



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

“Prevalencia radiográfica y clínica de defectos óseos en pacientes diagnosticados con periodontitis atendidos en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil”

TRABAJO DE GRADUACIÓN

Previa a la obtención del título de:

ODONTÓLOGA

Autora:

Tatiana Caamones

Director Académico:

Dra. Geoconda Luzardo

Guayaquil- Ecuador

2010-2011

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a mi mami Norma Villafuerte y a mi papi Manuel Caamones, por todo su amor diario, su apoyo incondicional en cada momento de mi vida. A mi hermana Machi y hermano Junior. A mi nana Reyna Burgos.

Agradezco a mi tutora Dra. Geoconda Luzardo, que hace posible la realización de este trabajo. Gracias por el apoyo, el tiempo dedicado y por impartirme sus conocimientos no solo durante la elaboración de tesis sino durante la carrera odontológica.

A la Dra. Pilar Pantoja, a quién admiro demasiado, gracias por todos los conocimientos brindados en el campo de Periodoncia, los cuales me resultaron de mucha ayuda y facilitaron la elaboración de mi trabajo.

A mi Tía Alex Villafuerte, Tío Emilio Negrón, y mi prima Alejandra Alvear, que aunque estén en Puerto Rico, siempre están apoyándome a la distancia. A mi prima Daniela Alvear.

A mis amigos Ma. Fernanda Cassinelli, Luis Arizaga que aunque no estudiaron la misma carrera, estuvieron siempre conmigo.

A mis amigos de la Universidad, Gise Adum, Valerie Kuffel, Diani Torres, Gaby Robalino, Paolo Villacís, Antonio Lanata, Carlitos Garay, Harry Auhing, a quienes adoro y estoy feliz de haberlos conocido, sin ellos esta carrera no hubiera sido lo mismo. Gracias por todos esos momentos compartidos. A Wilton Briones por su amistad incondicional, y su ayuda con los pacientes en cirugías y endodoncias. A David Medrano a quien considero un gran amigo que me dio todo su apoyo y ánimo durante todo este tiempo. No sé si se me escape alguien pero la verdad los considero como mis mejores amigos y el mejor curso de siempre.

Finalmente a Diosito.

A mis Papis, Familia, Amigos y Dios

ÍNDICE

RESUMEN.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPITULO I: ANATOMÍA DEL PERIODONTO.....	11
1.1 PERIODONTO DE PROTECCIÓN.....	12
1.1.1 Encía.....	12
1.2 PERIODONTO DE INSERCIÓN.....	13
1.2.1 Cemento Radicular.....	13
1.2.2 Ligamento Periodontal.....	13
1.2.3 Hueso Alveolar.....	14
CAPITULO II: ETIOLOGÍA.....	20
CAPITULO III: MICROBIOLOGÍA.....	22
3.1 POSTULADOS DE KOCH.....	23
3.2 PERIODONTOPATÓGENOS.....	23
3.3 PLACA DENTAL.....	24
3.3.1 Biopelícula.....	25
3.3.2 Formación de la biopelícula.....	25
3.4 CÁLCULO.....	26

CAPITULO IV: PATOGENIA.....	28
4.1 PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL.....	29
4.1.1 Etapa Inicial.....	29
4.1.2 Etapa Temprana.....	30
4.1.3 Etapa Establecida.....	31
4.1.4 Etapa Avanzada.....	32
CAPITULO V: CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL....	34
CAPITULO VI: DIAGNÓSTICO.....	40
6.1 EXAMINACIÓN CLÍNICA.....	40
6.1.1 Historia Médica.....	40
6.1.2 Historia Dental.....	40
6.1.3 Examinación Bucal.....	41
6.2 EXAMINACIÓN PERIODONTAL.....	41
6.2.1 Sondaje Periodontal.....	44
6.2.2 Sangrado al Sondaje.....	45
6.2.3 Nivel de Inserción Clínica.....	45
6.2.4 Movilidad Dentaria.....	46

6.2.5 Lesiones de Furca.....	47
6.2.6 Recesiones Gingivales.....	48
6.3 DIAGNÓSTICO RADIOGRÁFICO.....	49
6.3.1 Características radiográficas de un periodonto sano.....	52
6.3.2 Características radiográficas en la periodontitis.....	53
CAPITULO VII: DEFECTOS ÓSEOS.....	55
7.1 DESTRUCCIÓN ÓSEA POR EXTENSIÓN DE LA INFLAMACIÓN.....	55
7.1 Mecanismo de destrucción.....	56
7.2 Formación del hueso en la enfermedad periodontal.....	56
7.2 DESTRUCCIÓN ÓSEA POR TRAUMA OCLUSAL.....	57
7.3 DESTRUCCIÓN ÓSEA POR DESORDENES SISTÉMICOS.....	57
7.4 PATRONES DE DEFECTOS ÓSEOS.....	58
7.4.1 Diagnóstico de los defectos.....	58
7.4.2 Defectos Horizontales.....	59
7.4.3 Defectos Verticales.....	59
7.4.4 Defectos Hemiseptales.....	62
7.4.5 Cráteres Interproximales.....	62
7.4.86 Compromiso de Furca.....	64

7.5 TRATAMIENTO.....	66
7.5.1 Rapado y Alisado.....	66
7.5.2 Regeneración Tisular Guiada.....	66
7.5.1.1 Materiales de Barrera.....	68
7.5.1.2 Procedimiento Quirúrgico.....	68
7.5.3 Injertos Óseos.....	70
CAPITULO VIII: MATERIALES Y MÉTODOS.....	72
RESULTADOS.....	74
CONCLUSIONES.....	79
RECOMENDACIONES.....	80
BIBLIOGRAFÍA.....	81
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

La enfermedad periodontal, es una infección del periodonto que resulta en la pérdida de tejido conectivo y hueso alveolar a medida que la enfermedad progresa. La tasa de pérdida de hueso alveolar puede ser lenta, continua o episódica, y se puede presentar en diferentes patrones tales como horizontal o vertical.

En este trabajo investigativo, se revisa la anatomía del periodonto, la etiología, patogenia, microbiología relacionada con la enfermedad periodontal y clasificación de la misma. Se explican los procedimientos diagnósticos, tanto clínico y radiográfico, importantes en la valoración de un paciente con condición periodontal involucrada. Además de la pérdida ósea en la periodontitis, posibles factores implicados con esta destrucción, diferentes patrones en los que se puede presentar y el tratamiento periodontal recomendado para estos defectos.

