

9. ANEXOS

ANEXO 1: EVA para la medición del dolor

ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) PARA LA MEDICIÓN DEL DOLOR
 Marca con una cruz en la escala la intensidad de tu dolor

SIN DOLOR
EL MÁXIMO DOLOR POSIBLE

ANEXO 2: HAQ

Versión Española del Health Assessment Questionnaire (HAQ)
 Traducida y adaptada por J. Esteve-Vives, E. Batlle-Gualda, A. Reig y Grupo para la Adaptación del HAQ a la Población Española

	Durante la última semana, ¿ha sido usted capaz de...	Sin dificultad	Con alguna dificultad	Con mucha dificultad	Incapaz de hacerlo
Vestirse y asearse	1) Vestirse solo, incluyendo abrocharse los botones y atarse los cordones de los zapatos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2) Enjabonarse la cabeza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilizar silla	3) Levantarse de una silla sin brazos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4) Acostarse y levantarse de la cama?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comer	5) Cortar un filete de carne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6) Abrir un cartón de leche nuevo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7) Servirse la bebida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Caminar	8) Caminar fuera de casa por un terreno llano?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9) Subir cinco escalones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Higiene	10) Lavarse y secarse todo el cuerpo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	11) Sentarse y levantarse del retrete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	12) Ducharse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alcanzar	13) Coger un paquete de azúcar de 1 Kg de una estantería colocada por encima de su cabeza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	14) Agacharse y recoger ropa del suelo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preñión	15) Abrir la puerta de un coche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	16) Abrir tarros cerrados que ya antes habían sido abiertos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	17) Abrir y cerrar los grifos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras	18) Hacer los recados y las compras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	19) Entrar y salir de un coche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	20) Hacer tareas de casa como barrer o lavar los platos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

0 0.000
 1 0.125
 2 0.250
 3 0.375
 4 0.500
 5 0.625
 6 0.750
 7 0.875
 8 1.000
 9 1.125
 10 1.250
 11 1.375
 12 1.500
 13 1.625
 14 1.750
 15 1.875
 16 2.000
 17 2.125
 18 2.250
 19 2.375
 20 2.500

Señale para qué actividades necesita la ayuda de otra persona:

<input type="checkbox"/> .. Vestirse, asearse	<input type="checkbox"/> .. Caminar, pasear	<input type="checkbox"/> .. Abrir y cerrar cosas (preñión)
<input type="checkbox"/> .. Levantarse	<input type="checkbox"/> .. Higiene personal	<input type="checkbox"/> .. Recados y tareas de casa
<input type="checkbox"/> .. Comer	<input type="checkbox"/> .. Alcanzar	

Señale si utiliza alguno de estos utensilios habitualmente:

<input type="checkbox"/> .. Cubiertos de mango ancho	<input type="checkbox"/> .. Abridor para tarros previamente abiertos
<input type="checkbox"/> .. Bastón, muletas, andador o silla de ruedas	
<input type="checkbox"/> .. Asiento o barra especial para el baño	
<input type="checkbox"/> .. Asiento alto para el retrete	

Versión Española del Health Assessment Questionnaire (HAQ)
 Traducida y adaptada por J. Esteve-Vives, E. Batlle-Gualda, A. Reig y Grupo para la Adaptación del HAQ a la Población Española

Puntuación del cuestionario de discapacidad HAQ

Primero. En cada una de las 8 áreas (vestirse y asearse, levantarse, comer,...) del cuestionario escoger la puntuación más alta de los 2 ó 3 ítems que la componen, por lo que se obtienen 8 puntuaciones. Así, los 20 ítems iniciales quedan reducidos a 8.

Ejemplo,
 Si en el área c) comer el enfermo ha contestado lo siguiente:
 ¿Es usted capaz de...
 1.- Cortar un filete de carne? [1] (con alguna dificultad)
 2.- Abrir un cartón de leche nuevo? [2] (con mucha dificultad)
 3.- Servirse la bebida? [0] (sin dificultad)

La puntuación elegida será dos [2]. Es decir, el valor más alto de los tres ítems que componen el área c) comer.

En todas las áreas en que se obtenga una puntuación de [2] ó [3] no es necesario mirar las preguntas correctoras.

Segundo. Mirar las preguntas correctoras. Muchas personas se confunden en este punto. La labor se facilita si se comprende el significado de las preguntas correctoras. Su finalidad es evitar puntuaciones demasiado bajas que se producen si la enferma responde que hace sus actividades sin dificultad [0] o con alguna dificultad [1], pero reconoce que precisa ayuda de otra persona o algún tipo de utensilio o ayuda técnica para realizar esas mismas actividades.

Si un área obtiene una puntuación de [2] ó [3] no es necesario mirar las preguntas correctoras. Pero si en esa área se obtiene una puntuación, de [0] ó [1], se deberá corregir la puntuación si la enferma contestó que precisaba de la ayuda de otra persona o de algún utensilio para realizar cualquiera de las actividades incluidas en dicha área –basta con que sólo sea una-. En ese caso la puntuación inicial del área de [0] ó [1] se convierte en [2], pero nunca en [3].

Ejemplo,
 Si en el área "d) caminar" el enfermo ha contestado:
 ¿Es usted capaz...
 1.- Caminar fuera de casa por un terreno llano? [0] (sin dificultad)
 2.- Subir cinco escalones? [1] (con alguna dificultad)

Pero más abajo ha indicado que utiliza muletas, la puntuación del área "caminar" será [2] en vez de [1].

Tercero. Calcular la media. Hallar la media de los 8 valores correspondientes a las 8 áreas descritas: a) vestirse, b) levantarse, c) comer,... h) otras actividades. Ésa será la puntuación final del cuestionario de capacidad funcional HAQ.

La puntuación del HAQ puede oscilar entre 0 (no incapacidad) y 3 (máxima incapacidad). En el caso de no contestar algún ítem se asigna el valor más alto de los restantes ítems que formen dicha área. Si hubiera una o dos áreas completas sin respuesta la suma de las 7 u 6 áreas restantes se dividiría por 7 u 6, respectivamente, para obtener el valor medio, que estará entre cero y tres [0-3]. Un cuestionario con menos de 6 áreas contestadas, carece de validez.

ANEXO 3: Índices de actividad y respuesta en AR

Índices de actividad y respuesta en artritis reumatoide

Índice	DAS28	SDAI	CDAI	RAPID3	ACR20
Articulaciones tumefactas	+	+	+		+
Articulaciones dolorosas	+	+	+		+
EVA médico		+	+		+
EVA paciente	+	+	+	+	+
EVA dolor				+	+
VSG/PCR	+	+			+
HAQ/función				+	+
Rango	0-9,4	0-86	0-76	0-30	NA
Remisión	< 2,6	3,3	2,8	3	NA
Baja actividad	3,2	11	10	6	NA
Alta actividad	> 5,1	26	22	12	NA

ACR: American College of Rheumatology; CDAI: Clinical Disease Activity Index; DAS: Disease Activity Score; EVA: escala visual analógica; HAQ: Health Assessment Questionnaire; NA: no aplicable; PCR: proteína C reactiva; RAPID: Routine Assessment of Patient Index Data; SDAI: Simplified Disease Activity Index; VSG: velocidad de sedimentación globular.

ANEXO 4: BASDAI

BASDAI

Por favor, marque con una X el recuadro que representa su respuesta (ejemplo)
 Todas las preguntas se refieren a **la última semana**.

1. ¿Cómo describiría el grado global de fatiga / cansancio que ha experimentado?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ausente

muy intensa

2. ¿Cómo describiría el grado global de dolor en **cuello, espalda o caderas** debido a su enfermedad?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ausente

muy intenso

3. ¿Cómo describiría el grado global de dolor-hinchazón en **otras articulaciones fuera de** cuello, espalda o caderas?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ausente

muy intenso

4. ¿Cómo describiría el grado global de malestar que ha tenido en zonas dolorosas al tacto o a la presión?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ausente

muy intenso

5. ¿Cómo describiría el grado global de rigidez matutina que ha tenido al despertar?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ausente

muy intensa

6. ¿Cuánto tiempo dura su rigidez matutina tras despertarse?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0
horas

1
hora

2 horas
o más

ANEXO 5: BASFI

Versión Española del BASFI ¹

A continuación se le indican una serie de actividades. Por favor, marque el número que mejor describa su situación **EN LA ÚLTIMA SEMANA**.

- 1) Ponerse los calcetines o medias sin la ayuda.
Fácil 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Imposible
- 2) Recoger un bolígrafo del suelo sin ayuda, inclinándose hacia adelante (doblado la cintura).
Fácil 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Imposible
- 3) Coger de una estantería un objeto situado por encima de su cabeza, sin ayuda.
Fácil 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Imposible
- 4) Levantarse de una silla sin apoyar las manos ni utilizar ninguna otra ayuda.
Fácil 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Imposible
- 5) Estar acostado sobre la espalda y levantarse del suelo sin ayuda.
Fácil 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Imposible
- 6) Estar a pie firme sin apoyarse en nada durante 10 minutos y no tener molestias.
Fácil 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Imposible
- 7) Subir 12 ó 15 escalones sin agarrarse al pasamanos ni usar bastón o muletas (poniendo un pie en cada escalón).
Fácil 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Imposible
- 8) Mirarse un hombro girando sólo el cuello (sin girar el cuerpo).
Fácil 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Imposible
- 9) Realizar actividades que supongan un esfuerzo físico como ejercicios de rehabilitación, trabajos de jardinería o deportes.
Fácil 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Imposible
- 10) Realizar actividades que requieran dedicación plena durante todo el día (en casa o en el trabajo).
Fácil 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Imposible

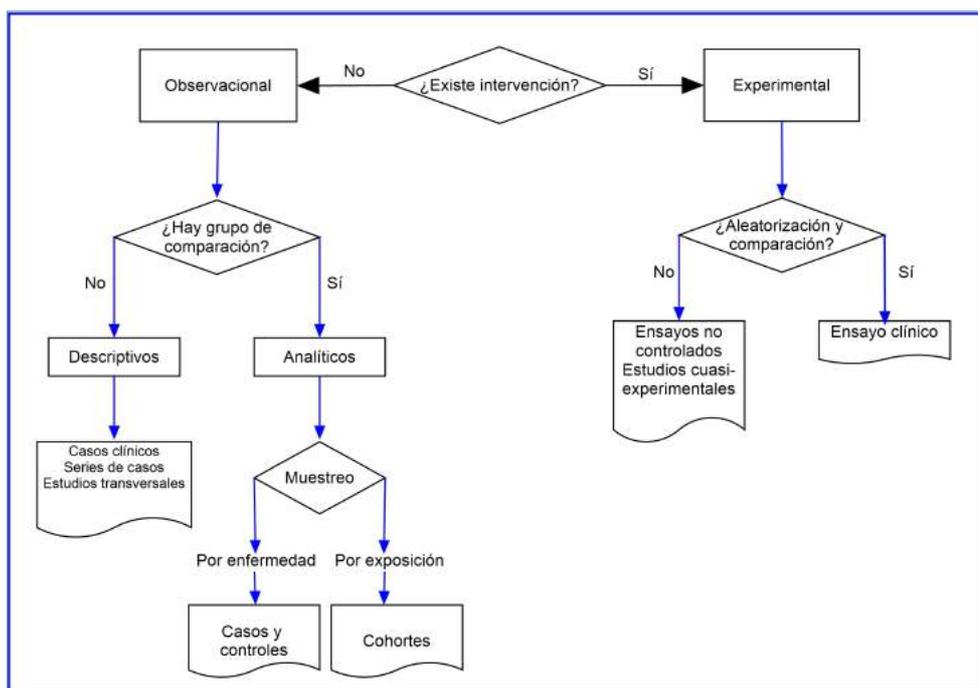
¹ R. Ariza-Ariza, B. Hernández-Cruz y F. Navarro-Sarabia. *Arthritis Rheum (Arthritis Care Res)* 2003;49:483-7
*Diseño: E. Batlle – HGU-Alicante

ANEXO 6: Índices de actividad, función física y respuesta en EA

Instrumentos para la evaluación de la espondilitis anquilosante		
Dominio	Instrumentos disponibles y validados	Objetivos de evaluación
Función física	BASFI o IFD	Actividad, función y daño
Dolor	EVA del dolor espinal en la última semana	Actividad y daño
Movilidad espinal	BASMI. Expansión torácica, test de Schöber, distancia occipucio-pared, flexión lateral lumbar	Actividad, función y daño
Valoración de la actividad	BASDAI, ASDAS, EVA global	Actividad, función y daño
Artritis periférica o entesitis	Número de articulaciones tumefactas y de entesis dolorosas, MASES	Actividad y función
Reactantes de fase aguda	VSG y PCR	Actividad
Fatiga	EVA de la fatiga del BASDAI	Actividad
Imagen	Radiología: mSASSS, BASRI, SPARC	
RM: índice de Berlín, ASpmMRI-a	Actividad y daño	

ASDAS: Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score; ASpmMRI-a: Ankylosing Spondylitis spine MRI score for activity; BASDAI: Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index; BASFI: Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index; BASMI: Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index; BASRI: Bath Ankylosing Spondylitis Radiology Index; EVA: escala visual analógica; IFD: Índice Funcional de Dougados; MASES: Maastricht Ankylosing Spondylitis Enthesitis Score; mSASSS: Modified Stoke Ankylosing Spondylitis Spinal Score; PCR: proteína C reactiva; RM: resonancia magnética; SPARCC: Spondyloarthritis Research Consortium of Canada; VSG: velocidad de sedimentación globular.

ANEXO 7: Tipos de estudios epidemiológicos



ANEXO 8: Consentimiento informado



Asociación para la Rehabilitación Permanente de Enfermedades Reumáticas

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El/la Paciente D/Dª natural de con domicilio en años, DNI nº y abajo firmante, ha sido INFORMADO DETALLADAMENTE SOBRE Las características del "programa de rehabilitación permanente" de la Asociación para la Rehabilitación Permanente de Enfermedades Reumáticas (ARPER).

Ha sido informado de que el citado programa de rehabilitación, consiste en tareas de evaluación realizadas por los profesionales del equipo multidisciplinar (psicólogo/a, fisioterapeuta, nutricionista y preparador físico) y actividades como las siguientes: movilidad articular y control postural; actividad física de tipo aeróbico y tonificación; control de la alimentación y la hidratación; aprendizaje de habilidades psicológicas para el manejo del dolor, la autorregulación emocional, el manejo de las alteraciones del sueño, y la gestión del tiempo. Junto con la evaluación inicial del paciente, se realiza una evaluación continua, con periodicidad diaria y trimestral, para informar sobre la evolución de la enfermedad al médico especialista de reumatología del paciente.

Se compromete a tener continuidad en las actividades de este programa y a la realización de las pruebas de evaluación, autorizando a la asociación ARPER a hacer uso de esta información tanto para la elaboración de informes para el médico especialista de reumatología como para fines de investigación.

