

## 7.- ANEXOS

# ANEXO 1: CASO CLINICO 1 (NHC: 1283)



**Figura 1:** Fotografía extraoral frontal en reposo



**Figura 2:** Fotografía extraoral frontal sonriendo



**Figura 3:** Fotografía extraoral de perfil en reposo



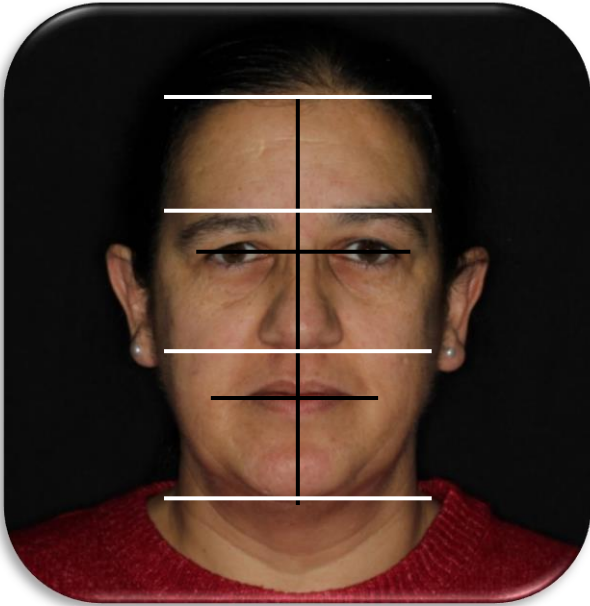
**Figura 4:** Fotografía extraoral de perfil sonriendo



**Figura 5:** Fotografía extraoral de ¾ en reposo



**Figura 6:** Fotografía extraoral de ¾ sonriendo



**Figura 7:** Fotografía extraoral frontal, análisis de simetrías verticales y horizontales y análisis de tercios faciales