El presente estudio tiene como objetivo general evaluar la prevalencia de la pérdida ósea clínica y radiográficamente en pacientes diagnosticados con enfermedad periodontal destructiva en la Clínica Odontológica de la UCSG; y como objetivos específicos: determinar cuál es la edad y sexo más predominante, identificar la gravedad de enfermedad de los pacientes con defectos óseos y observar que patrón óseo, horizontal o vertical, está relacionado con mayor predominio en la periodontitis.

Este estudio lo comprendió un universo de 60 pacientes. La recolección de datos se basó en Historia Dental y Periodontograma que se complementaron con radiografías intrabucales. Los datos obtenidos de cada paciente se registraron en Microsoft Office Word y Excel 2007 para poder calcular la prevalencia de los defectos óseos.

CAPITULO I: ANATOMIA DEL PERIODONTO

El termino periodonto, del griego peri: “alrededor” y odus: “diente”. Está compuesto por estructuras que rodean al diente y lo anclan al alveolo. Dentro del periodonto de protección se encuentra la encía, y el periodonto de inserción incluye el cemento radicular, ligamento periodontal, hueso alveolar (1) (2).

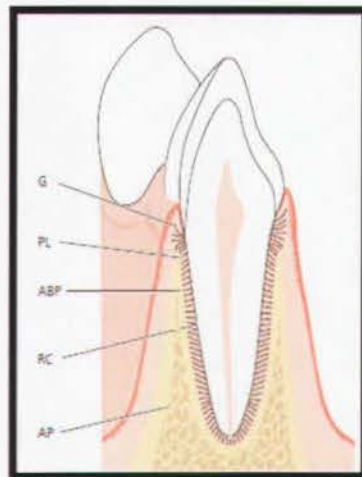


Fig. No. 1: Anatomía del periodonto

Fuente: Lindhe. "CLINICAL PERIODONTOLOGY AND IMPLANT DENTISTRY" 2008

1.1. PERIODONTO DE PROTECCIÓN

1.1.1. Encía

La mucosa oral está compuesta por tres tipos de mucosas:

- **Mucosa masticatoria** (mucosa queratinizada): Incluye la encía y el revestimiento del paladar duro.
- **Mucosa especializada:** incluye la cara dorsal de la lengua.
- **Mucosa de revestimiento** (no queratinizada): Incluye mucosa alveolar, mucosa de vestíbulo, mucosa de los carillos y labios, mucosa del piso de la boca, parte ventral de la lengua (1) (2).

Una encía normal presenta un color rosado coral pálido, firme y de forma festoneada siguiendo los contornos de los dientes. En su parte coronal se encuentra el margen gingival libre y continúa apicalmente como mucosa alveolar, la cual se distingue por su color mucho más rojo. Ambas se encuentran separadas por la línea mucogingival (1) (3). Se divide en dos partes:

- **Encía libre:** Se extiende de la cara vestibular y palatina/lingual hasta el surco gingival.
- **Encía adherida:** Se extiende del surco gingival hasta la línea mucogingival.



Fig. No. 2: Características de una encía sana

Fuente: Lindhe, "CLINICAL PERIODONTOLOGY AND IMPLANT DENTISTRY" 2008

Surco Gingival

Espacio poco profundo, forma de “v”, de 0.5 mm aproximadamente, se encuentra limitado por la superficie del diente y el epitelio sulcular oral. El sondaje de un surco gingival normal va de 2- 3 mm (3) (4).

1.2. PERIODONTO DE INSERCIÓN

1.2.1. Cemento Radicular

Es un tejido mineralizado que recubre la superficie radicular y en donde se insertan las fibras del ligamento periodontal. Se divide en celular y acelular (1)(3).

- **Cemento primario o acelular:** Se forma en conjunción con la formación radicular y erupción dentaria.
- **Cemento secundario o celular:** Se forma después de la erupción dentaria y en respuesta a las exigencias funcionales. Se encuentra en el tercio apical y en la zona de furcación (4).

1.2.2. Ligamento periodontal

Tejido conectivo altamente vascularizado y celular, ocupa el espacio entre las raíces y el hueso alveolar, su ancho varía entre 1 a 0.25 y es más estrecho en la raíz. Está compuesto por un paquete de fibras colágenas: fibras crestalveolares, fibras horizontales, fibras oblicuas, fibras apicales, fibras interradiculares (5).

El ligamento periodontal amortigua las fuerzas de la masticación y las disipa a través del hueso alveolar. Es el responsable de la movilidad dentaria, la cual va a estar determinada por el ancho, alto y calidad del ligamento (1).

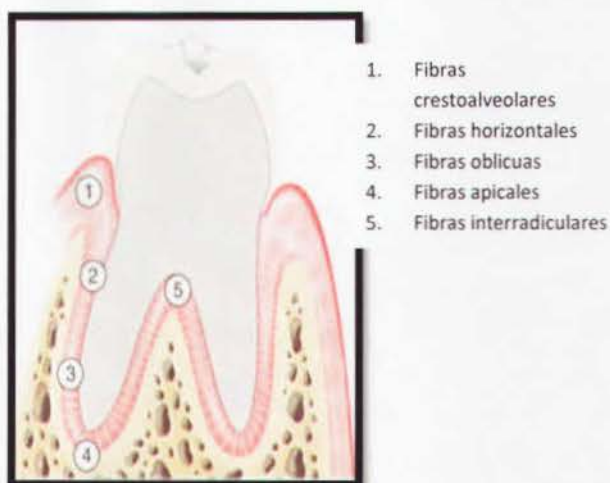


Fig. No. 3. : Fibras del ligamento periodontal

Fuente: Rose.L, "PERIODONTICS: MEDICINE, SURGERY AND IMPLANTS" 2004

1.2.3. Hueso Alveolar

El hueso alveolar se define como parte de los maxilares superior e inferior que forma y sostiene los alveolos de los dientes (1).

Se compone de tres partes:

- **Hueso alveolar.-** hueso alveolar propiamente dicho, se continúa con la apófisis alveolar y forma la placa de hueso que reviste al alveolo. Su grosor es de aproximadamente 0.1-0.4 mm y presenta varios orificios conocidos como Canales de Wolkman, por donde entran y salen del espacio periodontal vasos sanguíneos, linfáticos y fibras nerviosas. También puede ser identificado como lamina cribiforme, radiográficamente recibe el nombre de "lamina dura" y aparece como una línea radiodensa (1) (5).