Ha sido informado de que su participación en este programa de rehabilitación requiere el conocimiento y aprobación por parte de su médico especialista en reumatología y se compromete a obtener dicha aprobación antes del inicio del programa. Asimismo se compromete a informar a su médico de familia y a solicitar de éste la realización de un electrocardiograma y auscultación médica, con el fin de descartar si hay contraindicación para el ejercicio físico.

Ha sido informado sobre los riesgos poco probables de la participación en el citado programa de rehabilitación, y que son los siguientes: lesiones propias de un deportista que realiza un programa de entrenamiento de forma continuada.

Todo ello tal y como preceptúa la actual Ley 41/2002, de Autonomía del Paciente, por lo cual, entiendo y acepta los anteriores puntos por lo que firma el presente CONSENTIMIENTO INFORMADO

En a de del año 20

Técnico responsable

El/la paciente

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 ha 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 disocien 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 CCSyD
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

ANEXO 9: Instrucciones de higiene oral

Cómo cepillarse los dientes

1. Después de cada comida (como mínimo 3 veces al día) es fundamental cepillarse los dientes para eliminar la placa bacteriana y los restos de alimentos situados en las caras externas, internas y de masticación, y que pueden afectar las estructuras dentales.
2. Su Odontólogo le orientará sobre la técnica de cepillado y el cepillo más adecuado en su caso. Es recomendable renovar el cepillo de dientes como mínimo cada 3 meses, ya que un cepillo gastado no limpia bien los dientes.
3. Es muy importante seguir una técnica rutinaria y ordenada para no dejar ni olvidar ninguna zona ni diente sin cepillar.
4. Coja el cepillo como si fuera a escribir con él y coloque el cabezal del mismo a lo largo de los dientes en posición horizontal, con un ángulo de 45º con el eje vertical de los mismos, y sobre la encía en la zona donde se unen dientes y encías.
5. Comience por los dientes superiores en su cara externa (la que está en contacto con las mejillas y labios) siguiendo un orden (izquierda-derecha por ejemplo) y cepillándolos suavemente siempre de arriba hacia abajo, es decir, de la encía hacia el diente, "barriendo" la superficie del diente.
6. Cepille del mismo modo y en orden los dientes inferiores, de abajo hacia arriba, desde la encía hacia el diente.
7. Debe realizar las mismas maniobras, con igual angulación, movimientos y orden en las caras internas de los dientes superiores e inferiores (las que están al lado del paladar y la lengua).
8. En la zona de masticación el cepillado se debe realizar en sentido horizontal y con movimientos cortos de atrás a delante.



Cómo utilizar la seda dental

1. Los espacios entre los dientes son difíciles de limpiar con el cepillo dental. Para poder eliminar la placa dental y los restos de alimentos correctamente en estos lugares se requiere el uso de la seda dental. Se encuentran sedas dentales comercializadas en diferentes formas, y el Odontólogo le recomendará en función de su caso cuál utilizar: seda o cinta dental, encerada o sin encerar, pues cada una de ellas tienen uso concreto.



2. Corte unos 50 cm y enrolle la mayor parte en el dedo medio de la mano izquierda. Enrolle el resto en el dedo medio derecho, que irá recogiendo la seda dental a medida que se vaya utilizando. Sujete firmemente la seda con los dedos pulgares e índices de ambas manos dejando una distancia de 2 o 3 cm entre los dedos de cada mano y con un suave movimiento de sierra insértela entre los dientes.

3. Sujete la seda apretada contra el diente y muévala hacia arriba y hacia abajo frotándola con cuidado contra la superficie del diente. A la vez puede intercalar movimientos cuidadosos hacia fuera y hacia adentro. No la aplique violentamente contra las encías. Limpie cada diente completamente con una sección limpia de seda dental que irá soltando de la mano izquierda, recogiendo la seda ya utilizada en el dedo medio de la mano derecha.

4. Repítalo con el resto de los dientes sin olvidar ninguno. Para utilizar la seda más fácilmente puede emplear un aplicador de seda dental. La utilización de la seda dental es más compleja en la zona posterior de la boca, pero con un poco de práctica se adquiere la habilidad necesaria en poco tiempo.

Consejos para mantener la Salud Bucodental

1. Evite el consumo excesivo de azúcares refinados (dulces, golosinas...) y recuerde que una dieta rica en vitaminas (frutas y verduras) es más beneficiosa para sus dientes y encías.

2. No tome alimentos o bebidas excesivamente fríos o calientes.

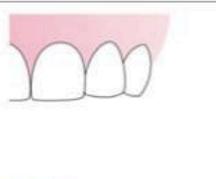
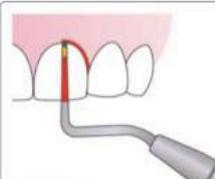
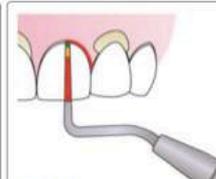
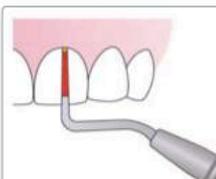
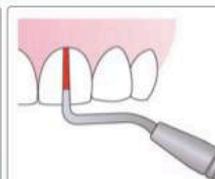
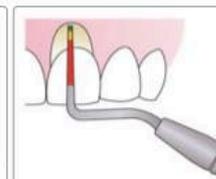
3. Después de cada comida cepille sus dientes con un buen cepillo dental y un dentífrico con flúor, procurando que no pasen más de 15 minutos entre el final de la comida y el cepillado.

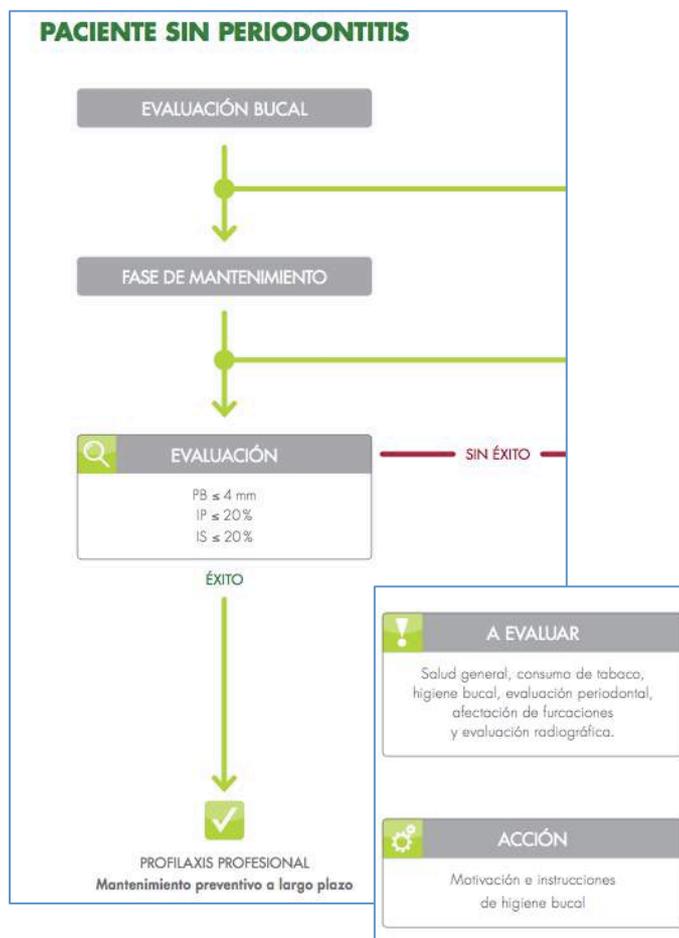
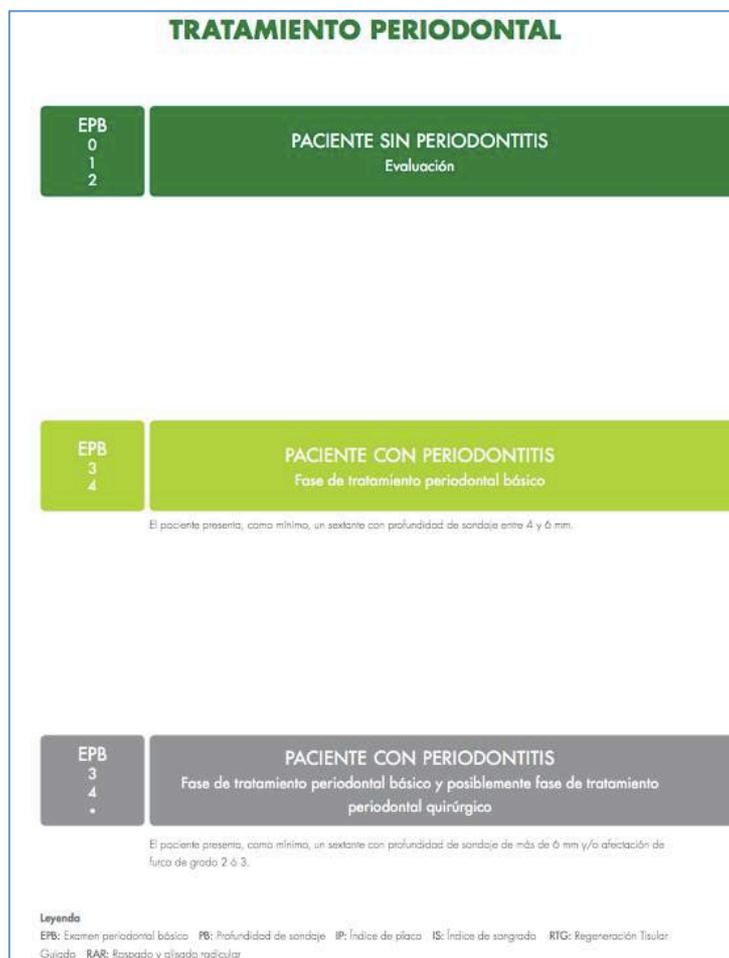
4. Para mantener los dientes sanos es importante eliminar la placa bacteriana y reforzar el esmalte dental. El Odontólogo es la persona indicada para orientarle sobre el cepillo y dentífrico más adecuado para usted.

5. Es recomendable acudir al menos una vez al año a su Clínica Dental para realizar una revisión periódica de sus dientes y encías.



ANEXO 10: PROTOCOLO SEPA

CÓDIGO 0	CÓDIGO 1	CÓDIGO 2	CÓDIGO 3	CÓDIGO 4	CÓDIGO *																								
<ul style="list-style-type: none"> No hay bolsas de 4 mm o más de profundidad (con la sonda SEPA-EPB la banda verde es visible en todos los sondajes de ese sextante). No hay cálculo u obturaciones desbordantes. No hay sangrado tras el sondaje. 	<ul style="list-style-type: none"> No hay bolsas de 4 mm o más de profundidad (con la sonda SEPA-EPB la banda verde es visible en todos los sondajes de ese sextante). No hay cálculo u obturaciones desbordantes. Aparece sangrado tras el sondaje. 	<ul style="list-style-type: none"> No hay bolsas de 4 mm o más de profundidad (con la sonda SEPA-EPB la banda verde es visible en todos los sondajes de ese sextante). Se aprecia cálculo dental u otros factores de retención de placa como obturaciones desbordantes. 	<ul style="list-style-type: none"> Profundidad de sondaje entre 4 y 6 mm en uno o más dientes de ese sextante (con la sonda SEPA-EPB la banda verde se introduce por completo, y queda visible la banda amarilla y roja). 	<ul style="list-style-type: none"> Profundidad de sondaje de más de 6 mm en uno o más dientes de ese sextante (con la sonda SEPA-EPB la banda amarilla se introduce por completo. Sólo es visible la banda roja). 	<ul style="list-style-type: none"> Profundidad de sondaje de más de 6 mm en uno o más dientes de ese sextante (con la sonda SEPA-EPB la banda amarilla se introduce por completo. Sólo es visible la banda roja). 																								
																													
<table border="1" style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <th>PROFUNDIDAD</th> <th>CÁLCULO</th> <th>SANGRADO</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4mm</td> <td style="text-align: center;">NO</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	PROFUNDIDAD	CÁLCULO	SANGRADO	4mm	NO	NO	<table border="1" style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <th>PROFUNDIDAD</th> <th>CÁLCULO</th> <th>SANGRADO</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4mm</td> <td style="text-align: center;">NO</td> <td style="text-align: center;">SI</td> </tr> </table>	PROFUNDIDAD	CÁLCULO	SANGRADO	4mm	NO	SI	<table border="1" style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <th>PROFUNDIDAD</th> <th>CÁLCULO</th> <th>SANGRADO</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4mm</td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">SI</td> </tr> </table>	PROFUNDIDAD	CÁLCULO	SANGRADO	4mm	SI	SI	<table border="1" style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <th>PROFUNDIDAD</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4-6mm</td> </tr> </table>	PROFUNDIDAD	4-6mm	<table border="1" style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <th>PROFUNDIDAD</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">>6mm</td> </tr> </table>	PROFUNDIDAD	>6mm	<table border="1" style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <th>PROFUNDIDAD</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Fuerza grado 2-3 Pérdida inserción >7mm</td> </tr> </table>	PROFUNDIDAD	Fuerza grado 2-3 Pérdida inserción >7mm
PROFUNDIDAD	CÁLCULO	SANGRADO																											
4mm	NO	NO																											
PROFUNDIDAD	CÁLCULO	SANGRADO																											
4mm	NO	SI																											
PROFUNDIDAD	CÁLCULO	SANGRADO																											
4mm	SI	SI																											
PROFUNDIDAD																													
4-6mm																													
PROFUNDIDAD																													
>6mm																													
PROFUNDIDAD																													
Fuerza grado 2-3 Pérdida inserción >7mm																													
RECOMENDACIONES <ul style="list-style-type: none"> No tratamiento Repetir EPB al año. 	RECOMENDACIONES <ul style="list-style-type: none"> Instrucciones de higiene bucal y detartraje supragingival. Repetir EPB al año. 	RECOMENDACIONES <ul style="list-style-type: none"> Instrucciones de higiene bucal y detartraje supragingival. Detartraje subgingival en los lugares seleccionados y eliminación de las obturaciones desbordantes. Repetir EPB al año. 	RECOMENDACIONES <ul style="list-style-type: none"> Detartraje de la dentición completa del paciente y raspado y alisado radicular en los sextantes con código 3. Reevaluación de los resultados en sextantes con código 3 a los 3 meses. Repetir EPB a los 6 meses. 	RECOMENDACIONES <ul style="list-style-type: none"> Examen periodontal completo (periodontograma, índice de placa, índice gingival), tanto al inicio como tras el tratamiento. Se deberán realizar series radiográficas completas. En casos complejos, se puede considerar remitir al paciente para valoración por expertos en Periodoncia (Periodontitis Agresivas, Periodontitis Asociadas a Enfermedades Sistémicas). 	RECOMENDACIONES <ul style="list-style-type: none"> Examen periodontal completo (periodontograma, índice de placa, índice gingival), tanto al inicio como tras el tratamiento. Se deberán realizar series radiográficas completas. En casos complejos, se puede considerar remitir al paciente para valoración por expertos en Periodoncia (Periodontitis Agresivas, Periodontitis Asociadas a Enfermedades Sistémicas). 																								



