	MEDIO	BAJO
CULTIVO DE LACTOBACILOS		ALTO	MEDIO	BAJO
FLUJO SALIVAL ESTIMULADO ___ ML/MIN				
¿SE HAN DADO RECOMENDACIONES ESCRITAS?		SÍ	NO	PRÓXIMO CONTROL: ___/___/___
OBJETIVOS DE AUTOCUIDADO: 1 _____ 2 _____				
BAJO RIESGO (-9 A 4 PUNTOS)		ALTO RIESGO (5 A 18 PUNTOS)		

Imagen 52. Cuestionario Cambra NH 988.

	NH 988
ÍNDICE CPO-D	C:3 + P:0 + O:1= 4 MODERADO RIESGO

Imagen 53. Índice de caries CPO-D. (C: cariado, P: perdidos y O: obturados) NH 988.

ANEXO 12: FOTOGRAFÍAS EXTRAORALES E INTRAORALES.

NH 2371

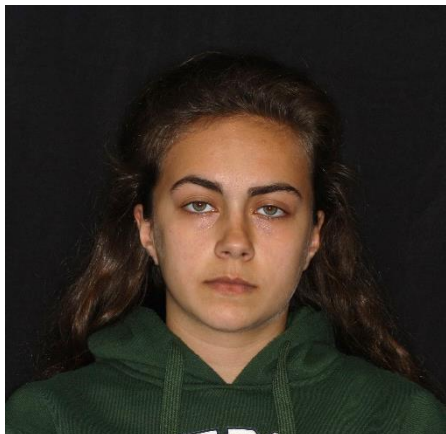


Imagen 54. Fotografía extraoral vista frontal en reposo.



Imagen 55. Fotografía extraoral vista frontal en sonrisa.



Imagen 56. Fotografía extraoral vista lateral de perfil derecho en reposo.



Imagen 57. Fotografía extraoral vista lateral de perfil derecho en sonrisa.



Imagen 58. Fotografía extraoral vista ¾ de perfil derecho en reposo.



Imagen 59. Fotografía extraoral vista ¾ de perfil derecho en sonrisa.

NH 2371



Imagen 60. Fotografía intraoral vista frontal con arcadas en oclusión.



Imagen 61. Fotografía intraoral arcadas en oclusión lado derecho.



Imagen 62. Fotografía intraoral arcadas en oclusión lado izquierdo.



Imagen 63. Fotografía intraoral arcada superior.



Imagen 64. Fotografía intraoral arcada inferior.

NH 4306



Imagen 65. Fotografía extraoral, vista frontal en reposo.

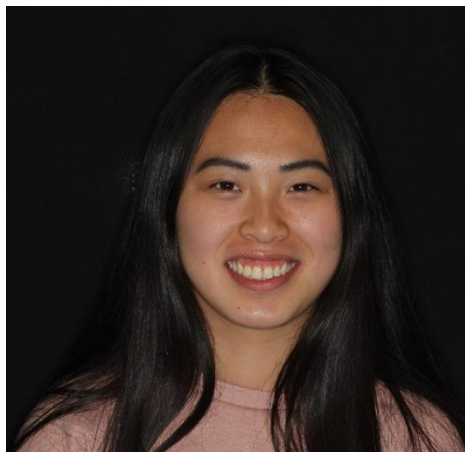


Imagen 66. Fotografía extraoral, vista frontal en sonrisa.



Imagen 67. Fotografía extraoral vista lateral de perfil derecho en reposo.



Imagen 68. Fotografía extraoral vista lateral de perfil derecho en sonrisa.



Imagen 69. Fotografía extraoral vista ¾ de perfil derecho en reposo.



Imagen 70. Fotografía extraoral vista ¾ de perfil derecho en sonrisa.

NH 4306



Imagen 71. Fotografía intraoral, vista frontal con arcadas en oclusión



Imagen 72. Fotografía intraoral, arcadas en oclusión lado derecho.



Imagen 73. Fotografía intraoral arcadas en oclusión lado izquierdo.



Imagen 74. Fotografía intraoral arcada superior.



Imagen 75. Fotografía intraoral arcada inferior.