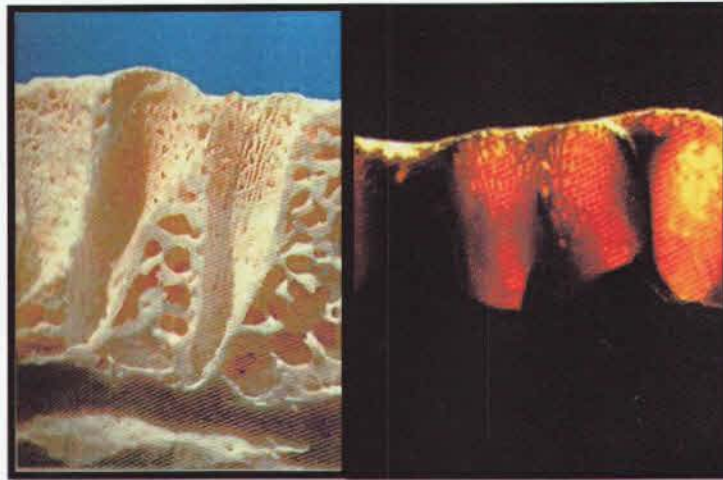


Fig. No. 4: Corte sagital y transiluminación de los canales de Wolkmann

Fuente: Wolf, "ATLAS A COLOR DE ODONTOLOGIA-PERIODONCIA" 2005

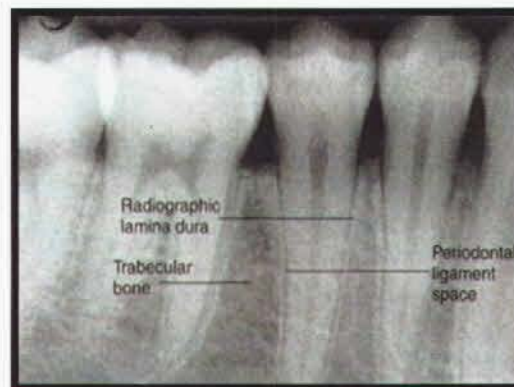


Fig. No. 5: Radiografía del hueso alveolar

Fuente: Rose.L, "PERIODONTICS: MEDICINE, SURGERY AND IMPLANTS" 2004

- **Hueso esponjoso.-** se encuentra entre el hueso alveolar y el hueso compacto. Está formado por hueso trabecular que están rodeadas por medula ósea rica en adipocitos y células mesenquimales. Su arquitectura y tamaño está determinado por la genética y por fuerzas a las cuales está sometido el diente (1).
- **Hueso compacto externa.-** Los platos corticales recubren la apófisis alveolar, y en la parte de la cresta alveolar (entrada de alvéolos) se une con el hueso alveolar

propriadamente dicho. En un periodonto normal se localiza 1-2 mm apical de la unión cemento esmalte (1) (5).

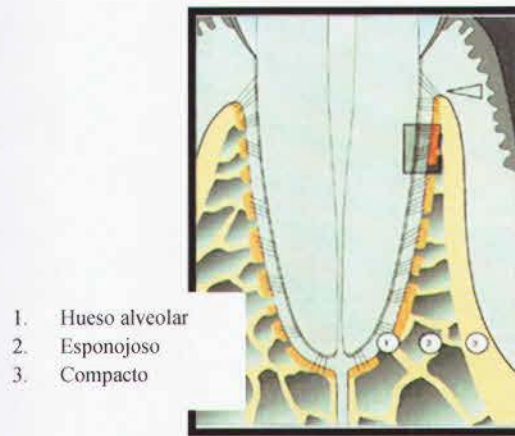


Fig. No. 6: Aparato óseo de sostén

Fuente: Wolf, "ATLAS A COLOR DE ODONTOLOGIA-PERIODONCIA" 2005

El grosor del hueso varía en la parte bucal y palatina. En el maxilar superior por vestibular de la región anterior es delgada, mientras que en la región de los molares por palatino y vestibular las tablas son gruesas (1).

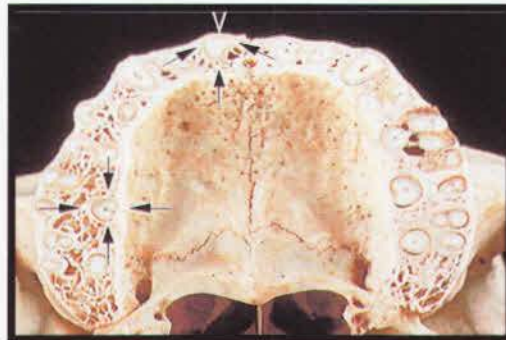


Fig. No. 7: Cortes transversales del maxilar

Fuente: Wolf, "ATLAS A COLOR DE ODONTOLOGIA-PERIODONCIA" 2005

En la región de la mandíbula en la cara vestibular de los incisivos y premolares, las tablas óseas son más finas que por lingual, mientras que en los molares por la cara vestibular las tablas son más gruesas que por la cara lingual (1).

En los cortes transversales se puede notar un estrechamiento interproximal en forma de reloj de arena (6).

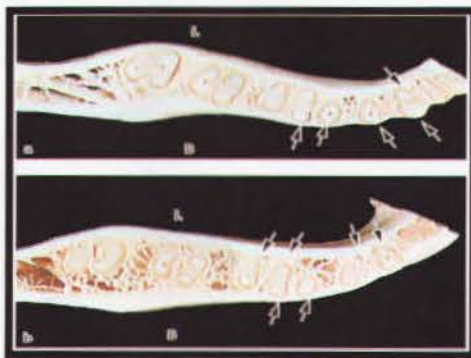


Fig. No. 8: Corte transversal mandibular

Fuente: Lindhe. "CLINICAL PERIODONTOLOGY AND IMPLANT DENTISTRY" 2008

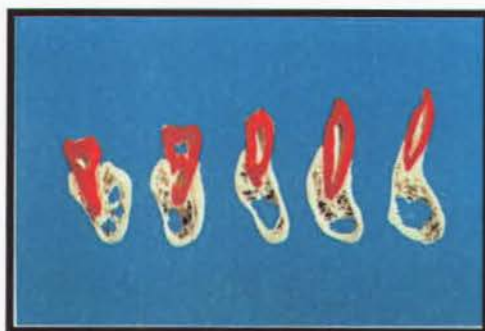


Fig. No. 9: Cortes seccionales verticales mandibulares

Fuente: Wolf, "ATLAS A COLOR DE ODONTOLOGIA-PERIODONCIA" 2005

El hueso puede ausentarse en la cara vestibular en la región de las raíces, recibiendo estos defectos el nombre de fenestración o deshicencia. Ocurren con mayor frecuencia en la región anterior y las raíces solo se encuentran cubiertas por ligamento periodontal y encía (1) (2).

- **Fenestración.-** Se manifiesta como una "ventana" que expone la raíz, quedando recubierta solamente de periostio y encía.
- **Deshicencia.-** Ausencia de recubrimiento óseo en la porción más coronal de las raíces (7).