PACIENTE CON PERIODONTITIS

FASE SISTÉMICA Y DIAGNÓSTICO PERIODONTAL

EVALUACIÓN

PB \leq 4 mm
IP \leq 20 %
IS \leq 20 %



Periodontitis crónica moderada

PB \leq 6 mm
sin defecto intraóseo



Afectación de furca (clase I)



Periodontitis crónica avanzada o periodontitis agresiva

PB $>$ 6 mm con defecto intraóseo



con afectación de furca (clase II y/o III)



Periodontitis necrosante

Periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas

Caso especial de periodontitis

PB $>$ 6 mm, sangrado y/o supuración profusa



PROFILAXIS PROFESIONAL
Mantenimiento preventivo
a largo plazo

No necesario referir a un especialista



A EVALUAR

Salud general (enfermedades sistémicas como diabetes, problemas cardiovasculares, embarazo), higiene bucal, consumo de tabaco, evaluación periodontal completa, afectación de furcaciones, evaluación radiográfica, estrés.

Considerar también: eliminación de restauraciones inadecuadas, ferulización provisional previa a cirugía, toma de muestras microbiológicas, consulta con su médico o la exodoncia de dientes con pronóstico imposible.

Con respecto a los dientes con pronóstico imposible, deben de tenerse en cuenta los siguientes factores: pérdida ósea, pérdida de inserción clínica, grado de movilidad, factores endodónticos y restauradores, anatomía y posición anatómica.

PACIENTE CON PERIODONTITIS

ACCIÓN

Motivación para la higiene bucal
Instrucciones
Control de la placa

RE - EVALUACIÓN

PB \leq 4 mm
IP \leq 20 %
IS \leq 20 %

ÉXITO

SIN ÉXITO

2º INTENTO

ACCIÓN

Tratamiento periodontal
no quirúrgico repetido

PROFILAXIS PROFESIONAL
Mantenimiento preventivo a largo plazo

ACCIÓN

Tratamiento periodontal no quirúrgico;
raspado y alisado radicular

RE - EVALUACIÓN (3 MESES)

PB \leq 4 mm
IP \leq 20 %
IS \leq 20 %

ÉXITO

SIN ÉXITO

PROFILAXIS PROFESIONAL
Mantenimiento preventivo a largo plazo

ANEXO 11: Cuestionario de hábitos de higiene oral (WJS)

1.	Your age is between	20-30	30-40	40-50	50-60
2.	Are you satisfied with your smile?	Yes			No
3.	Do you have a complete set of natural teeth?	Yes			No
4.	If you answered 'No', could you specify how many teeth you have lost?	Specify the number of missing teeth	Total loss upper teeth	Total loss lower teeth	all teeth missing
5.	Of teeth that were lost, were they extracted for trauma?	Yes			No
6.	Of teeth that were lost, were they extracted because they were mobile?	Yes			No
7.	If you answered 'Yes', do you know that you suffer from periodontal disease?	Yes			No
8.	Do you often suffer from abscesses?	Yes			No
9.	If 'Yes', in which side of your mouth?	Upper right	Upper left	Lower right	Lower left
10.	Are you a smoker?	Yes			No
11.	If 'Yes', how many cigarettes a day?	Less than 10	10-20	20-30	More than 30
12.	Do you drink hard liquor?	Yes			No
13.	Do you often eat pastries or candy?	Yes			No
14.	Do you brush your teeth regularly?	Yes			No
15.	If you answered 'No', the reason is because you have pain if you try to brush them?	Yes			No
16.	If you answered 'Yes', how many times a day?	1	2	3	
17.	When you brush your teeth, do you notice bleeding from the gums?	Yes			No
18.	Do you know if you suffer from halitosis (bad breath)?	Yes			No
19.	Do you have the sensation of dry mouth?	Yes	No	Sometimes	
20.	If 'Yes', could you specify whether you seem to have little salivation?	Yes			No
21.	Do you have the sensation of having a burning mouth?	Yes			No
22.	If you look at your tongue in the mirror, could you specify how it seems?	Pink	White	Dark	Speckled pink and white
23.	When you chew, do you have the perception that the tongue is being scratched with some sharp tooth root or fractured tooth?	Yes			No
24.	If you look at your lips in the mirror, could you specify how they seem?	Pinky	Dry	Dry and chapped	They have darker patches
25.	If there are some darker patches, can you specify when they appeared?	1 month	2 months	6 months	1 year
26.	Do you happen to bite your cheeks while you chew?	Yes			No

ANEXO 12: Resultados del diagnóstico inicial (n=15)

	Frecuencia	%
Enfermedad periodontal	12	80
Caries	9	60
Prótesis (fija o removible, implantosoportada o dentosoportada para un solo diente o varios dientes)	8	53,3
Ausencias dentales por lesión cariosa (no se valoran terceros molares ni agenesias dentales)	13	86,6
Xerostomía (disminución de la secreción salival y la sensación de "boca seca")	10	66,6

ANEXO 13: Resultados del diagnóstico inicial en función del género, diagnóstico y tipo de tratamiento (n=15)

	GLOBAL		GÉNERO				DIAGNÓSTICO				TRATAMIENTO			
	Frecuencia	%	Hombre		Mujer		EA		AR		Permanente		A demanda	
Enfermedad periodontal	12	80	2	50%	10	90%	4	57%	8	100%	3	75%	9	82%
Caries	9	60	1	25%	8	72%	3	42%	6	75%	3	75%	6	55%
Prótesis (fija o removible, implantosoportada o dentosoportada para un solo diente o varios dientes)	8	53,3	1	25%	7	63%	2	28%	6	75%	2	50%	6	55%
Ausencias dentales por lesión cariosa (no se valoran terceros molares ni agenesias dentales)	13	86,6	4	100%	9	81%	6	86%	7	88%	3	75%	10	91%

Xerostomía (disminución de la secreción salival y la sensación de “boca seca”)	10	66,6	1	25%	9	81%	4	57%	6	75%	3	75%	7	64%
---	----	------	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----

ANEXO 14: Resultados de la evaluación inicial, a los 3 y 6 meses (n=15)

	Evaluación Inicial		Evaluación a los 3 meses		Evaluación a los 6 meses	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Uso del cepillo dental	15	100	15	100	15	100
Empleo de seda dental diariamente	5	33,3	8	53,3	9	60
Utilización de cepillos interdientales diariamente	3	20	7	46,6	9	60
Uso de colutorio dental diariamente	5	33,3	6	40	6	40
Empleo de irrigador bucal diariamente	2	13,3	2	13,3	2	13,3
Cepillado diario: ninguna ocasión.	6	40	2	13,3	0	0
Cepillado diario: una vez al día	5	33,3	8	53,3	10	66,6
Cepillado diario: dos veces al día	2	13,3	3	20	3	20
Cepillado diario: tres veces al día	2	13,3	2	13,3	2	13,3
Duración del cepillado: 1 min.	8	53	2	13,3	0	0

Duración del cepillado: 2 min.	3	20	5	33,3	5	33,3
Duración del cepillado: 3 min.	3	20	8	53,3	10	66,6
Duración del cepillado: 4 min.	1	6,6	0	0	0	0
Sangrado tras el cepillado	8	53	2	13,3	1	6,6
Molestias tras el cepillado	7	46	1	6,6	0	0
Índice de O'Leary (placa bacteriana)	53,64 %		20,80 %		11, 65%	
Índice de Silness y Løe (gingival)	43.82%		15,84%		7, 88%	
Profundidad de sondaje	4.36 mm		3.27 mm		2.96 mm	

Anexo 15: Análisis estadístico

NPARTESTS

/FRIEDMAN=USOCEPILLODENTAL1 USOCEPILLODENTAL2 USOCEPILLODENTAL3

/MISSING LISTWISE.

Pruebas NPar

Prueba de Friedman

Rangos

	Rango promedio
USO CEPILLO DENTAL1	2,00
USO CEPILLO DENTAL2	2,00
USO CEPILLO DENTAL3	2,00

Estadísticos de prueba^a

N	15
Chi-cuadrado	.
gl	2
Sig. asintótica	.

a. Prueba de Friedman

NPARTESTS

/FRIEDMAN=USOSEDADENTAL USOSEDADENTAL2 USOSEDADENTAL3

/MISSING LISTWISE.

Pruebas NPar

Prueba de Friedman

Rangos

	Rango promedio
USO SEDA DENTAL	1,77
USO SEDA DENTAL2	2,07
USO SEDA DENTAL3	2,17

Estadísticos de prueba^a

N	15
Chi-cuadrado	4,333
gl	2
Sig. asintótica	,115

a. Prueba de Friedman

NPAR TESTS

```
/FRIEDMAN=USOC_INTERPROXIMALES1USOC_INTERPROXIMALES2USOC_INTERPROXIMALES3  
/MISSING LISTWISE.
```

Pruebas NPar

Prueba de Friedman

Rangos

	Rango promedio
USO C_INTERPROXIMALES1	1,67
USO C_INTERPROXIMALES2	2,07
USO C_INTERPROXIMALES3	2,27

Estadísticos de prueba^a

N	15
Chi-cuadrado	7,000
gl	2
Sig. asintótica	,030

a. Prueba de Friedman

NPAR TESTS

```
/WILCOXON=USOC_INTERPROXIMALES1USOC_INTERPROXIMALES1USOC_INTERPROXIMALES2  
WITH USOC_INTERPROXIMALES2USOC_INTERPROXIMALES3USOC_INTERPROXIMALES3 (PAIRED  
)  
/MISSING ANALYSIS.
```

Pruebas NPar

Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

Rangos

		N	Rango promedio	Suma de rangos
USO	Rangos negativos	1 ^a	3,50	3,50
C_INTERPROXIMALES2 - USO	Rangos positivos	5 ^b	3,50	17,50
C_INTERPROXIMALES1	Empates	9 ^c		
	Total	15		
USO	Rangos negativos	1 ^d	4,50	4,50
C_INTERPROXIMALES3 - USO	Rangos positivos	7 ^e	4,50	31,50
C_INTERPROXIMALES1	Empates	7 ^f		
	Total	15		
USO	Rangos negativos	0 ^g	,00	,00
C_INTERPROXIMALES3 - USO	Rangos positivos	2 ^h	1,50	3,00
C_INTERPROXIMALES2	Empates	13 ⁱ		
	Total	15		

- a. USO C_INTERPROXIMALES2 < USO C_INTERPROXIMALES1
 b. USO C_INTERPROXIMALES2 > USO C_INTERPROXIMALES1
 c. USO C_INTERPROXIMALES2 = USO C_INTERPROXIMALES1
 d. USO C_INTERPROXIMALES3 < USO C_INTERPROXIMALES1
 e. USO C_INTERPROXIMALES3 > USO C_INTERPROXIMALES1
 f. USO C_INTERPROXIMALES3 = USO C_INTERPROXIMALES1
 g. USO C_INTERPROXIMALES3 < USO C_INTERPROXIMALES2
 h. USO C_INTERPROXIMALES3 > USO C_INTERPROXIMALES2
 i. USO C_INTERPROXIMALES3 = USO C_INTERPROXIMALES2

Estadísticos de prueba^a

	USO C_INTERPROX IMALES2 - USO C_INTERPROX IMALES1	USO C_INTERPROX IMALES3 - USO C_INTERPROX IMALES1	USO C_INTERPROX IMALES3 - USO C_INTERPROX IMALES2
Z	-1,633 ^b	-2,121 ^b	-1,414 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,102	,034	,157

- a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo
 b. Se basa en rangos negativos.

NPAR TESTS

/FRIEDMAN=USOCOLUTORIO1 USOCOLUTORIO2 USOCOLUTORIO3

Pruebas NPar

Prueba de Friedman

Rangos

	Rango promedio
USO COLUTORIO1	1,93
USO COLUTORIO2	2,03
USO COLUTORIO3	2,03

Estadísticos de prueba^a

N	15
Chi-cuadrado	2,000
gl	2
Sig. asintótica	,368

a. Prueba de Friedman

NPAR TESTS

/FRIEDMAN=USOIRRIGADOR1 USOIRRIGADOR2 USOIRRIGADOR3

/MISSING LISTWISE.

Pruebas NPar

Prueba de Friedman

Rangos

	Rango promedio
USO IRRIGADOR1	2,00
USO IRRIGADOR2	2,00
USO IRRIGADOR3	2,00

Estadísticos de prueba^a

N	15
Chi-cuadrado	.
gl	2
Sig. asintótica	.

a. Prueba de Friedman

NPAR TESTS

```
/FRIEDMAN=FREC_CEPILLADO1 FREC_CEPILLADO2 FREC_CEPILLADO3  
/MISSING LISTWISE.
```

Pruebas NPar

Prueba de Friedman

Rangos

	Rango promedio
FREC_CEPILLADO1	1,67
FREC_CEPILLADO2	2,07
FREC_CEPILLADO3	2,27

Estadísticos de prueba^a

N	15
Chi-cuadrado	9,333
gl	2
Sig. asintótica	,009

a. Prueba de Friedman

NPAR TESTS

```
/FRIEDMAN=DURACION_CEPILLADO1DURACION_CEPILLADO2DURACION_CEPILLADO3  
/MISSING LISTWISE.
```

Pruebas NPar

Prueba de Friedman

Rangos

	Rango promedio
DURACION_CEPILLADO1	1,43
DURACION_CEPILLADO2	2,10
DURACION_CEPILLADO3	2,47

Estadísticos de prueba^a

N	15
Chi-cuadrado	13,351
gl	2
Sig. asintótica	,001

a. Prueba de Friedman

NPAR TESTS

```
/WILCOXON=DURACION_CEPILLADO1DURACION_CEPILLADO1DURACION_CEPILLADO2WITH D  
URACION_CEPILLADO2DURACION_CEPILLADO3DURACION_CEPILLADO3 ( PAIRED)  
/MISSING ANALYSIS.
```

Pruebas NPar

Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

Rangos

		N	Rango promedio	Suma de rangos
DURACION_CEPILLADO2	Rangos negativos	1 ^a	4,00	4,00
-	Rangos positivos	8 ^b	5,13	41,00
DURACION_CEPILLADO1	Empates	6 ^c		
	Total	15		
DURACION_CEPILLADO3	Rangos negativos	1 ^d	5,00	5,00
-	Rangos positivos	11 ^e	6,64	73,00
DURACION_CEPILLADO1	Empates	3 ^f		
	Total	15		
DURACION_CEPILLADO3	Rangos negativos	0 ^g	,00	,00
-	Rangos positivos	4 ^h	2,50	10,00
DURACION_CEPILLADO2	Empates	11 ⁱ		
	Total	15		

- a. DURACION_CEPILLADO2 < DURACION_CEPILLADO1
- b. DURACION_CEPILLADO2 > DURACION_CEPILLADO1
- c. DURACION_CEPILLADO2 = DURACION_CEPILLADO1
- d. DURACION_CEPILLADO3 < DURACION_CEPILLADO1
- e. DURACION_CEPILLADO3 > DURACION_CEPILLADO1
- f. DURACION_CEPILLADO3 = DURACION_CEPILLADO1
- g. DURACION_CEPILLADO3 < DURACION_CEPILLADO2
- h. DURACION_CEPILLADO3 > DURACION_CEPILLADO2
- i. DURACION_CEPILLADO3 = DURACION_CEPILLADO2

Estadísticos de prueba^a

	DURACION_C EPILLADO2 - DURACION_C EPILLADO1	DURACION_C EPILLADO3 - DURACION_C EPILLADO1	DURACION_C EPILLADO3 - DURACION_C EPILLADO2
Z	-2,310 ^b	-2,804 ^b	-2,000 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,021	,005	,046

- a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo
- b. Se basa en rangos negativos.