Imagen 76. Defecto de esmalte en 16.

NH 988



Imagen 77. Fotografía extraoral, vista frontal en reposo.



Imagen 78. Fotografía extraoral, vista frontal en sonrisa.



Imagen 79. Fotografía extraoral vista lateral de perfil derecho en reposo.



Imagen 80. Fotografía extraoral vista lateral de perfil derecho en sonrisa.



Imagen 81. Fotografía extraoral, vista ¾ del perfil derecho en reposo.



Imagen 82. Fotografía extraoral, vista ¾ de perfil derecho en sonrisa.

NH 988



Imagen 83. Fotografía intraoral vista frontal, arcadas en oclusión.



Imagen 84. Fotografía intraoral arcadas en oclusión lado derecho.



Imagen 85. Fotografía intraoral arcadas en oclusión lado izquierdo.



Imagen 86. Fotografía intraoral arcada superior.



Imagen 87. Fotografía intraoral arcada inferior.

ANEXO 13: EXPLORACIÓN RADIOGRÁFICA.

ORTOPANTOMOGRAFÍAS

2371



ESTADIOS NOLLA:

18: 7

28: 6

38: 5

48: 6

4306



ESTADIOS NOLLA:

18: 7

28: 7

38: 6

48: 6



Imagen 88. Tabla con radiografías panorámicas y estadios de Nolla de terceros molares.

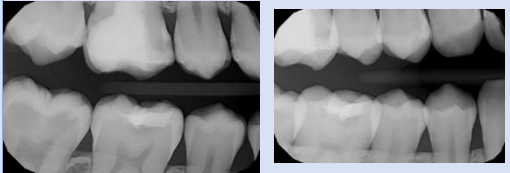
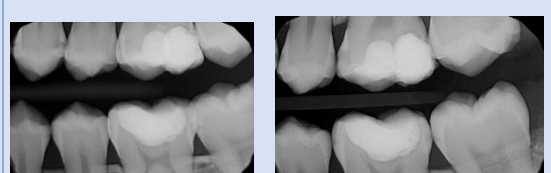
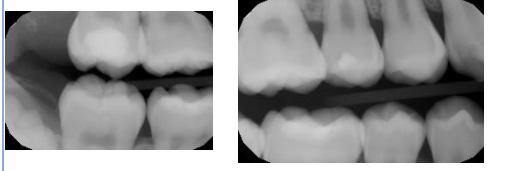
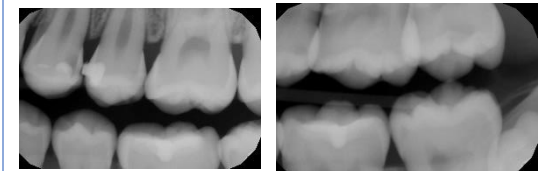


NHº	RADIOGRAFIAS ALETA MORDIDA CUADRANTE 1 Y 4	RADIOGRAFIAS ALETA MORDIDA CUADRANTE 2 Y 3
2371		
4306		
988		

Imagen 89. Tabla con radiografías de aleta de mordida.

NH 2371

Rx aleta de mordida 1º y 4º cuadrante se observan: caries 14 distal y 16 mesial. Caries oclusales en 46 y 47.

Rx aleta de mordida 2º y 3º cuadrante se observan: caries 24 distal. Caries mesial y distal 25. Caries mesial 26.

NH 4306

Rx aleta de mordida 1º y 4º cuadrante se observan: caries 16 mesial.

Rx aleta de mordida 2º y 3º cuadrante se observan: 24 distal, 26 mesiooclusal y 27 oclusal. Caries 36 oclusal y 37 oclusal.

NH 988

Rx aleta de mordida 1º y 4º cuadrante se observan: caries esmalte interproximal 15-16.

Rx aleta de mordida 2º y 3º cuadrante se observan: caries esmalte 25 distal, caries 37 oclusal.