Fig. No. 10: Deshincencia-Fenestración

Fuente: Lindhe. "CLINICAL PERIODONTOLOGY AND IMPLANT DENTISTRY" 2008

Podemos diferenciar tres clases de células entre las cuales están:

- **Osteoblastos:** Son células encargadas de formar hueso, producen componentes de matrix extracelular orgánica (osteóide) y controlan la mineralización de esta matriz.

Se encuentra en la superficie del hueso y se diferencia en dos tipos de células: células de revestimiento óseo y osteocitos (1).

- **Osteocitos:** son células que derivan de los osteoblastos que se quedan atrapados en su matriz una vez que madura el hueso, están localizado en una laguna osteocítica y se comunican por medio de conductillos (canaliculi). Este sistema de comunicación permite la difusión de oxígeno, nutrientes a los osteocitos a través de la sangre y remueve productos de desechos. Son de menor tamaño que los osteoblastos pero poseen la misma estructura (1) (2) (7).
- **Osteoclastos:** son células gigantes multinucleadas, se originan del tejido hematopoyético y formadas por la fusión de células mononucleares precursoras. Están relacionadas con la resorción de hueso por medio de la liberación de sustancias acidas que degradan la matriz ósea mineralizada. Se encuentran sobre

la superficie del hueso y forman depresiones lacunares (Lagunas de Howship), son móviles y pueden migrar sobre la superficie del hueso (1) (2) (7).

Periostio- Endostio

El hueso se encuentra revestido por dos capas diferenciadas:

- **Periostio.-** membrana que recubre la parte externa del hueso, está formada por osteoblastos, células osteoprogenitoras en la capa interna y por vasos sanguíneos, nervios, fibras colágenas y fibroblastos en su capa externa (1) (7).
- **Endostio.-** recubre la parte interna del hueso (espacios medulares), está formada por osteoblastos y algunas veces por tejido conectivo (1) (7).

CAPITULO II: ETIOLOGÍA

La etiología de la enfermedad periodontal se debe únicamente a las bacterias patógenas presentes en la placa dental, pero estas por si solas no van a estar relacionadas con la aparición y progresión de la enfermedad periodontal sino que también dependerá del medio y de las condiciones presentes en el huésped para su desarrollo (6).

Existen varios factores que predisponen al paciente a contraer la enfermedad o bien influyen en su progresión una vez instalada la periodontitis (7).

- Factores de riesgo
 - Tabaquismo
 - Diabetes
 - Bacterias patógenas
- Factores determinantes
 - Factores genéticos
 - Edad
 - Genero
 - Clase Social
 - Estrés
- Indicadores

CAPITULO III: MICROBIOLOGÍA

La boca consta de diversos ambientes ecológicos favorables para que los microorganismos puedan habitar. Se ha detectado la presencia de más de 500 microorganismos distintos que viven en armonía con el huésped y que en condiciones patológicas ciertas bacterias facultativas patógenas aumentan en cantidad (5) (6).

Las bacterias que habitan la cavidad oral pueden acumularse sobre cualquier superficie de la boca, siendo sobre las superficies duras la principal causa de caries, gingivitis, periodontitis, infecciones peri implantares y estomatitis. Esta masa bacteriana es conocida como “placa dental” (1) (8).

Varias teorías han sido propuestas que explican el papel de la placa bacteriana en el inicio y desarrollo de la enfermedad periodontal.

- La hipótesis de la placa inespecífica por Theilade 1986, proponía que la acumulación de la placa dental en el diente y surco gingival va a producir inflamación de los tejidos gingivales, debido a que las bacterias van a producir ciertos irritantes nocivos como ácidos, endotoxinas y antígenos que van a terminar destruyendo el diente y los tejidos de soporte (1) (5).

- La hipótesis de la placa específica propuesta por Loesche 1976, comprendía que aunque la placa dental presenta gran diversidad de bacterias, solo ciertos patógenos específicos estaban relacionados con el desarrollo de la enfermedad (9).
- En el año 2000 Marsh y Martin propusieron la hipótesis ecológica, en donde afirmaban que debido a ciertos desequilibrios en la microflora de la placa y homeostasis como consecuencia de cambios en condiciones medioambientales (pH) iban a favorecer al crecimiento de bacterias anaerobias que darían origen a la enfermedad (9).

3.1 POSTULADOS DE KOCH

En 1876, Robert Koch quiso demostrar que la enfermedad es producida por ciertas bacterias específicas y propuso:

- El microorganismo tiene que ser aislado en cualquier caso de la enfermedad.
- Tiene que ser aislado y crecer en cultivo puro en un medio artificial
- La inoculación de este cultivo en animales experimentales tienen que inducir lesiones similares a las observadas en los casos de la enfermedad en seres humanos.
- El microorganismo tiene que ser aislado de nuevo en las lesiones de los animales de experimentación (5).

3.2 PERIODONTOPATÓGENOS

Se han descrito tres principales periodontopatógenos: *A. actinomycetemcomitans*, *P. gingivalis*, *B. Forsythus* (1).

- ***Aggregatibacter/Actinobacillus actinomycetemcomitans***: bacilo pequeño, gramnegativo, no móvil, sacarólítico, capnófilo, forma colonias pequeñas en forma de estrella. Se encuentra en Periodontitis agresiva localizada, tiene la capacidad de

invadir células epiteliales gingivales humanas in vitro. Producen metabolitos perjudiciales (leucotoxina, toxina inflamatoria citoletal) (1).

Además pueden adherirse a otros microorganismos colonizadores mediante co-agregación, pueden pasar de un entorno supragingival a uno subgingival, y tienen la ventaja de poder penetrar al tejido conectivo subyacente. Pueden abandonar la cavidad oral y causar endocarditis bacteriana (1).

- ***Porphyromonas gingivalis***: bacilo gramnegativo, anaerobio, no móvil, asacarolítico, de morfología cocoide o bacilar corta. Especie de los bacteroides de pigmentación negra. Se encuentran escasos en presencia de salud, gingivitis y con mayor frecuencia en sitios enfermos o recidivantes. Es capaz de invadir las células epiteliales humanas in vitro. Producen colagenasa, proteasas, hemolisinas, endotoxinas, ácidos grasos, NH₃, H₂S, indol (1).

- ***Bacteroides forsythus***: bacilo gramnegativo, anaerobio, fusiforme, pleofórmico. Asociación con el *F. nucleatum* y otras especies subgingivales. Se encuentra con mayor frecuencia en sitios con enfermedad periodontal destructiva que en gingivitis o sanos, placa subgingival, sitios recidivantes. Capaz de ocasionar pérdida de hueso, pérdida de inserción y pérdida dentaria. Además de invadir células epiteliales de las bolsas periodontales (1).