NPAR TESTS

/WILCOXON=FREC_CEPILLADO1 FREC_CEPILLADO1 FREC_CEPILLADO2 WITH FREC_CEPILLAD
O2 FREC_CEPILLADO3 FREC_CEPILLADO3 (PAIRED)

/MISSING ANALYSIS.

Pruebas NPar

Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

Rangos

		N	Rango promedio	Suma de rangos
FREC_CEPILLADO2 - FREC_CEPILLADO1	Rangos negativos	0 ^a	,00	,00
	Rangos positivos	4 ^b	2,50	10,00
	Empates	11 ^c		
	Total	15		
FREC_CEPILLADO3 - FREC_CEPILLADO1	Rangos negativos	0 ^d	,00	,00
	Rangos positivos	6 ^e	3,50	21,00
	Empates	9 ^f		
	Total	15		
FREC_CEPILLADO3 - FREC_CEPILLADO2	Rangos negativos	0 ^g	,00	,00
	Rangos positivos	2 ^h	1,50	3,00
	Empates	13 ⁱ		
	Total	15		

a. FREC_CEPILLADO2 < FREC_CEPILLADO1

b. FREC_CEPILLADO2 > FREC_CEPILLADO1

c. FREC_CEPILLADO2 = FREC_CEPILLADO1

d. FREC_CEPILLADO3 < FREC_CEPILLADO1

e. FREC_CEPILLADO3 > FREC_CEPILLADO1

f. FREC_CEPILLADO3 = FREC_CEPILLADO1

g. FREC_CEPILLADO3 < FREC_CEPILLADO2

h. FREC_CEPILLADO3 > FREC_CEPILLADO2

i. FREC_CEPILLADO3 = FREC_CEPILLADO2

Estadísticos de prueba^a

	FREC_CEPILL ADO2 - FREC_CEPILL ADO1	FREC_CEPILL ADO3 - FREC_CEPILL ADO1	FREC_CEPILL ADO3 - FREC_CEPILL ADO2
Z	-1,890 ^b	-2,333 ^b	-1,414 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,059	,020	,157

a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

b. Se basa en rangos negativos.

NPAR TESTS

/FRIEDMAN=SANGRADO_CEPILLADO1SANGRADO_CEPILLADO2SANGRADO_CEPILLADO3

Pruebas NPar

Prueba de Friedman

Rangos

	Rango promedio
SANGRADO_CEPILLADO1	2,43
SANGRADO_CEPILLADO2	1,83
SANGRADO_CEPILLADO3	1,73

Estadísticos de prueba^a

N	15
Chi-cuadrado	12,286
gl	2
Sig. asintótica	,002

a. Prueba de Friedman

NPAR TESTS

/WILCOXON=SANGRADO_CEPILLADO1SANGRADO_CEPILLADO1SANGRADO_CEPILLADO2WITH SANGRADO_CEPILLADO2SANGRADO_CEPILLADO3SANGRADO_CEPILLADO3 (PAIRED)

/MISSING ANALYSIS.

Pruebas NPar

Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

Rangos

		N	Rango promedio	Suma de rangos
SANGRADO_CEPILLADO2	Rangos negativos	6 ^a	3,50	21,00
- SANGRADO_CEPILLADO1	Rangos positivos	0 ^b	,00	,00
	Empates	9 ^c		
	Total	15		
SANGRADO_CEPILLADO3	Rangos negativos	7 ^d	4,00	28,00
- SANGRADO_CEPILLADO1	Rangos positivos	0 ^e	,00	,00
	Empates	8 ^f		
	Total	15		
SANGRADO_CEPILLADO3	Rangos negativos	1 ^g	1,00	1,00
- SANGRADO_CEPILLADO2	Rangos positivos	0 ^h	,00	,00
	Empates	14 ⁱ		
	Total	15		

- a. SANGRADO_CEPILLADO2 < SANGRADO_CEPILLADO1
- b. SANGRADO_CEPILLADO2 > SANGRADO_CEPILLADO1
- c. SANGRADO_CEPILLADO2 = SANGRADO_CEPILLADO1
- d. SANGRADO_CEPILLADO3 < SANGRADO_CEPILLADO1
- e. SANGRADO_CEPILLADO3 > SANGRADO_CEPILLADO1
- f. SANGRADO_CEPILLADO3 = SANGRADO_CEPILLADO1
- g. SANGRADO_CEPILLADO3 < SANGRADO_CEPILLADO2
- h. SANGRADO_CEPILLADO3 > SANGRADO_CEPILLADO2
- i. SANGRADO_CEPILLADO3 = SANGRADO_CEPILLADO2

Estadísticos de prueba^a

	SANGRADO_C EPILLADO2 - SANGRADO_C EPILLADO1	SANGRADO_C EPILLADO3 - SANGRADO_C EPILLADO1	SANGRADO_C EPILLADO3 - SANGRADO_C EPILLADO2
Z	-2,449 ^b	-2,646 ^b	-1,000 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,014	,008	,317

- a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo
- b. Se basa en rangos positivos.

NPAR TESTS

/FRIEDMAN=MOLESTIAS_CEPILLADO1MOLESTIAS_CEPILLADO2MOLESTIAS_CEPILLADO3
/MISSING LISTWISE.

Pruebas NPar

Prueba de Friedman

Rangos

	Rango promedio
MOLESTIAS_CEPILLADO1	2,43
MOLESTIAS_CEPILLADO2	1,83
MOLESTIAS_CEPILLADO3	1,73

Estadísticos de prueba^a

N	15
Chi-cuadrado	12,286
gl	2
Sig. asintótica	,002

a. Prueba de Friedman

NPAR TESTS

```
/WILCOXON=MOLESTIAS_CEPILLADO1MOLESTIAS_CEPILLADO1MOLESTIAS_CEPILLADO2WIT  
H MOLESTIAS_CEPILLADO2MOLESTIAS_CEPILLADO3MOLESTIAS_CEPILLADO3 (PAIRED)  
/MISSING ANALYSIS.
```

Pruebas NPar

Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

Rangos

		N	Rango promedio	Suma de rangos
MOLESTIAS_CEPILLADO2	Rangos negativos	6 ^a	3,50	21,00
-	Rangos positivos	0 ^b	,00	,00
MOLESTIAS_CEPILLADO1	Empates	9 ^c		
	Total	15		
MOLESTIAS_CEPILLADO3	Rangos negativos	7 ^d	4,00	28,00
-	Rangos positivos	0 ^e	,00	,00
MOLESTIAS_CEPILLADO1	Empates	8 ^f		
	Total	15		
MOLESTIAS_CEPILLADO3	Rangos negativos	1 ^g	1,00	1,00
-	Rangos positivos	0 ^h	,00	,00
MOLESTIAS_CEPILLADO2	Empates	14 ⁱ		
	Total	15		

- a. MOLESTIAS_CEPILLADO2 < MOLESTIAS_CEPILLADO1
- b. MOLESTIAS_CEPILLADO2 > MOLESTIAS_CEPILLADO1
- c. MOLESTIAS_CEPILLADO2 = MOLESTIAS_CEPILLADO1
- d. MOLESTIAS_CEPILLADO3 < MOLESTIAS_CEPILLADO1
- e. MOLESTIAS_CEPILLADO3 > MOLESTIAS_CEPILLADO1
- f. MOLESTIAS_CEPILLADO3 = MOLESTIAS_CEPILLADO1
- g. MOLESTIAS_CEPILLADO3 < MOLESTIAS_CEPILLADO2
- h. MOLESTIAS_CEPILLADO3 > MOLESTIAS_CEPILLADO2
- i. MOLESTIAS_CEPILLADO3 = MOLESTIAS_CEPILLADO2

Estadísticos de prueba^a

	MOLESTIAS_C EPILLADO2 - MOLESTIAS_C EPILLADO1	MOLESTIAS_C EPILLADO3 - MOLESTIAS_C EPILLADO1	MOLESTIAS_C EPILLADO3 - MOLESTIAS_C EPILLADO2
Z	-2,449 ^b	-2,646 ^b	-1,000 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,014	,008	,317

- a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo
- b. Se basa en rangos positivos.

NPAR TESTS

/FRIEDMAN=PLACA_1 PLACA_2 PLACA_3

/MISSING LISTWISE.

Pruebas NPar

Prueba de Friedman

Rangos

	Rango promedio
PLACA_1	2,83
PLACA_2	2,10
PLACA_3	1,07

Estadísticos de prueba^a

N	15
Chi-cuadrado	25,782
gl	2
Sig. asintótica	,000

a. Prueba de Friedman

NPAR TESTS

/WILCOXON=PLACA_1 PLACA_1 PLACA_2 WITH PLACA_2 PLACA_3 PLACA_3 (PAIRED)

/MISSING ANALYSIS.

Pruebas NPar

Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

Rangos

		N	Rango promedio	Suma de rangos
PLACA_2 - PLACA_1	Rangos negativos	11 ^a	6,82	75,00
	Rangos positivos	1 ^b	3,00	3,00
	Empates	3 ^c		
	Total	15		
PLACA_3 - PLACA_1	Rangos negativos	15 ^d	8,00	120,00
	Rangos positivos	0 ^e	,00	,00
	Empates	0 ^f		
	Total	15		
PLACA_3 - PLACA_2	Rangos negativos	13 ^g	7,00	91,00
	Rangos positivos	0 ^h	,00	,00
	Empates	2 ⁱ		
	Total	15		

a. PLACA_2 < PLACA_1

b. PLACA_2 > PLACA_1

c. PLACA_2 = PLACA_1

d. PLACA_3 < PLACA_1

e. PLACA_3 > PLACA_1

f. PLACA_3 = PLACA_1

g. PLACA_3 < PLACA_2

h. PLACA_3 > PLACA_2

i. PLACA_3 = PLACA_2

Estadísticos de prueba^a

	PLACA_2 - PLACA_1	PLACA_3 - PLACA_1	PLACA_3 - PLACA_2
Z	-2,825 ^b	-3,409 ^b	-3,186 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,005	,001	,001

a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

b. Se basa en rangos positivos.

NPAR TESTS

/FRIEDMAN=SANGRADO_1 SANGRADO_2 SANGRADO_3

/MISSING LISTWISE.

Pruebas NPar

Prueba de Friedman

Rangos

	Rango promedio
SANGRADO_1	3,00
SANGRADO_2	1,93
SANGRADO_3	1,07

Estadísticos de prueba^a

N	15
Chi-cuadrado	29,103
gl	2
Sig. asintótica	,000

a. Prueba de Friedman

NPAR TESTS

/WILCOXON=SANGRADO_1 SANGRADO_1 SANGRADO_2 WITH SANGRADO_2 SANGRADO_3 SANGRADO_3 (PAIRED)

/MISSING ANALYSIS.

Pruebas NPar

Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

Rangos

		N	Rango promedio	Suma de rangos
SANGRADO_2 - SANGRADO_1	Rangos negativos	15 ^a	8,00	120,00
	Rangos positivos	0 ^b	,00	,00
	Empates	0 ^c		
	Total	15		
SANGRADO_3 - SANGRADO_1	Rangos negativos	15 ^d	8,00	120,00
	Rangos positivos	0 ^e	,00	,00
	Empates	0 ^f		
	Total	15		
SANGRADO_3 - SANGRADO_2	Rangos negativos	13 ^g	7,00	91,00
	Rangos positivos	0 ^h	,00	,00
	Empates	2 ⁱ		
	Total	15		

- a. SANGRADO_2 < SANGRADO_1
- b. SANGRADO_2 > SANGRADO_1
- c. SANGRADO_2 = SANGRADO_1
- d. SANGRADO_3 < SANGRADO_1
- e. SANGRADO_3 > SANGRADO_1
- f. SANGRADO_3 = SANGRADO_1
- g. SANGRADO_3 < SANGRADO_2
- h. SANGRADO_3 > SANGRADO_2
- i. SANGRADO_3 = SANGRADO_2

Estadísticos de prueba^a

	SANGRADO_2 - SANGRADO_1	SANGRADO_3 - SANGRADO_1	SANGRADO_3 - SANGRADO_2
Z	-3,411 ^b	-3,411 ^b	-3,190 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,001	,001	,001

- a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo
- b. Se basa en rangos positivos.

NPAR TESTS

/FRIEDMAN=P_S_1 P_S_2 P_S_3
/MISSING LISTWISE.

Pruebas NPar

Prueba de Friedman

Rangos

	Rango promedio
P_S_1	2,57
P_S_2	1,97
P_S_3	1,47

Estadísticos de prueba^a

N	15
Chi-cuadrado	16,545
gl	2
Sig. asintótica	,000

a. Prueba de Friedman

NPAR TESTS

```
/WILCOXON=P_S_1 P_S_1 P_S_2 WITH P_S_2 P_S_3 P_S_3 (PAIRED)  
/MISSING ANALYSIS.
```

Pruebas NPar

Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

Rangos

		N	Rango promedio	Suma de rangos
P_S_2 - P_S_1	Rangos negativos	8 ^a	4,50	36,00
	Rangos positivos	0 ^b	,00	,00
	Empates	7 ^c		
	Total	15		
P_S_3 - P_S_1	Rangos negativos	9 ^d	5,00	45,00
	Rangos positivos	0 ^e	,00	,00
	Empates	6 ^f		
	Total	15		
P_S_3 - P_S_2	Rangos negativos	7 ^g	4,00	28,00
	Rangos positivos	0 ^h	,00	,00
	Empates	8 ⁱ		
	Total	15		

a. $P_{S_2} < P_{S_1}$

b. $P_{S_2} > P_{S_1}$

c. $P_{S_2} = P_{S_1}$

d. $P_{S_3} < P_{S_1}$

e. $P_{S_3} > P_{S_1}$

f. $P_{S_3} = P_{S_1}$

g. $P_{S_3} < P_{S_2}$

h. $P_{S_3} > P_{S_2}$

i. $P_{S_3} = P_{S_2}$

Estadísticos de prueba^a

	P_S_2 - P_S_1	P_S_3 - P_S_1	P_S_3 - P_S_2
Z	-2,524 ^b	-2,668 ^b	-2,371 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,012	,008	,018

a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

b. Se basa en rangos positivos.