**Figura 8:** Fotografía extraoral frontal, análisis de quintos faciales



**Figura 9:** Fotografía extraoral de perfil, análisis del tipo de perfil, la posición labial y el ángulo nasolabial.



**Figura 10:** Fotografía intraoral frontal, sin la PPR superior



**Figura 11:** Fotografía intraoral lateral derecha, sin la PPR superior



**Figura 12:** Fotografía intraoral lateral izquierda, sin la PPR superior



**Figura 13:** Fotografía intraoral oclusal de la arcada superior



**Figura 14:** Fotografía intraoral oclusal de la arcada inferior



**Figura 15:** Fotografía intraoral frontal, con la PPR superior



**Figura 16:** Fotografía intraoral lateral derecha, con la PPR superior



**Figura 17:** Fotografía intraoral lateral izquierda, con la PPR superior



Figura 18: Ortopantomografía

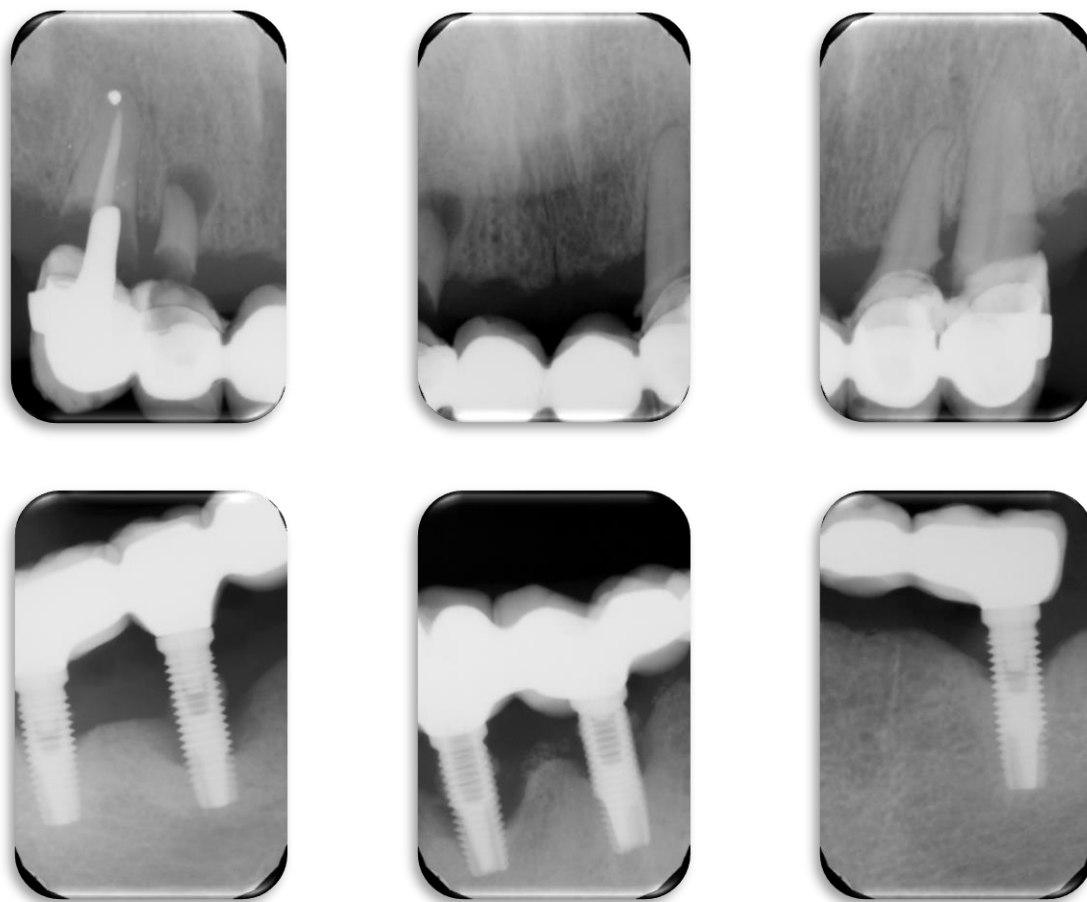


Figura 19: Serie periapical de dientes e implantes

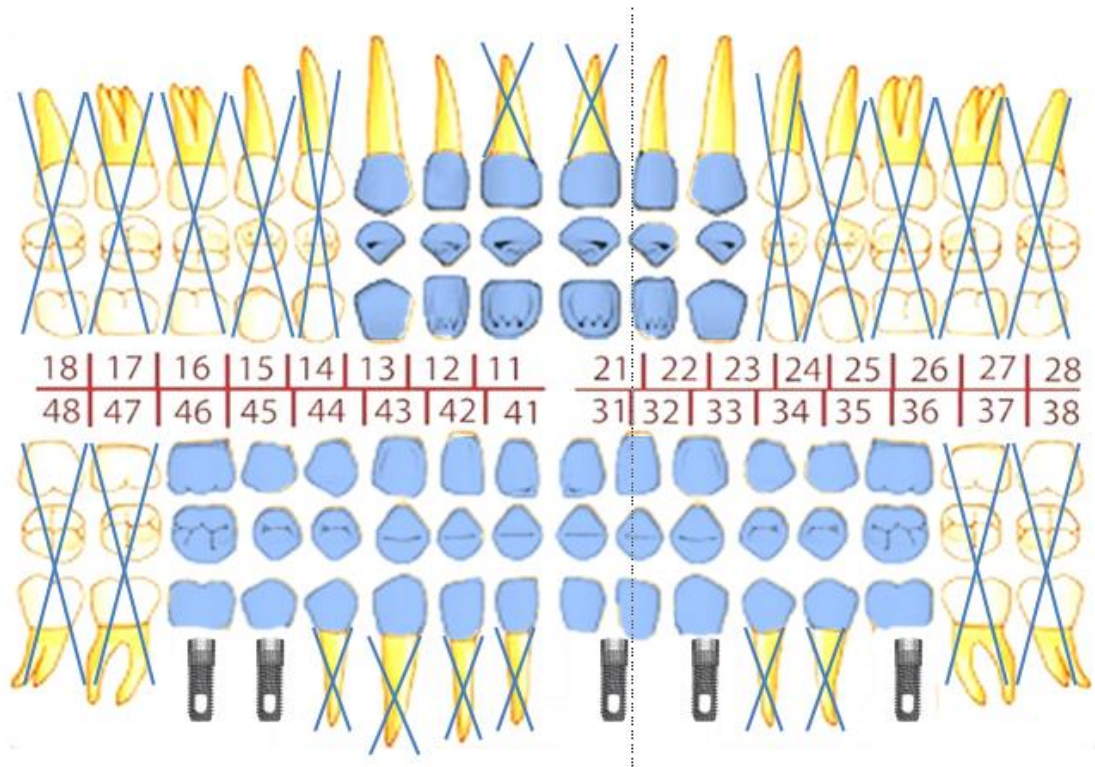


Figura 20: Odontograma

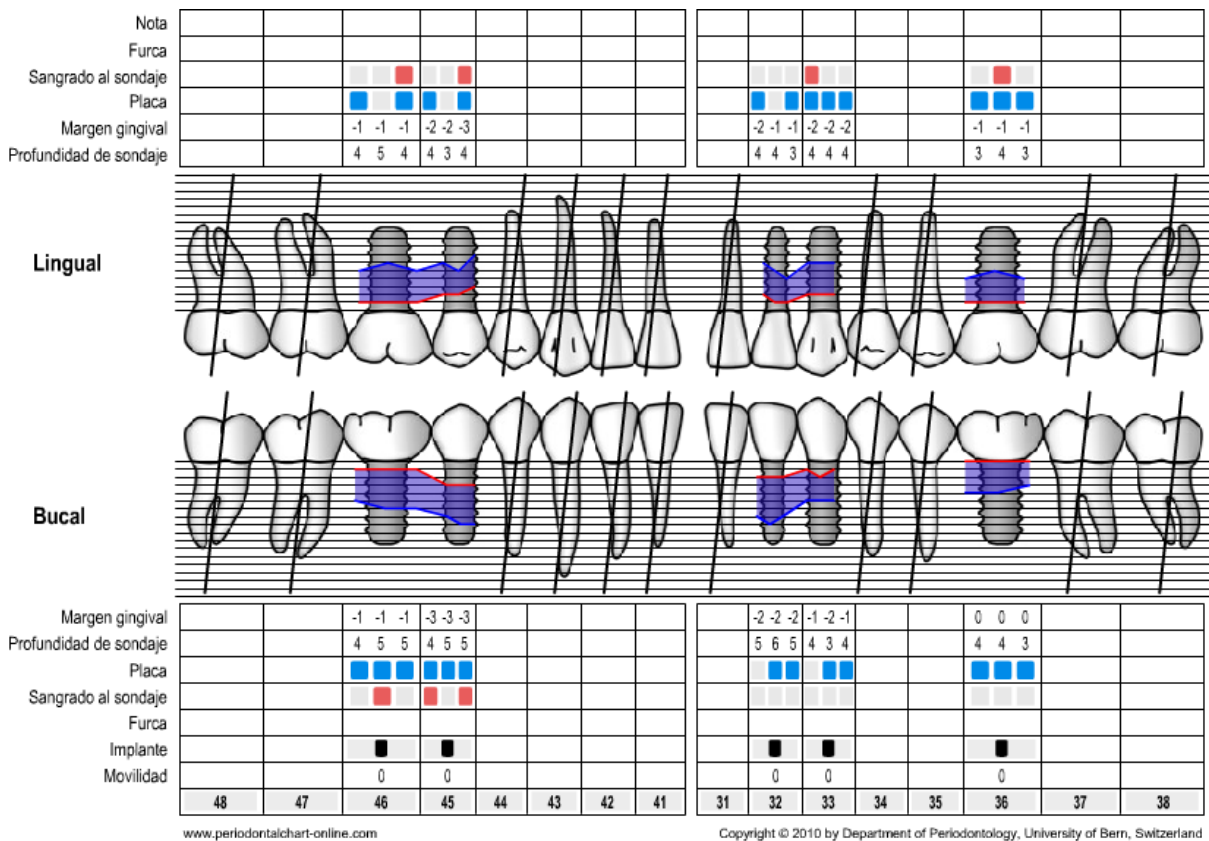




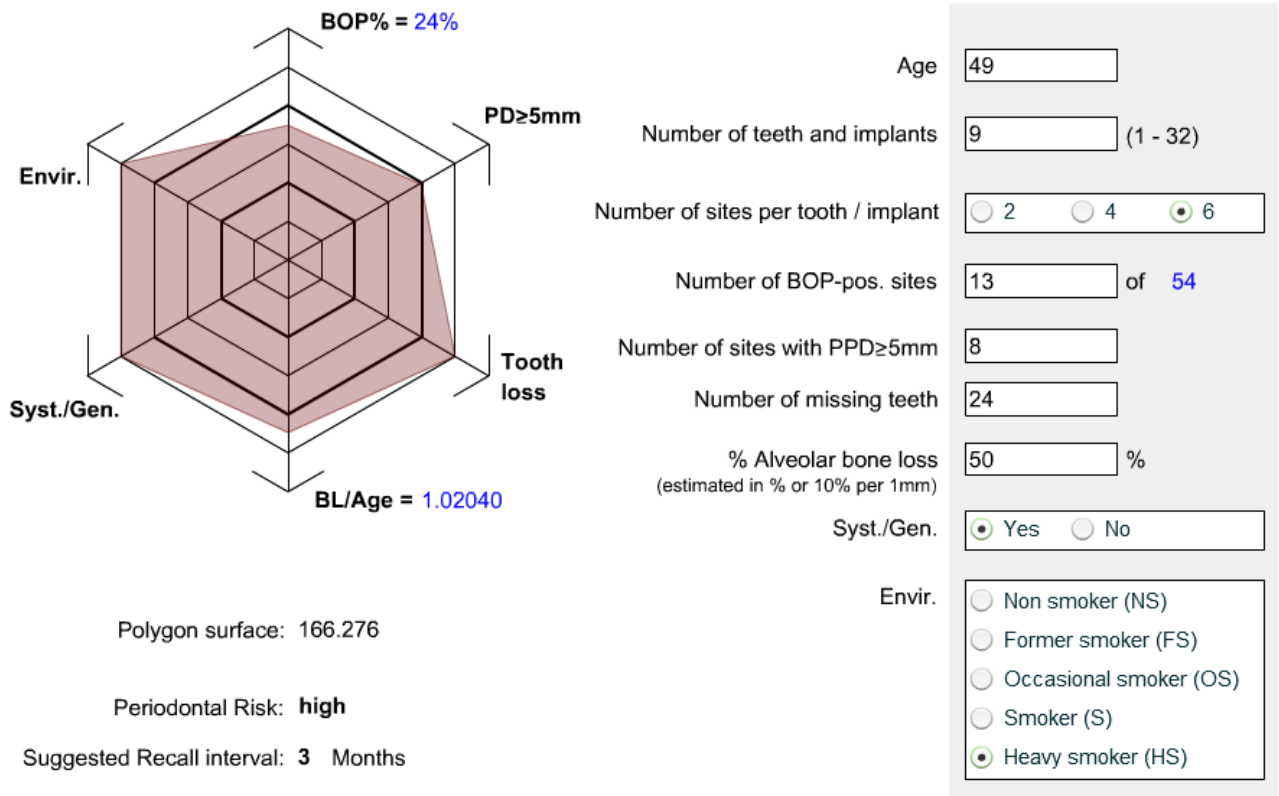
**Figura 21:** Vista de la PFD superior por vestibular



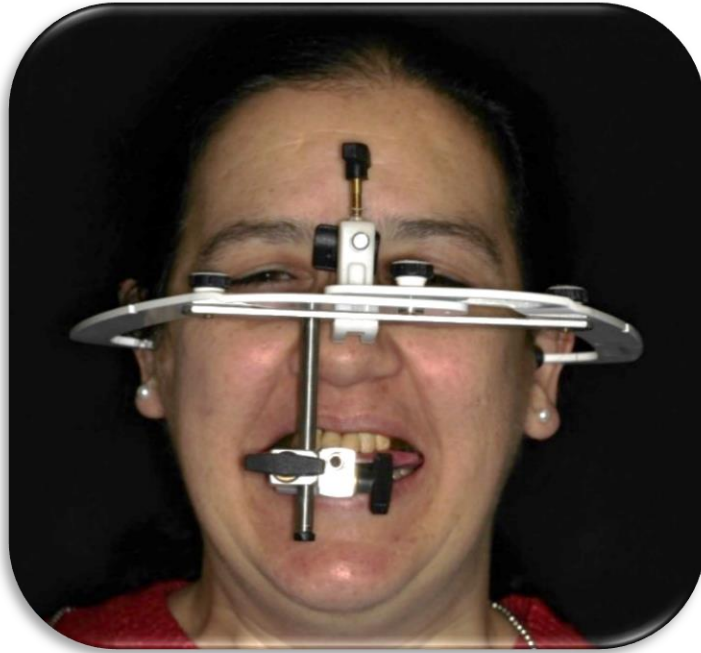
**Figura 22:** Vista de la PFD superior por palatino