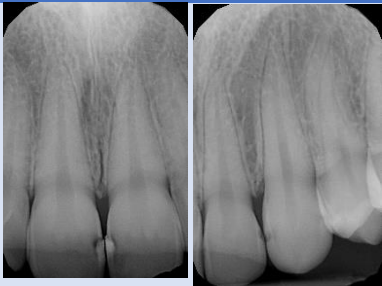
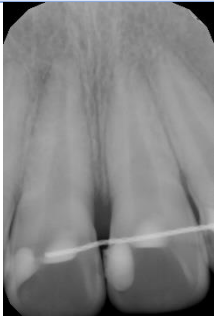
RX PERIAPICALES	
2371	 <p>Se observan caries: 11M-21M Se observan caries: 22D-23M</p>
4306	 <p>Se observa caries 11M.</p>

Imagen 90. Rx periapicales iniciales.

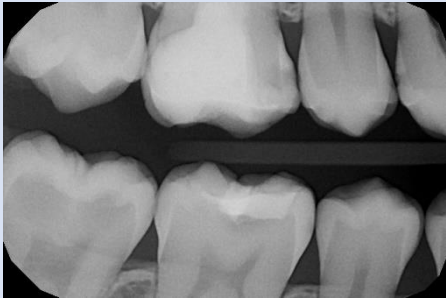

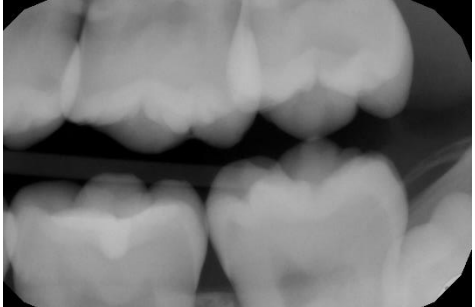
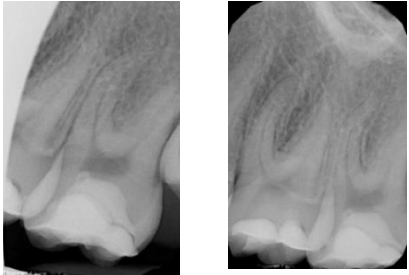


	Imagen RX INICIALES	RX CONTROL MTA TRAS 2 MESES
2371		<p>47</p> 
4306		<p>27</p> 
988		<p>37</p> 

Imagen 91. Tabla con Rx iniciales de las piezas caridas y posterior revisión tras RPD.

ANEXO 14: TRATAMIENTO

RECUBRIMIENTO PULPAR DIRECTO CON MTA NH 2371

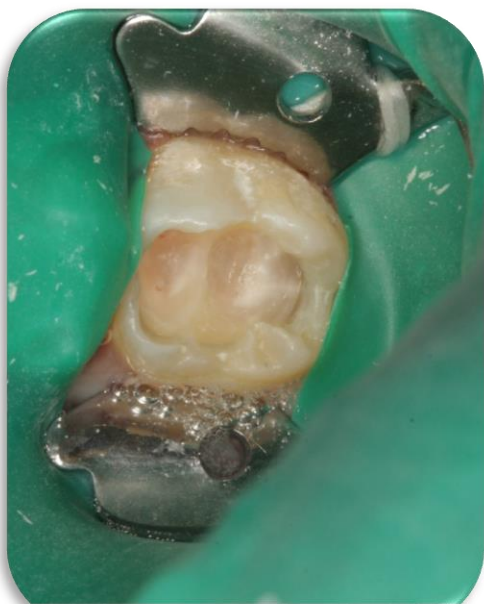


Imagen 92. Exposición pulpar cuernos MV y ML diente 47.



Imagen 93. RPD con MTA + ionómero de vidrio.



Imagen 94. Obturación final.

RECUBRIMIENTO PULPAR DIRECTO CON MTA NH 4306



Imagen 95. Situación inicial 26 y 27.



Imagen 96. Exposición cuerno pulpar MV del diente 27.



Imagen 97. Fotografía tras RPD con MTA + ionómero de vidrio.



Imagen 98. Obturación final dientes 26 y 27.

RECUBRIMIENTO PULPAR DIRECTO CON MTA NH 988



Imagen 99. Exposición pulpar cuerno ML diente 37.



Imagen 100. Recubrimiento pulpar directo con MTA + ionómero de vidrio diente 37.



Imagen 101. Obturación final.