ANEXO 16: Historia clínica

**CUESTIONARIO DE SALUD
PACIENTES ADULTOS**

Fecha Realización: 20/12/2018
 Nombre: MARIA BLAR CORVINOS JUAN
 Fecha de Nacimiento: 3/11/1959 Talla: 164 cm Peso: 52,5 kg

En las siguientes preguntas haga una señal en la respuesta que corresponde. Sí/No
 Esta respuesta que corresponde.

MOTIVO DE CONSULTA: AAPER. He querido arreglar la prótesis, me rozó el paladar y como mal, he adelgazado 9 kilos. No quiero quedarme en las manos y peso ya 52,5 kilos.

1. ASAMBLEAS 90 mg

1.1 ¿ESTÁ SOMETIDO A ALGUN TIPO DE TRATAMIENTO DE LA ACTUALIDAD?
 Observaciones: ASACORIN, DEPRAX (abimil), 100 mg

1.2 ¿PADECE ALGÚN TIPO DE ALERGIA?
 Observaciones: Intolerancias

1.3 HEMATOLÓGICAS

1.3.1 ¿TIENE TENDENCIA AL SANGRADO?
 Observaciones: NO

1.3.2 ¿PADECE USTED ANEMIA?
 Observaciones: NO

1.3.3 ¿HA RECIBIDO RADIO TERAPIA O QUIMIOTERAPIA EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS?
 Observaciones: NO

1.3.4 ¿ESTÁ SOMETIDO A TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES?
 Observaciones: NO

1.3.5 ¿TIENE ALTERACIONES IMPORTANTES EN LA FÓRMULA LEUCOCITARIA?
 Observaciones: NO

1.4 DIABETES

1.4.1 ¿ES USTED DIABÉTICO?
 Observaciones: NO

1.5 CARDIOPATÍAS

1.5.1 ¿HA SUFRIDO DOLOR DE PECHO TRAS UN EJERCICIO?
 Observaciones: NO

1.5.2 ¿ESTÁ EN TRATAMIENTO CARDIOLÓGICO?
 Observaciones: NO

1.5.3 ¿TIENE TENSIÓN ARTERIAL NORMAL?
 Observaciones: SI

1.5.4 ¿TIENE PALPITACIONES TAQUICARDIAS DE FORMA HABITUAL O ESPORÁDICA?
 Observaciones: NO

1.5.5 ¿TIENE IMPLANTADO MARCAPASOS?
 Observaciones: NO

1.6 APARATO RESPIRATORIO

1.6.1 ¿TIENE PROBLEMAS RESPIRATORIOS?
 Observaciones: NO

1.7 **AFECCIÓN RENAL**

1.7.1 ¿ESTÁ O HA ESTADO EN TRATAMIENTO DIALÍTICO?
 Observaciones: NO

1.7.2 ¿ESTÁ SOMETIDO A DIÁLISIS?
 Observaciones: NO

1.8 **PSICO-NEUROLÓGICO**

1.8.1 ¿ESTÁ USTED SOMETIDO A ALGÚN TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO O NEUROLÓGICO?
 Observaciones: NO

1.8.2 ¿PADECE EPILEPSIA?
 Observaciones: NO

1.9 **AFECCIONES HEPÁTICO-DIGESTIVAS**

1.9.1 ¿HA PADECIDO O PADUCE HEPATITIS?
 Observaciones: NO

1.9.2 ¿PADECE USTED OTRAS ENFERMEDADES HEPÁTICAS?
 Observaciones: NO

1.9.3 ¿PADECE USTED ÚLCERA GASTROINTESTINAL U OTRA ENFERMEDAD DEL APARATO DIGESTIVO?
 Observaciones: NO (pero sí con 2ª fase)

1.10 ENFERMEDADES INFECCIO-CONTAGIOSAS

1.10.1 ¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD INFECCIO-CONTAGIOSA QUE DEBERIA COMENTAR?
 Observaciones: NO

1.11 REUMATISMO

1.11.1 ¿PADECE ALGUNA AFECCIÓN REUMÁTICA?
 Observaciones: Separación angulante diagnosticada hace 5 años, pero sintomatología desde hace muchos años.

1.12 **TRAUMATISMOS**

1.12.1 ¿HA PADECIDO USTED ALGUN TRAUMATISMO GRAVE?
 Observaciones: NO

1.13 EMBARAZO

1.13.1 ¿ESTÁ USTED EMBARAZADA?
 Observaciones: NO

1.14 LACTANCIA

1.14.1 ¿ESTÁ USTED EN PERÍODO DE LACTANCIA NATURAL?
 Observaciones: NO

1.15 TRATAMIENTOS DENTALES ANTERIORES

1.15.1 ¿HA TENIDO ALGUNA VEZ PROBLEMAS O COMPLICACIONES DURANTE UN TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO?
 Observaciones: INYECCIONES de 30 cad. ep. se colocó implantes hace 20 años, pero fallaron.

1.16 HÁBITOS Prótesis completa sup.

1.16.1 ¿TIENE ALGUN HÁBITO QUE PUEDA INFLUIR EN SUS DIENTES (FUMAR, BEBER, MORDERSE LAS UÑAS...)?
 Observaciones: Fumar 10 cigarrillos al día y desde los 20 años. Lo intenta dejar.

2. EXPLORACIÓN ORAL

2.1 **EXPLORACIÓN ORAL**

2.2 **HIGIENE BUCAL**

2.2.1 BUENA
 Observaciones:

2.2.2 MALA
 Observaciones: ✓

2.2.3 REGULAR
 Observaciones:

2.3 ENCIAS

2.3.1 NORMAL
 Observaciones:

2.3.2 EXLUDADO
 Observaciones:

2.3.3 HEMORRAGIA
 Observaciones:

2.4 RESPIRACIÓN MIXTA

2.4.1 NASAL
 Observaciones: ✓

2.4.2 ORAL
 Observaciones: ✓

2.5 SALIVA

2.5.1 NORMAL
 Observaciones: ✓

2.5.2 ACIDOSA
 Observaciones:

2.5.3 VISCOSA
 Observaciones:

2.5.4 SIALORREA
 Observaciones:

2.5.5 BOCA SECA
 Observaciones:

2.6 LENGUA

2.6.1 NORMAL
 Observaciones:

2.6.2 MACRODONSIA
 Observaciones:

2.7 PERIODONTO

2.7.1 PRESENCIA DE SARRO
 Observaciones:

2.7.2 ESTADO PERIODONTAL
 Observaciones: PACIENTE PERIODONTAL ✓

2.7.3 MOVILIDAD

2.7.3.1 CERO
 Observaciones:

2.7.3.2 GRADO UNO
 Observaciones:

2.7.3.3 GRADO DOS
 Observaciones:

2.7.3.4 GRADO TRES
 Observaciones:

3. EXPLORACIÓN DENTAL

3.1 **FACETAS DEL LENGUANTE**
 Observaciones:

3.2 **DIENTES ACIDENTES**
 Observaciones: Sector antecíneo inferior → fisiológica

3.3 **DIENTES RETENIDOS**
 Observaciones: Edo axada ep. + 3.6 + 3.7 + 4.0

3.4 **EXTRUSIONES**
 Observaciones: NO

3.5 **INTRUSIONES**
 Observaciones: NO

3.6 **CORONAS**
 Observaciones: NO

3.7 **PUENTES**
 Observaciones: NO

3.8 **IMPLANTES**
 Observaciones: NO

3.9 **PRÓTESIS REMOVIBLE**
 Observaciones: Superior

3.10 **COLORACIÓN DENTAL**
 Observaciones: Fisiológica (+ hábito tabáquico)

4. ANESTESIA

4.1 ¿HA TENIDO ALGÚN PROBLEMA O REACCIÓN A ANESTESIAS LOCALES?
 Observaciones: No refiere

5. AFECCIONES DENTALES O GENERALES NO RECOGIDAS EN ESTE FORMULARIO

5.1 **SI TOMA ALGÚN MEDICAMENTO, ESCRIBA EL MOTIVO Y EL NOMBRE DE LAS MEDICINAS**

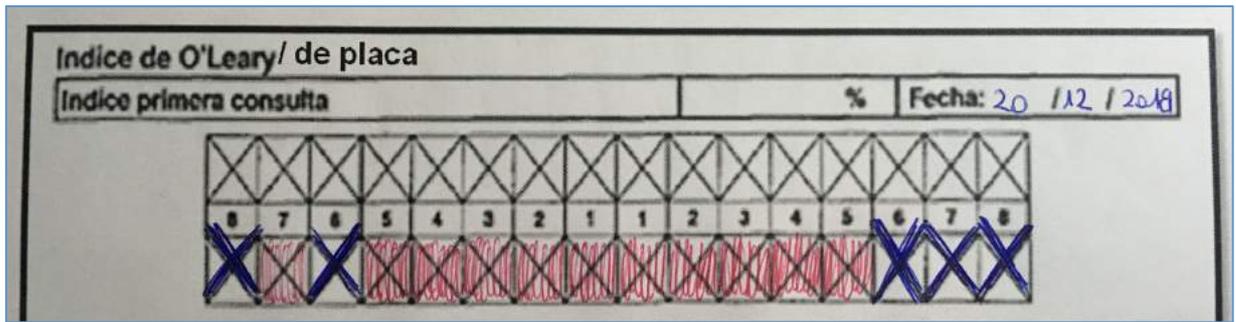
Observaciones: ARCOXIA 60 mg
 DEPRAX 100 mg

HUESCA, a 20 de DICIEMBRE de 2018

Firma del interesado o de su representante legal

R. Corvinos

ANEXO 17: Índice de O'Leary



Revelado de placa con Plac control® (DENTAID)



ANEXO 18: Periodontograma

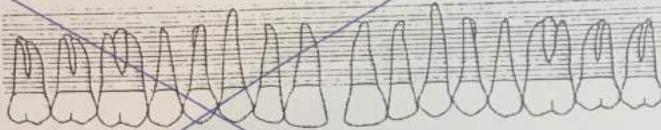
Universidad
Zaragoza

Periodontograma

Paciente: _____ NHI: 4906
 Alumno: COSMINA RAJCA FRATILA Profesor: MOMCA COBO
 Fecha: 20/12/2018
 Examen Inicial Reevaluación

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

Vestibular



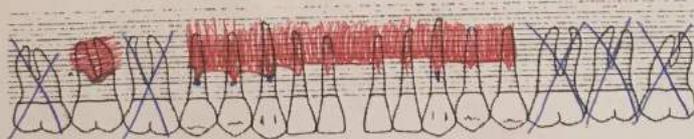
Palatino



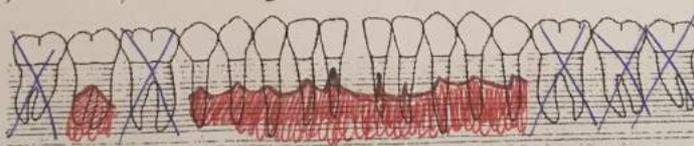
	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
PS																	
Rec																	
PI																	
Placa																	
Sangrado																	
Furca																	
Movilidad																	

Furca																												
Movilidad																												
PS		5	3	3		4	3	4	4	3	2	4	4	3	4		4	2	5	4	3	4	4	2	4	4	3	4
Rec		1	1	2		3	0	1	1	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
PI		6	4	5		6	3	5	3	5	4	3	6	5	4	6	6	6	6	6	3	5	5	4	5	4	5	
Placa		X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sangrado		X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Lingual



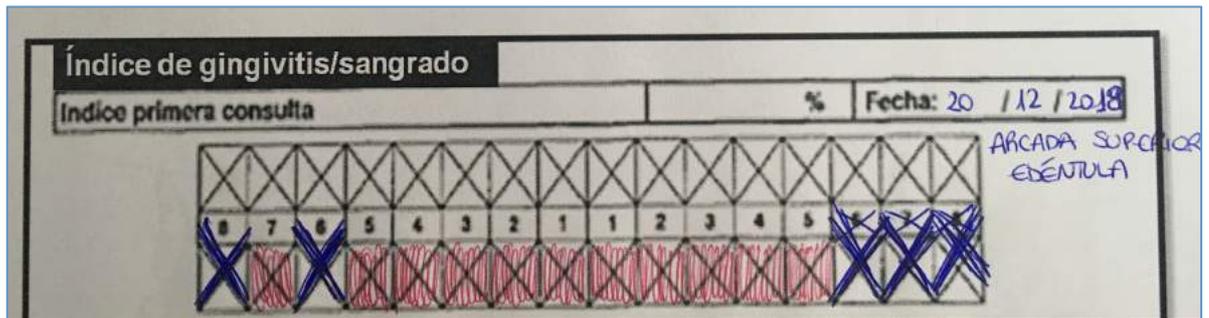
Vestibular



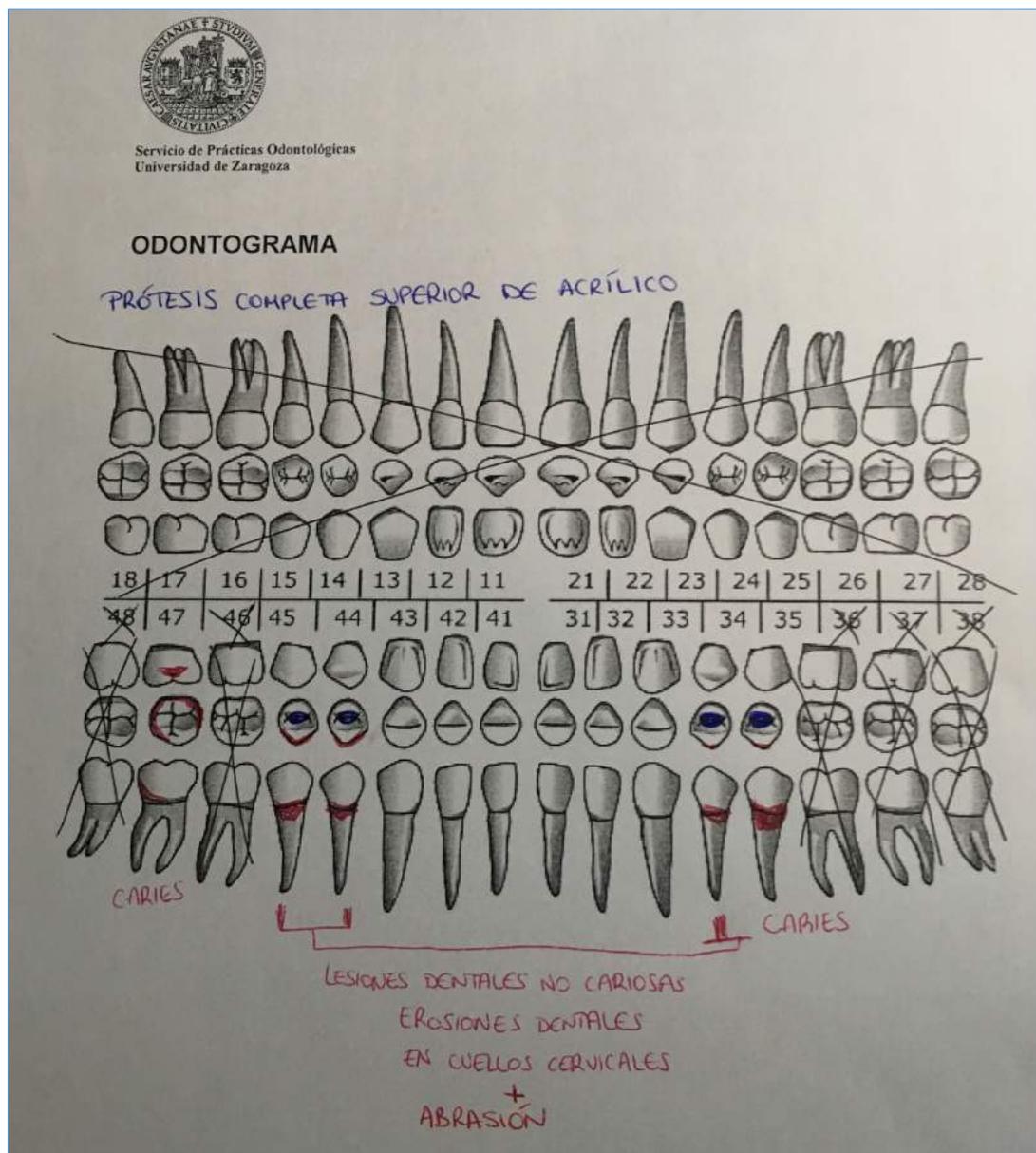
	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
PS																	
Rec																	
PI																	
Placa																	
Sangrado																	
Furca																	
Movilidad																	