3.3 PLACA DENTAL

Depósitos microbianos que forman una biopelícula sobre la superficie del diente o restauraciones (8). La placa dental por su ubicación puede dividirse en:

- **Placa supragingival**: comunidad microbiana que se desarrolla coronal al margen gingival (3) (5).
- **Placa subgingival**: comunidad microbiana que se desarrolla apical al margen gingival (3) (5).

3.3.1 Biopelícula

Comunidad microbiana inmersa en una matriz compuesta de polímeros extracelulares y exudados salivares o gingivales, que se forma sobre una superficie y en la cual se adhieren microorganismos entre sí (1) (3).

3.3.2 Formación de la biopelícula

- **ADSORCION:** Está dada por el depósito de macromoléculas como proteínas salivales (albumina, glucoproteínas, proteínas ricas en prolinas, mucinas, amilasas, estaterinas, histatinas, transaminasas , lisozimas), anticuerpos, que se adsorben sobre esmalte el diente y forman una capa “película adquirida” (10) (1) (5).
- **ADHESION:** Una vez que se ha formado la película adquirida, ciertos microorganismos conocidos como colonizadores primarios se adhieren a la superficie por medio de adhesinas situadas en sus fimbrias o pili. Aquí predominan las bacterias gram positivas como el *S. oralis*, *S. mitis*, *S. sanguis* y *Actinomycetos* (1).
- **COAGREGACION:** Cocos y bacilos grampositivos empiezan a coagregarse y multiplicarse lo que permite la posterior adherencia de bacterias gram negativas (1).
- **MULTIPLICACIÓN:** La biopelícula aumenta de tamaño por el crecimiento de bacterias adheridas, y la adhesión de nuevas bacterias. los microorganismos gram negativos comienzan a adherirse sobre los cocos y bacilos gram positivos. Entre ellos tenemos *Fusobacterium nucleatum*, *Prevotella intermedia* (1).
- **MADURACION:** la biopelícula madura con el tiempo, y debido a cambios en las condiciones de los nichos solo microorganismos gram negativos anaerobios pueden seguir colonizando, lo que va a aumentar la patogenicidad del biofilm. *Porphyromonas gingivalis* y *Capnocytophaga* (1) (3).
- **DESPRENDIMIENTO:** Permite la colonización de bacterias en otros sitios (3).

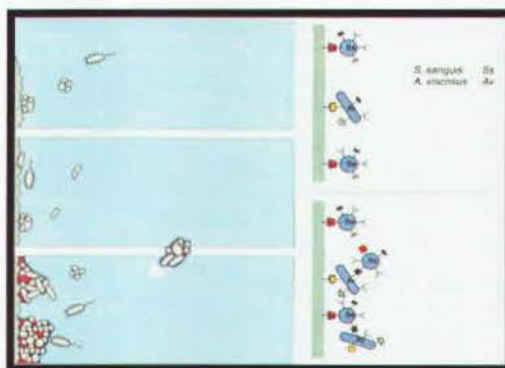


Fig. No. 11: Formación del biofilm. Adsorción, Adhesión, Coagregación

Fuente: Wolf, "ATLAS A COLOR DE ODONTOLOGIA-PERIODONCIA" 2005

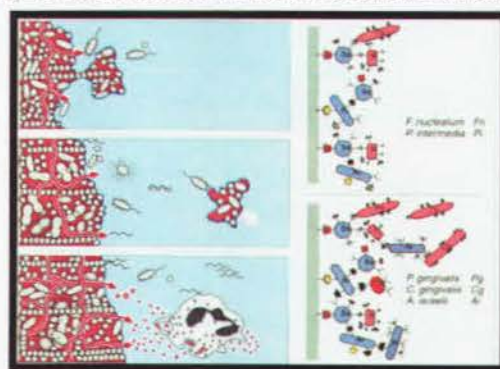


Fig. No. 12: Formación del biofilm. Multiplicación, Maduración, Desprendimiento

Fuente: Wolf, "ATLAS A COLOR DE ODONTOLOGIA-PERIODONCIA" 2005

3.4 CÁLCULO

Es el resultado de la placa dental mineralizada. De acuerdo con su localización se clasifican en:

- **Calculo supragingival:** Masa de color crema-blanquecino, a amarillo. Se forma con mayor frecuencia en áreas adyacentes a los conductos excretores de las glándulas, es decir en la cara vestibular de los molares superiores (conducto de Stenon-glándula parótida) y en las caras linguales de los incisivos anteroinferiores (conducto de Wharton-glándula sublingual) (3) (5).



Fig. No. 13: Cálculo supragingival

Fuente: Wolf, "ATLAS A COLOR DE ODONTOLOGIA-PERIODONCIA" 2005

- **Calculo subgingival:** Masa de color café-negruzco, que toma su coloración por la pigmentación de la hemoglobina de hierro asociada con la sangre de la encía inflamada. Se encuentra recubriendo la raíz del diente dentro del surco gingival o bolsa. Es más duro que el cálculo supragingival debido a la presencia de minerales, hidroxapatita y octafosfato de calcio. No es fácilmente visible, se puede encontrar solo por exploración táctil y observarse mediante radiografías (radiopaco) (3) (5).



Fig. No. 14: Cálculo supragingival

Fuente: Wolf, "ATLAS A COLOR DE ODONTOLOGIA-PERIODONCIA" 2005

CAPITULO IV: PATOGENIA

Las bacterias son el principal factor etiológico de la enfermedad periodontal, la acumulación de estas en una periodontitis no tratada, van a provocar cambios inflamatorios en los tejidos periodontales resultando en la destrucción del tejido gingival y el hueso (6).

La evolución de gingivitis a periodontitis, está determinada por el potencial patógeno de la placa, la respuesta del huésped ante la infección, además de los factores de riesgo (6).

Gingivitis: Lesión inflamatoria confinada únicamente al tejido gingival. La inflamación se localiza coronal a las fibras transeptales (6).

Periodontitis: Lesión inflamatoria y destructiva, que se extiende a los tejidos de soporte del diente. El infiltrado inflamatorio se localiza apical a las fibras transeptales, reabsorción ósea y bolsa periodontal (6).

4.1 PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

La progresión histológica de la gingivitis y periodontitis fue descrita por Page y Schroeder, en 1976 (1). Clasificaron cuatro etapas:

- Inicial
- Temprana
- Establecida
- Avanzada

4.1.1 Etapa Inicial

En la actualidad, ya no se lo considera como estadio temprano de la enfermedad, sino como respuesta fisiológica de los tejidos y del sistema inmunitario a la presencia escasa de placa (Schroeder, 2000) (6).