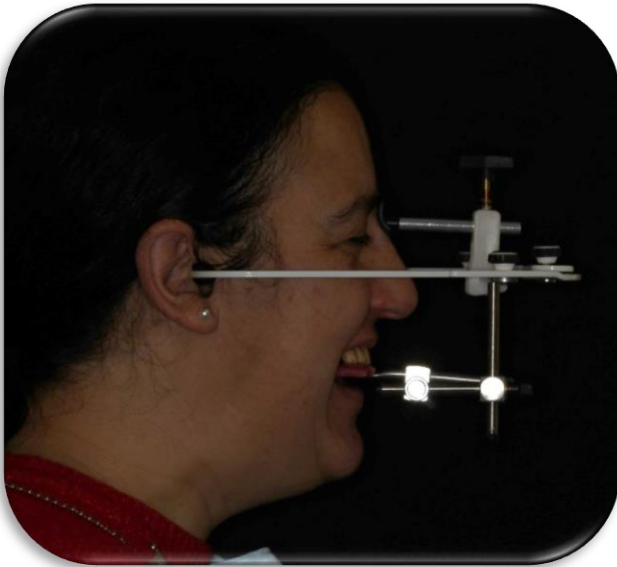
**Figura 23:** Periodontograma de los implantes de la arcada inferior



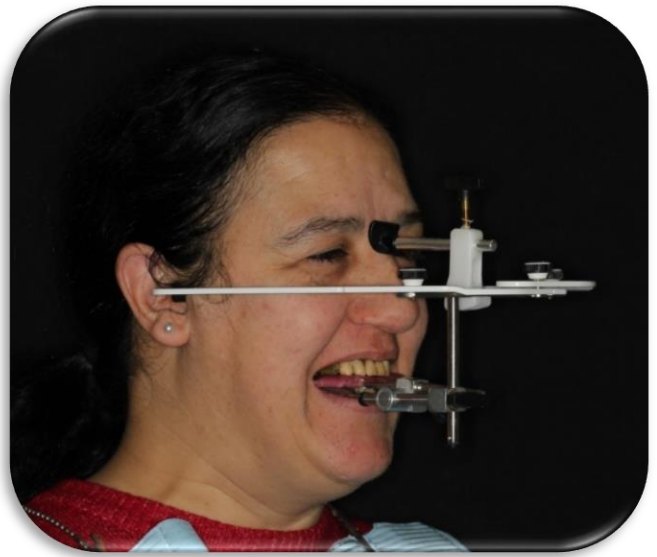
**Figura 24:** Valoración del riesgo periodontal



**Figura 25:** Toma del arco facial, vista frontal



**Figura 26:** Toma del arco facial, vista de perfil



**Figura 27:** Toma del arco facial, vista de 3/4



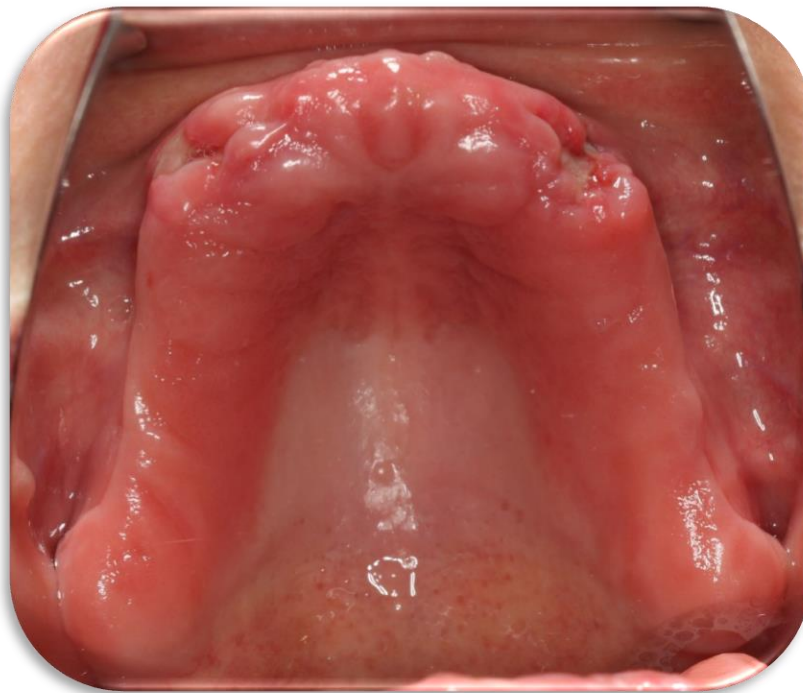
**Figura 28:** Montaje en articulador, vista frontal



**Figura 29:** Montaje en articulador, vista lateral izquierda



**Figura 30:** Montaje en articulador, vista lateral derecha



**Figura 31:** Vista de la arcada edéntula, 1 semana tras las extracciones



**Figura 32:** Vista de la PF y los dientes extraídos



**Figura 33:** Vista oclusal de la PTR



**Figura 34:** Vista frontal de la PTR



**Figura 35:** Vista frontal de la PTR en boca, 1 semana tras extracción, previa a ajuste



**Figura 36:** Vista lateral derecha de la PTR en boca,



**Figura 37:** Vista lateral izquierda de la PTR en boca





**Figura 38:** Fotografía extraoral frontal en reposo tras el tratamiento



**Figura 39:** Fotografía extraoral frontal sonriendo tras el tratamiento



**Figura 40:** Fotografía extraoral de perfil en reposo tras el tratamiento



**Figura 41:** Fotografía extraoral de perfil sonriendo tras el tratamiento



**Figura 42:** Fotografía extraoral 3/4 en reposo tras el tratamiento



**Figura 43:** Fotografía extraoral de perfil sonriendo tras el tratamiento

v

# ANEXO 2: CASO CLINICO 2 (NHC: 4116)



**Figura 1:** Fotografía extraoral frontal en reposo



**Figura 2:** Fotografía extraoral frontal sonriendo



**Figura 3:** Fotografía extraoral de perfil en reposo



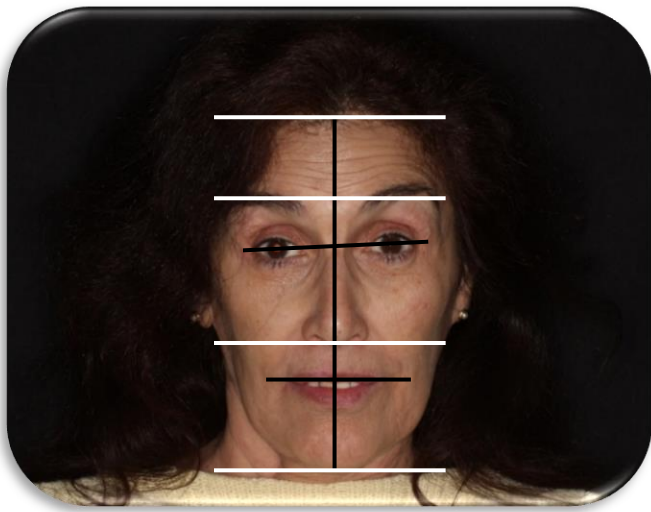
**Figura 4:** Fotografía extraoral de perfil sonriendo



**Figura 5:** Fotografía extraoral de ¾ en reposo



**Figura 6:** Fotografía extraoral de ¾ sonriendo



**Figura 7:** Fotografía extraoral frontal, análisis de simetrías verticales y horizontales y análisis de tercios faciales