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

ANEXO 19: Índice de gingivitis/ sangrado de Silness y Løe



ANEXO 20: Odontograma



ANEXO 21: Guías de análisis estético de Marco Fradeani

Examinador **Cosmina Raluca Fratila** Fecha **18/01/19**

Paciente **Caso clinico TFG** Edad **60**



FOTOGRAFÍA DEL PACIENTE



FOTOGRAFÍA DEL PACIENTE



FOTOGRAFÍA DEL PACIENTE

Autoevaluación del paciente

Me quiero arreglar la protesis, me roza el paladar y como mal

Peticiones y expectativas del paciente

Quiero tener una boca sana y poder comer mejor

Preferencias Dientes blancos y alineados Dientes con ligeras irregularidades

Historial anterior: Foto de la sonrisa Sí No Estudios moldes Sí No Radiografías Sí No

ANÁLISIS FACIAL



Línea interpupilarfrente a horizontal

Paralela Inclined Der. Izq.

Kommissurenlinie relativ zur Horizontalen

Paralela Inclined Der. Izq.

Faziale Mittellinie

Centrada Desviada Der. Izq.



perfil

Normal Convexo Cóncavo

E-Linie

Max **4** mm Mand **2** mm

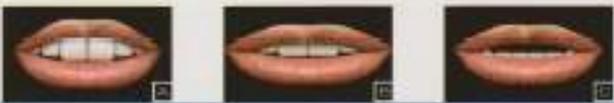
Labios

Grueso Medio Fino

Notas

ANÁLISIS DENTOLABIAL

EN REPOSO **EXPOSICIÓN DEL DIENTE EN REPOSO** **4**



Indicar 0 1 2

Max. 0 mm
Mand. 2 mm

SONRISA **CURVA INCISAL FRENTE A LABIO INFERIOR** **4**

Convexa Plana Inversa

Contacto Sin Contacto Cubriendo

Der. 5 mm
Izq. mm

Der. mm
Izq. mm

LÍNEA DE LA SONRISA **4**

Media Baja Alta

Exposición gingival
Der. mm
Izq. mm

ANCHURA DE LA SONRISA Nº DE DIENTES VISIBLES: **4**

6-8 10 12-14

PASILLO LABIAL **4**

Normal Ancho Ausente

Der. 3 mm
Izq. 4 mm

LÍNEA INTERINCISAL SUPERIOR FRENTE A LÍNEA MEDIA **4**

Coincidente Desviada Desviada

Der. mm
Izq. mm

PLANO OCLUSAL FRENTE A LÍNEA/HORIZONTE COMISURAL **4**

Paralela Desviado Desviado

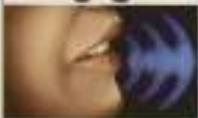
Der. mm
Izq. mm

Indicar la situación actual en cada número de diente; señalar la desviación (en mm) del ideal. + (si es demasiado largo). - (si es demasiado corto)

16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26
46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36

Se realiza el examen estetico con la protesis removible actual

ANÁLISIS FONÉTICO

<p>M</p> <p>Espacio interoclusal en reposo 1 mm</p> <p>Exposición dental Máx. 1 mm Mand. 2 mm</p> 	<p>E</p> <p>Espacio interlabial ocupado por dientes maxilares</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> < 80 % _____ %</p> <p><input type="checkbox"/> > 80 % _____ %</p> 
<p>P V</p> <p>Perfil incisal</p> <p><input type="checkbox"/> Bermellón _____ mm</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Bucal _____ mm</p> <p><input type="checkbox"/> Lingual _____ mm</p> 	<p>S</p> <p>Movimiento mandibular</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Vertical <input type="checkbox"/> Horizontal _____ mm</p> <p>Espacio entre arcos</p> <p><input type="checkbox"/> _____ mm <input checked="" type="checkbox"/> Ausente</p> 

4

ANÁLISIS DEL DIENTE

Tabla de cambios estéticos (naturales y/o patogénicos) ocurridos a lo largo de los años, por número de diente

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Odontograma

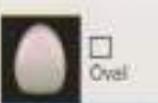
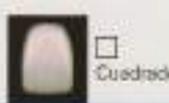
INDICAR: O = Restauración, X = Ausente, A = Erosionado, D = Discrómico, E = Extruido, F = Fracturado, R = Rotado

LÍNEA INTERINCISAL MAXILAR FRENTE A MANDIBULAR

<p><input type="checkbox"/> Coincidente</p> 	<p><input checked="" type="checkbox"/> Desviado Der. 2 mm</p> 	<p><input type="checkbox"/> Desviado Izq. _____ mm</p> 
---	--	---

4

TIPO DE DIENTE

<p><input type="checkbox"/> Oval</p> 	<p><input checked="" type="checkbox"/> Triangular</p> 	<p><input type="checkbox"/> Cuadrado</p> 
--	---	--

TEXTURA

<p>Macro <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Micro <input checked="" type="checkbox"/> No</p>	<p><input type="checkbox"/> Leve</p> <p><input type="checkbox"/> Leve</p>	<p><input type="checkbox"/> Pronunciado</p> <p><input type="checkbox"/> Pronunciado</p>
---	---	---

4

INCISIVOS CENTRALES DEL MAXILAR: FORMA, CONTORNO Y PROPORCIÓN

<p>11</p> 	<p>21</p> 	<p>11</p> 	<p>21</p> 
<p>L/A proporción 11 _____ %</p> <p>21 _____ %</p>		<p>Perfil 11 <input type="checkbox"/> Normal 11 <input type="checkbox"/> Vestibular 11 <input type="checkbox"/> Lingual</p> <p>21 <input type="checkbox"/> Normal 21 <input type="checkbox"/> Vestibular 21 <input type="checkbox"/> Lingual</p>	

4

RELACIÓN OCLUSAL

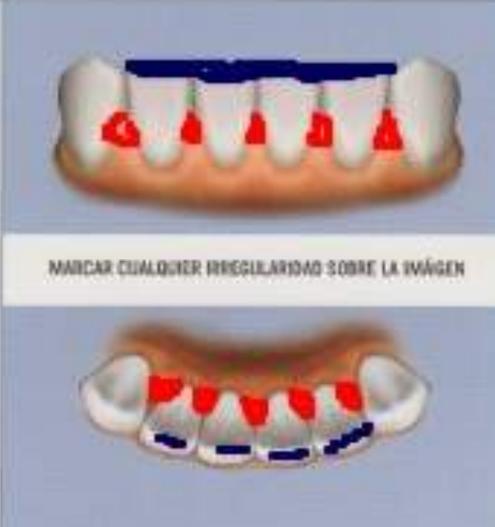
<p>Clase dental</p> <p><input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III</p>	<p>Sobremordida 2 mm</p> <p>Resalte 1 mm</p>	<p>Relación entre arcos</p> <p><input type="checkbox"/> PIM <input checked="" type="checkbox"/> CC-RC</p> <p>Gía incisal <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	<p>Gía caudal</p> <p>Der. <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Izq. <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No</p>
--	--	---	---

4

ANÁLISIS DEL DIENTE	CONTORNO <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	 <p>MARCAR CUALQUIER IRREGULARIDAD SOBRE LA IMAGEN</p>	ANÁLISIS GINGIVAL
	PROPORCIÓN <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal		
	ÁNGULOS INTERINCISALES <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal		
	EJES DEL DIENTE <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal		
	COLOCACIÓN DEL DIENTE <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Apilados <input type="checkbox"/> Diastemas		
			MÁRGENES GINGIVALES <input type="checkbox"/> Simétricos <input type="checkbox"/> asimétricos
			GENITS <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular
			PAPILA <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente
			BIDIPO <input type="checkbox"/> Grueso <input type="checkbox"/> Delgado
			ALTERACIONES <input type="checkbox"/> Inflamación gingival <input type="checkbox"/> Hipertrfia <input type="checkbox"/> Recesión
			ESPACIO EDÉNTULO <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Deformado

Notas

No valorable ya que se trata de una protesis removable

ANÁLISIS DEL DIENTE	CONTORNO <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Anormal	 <p>MARCAR CUALQUIER IRREGULARIDAD SOBRE LA IMAGEN</p>	ANÁLISIS GINGIVAL
	PROPORCIÓN <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Anormal		
	COLOCACIÓN DEL DIENTE <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Apilados <input type="checkbox"/> Diastemas		
	EJES DEL DIENTE <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal		
	BORDE INCISAL <input type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> Irregular		
			MÁRGENES GINGIVALES <input checked="" type="checkbox"/> Simétricos <input type="checkbox"/> asimétricos
			PAPILA <input type="checkbox"/> Presente <input checked="" type="checkbox"/> Ausente
			BIDIPO <input checked="" type="checkbox"/> Grueso <input type="checkbox"/> Delgado
			ALTERACIONES <input checked="" type="checkbox"/> Inflamación gingival <input type="checkbox"/> Hipertrfia <input checked="" type="checkbox"/> Recesión
			ESPACIO EDÉNTULO <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Deformado

Notas

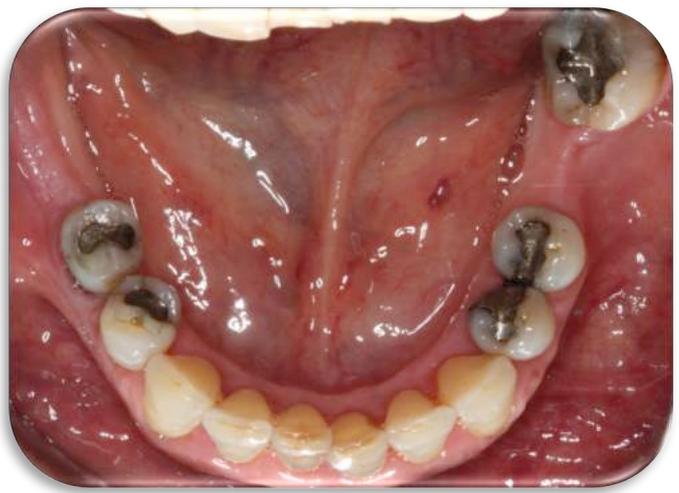
ANEXO 22: Fotografías extraorales: Análisis facial



ANEXO 23: Análisis dentolabial: labios en reposo y labios en sonrisa

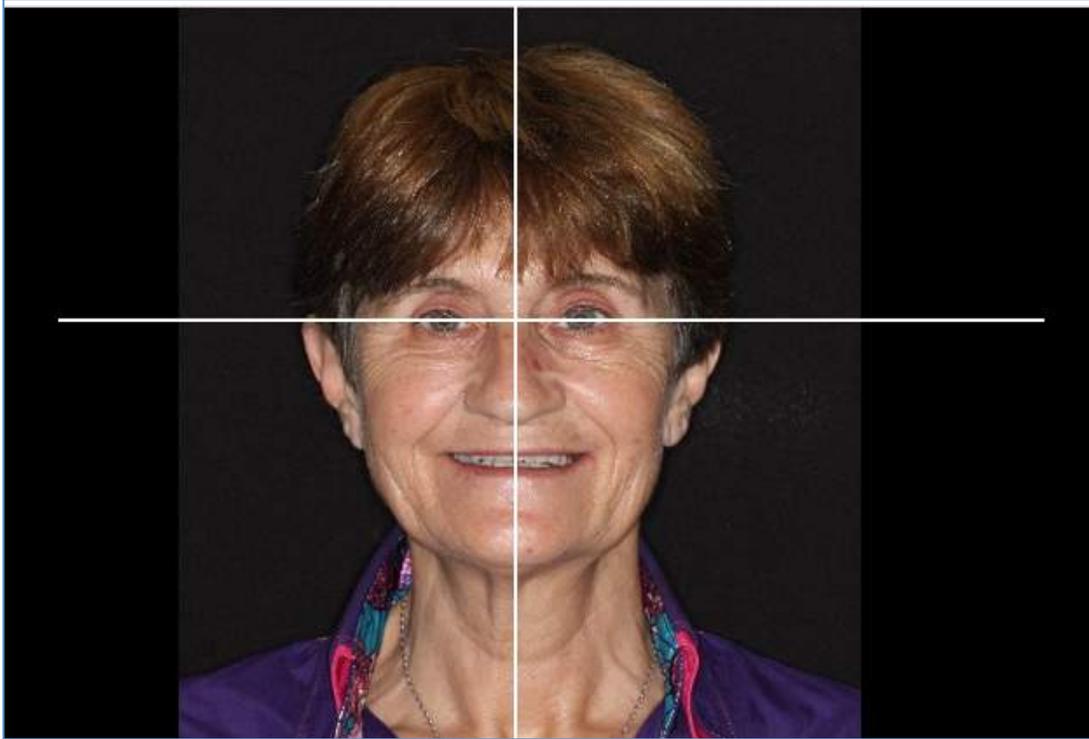


ANEXO 24: Fotografías intraorales: Análisis dentario y gingival





ANEXO 25: DIGITAL SMILE DESIGN



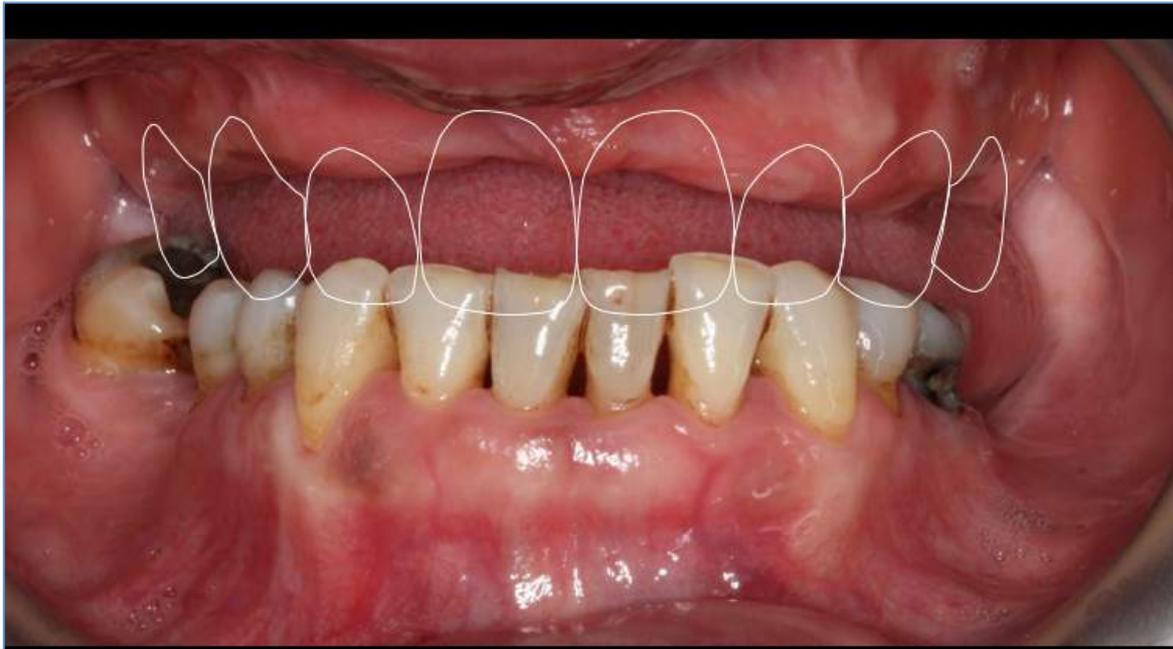
La fotografía extraoral se ajusta según la línea bipupilar y la línea media facial