Desde el momento en que se acumula placa en el diente, 24 horas, la inflamación se desarrolla, ocasionando cambios evidentes como:

- Aumento de la permeabilidad vascular que se encuentra debajo del epitelio de unión, más sangre es traída al área.
- Dilatación de las arteriolas, capilares y vénulas.
- Aumenta fluido crevicular y diluye sustancias nocivas liberadas por las bacterias del biofilm.
- Exudado de proteínas plasmáticas.
- Migración de PMN a través del epitelio de unión dentro del surco (1)(6).

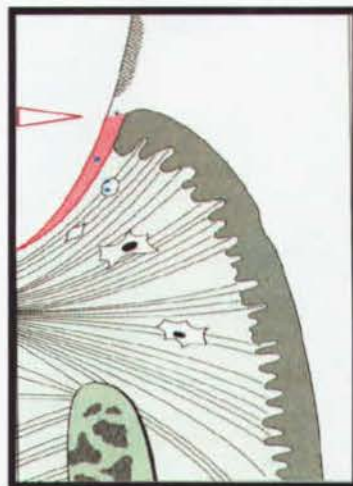


Fig. No. 15: Patogenia. Etapa Inicial

Fuente: Wolf, "ATLAS A COLOR DE ODONTOLOGIA-PERIODONCIA" 2005

4.1.2 Etapa Temprana

Dentro de unas semanas, y a medida del mayor acumulo de placa:

- Signos inflamatorios visibles clínicamente en la encía como enrojecimiento e hinchazón, como consecuencia al aumento de la vascularidad y permeabilidad de los vasos.
- Presencia de infiltrado inflamatorio en el tejido conectivo: linfocitos, PMN y muy pocas células plasmáticas.
- Degeneración de fibroblastos y destrucción de las fibras colágenas en el tejido conectivo para permitir mayor infiltrado leucocitario.
- Proliferación de células basales del epitelio de unión y del surco en intento de crear una barrera para la placa bacteriana y sus productos.
- Pérdida de la parte coronal y proliferación lateral del epitelio de unión, donde se crea nicho entre el epitelio y la superficie del esmalte, dando lugar a la formación de la placa subgingival (1) (6).

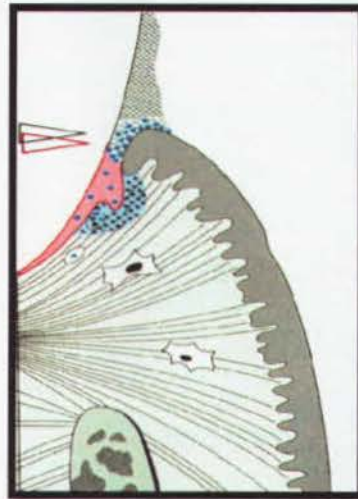


Fig. No. 16: Patogenia. Temprana

Fuente: Wolf, "ATLAS A COLOR DE ODONTOLOGIA-PERIODONCIA" 2005

4.1.3 Etapa Establecida

Dentro de 3-4 semanas de acumularse mayor cantidad de placa, la respuesta inflamatoria en los tejidos se presenta con mayor intensidad (6).

- Migración de un mayor número de leucocitos en el tejido conectivo y epitelio de unión. Predominio de células plasmáticas.
- Incremento en el fluido crevicular gingival.
- Mayor pérdida de colágeno de los tejidos infiltrados, permitiendo la acumulación de leucocitos.
- Proliferación más profunda y lateral del epitelio de unión en el tejido conectivo en el intento de mantener la integridad epitelial y una barrera contra el ingreso de bacterias.
- Formación de bolsa gingival, epitelio de la bolsa se hace permeable al paso de sustancias dentro y fuera del tejido conectivo (1) (6).

Se diferencian dos tipos de lesión establecida:

- Lesión estable que no progresa en meses o años (Lindhe y col. 1975) (1).
- Lesión más activa, se convierte rápidamente en una lesión progresiva y destructiva (1).

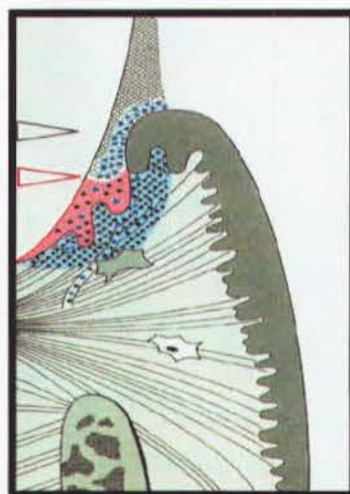


Fig. No. 17: Patogenia. Etapa Establecida

Fuente: Wolf, "ATLAS A COLOR DE ODONTOLOGIA-PERIODONCIA" 2005

4.1.4 Etapa Avanzada

Los cambios continúan, y es en esta etapa donde todas las estructuras del periodonto son involucradas (6).

- Establecimiento subgingival de bacterias anaerobias.
- Infiltrado inflamatorio celular se extiende apical y lateral dentro del tejido conectivo. Células plasmáticas predominantes.
- Pérdida extensa de fibras colágenas de los tejidos infiltrados.
- Pérdida de inserción del tejido conectivo.
- Proliferación apical del epitelio de la bolsa, ulceración y formación de una auténtica bolsa.
- Pérdida de hueso alveolar (1) (6).

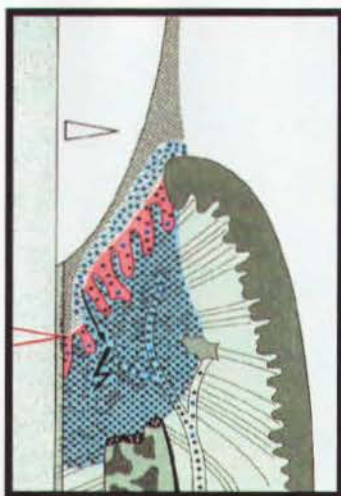


Fig. No. 18: Patogenia. Etapa Avanzada

Fuente: Wolf, "ATLAS A COLOR DE ODONTOLOGIA-PERIODONCIA" 2005

CAPITULO V: CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

Se han creado varias clasificaciones para la enfermedad periodontal, que se han ido corrigiendo a través de los años. En 1999, la Academia Americana de Periodoncia, aprobó un nuevo sistema de clasificación para la identificación de los diversos tipos de enfermedades periodontales, basado en dos categorías principales: gingivitis y periodontitis (5).