**Figura 8:** Fotografía extraoral frontal, análisis de quintos faciales



**Figura 9:** Fotografía extraoral de perfil, análisis del tipo de perfil, la posición labial y el ángulo nasolabial



**Figura 10:** Fotografía intraoral frontal, sin las PPR superior e inferior



**Figura 11:** Fotografía intraoral lateral derecha, sin las PPR superior e inferior



**Figura 12:** Fotografía intraoral lateral derecha, sin las PPR superior e inferior



**Figura 13:** Fotografía intraoral oclusal de la arcada superior



**Figura 14:** Fotografía intraoral oclusal de la arcada inferior



**Figura 15:** Fotografía intraoral frontal, con las PPR superior e inferior



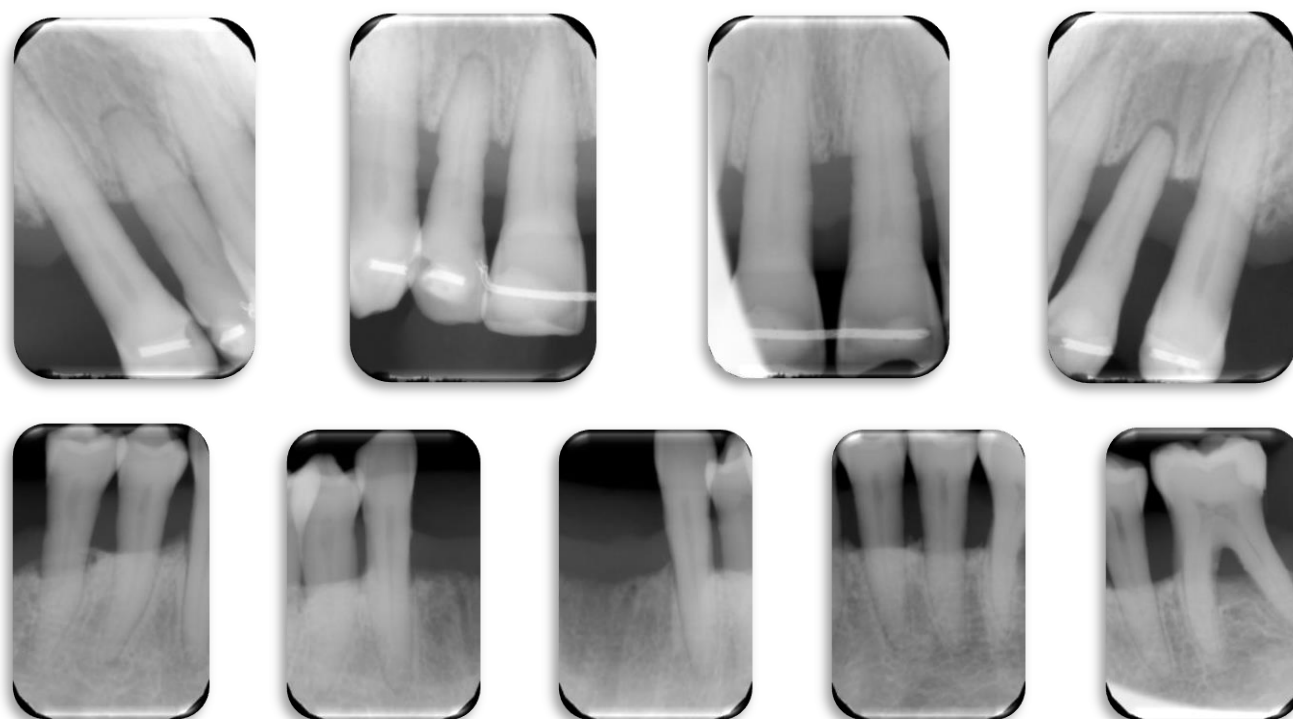
**Figura 16:** Fotografía intraoral lateral derecha, con las PPR superior e inferior



**Figura 17:** Fotografía intraoral lateral izquierda, con las PPR superior e inferior



**Figura 18:** Ortopantomografia



**Figura 19:** Serie periapical



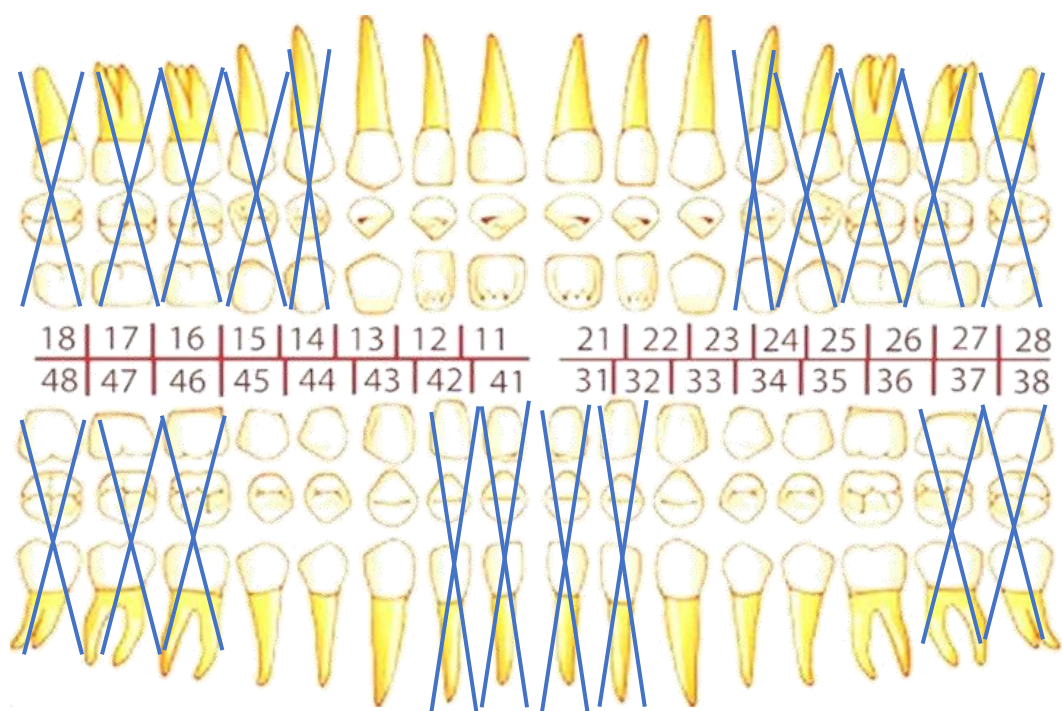


Figura 20: Odontograma



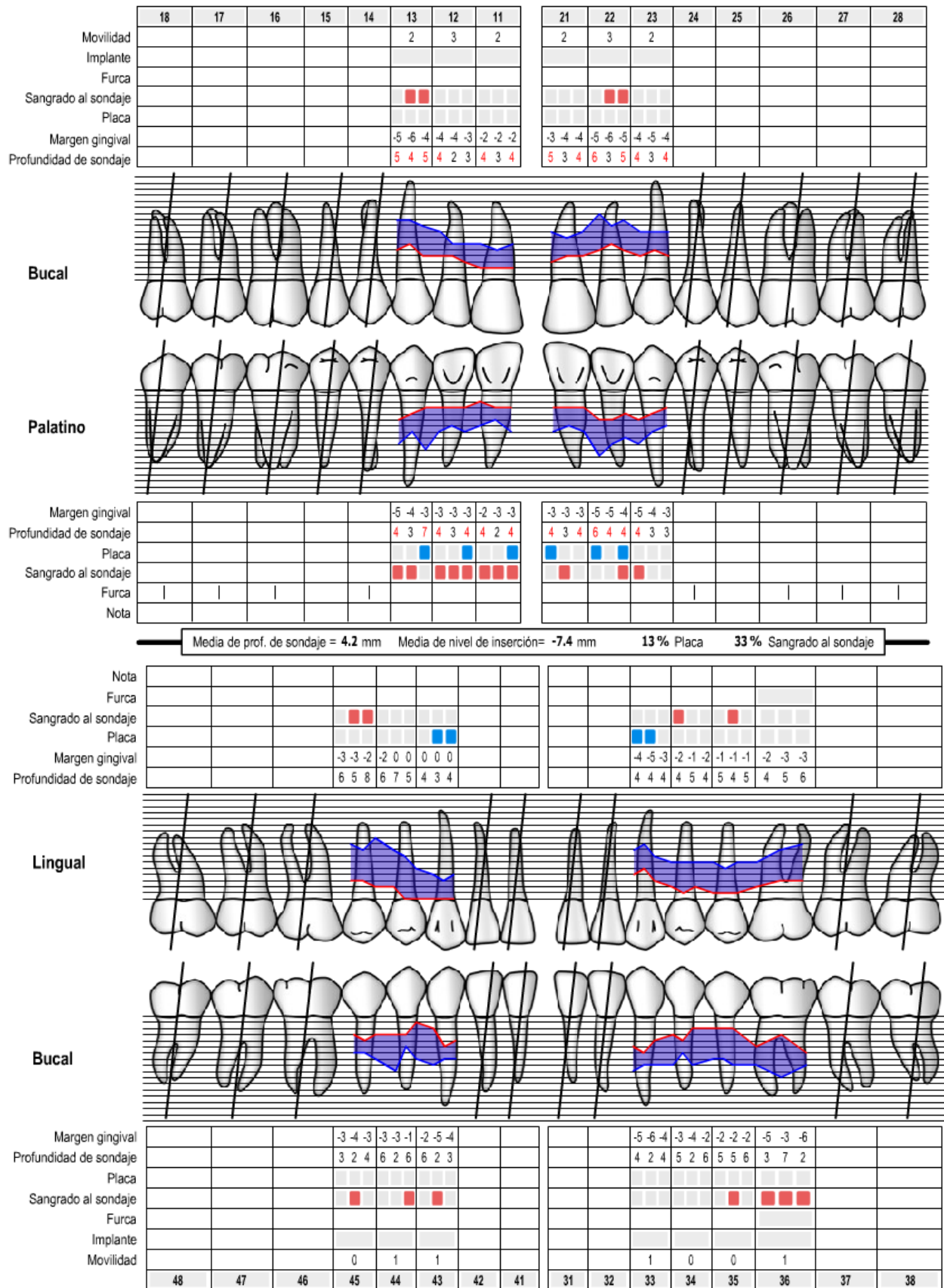
**Figura 21:** Vista periodontal del tercer cuadrante por vestibular