Línea de la sonrisa



Se calculan las dimensiones de los dientes que se quieren conseguir y se dibujan teniendo en cuenta las proporciones de los dientes como su relación uno con otro

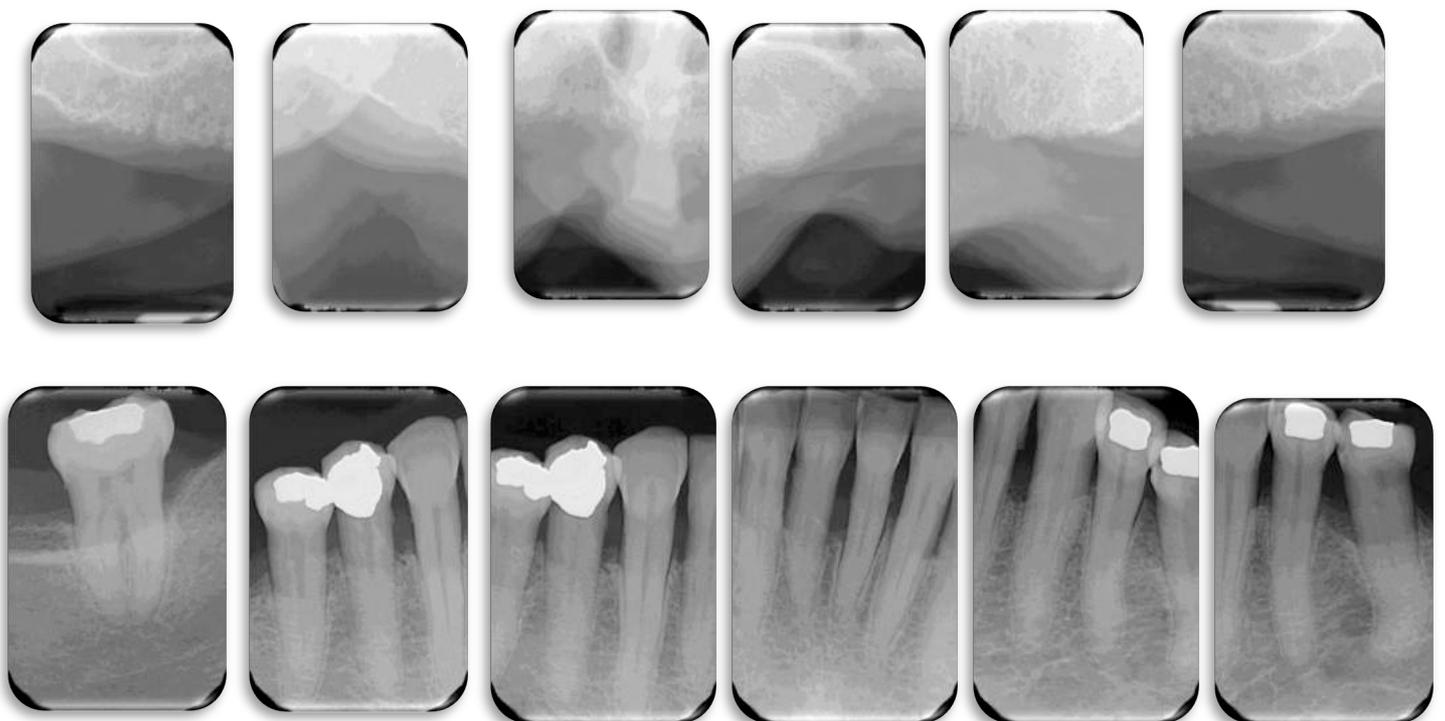


Resultado final del diseño de la prótesis superior

ANEXO 26: Ortopantomografía



ANEXO 27: Serie periapical



ANEXO 28: Parámetros fotografía intraoral y extraoral cámara Cannon

	Aperture (F)	Exposure time	ISO	Metering	Focus point	WB	Resolution	MODE
PORTRAIT	F11-F13	1/200	400	center-weighted/matrix	central	flash	RAW	M(Manual)
INTRAORAL	F22	1/200	100	center-weighted/matrix	central	flash	RAW	M(Manual)
COD	F22	1/200	100	[Icon]	[Icon]	[Icon]	RAW	M

ANEXO 29: Cuestionario ASA

ASA: III

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: H.C. 4906 FECHA NACIMIENTO: 31/11/1959

Preguntas generales

1.- ¿Ha tenido alguna vez complicaciones médicas durante el tratamiento dental? Sí No
 Si es así, ¿Tipo de complicación?..... INFECCIÓN IMPLANTES

2.- ¿Ha tenido alguna vez algún problema con el uso de algún medicamento? Sí No
 Si es así, ¿tipo de problema?..... ALERGIA A TETRACICLINAS
 ¿con que medicación?.....
 3.- ¿Ha sido ingresado alguna vez en hospital, sometido a alguna intervención quirúrgica? Sí No
 Describa el motivo de ingreso y la fecha.....

4.- ¿Se siente nervioso ante el tratamiento con el dentista?..... Sí No

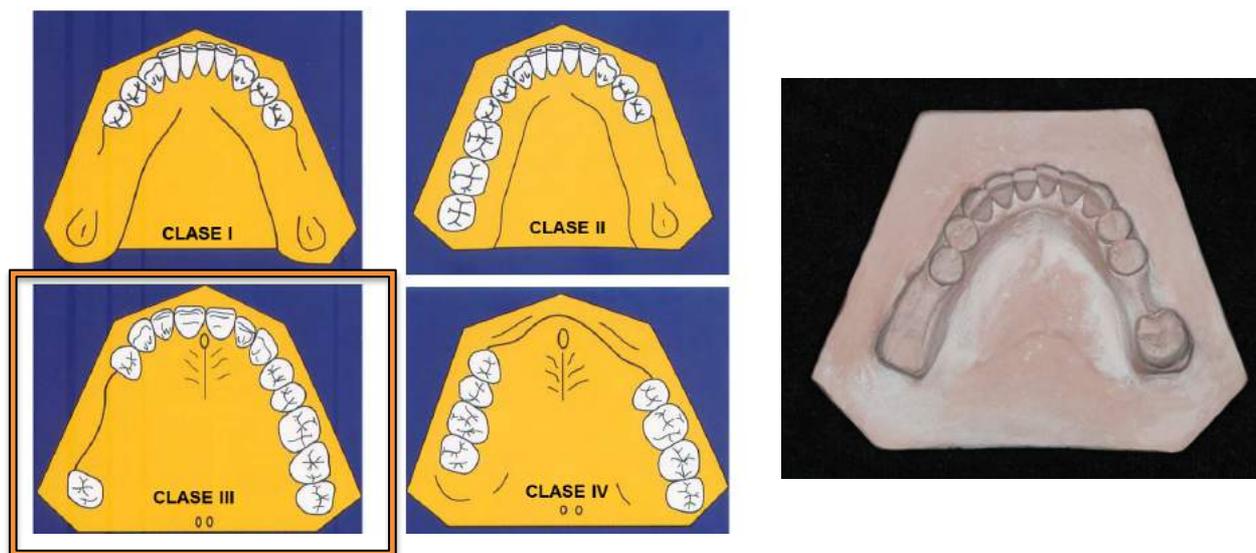
5.- ¿Ha tenido alguna mala experiencia previa en la consulta del odontólogo?..... Sí No CON LOS IMPLANTES

PREGUNTAS	SI	NO	ASA
1.- ¿Ha sufrido dolor en el pecho tras un ejercicio? (angina de pecho)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	II
Si es así, ¿Tiene restringida la actividad física?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	IV
¿Ha empeorado la enfermedad recientemente?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	V
¿Tiene dolor en reposo?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	IV
2.- ¿Ha tenido algún ataque al corazón?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	II
Si es así, ¿Tiene restringida la actividad física?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	IV
¿Ha tenido algún ataque al corazón en los últimos 6 meses?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	IV
3.- ¿Ha tenido algún soplo en el corazón o alguna enfermedad valvular o le han implantado alguna válvula cardíaca?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	II
¿Le han practicado alguna cirugía vascular o cardíaca en los últimos 6 meses?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	II
¿Tiene marcapasos?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	III
¿Ha tenido alguna vez alguna enfermedad reumática?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	IV
¿Tiene restringida la actividad física?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	IV
4.- ¿Ha tenido alguna vez palpitaciones cardíacas en reposo?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	II
Si es así, ¿Tiene que descansar, sentarse o tumbarse durante las palpitaciones?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	III
¿En ese momento ha tenido ahogos, palidez o mareos?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	IV
5.- ¿Ha tenido insuficiencia cardíaca?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	II
Si es así, ¿Ha tenido sensación de ahogo acostado?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	III
¿Necesita dos o más almohadas de noche debido a los ahogos?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	IV
6.- ¿Ha tenido alguna vez la tensión alta?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	II
Escriba los valores de su última toma (toma actual) <u>125 / 80</u>			
¿Esta su tensión sistólica normalmente entre 160-200 y la diastólica entre 95-115?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	III
¿Esta su tensión sistólica normalmente entre 200 y más y la diastólica 115 o mayor?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	IV
7.- ¿Tiene tendencia al sangrado?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	II
Si es así, ¿Ha sangrado durante más de una hora después de algún accidente o cirugía?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	III
¿Sufre de hematomas espontáneos?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	IV
8.- ¿Ha padecido o padece de epilepsia?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	II
Si es así, ¿Ha empeorado últimamente?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	III
¿Segue teniendo ataques de epilepsia a pesar de medicación?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	IV
9.- ¿Sufre de asma?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	II
Si es así, ¿Utiliza para ello alguna medicación o inhaladores?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	III
¿Tiene hoy dificultades respiratorias?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	IV

10.- ¿Tiene otros problemas pulmonares o tos persistente?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	II
Si es así, ¿Le falta el aliento tras subir 20 peldaños?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	IV
¿Le falta el aliento cuando se viste?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	IV
11.- ¿Ha tenido alguna vez reacción alérgica a la penicilina, aspirina, esparadrapos, latex o alguna otra cosa?..... <u>TETRACICLINAS</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	II
¿Tuvo por ello que ser hospitalizado o requirió medicación?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	IV
¿Ocurrió durante alguna visita al dentista?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	IV
¿A que es alérgico?..... <u>TETRACICLINAS</u>			
12.- ¿Padece usted de diabetes?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	II
¿Se administra insulina?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	II
Si es así, ¿Está su diabetes mal controlada?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	III
¿Que cifra de glucemia tenía la última vez?(especificar fecha) <u>80 mg/dl</u>			
13.- ¿Padece de enfermedad del tiroides?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	II
Si es así, ¿Padece de hipotiroidismo?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	III
¿Padece de hipertiroidismo?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	IV
14.- ¿Padece usted ahora, o ha padecido, de enfermedad del hígado?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	II
15.- ¿Padece de enfermedades del riñón?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	II
¿Está sometido a diálisis?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	III
¿Le han hecho algún trasplante de riñón?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	IV
16.- ¿Tiene usted o ha tenido algún cáncer o leucemia?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	II
Si es así, ¿Recibió para ello quimioterapia o trasplante de médula ósea?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	III
¿Ha recibido radiación para algún tumor de cabeza y cuello?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	IV
17.- ¿Padece de hiperventilación (se ahoga) o crisis de ansiedad?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	II
18.- ¿Alguna vez se ha desmayado durante tratamiento dental?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	II
19.- ¿Sufre alguna infección (tuberculosis, sífilis, otras...) ahora?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	II
Si es así, indique cual es.....			
¿Tiene hepatitis o es VIH +?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	III
20.- ¿Necesita tomar antibióticos u otra medicación antes del tratamiento dental?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	II
21.- ¿Toma alguno de los siguientes medicamentos? Escriba el nombre.			
Para el corazón.....			
Anticoagulantes.....			
Para la tensión.....			
Aspirina o analgésicos.....			
Para la alergia.....			
Para la diabetes.....			
Corticoides (sistémicos o tópicos).....			
Para evitar rechazo de trasplantes.....			
Para enfermedades de la piel.....			
Para enfermedades digestivas.....			
Para enfermedades reumáticas <u>ARCOXIA 90 mg</u>			
Para el cáncer o enfermedades sanguíneas.....			
Penicilina, antibióticos.....			
Para dormir, depresión o ansiedad <u>DEPRAA 100 mg</u>			
Anticonceptivos.....			
¿Ha utilizado alguna vez drogas de diseño?			
¿Alguna otra cosa?.....			
22.- Sólo para mujeres: ¿Está embarazada?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	II
¿Tiene algún problema con el embarazo?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	III
23.- ¿Fuma..... <u>Sí</u> ¿Que cantidad?..... <u>10 cigarrillos/día</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	II
24.- ¿Bebe con asiduidad y que cantidad?..... <u>No</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	II
25.- ¿Padece usted alguna enfermedad o problema no mencionado que crea que debamos conocer? Se incluyen enfermedades infecciosas confidenciales)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	II