1. Enfermedades gingivales

A. Enfermedades gingivales inducidas por placa

1. Gingivitis asociadas solo con placa dental

- a. Sin otro factor local contribuyente
- b. Con factores locales contribuyentes

2. Enfermedades gingivales modificada por factores sistémicos

a. Asociadas al sistema endocrino

- 1) Gingivitis asociada a la pubertad
- 2) Gingivitis asociada al ciclo menstrual
- 3) Gingivitis asociada al embarazo
 - i. gingivitis

- ii. Granuloma piógeno
 - 4) Gingivitis asociada a la diabetes mellitus
 - b. Asociada con discrasias sanguíneas
 - 1) Gingivitis asociada a la leucemia
3. Enfermedad gingival modificada por medicamentos
- a. Enfermedades gingivales influenciadas por drogas
 - 1) Agrandamiento gingival inducido por drogas
 - 2) Gingivitis inducido por drogas
 - i. Anticonceptivos
 - ii. Otros
 - 3) Enfermedades gingivales modificadas por malnutrición
 - i. Gingivitis por deficiencia de ácido ascórbico
 - ii. Otros
- B. Enfermedades gingivales no inducidas por placa
- 1. Enfermedad gingival causada por bacterias específicas
 - a. *Neisseria Gonorrea*
 - b. *Treponema Pallidum*
 - c. Especies de estreptococos
 - 2. Enfermedad gingival de origen viral
 - a. Infecciones por Herpes Virus
 - b. Gingivoestomatitis Herpética Primaria
 - c. Herpes oral recurrente
 - d. Varicela Zoster
 - 3. Enfermedad gingival de origen fúngico
 - a. Infecciones por *Candida*
 - b. Eritema gingival lineal
 - c. Histoplasmosis
 - 4. Lesiones gingivales de origen genético

- a. Fibromatosis Gingival Hereditaria
 - 5. Manifestaciones gingivales por condiciones sistémicas
 - a. Desordenes mucocutáneos
 - 1) Liquen Plano
 - 2) Penfigoide
 - 3) Pénfigo vulgar
 - 4) Eritema Multiforme
 - 5) Lupus Eritematoso
 - b. Reacciones alérgicas
 - 1) Materiales dentales restaurativos
 - i. Mercurio
 - ii. Níquel
 - iii. acrílico
 - 2) Reacciones atribuibles a
 - i. Pasta dental/ dentífricos
 - ii. Enjuagues bucales
 - iii. Adictivos de goma de mascar
 - iv. Comida y aditivos
 - 6. Lesiones Traumáticas (iatrogénicas, accidentales)
 - a. Lesiones químicas
 - b. Lesiones físicas
 - c. Lesiones térmicas
 - 7. Reacciones a cuerpos extraños
 - 8. No especificadas
-
- 2. Lesiones periodontales
 - A. Periodontitis crónica
 - 1. Localizada
 - 2. Generalizada

La enfermedad periodontal es localizada o generalizada dependiendo de la extensión o distribución de la enfermedad. Es localizada, si hasta el 30% de los dientes son afectados y generalizada si más del 30% de los dientes son afectados (5).

B. Periodontitis agresiva

1. Localizada

2. Generalizada

C. Periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas

1. Asociada a desordenes hematológicos

a. Neutropenia adquirida

b. Leucemia

c. Otros

2. Asociada a desordenes genéticos

a. Neutropenia cíclica y familiar

b. Síndrome de Down

c. Síndrome de deficiencia de adherencia de leucocitos

d. Síndrome de Papilón-Lefèvre

e. Síndrome de Chediak-Higashi

f. Síndrome de Histiocitosis

g. Enfermedad de almacenamiento de glicógeno

h. Agranulocitosis genética infantil

i. Síndrome de Cohen

j. Síndrome de Ehlers-Danlos

k. Hipofosfatasa

l. Otros

3. No específicas

D. Enfermedades periodontales necrozantes

1. Gingivitis Ulcero Necrozante (GUN)

2. Periodontitis Ulcero Necrozante (PUN)

E. Abscesos periodontales

1. Absceso gingival
2. Absceso peridontal
3. Absceso pericoronal

F. Periodontitis asociada a lesiones endodónticas

1. Lesiones combinadas periodontal-endodóntica

G. Deformidades y condiciones del desarrollo o heredadas

1. Factores locales relacionados al diente que modifican o predisponen las enfermedades gingivales inducidas por placa/ periodontitis

- a. Factores anatómicos del diente
- b. Restauraciones dentales/ aparatos dentales
- c. Fracturas radiculares
- d. Resorción radicular cervical

2. Deformidades mucogingivales y condiciones que rodean al diente

- a. Recesión gingival
 - 1) Superficie vestibular o lingual
 - 2) Interproximal
- b. Falta de encía queratinizada
- c. Disminución de la profundidad vestibular
- d. Frenillo aberrante/ posición muscular
- e. Exceso de encía
 - 1) Pseudobolsa
 - 2) Margen gingival inconsistente
 - 3) Exceso de encía
 - 4) Alargamiento gingival
- f. Color anormal

3. Deformidades mucogingivales y condiciones de las crestas óseas exéntelas

- a. Deficiencia vertical y/o horizontal de la cresta

- b. Falta de encía/ tejido queratinizado
- c. Alargamiento gingival/ tejidos blandos
- d. Frenillo aberrante/ posición muscular
- e. Disminución en la profundidad vestibular
- f. Color anormal

4. Trauma Oclusal

- a. Trauma oclusal primario
- b. Trauma oclusal secundario

CAPITULO VI: DIAGNÓSTICO

6.1 EXAMINACIÓN CLÍNICA

Un correcto diagnóstico es la base fundamental para determinar la condición actual del paciente, diseñar un buen plan de tratamiento y un pronóstico preciso.

6.1.1 Historia Médica

La examinación inicial empieza con la historia clínica, donde se registra toda la información general del paciente, tales como: datos personales, entorno social del paciente, condición económica, enfermedades sistémicas presentes, factores de riesgo innatos o adquiridos. Es preciso detallar todos los datos en la primera cita para conocer la condición del paciente y no tener interferencias en el futuro tratamiento (12).

6.1.2 Historia Dental

Después de recoger toda la información médica, se realiza la historia dental, que incluye:

- Razones de consulta: síntomas de dolor, problemas estéticos, deseos de tratamiento.
- Accidentes, lesiones, operaciones cabeza y cuello.
- Tratamientos periodontales anteriores.
- Restauraciones dentales.
- Procedimientos de higiene oral (2).

6.1.3 Examinación bucal

Se hace una examinación intraoral completa que comprende:

- Mucosa masticatoria, especializada, de revestimiento, labios, amígdalas, faringe, saliva, piso de la boca.
- Dientes perdidos, restauraciones, caries, lesiones cervicales no cariosas (2).

6.2 EXAMINACIÓN PERIODONTAL

La exanimación clínica de un paciente periodontal, debe realizarse minuciosamente y deben ser considerados varios aspectos los cuales se van registrando en un periodontograma.