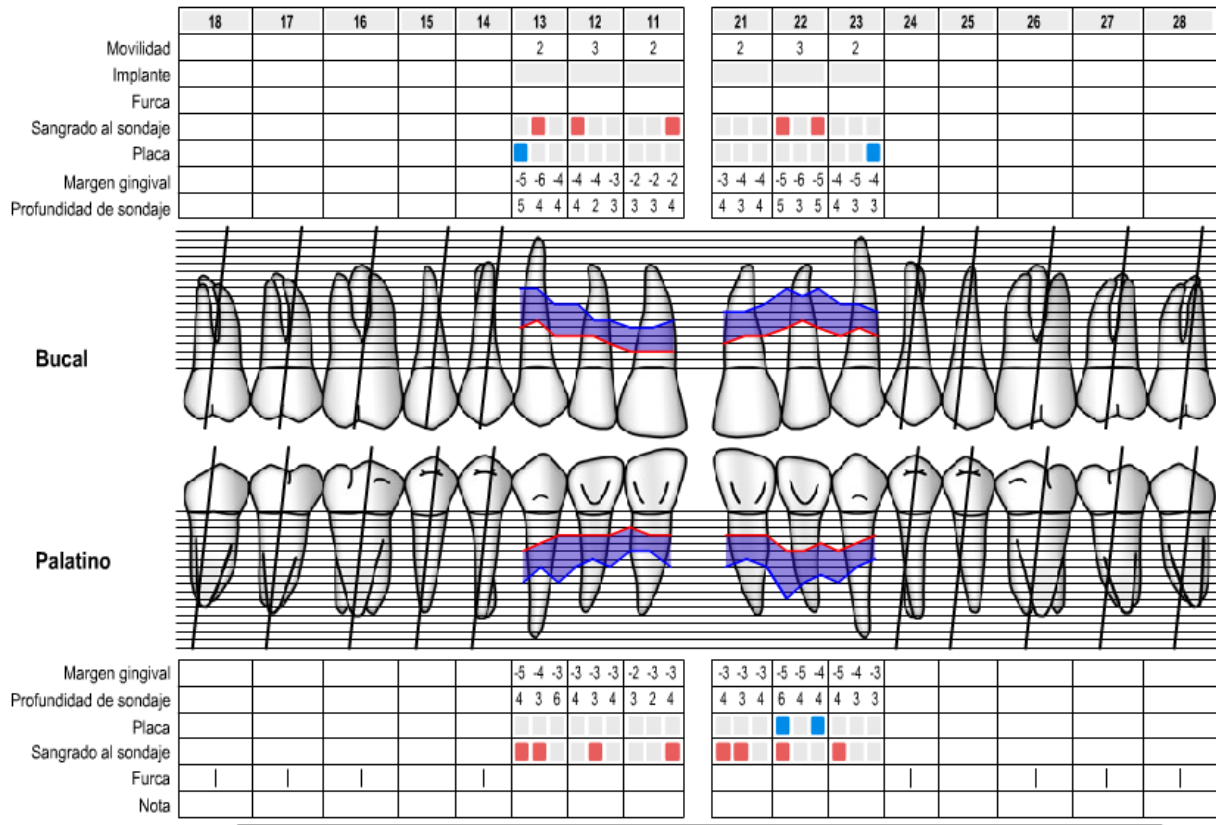
**Figura 22:** Vista periodontal del cuarto cuadrante por vestibular



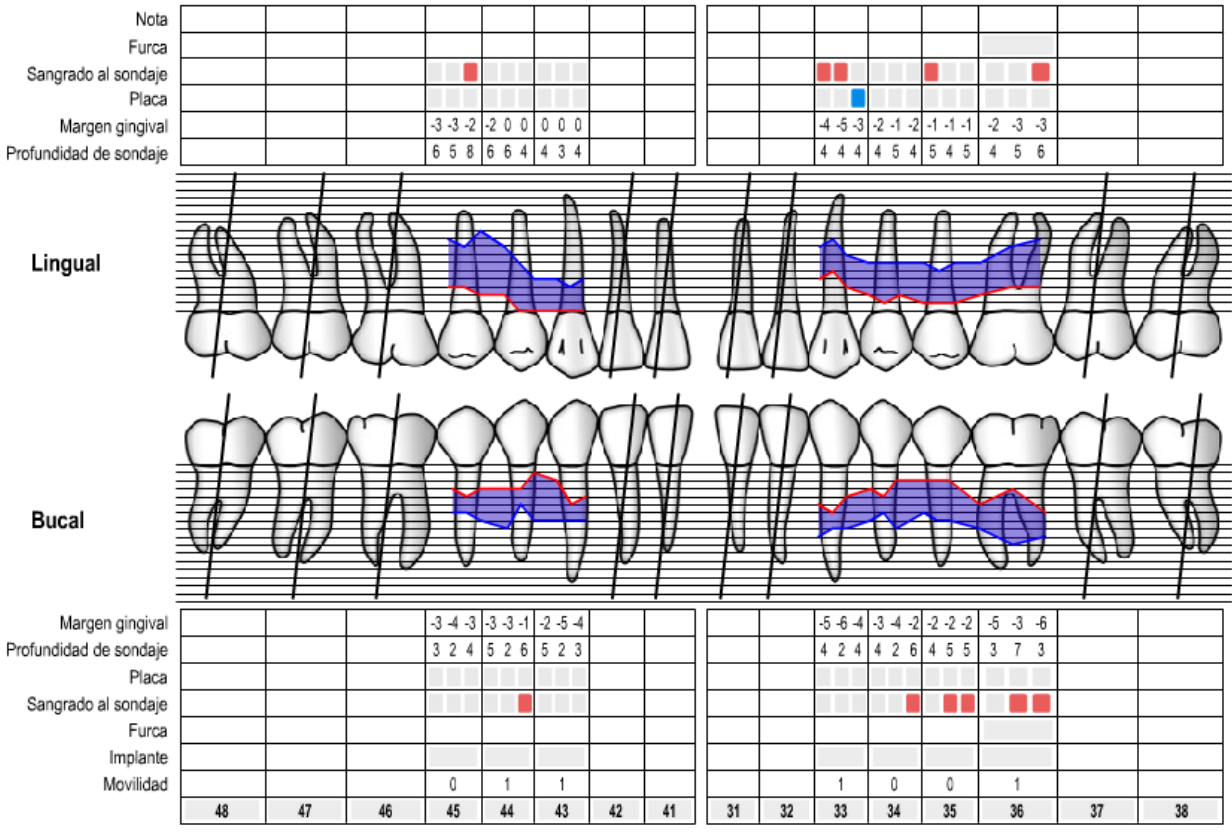
**Figura 23:** Vista de los dientes anterosuperiores por vestibular