Firma del paciente o tutor: P. Carreras Fecha: 20/12/2018

ANEXO 30: Clasificación de Kennedy



ANEXO 31: Clasificación Periodontitis 2018 según estadios y grados

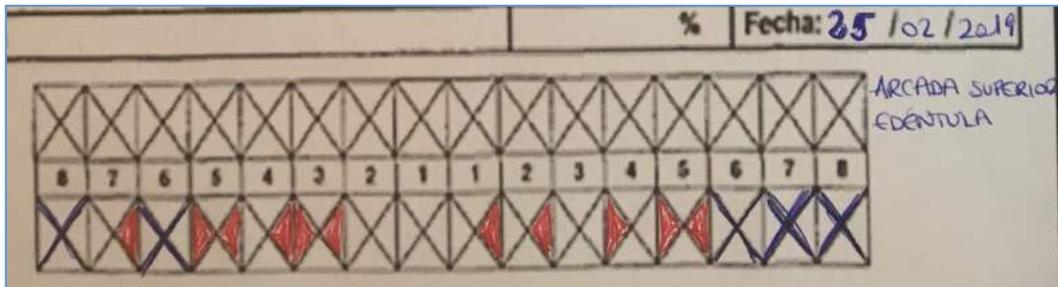
Periodontitis stage		Stage I	Stage II	Stage III	Stage IV
Severity	Interdental CAL at site of greatest loss	1 to 2 mm	3 to 4 mm	≥5 mm	≥5 mm
	Radiographic bone loss	Coronal third (<15%)	Coronal third (15% to 33%)	Extending to middle or apical third of the root	Extending to middle or apical third of the root
	Tooth loss	No tooth loss due to periodontitis		Tooth loss due to periodontitis of ≤4 teeth	Tooth loss due to periodontitis of ≥5 teeth
Complexity	Local	Maximum probing depth ≤4 mm Mostly horizontal bone loss	Maximum probing depth ≤5 mm Mostly horizontal bone loss	In addition to stage II complexity: Probing depth ≥6 mm Vertical bone loss ≥3 mm Furcation involvement Class II or III Moderate ridge defect	In addition to stage III complexity: Need for complex rehabilitation due to: Masticatory dysfunction Secondary occlusal trauma (tooth mobility degree ≥2) Severe ridge defect Bite collapse, drifting, flaring Less than 20 remaining teeth (10 opposing pairs)
Extent and distribution	Add to stage as descriptor	For each stage, describe extent as localized (<30% of teeth involved), generalized, or molar/incisor pattern			

Periodontitis grade			Grade A: Slow rate of progression	Grade B: Moderate rate of progression	Grade C: Rapid rate of progression
Primary criteria	Direct evidence of progression	Longitudinal data (radiographic bone loss or CAL)	Evidence of no loss over 5 years	<2 mm over 5 years	≥2 mm over 5 years
	Indirect evidence of progression	% bone loss/age	<0.25	0.25 to 1.0	>1.0
		Case phenotype	Heavy biofilm deposits with low levels of destruction	Destruction commensurate with biofilm deposits	Destruction exceeds expectation given biofilm deposits; specific clinical patterns suggestive of periods of rapid progression and/or early onset disease (e.g., molar/incisor pattern; lack of expected response to standard bacterial control therapies)
Grade modifiers	Risk factors	Smoking	Non-smoker	Smoker <10 cigarettes/day	Smoker ≥10 cigarettes/day
		Diabetes	Normoglycemic / no diagnosis of diabetes	HbA1c <7.0% in patients with diabetes	HbA1c ≥7.0% in patients with diabetes

ANEXO 32: Estado de la encía después del RAR



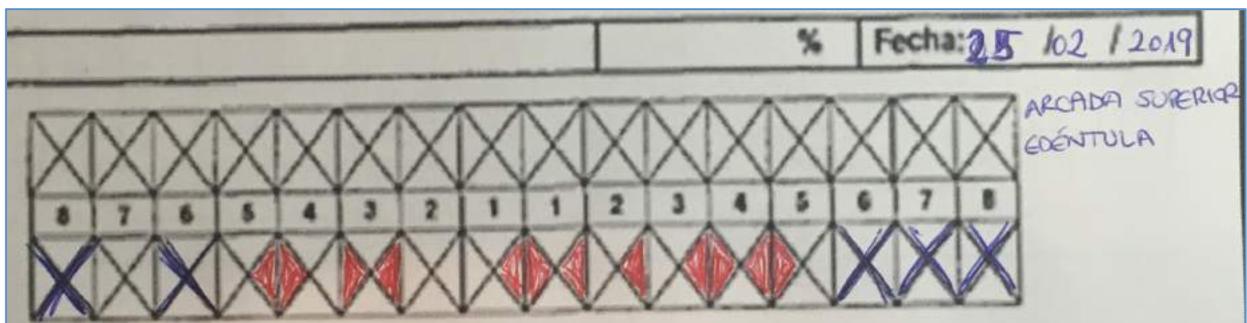
ANEXO 33: Reevaluación periodontal después del RAR



Índice de placa de O'Leary

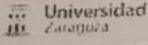


Revelador de placa Plac-control® (DENTAID)



Índice gingival de Silness y Loe

Periodontograma



Universidad
Zaragoza

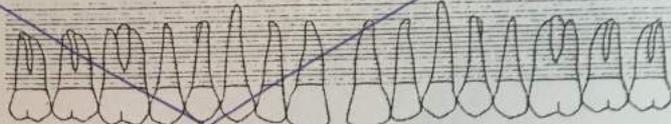
Periodontograma

Paciente: _____ NHI: 4906
 Alumno: COSMINA BALUCA FRATILA Profesor: MONICA COBO
 Fecha: 25/2/2019

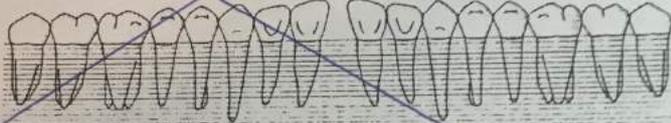
Examen Inicial Reevaluación

	18	17	16	15	14	13	12	11	10	21	22	23	24	25	26	27	28
PS																	
Rec																	
PI																	
Placa																	
Sangrado																	

Vestibular



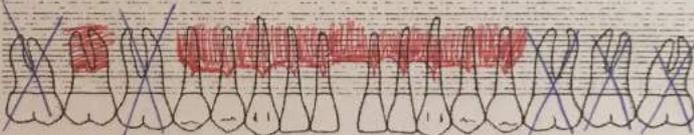
Palatino



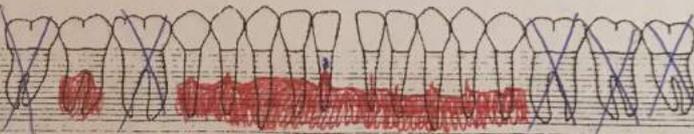
PS																	
Rec																	
PI																	
Placa																	
Sangrado																	
Furca																	
Movilidad																	

Furca																	
Movilidad																	
PS		3	3	3	3	3	3	3		3	2	3	2	3	3	3	3
Rec		2	1	2	3	0	1	0		2	4	3	2	3	1	2	1
PI		5	4	5	6	3	4	3		6	4	7	6	6	3	5	4
Placa																	
Sangrado																	

Lingual



Vestibular



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

ANEXO 34: Obturación circunferencial en 4.7 (código 4 ICDAS II)



ANEXO 35: Obturación clase V de Black en 3.5 (código 5 ICDAS II)



ANEXO 36: Sistema de matrices Palodent®



ANEXO 37: Obturación clase II de Black en 3.5 (código 5 ICDAS II)



ANEXO 38: Obturación clase V de Black en 3.4, 4.4 y 4.5

Obturación clase V en 3.4



Obturación clase V en 4.4 y 4.5

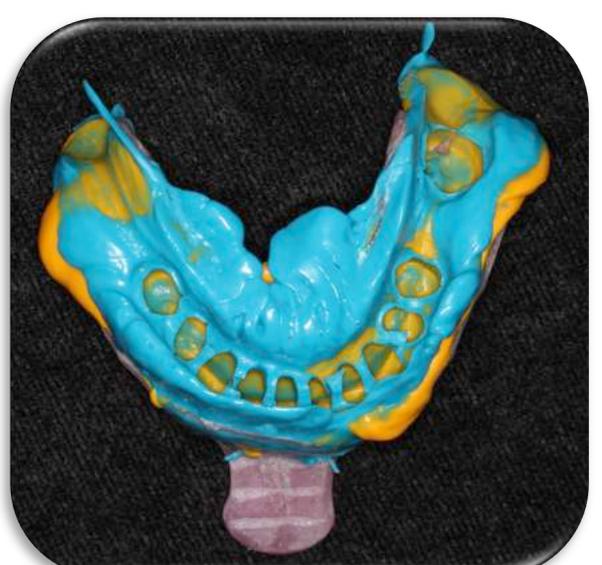


ANEXO 39: Proceso de elaboración, pruebas de colocación de prótesis completa superior removible de acrílico y prótesis esquelética inferior removible

Se toman impresiones para obtener un modelo inicial de la paciente y confeccionar cubetas individuales



Se toman impresiones con cubetas individuales



Se realiza la prueba de planchas base y rodetes y estructura metálica del esquelético inferior



Toma del arco facial y montaje de los modelos en el articulador



Prueba de dientes en cera



Entrega de prótesis completa superior removible y esquelético inferior removible



Fotografías finales paciente con tratamiento odontológico acabado



ANEXO 40: INSTRUCCIONES MANEJO PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE

Adaptación y acostumbramiento

Al principio:

- El aparato removible le puede causar sensación de ocupación en la boca, que irá desapareciendo paulatinamente.
- Producirá más saliva de lo normal, pero también se normalizará poco a poco.
- Inicialmente experimentará una disminución del sentido del gusto, que se recuperará al cabo de unas pocas semanas.
- Puede tener algunas dificultades en la pronunciación, debido al espacio que ocupa la prótesis. Para corregirlas más rápidamente, es aconsejable entrenarse a leer o hablar frente a un espejo, siempre en voz alta.
- Es probable que se muerda fácilmente en las mejillas y la lengua, por la tendencia que tienen a introducirse en los espacios donde faltan dientes, pero en poco tiempo aprenderá a evitarlo.
- A veces se percibe opresión o dolor en dientes y encías (sobre todo al morder o cerrar la boca), que suelen desaparecer en poco tiempo, a medida que «encallecen» las mucosas y los dientes naturales remanentes se adaptan a las fuerzas que reciben.

Colocación y desinserción

Sólo la parte removible se puede retirar y colocar en la boca, pues el elemento fijo ha sido cementado a sus dientes por el dentista.

La colocación y desinserción de los aparatos removibles es una cuestión de costumbre, que se aprende rápidamente, aunque al principio puede requerir un poco de paciencia, hasta aprender en qué dirección deben hacerse los movimientos de empuje y tracción:

- Para su colocación, debe utilizar siempre los dedos. La situará en la posición apropiada, y seguidamente presionará con los dedos, hasta que alcance el lugar correcto, momento en que suele notarse un «click». *No fuerce nunca la prótesis, ni muerda sobre ella para llevarla a su lugar*, porque se hace tanta fuerza que pueden deteriorarse algunos elementos del aparato (sobre todo, los ataches, que son muy delicados) o dañar las mucosas.
- *Para quitarse las prótesis*, debe traccionar de ambos lados a la vez (¡nunca de un solo lado!), trabando las uñas de los dedos índices de ambas manos en los bordes plásticos de la prótesis (ponga especial cuidado en no arañar las encías).

Recomendaciones

- Los primeros días, procure cerrar la boca y masticar con cuidado, para no morderse y no sobrecargar las encías y dientes doloridos.
- Por la misma razón, conviene que inicialmente mastique suavemente alimentos blandos y no pegajosos, pasando poco a poco a comer productos de mayor consistencia.
- Para tratar las heridas de las mordeduras (generalmente, muy dolorosas), puede utilizar colutorios, pomadas o geles calmantes y cicatrizantes.
- *¡ATENCIÓN! Si tiene dolor intenso al morder, o aparecen heridas, acuda inmediatamente a la consulta, para que le realicemos los alivios pertinentes en sus prótesis y le prescribamos, en su caso, colutorios, pomadas o geles calmantes y cicatrizantes, que por sí solos no bastan. También debe pedirnos cita si tiene molestias tolerables que no mejoren o remitan en cuatro o cinco días*

Cuidados e higiene

- La higiene de la boca y de la prótesis debe hacerse después de cada comida, y especialmente en profundidad, antes de acostarse, porque durante el sueño se produce menos saliva, con lo que disminuye el efecto protector de ésta frente a la caries y la enfermedad periodontal.
- La limpieza del elemento fijo se hará:
 - en las partes accesibles, con cepillo dental y pasta dentífrica fluorurada (pero no de alta concentración en flúor, porque daña la cerámica);
 - entre los *pónticos* y la encía (donde se puede acumular placa y algún resto de comida blanda que, al fermentar, pueden producir *halitosis* –mal aliento–), con una seda especial, provista de un extremo endurecido (de venta en farmacias), como el *Superfloss®*, y
 - en las troneras (espacios entre encías y dientes) y entre los dientes separados, con cepillos interdentes, deslizándolos hacia dentro y afuera, o con la misma seda provista de un extremo duro, antes citada.
 - Al final puede utilizar un irrigador bucal, con o sin colutorio.
 - Por último, recuerde que es importante mantener una correcta higiene oral en el resto de sus dientes, independientemente de la limpieza que requiere su prótesis..
- La parte removible se debe limpiar fuera de la boca, al menos una vez al día en profundidad. En todo caso, aunque no pueda limpiarla después de cada comida, debe, por lo menos, quitarla para aclararla y enjuagar la boca.
- Para la limpieza del aparato removible, debe tener en cuenta los siguientes detalles:
 - Se usará un cepillo especial para prótesis (de venta en farmacias) o un cepillo de uñas con cerdas de nailon, y un poco de pasta dentífrica o, mejor, jabón, para evitar la formación de sarro y el depósito de tinciones. Después, se deben aclarar muy bien con agua.
 - **IMPORTANTE:** Es especialmente importante la limpieza de las partes metálicas, sobre todo los *ataches* y las que contactan con los dientes (cara interna o cóncava de los ganchos). Para ello, pueden frotarse con un bastoncillo o hisopo empapado en alcohol, hasta que la superficie quede brillante. Mientras estén mates o deslustradas, es que están cargadas de *placa bacteriana*, que puede producir caries y desgastes, debido a los ácidos que dicha placa produce. Sin embargo, si están libres de placa, es decir, brillantes, no producen ni lo uno ni lo otro.
 - Cuando vea que se acumulan depósitos de tinciones o sarro que no se eliminan con la limpieza, puede solicitarnos su limpieza y desinfección en al consulta, algo recomendable al menos una vez al año.
- Conviene quitar las prótesis para dormir, para que los tejidos descansen diariamente unas horas de la presión a que pudieran verse sometidos
- Para evitar golpes y deformaciones mientras están fuera de la boca, conviene conservar las prótesis en agua, a la que puede añadir pastillas desinfectantes comercializadas para ese menester.
- Es aconsejable que dé masajes en las encías, para mejorar su riego sanguíneo y prevenir en lo posible su reabsorción.