**Figura 24:** Periodontograma inicial realizado el 13/3/19



Media de prof. de sondaje = 4 mm    Media de nivel de inserción= -7.2 mm    6% Placa    31% Sangrado al sondaje



www.periodontalchart-online.com

Copyright © 2010 by Department of Periodontology, University of Bern, Switzerland

Figura 25: Reevaluación realizada el 19/4/19

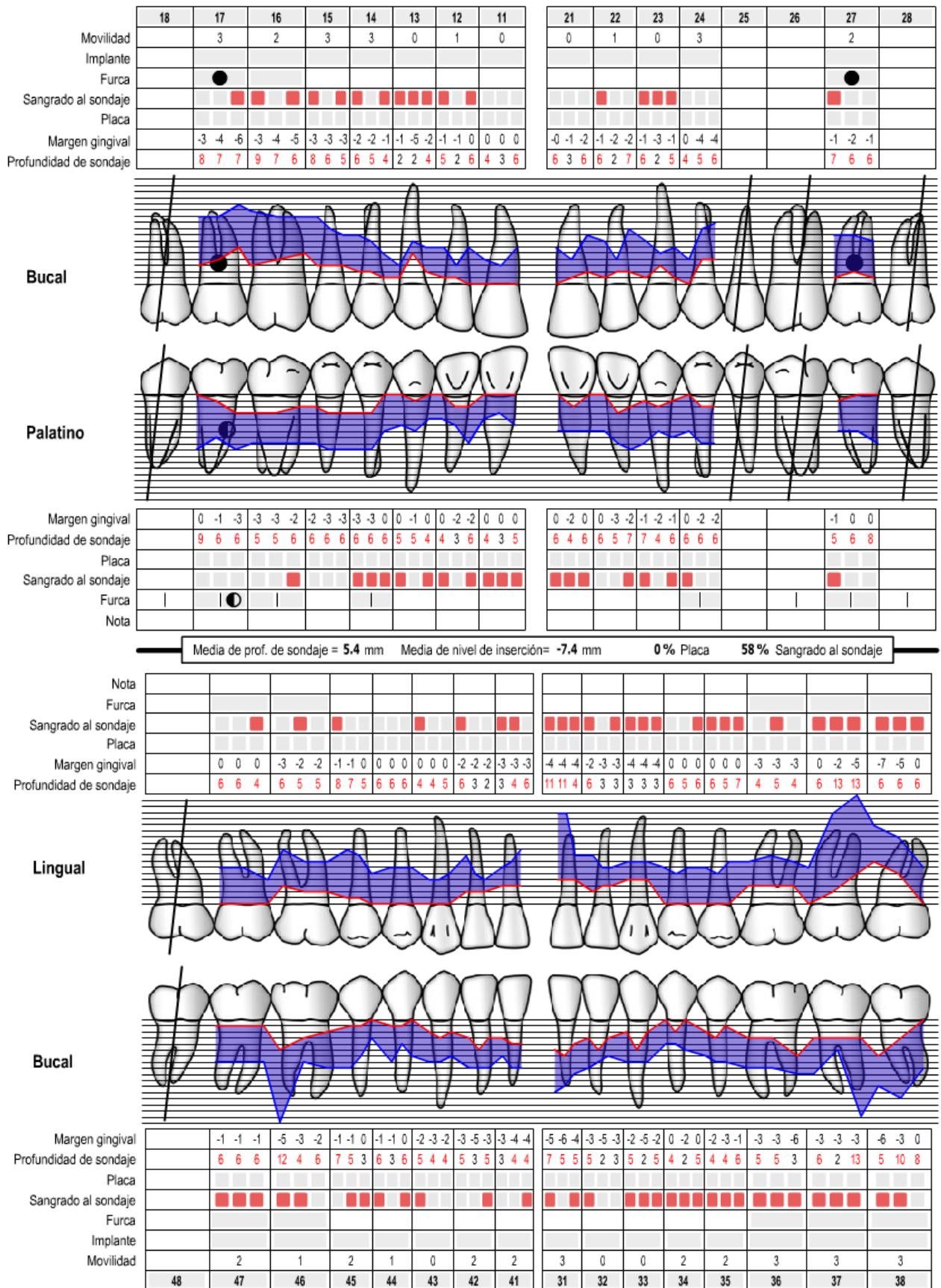


Figura 26: Periodontograma previo realizado el 28/2/18

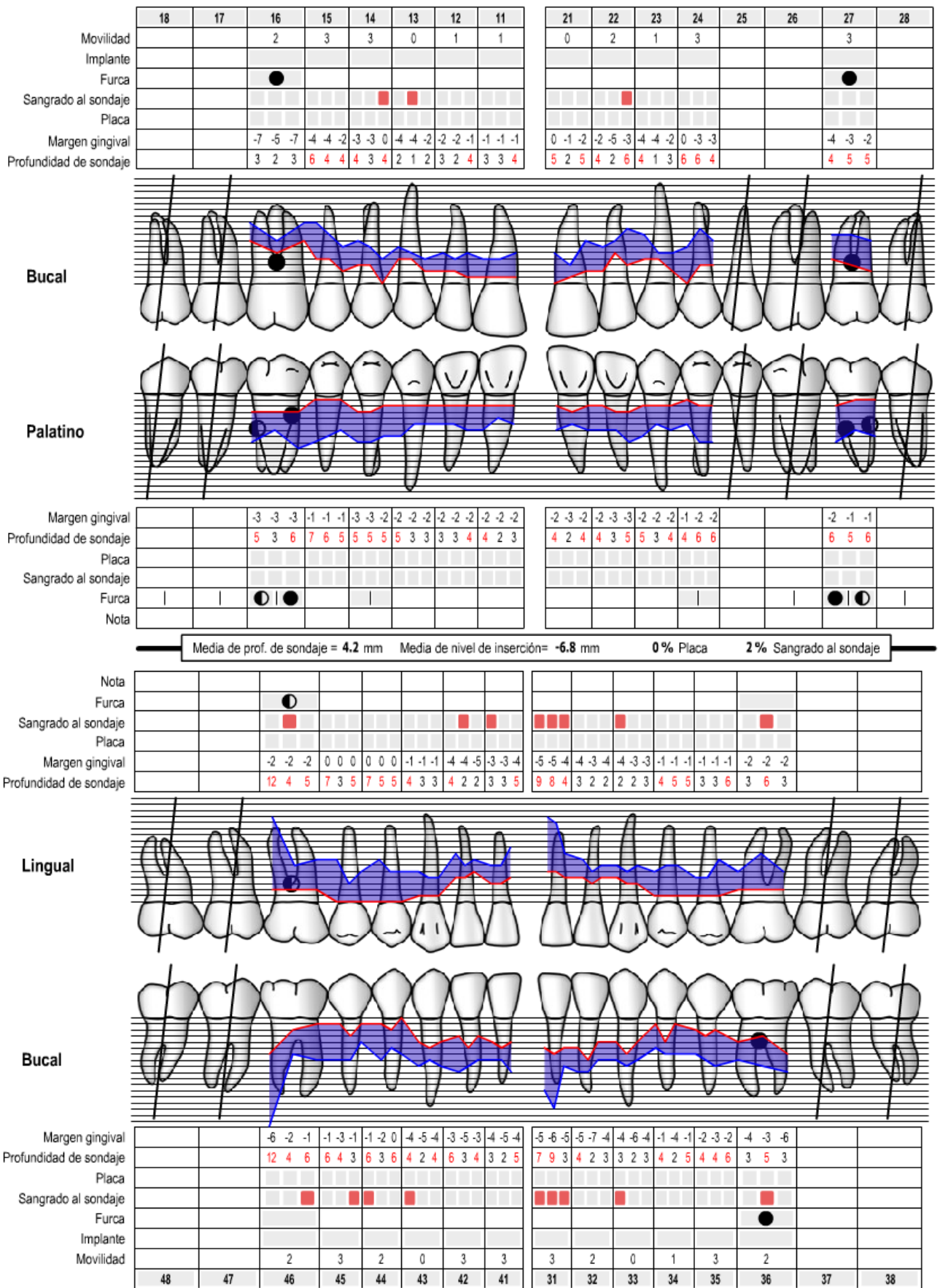
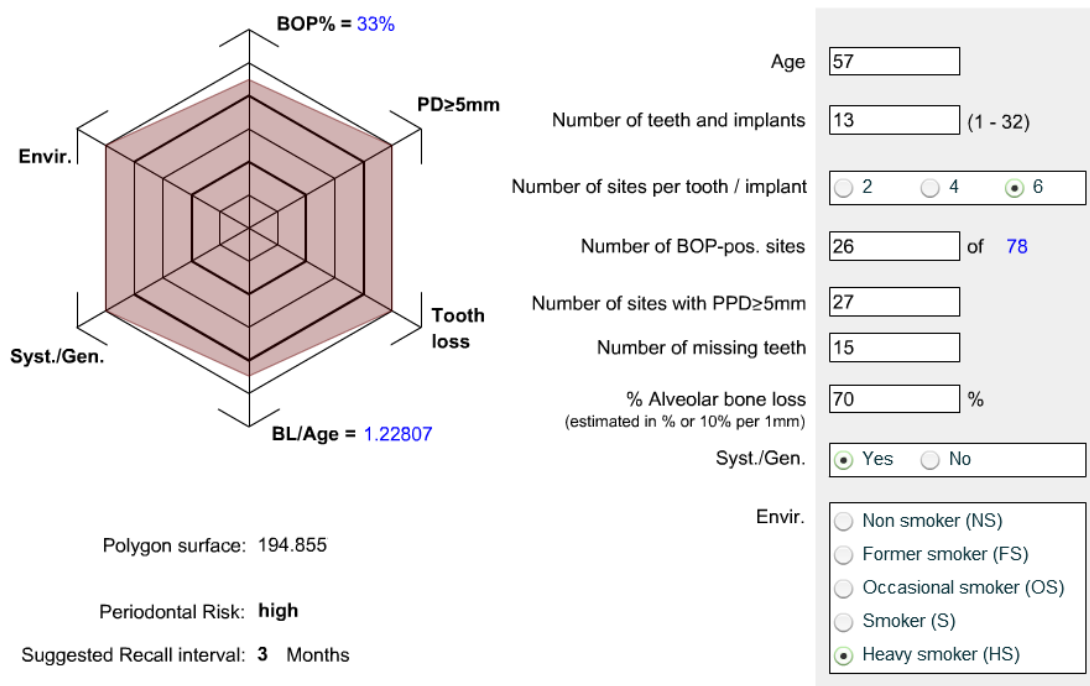


Figura 27: Periodontograma realizado el 2/5/17



**Figura 28:** Valoración del riesgo periodontal

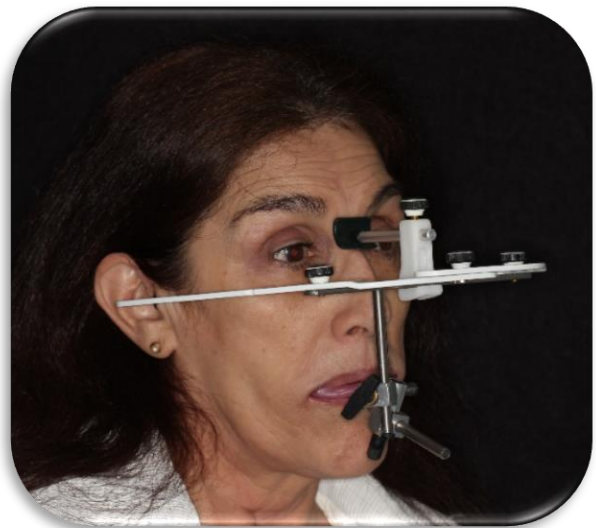




**Figura 29:** Toma del arco facial, vista frontal



**Figura 30:** Toma del arco facial, vista de perfil



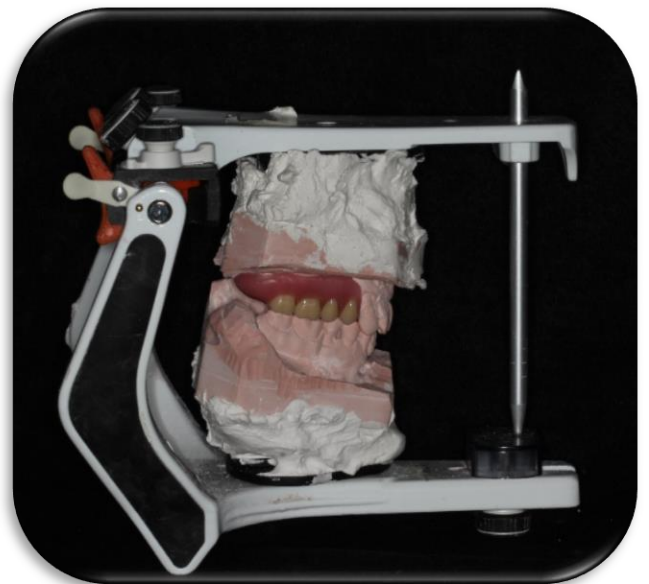
**Figura 31:** Toma del arco facial, vista de 3/4



**Figura 32:** Montaje en articulador, vista frontal



**Figura 33:** Montaje en articulador, vista lateral izquierda



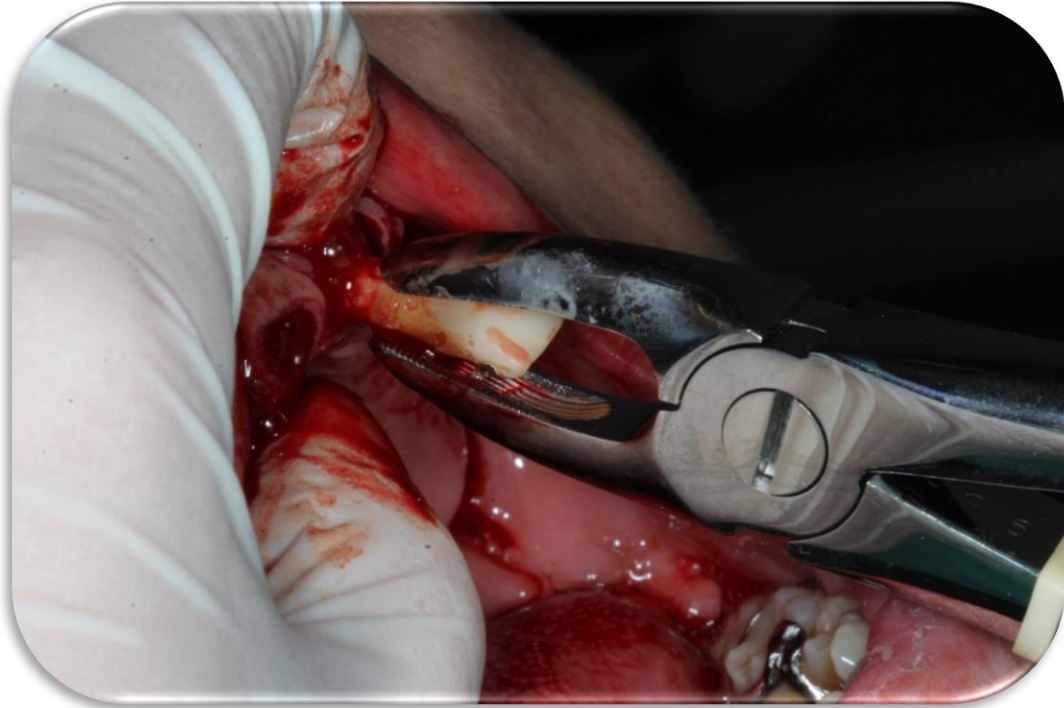
**Figura 34:** Montaje en articulador, vista lateral derecha



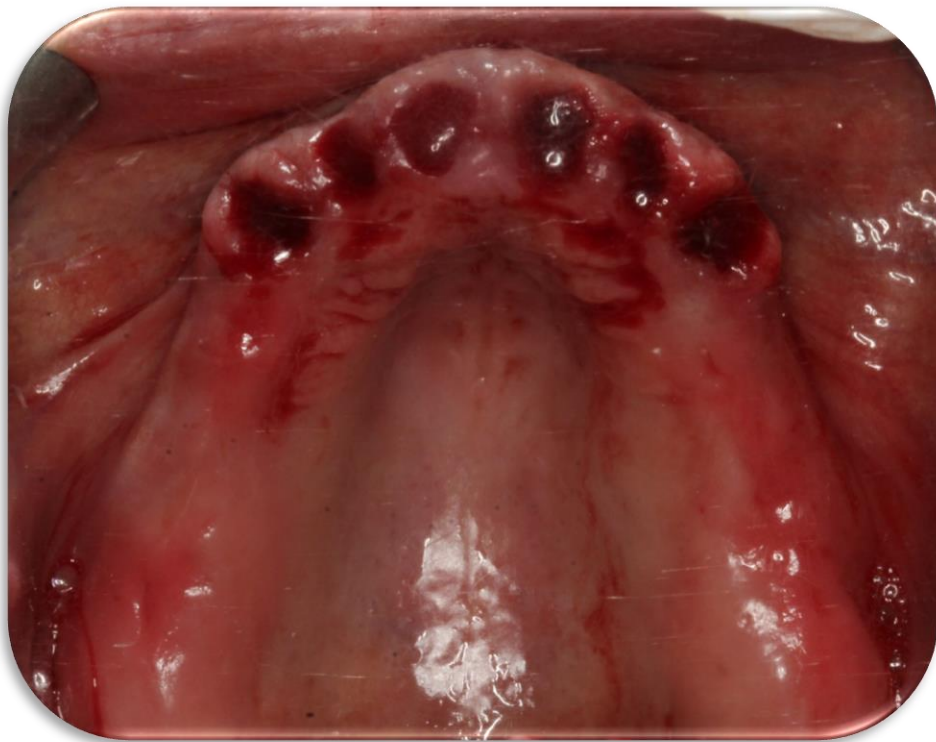
**Figura 35:** Vista oclusal de la PTRR



**Figura 36:** Vista frontal de la PTRR



**Figura 37:** Extracción de los dientes superiores



**Figura 38:** Alveolos postextracción



**Figura 39:** Vista frontal de la PTRR en boca, 2 días tras extracción



**Figura 40:** Vista lateral derecha de la PTR en boca



**Figura 41:** Vista lateral izquierda de la PTR en boca



**Figura 42:** Fotografía extraoral frontal en reposo tras el tratamiento



**Figura 43:** Fotografía extraoral frontal sonriendo tras el tratamiento



**Figura 44:** Fotografía extraoral de perfil en reposo tras el tratamiento



**Figura 45:** Fotografía extraoral de perfil sonriendo tras el tratamiento

v

## ANEXO 3: TABLAS

| <b>Categoría<br/>ASA</b> | <b>Características del paciente</b>         | <b>Modificaciones en el<br/>tratamiento</b>  |
|--------------------------|---|--|
| <i>ASA I</i>             | Pacientes sanos, toleran bien el estrés     | No es necesaria ninguna modificación         |
| <i>ASA II</i>            | Enfermedad leve. Ansiedad extrema           | Adecuación del tratamiento a sus necesidades |
| <i>ASA III</i>           | Enfermedad sistémica grave no incapacitante | Protocolo de minimizar riesgo                |
| <i>ASA IV</i>            | Enfermedad incapacitante                    | Tratamiento en hospital                      |
| <i>ASA V</i>             | Moribundo                                   | Tratamiento paliativo. Urgencias             |

**Tabla 1:** Clasificación de riesgo de la American Society of Anesthesiologists



| Bueno   | Aceptable   | Limitado  | Cuestionable   | Imposible  |
|---|---|---|--|--|
| Control de factores etiológicos y adecuado soporte periodontal clínico y radiográfico, que permita mantener el diente con relativa facilidad tanto por el paciente como por el clínico. | Aproximadamente un 25% de pérdida de inserción clínica y radiográfica, y/o furca de clase I. La localización y profundidad de la furca deben permitir adecuado el mantenimiento por parte del paciente. | Un 50% de pérdida de inserción y furca de clase II. La localización y la profundidad de la furca deben permitir el mantenimiento pero con dificultad. | Pérdida de inserción $\geq$ 50%, y una relación corono radicular desfavorable. Anatomía radicular desfavorable. Furca de clase II de difícil acceso para su mantenimiento o furca de clase III. Movilidad $\geq$ II. Proximidad radicular. | Inserción inadecuada para el mantenimiento del diente. Extracción. |

**Tabla 2:** Clasificación de pronóstico periodontal de McGuire (1991)

| BUENO  | CUESTIONABLE   | NO MANTENIBLE  |
|--|--|--|
| <p>Todos aquellos dientes que no se encuentran dentro de las otras categorías.</p> | <p>a) Por criterios periodontales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Furca de grado II o III</li> <li>• Defectos angulares profundos</li> <li>• Defectos horizontales de más de 2/3 de la longitud de la raíz</li> </ul> <p>b) Por criterios endodóncicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infraobturación del canal tras terapia endodóncica</li> <li>• Patología periapical</li> <li>• Postes y pernos de gran tamaño (cuando se requiere retratamiento endodóncico)</li> </ul> <p>c) Por criterios dentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caries radicular profunda o en la zona de la furcación</li> </ul> | <p>a) Por criterios periodontales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abscesos de repetición</li> <li>• Lesiones endoperiodontales complejas</li> <li>• Pérdida de inserción hasta el ápice</li> </ul> <p>b) Por criterios endodóncicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perforaciones del canal radicular en el tercio medio</li> </ul> <p>c) Por criterios dentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fracturas horizontales complejas o fracturas verticales</li> <li>• Caries en canal radicular</li> <li>• Preferentes de exodoncia: 3<sup>os</sup> y 2<sup>os</sup> molares no funcionales (sin antagonista) con profundidad de sondaje &gt; 6 mm en distal del molar que le precede</li> </ul> |

**Tabla 3:** Clasificación de pronóstico periodontal de la universidad de Berna (Cabello et al, 2005)

| Bueno  | Cuestionable  | Malo   | Imposible   |
|--|---|--|---|
| <p>Todo diente que no se encuentran dentro de las otras categorías. Serán dientes que no necesitarán tratamiento o que, en el caso de necesitarlo, la resolución de su problema etiológico resultará sencilla y no se verá afectada por factores locales y/o generales del paciente.</p> | <p>Aquel diente que, mediante tratamiento, puede cambiar su pronóstico a bueno o aceptable (a posteriori), teniendo siempre en cuenta los diferentes factores locales y generales del paciente<sup>1</sup>.</p> <p>a) Por razones periodontales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Furca de grado II o III</li> <li>• Defectos angulares profundos<sup>2</sup></li> <li>• Proximidad radicular (con evidencia de PI)</li> <li>• Proporción corono-radicular desfavorable en relación con la función del diente<sup>3</sup></li> </ul> <p>b) Por razones endodónticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento endodóntico inadecuado</li> <li>• Perforaciones del canal radicular</li> <li>• Reabsorción radicular interna o externa no avanzada</li> <li>• Patología periapical</li> </ul> <p>c) Por razones dentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caries radicular profunda o en la zona de la furcación.</li> <li>• Fractura horizontal próxima a la cresta</li> <li>• Insuficiente estructura dental remanente para su restauración</li> </ul> | <p>Tres posibilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El tratamiento no permite mejorar el pronóstico del diente<sup>4</sup></li> <li>• El esfuerzo terapéutico sobrepasa la necesidad de su mantenimiento dentro de un plan de tratamiento global ("no aconsejable de tratar")</li> <li>• Enfermedad muy avanzada con tratamiento poco predecible. No implica la extracción inmediata del diente</li> </ul> | <p>a) Por razones periodontales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abscesos de repetición</li> <li>• Lesiones endoperiodontales complejas</li> <li>• Pérdida de inserción hasta el ápice</li> </ul> <p>b) Por razones endodónticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesiones endoperiodontales complejas</li> <li>• Reabsorción radicular interna o externa avanzada</li> <li>• Perforaciones del canal radicular no susceptibles de tratamiento</li> <li>• Patología periapical en diente con perno o poste imposible de extraer y en el que no estaría indicada la terapéutica quirúrgica periapical</li> </ul> <p>c) Por razones dentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fracturas verticales</li> <li>• Fracturas horizontales complejas</li> <li>• Caries imposible de restaurar</li> </ul> |

**Tabla 4:** Clasificación de pronóstico periodontal de Barbieri (2012)