Se observa la condición clínica de la encía, si se presenta saludable o inflamada. En presencia de una inflamación, se caracteriza por la presencia de los 4 signos cardinales: enrojecimiento, edema, cambios en la temperatura, dolor. Además de otros signos como sangrado al sondaje, supuración y exudado gingival. Por lo tanto será fácil diferenciarla de una encía sana (5).

Un método más sencillo para detectar y registrar el estado del paciente periodontal es el PSR (Periodontal Screening and Reocrding), mediante la colocación de códigos (7).

Código 0:

- La banda de color de la sonda visible por completo
- El tejido gingival es sano y no sangra con el sondeo cuidadoso.
- No se registran cálculos ni márgenes defectuosos.
- Tratamiento: Realizar profilaxis (7).

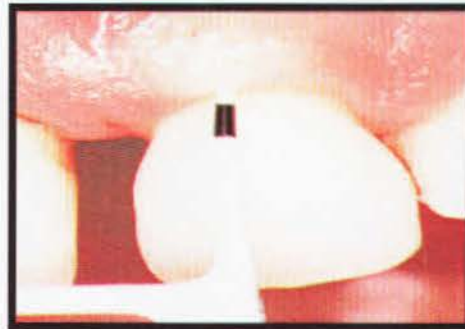


Fig. No. 19: Códigos PSR

Fuente: Thomas W. "FUNDAMENTALS OF PERIODONTICS" 2003

Código 1:

- La banda de color de la sonda visible por completo.
- No hay cálculo ni márgenes defectuosos.
- Hemorragia luego del sondeo.
- Tratamiento: Eliminar la placa subgingival, fisioterapia (7).

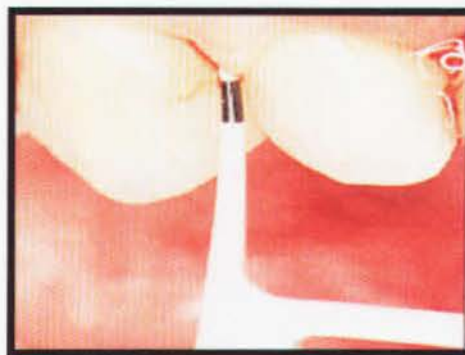


Fig. No. 20: Códigos PSR

Fuente: Thomas W. "FUNDAMENTALS OF PERIODONTICS" 2003

Código 2:

- La banda de color de la sonda visible por completo.
- Hemorragia al sondeo.
- Presencia de cálculo supragingival o subgingival, márgenes defectuosos.
- Tratamiento: Eliminar cálculo, corregir márgenes defectuosos, fisioterapia (7).

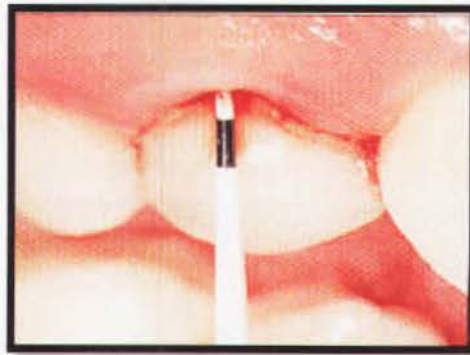


Fig. No. 21: Códigos PSR

Fuente: Thomas W, "FUNDAMENTALS OF PERIODONTICS" 2003

Código 3:

- La banda de color sumergida parcialmente.
- Recomendable hacer un examen completo de toda la boca y registrarlo en el periodontograma (7).



Fig. No. 22: Códigos PSR

Fuente: Thomas W, "FUNDAMENTALS OF PERIODONTICS" 2003

Código 4:

- La banda de color desaparece por completo en la bolsa. Profundidad mayor de 5.5 mm.
- Recomendable hacer un examen completo de toda la boca y registrarlo en el periodontograma (7).

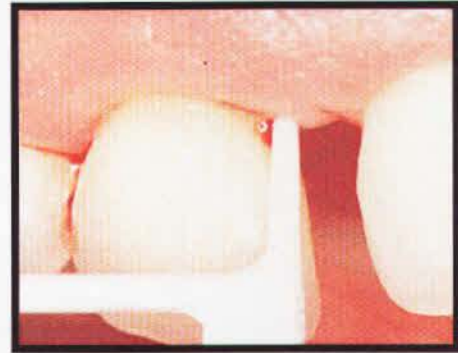


Fig. No. 23: Códigos PSR
Fuente: Thomas W, "FUNDAMENTALS OF PERIODONTICS" 2003

Código *:

Si se registra cualquier de las anomalías, se coloca un asterisco (*) junto al número del código: lesión de furcación, movilidad dentaria, problema mucogingival, recesión de la encía (7).

6.2.1 Sondaje Periodontal

La profundidad de sondaje es la distancia que existe desde el margen gingival hasta la base de la bolsa/ surco (1).

La única manera para reconocer y medir las bolsas es la exploración con una sonda periodontal (7).

La sonda periodontal se introduce suavemente hasta el fondo del surco o bolsa, en sentido paralelo al eje vertical del diente y se recorre por toda la circunferencia del diente para identificar zonas de penetración máxima (7).

El sondaje periodontal se realiza alrededor del diente, ya que la bolsa se puede desarrollar en cualquier punto, es decir que se toma registro de las 6 superficies del diente: mesiobucal, bucal, distobucal, distolingual-distopalatino, lingual-palatino, mesiolingual-mesiopalatino (2) (4).



Fig. No. 24: Sondaje periodontal

Fuente: Rose L, "PERIODONTICS: MEDICINE, SURGERY AND IMPLANTS" 2004

6.2.2 Sangrado al sondaje

La presencia de sangrado al sondaje es signo de inflamación gingival. Se produce debido a que el epitelio de bolsa se vuelve más fino y con microulceraciones, lo que permite el contacto con numerosos vasos sanguíneos (4) (11).

6.2.3 Nivel de inserción clínica

Distancia en mm desde el límite amelocementario hasta la base de la probable bolsa periodontal. Su registro nos proporciona una evaluación de la ubicación y extensión de los daños de los tejidos periodontales (1) (5) (7).

- Cuando el margen gingival coincide con la unión amelocementaria, el nivel de inserción y la profundidad de sondaje son iguales (4) (7).
- Cuando el margen gingival se ubica hacia coronal, el nivel de inserción se determina restando la profundidad de sondaje del margen gingival-límite amelocementario (agrandamiento) (4) (7).
- Cuando el margen gingival se ubica hacia apical, el nivel de inserción se determina sumando la profundidad de sondaje del margen gingival-límite amelocementario (4) (7).



Fig. No. 25: Establecimiento del nivel de inserción
Fuente: Rose L, "PERIODONTICS: MEDICINE, SURGERY AND IMPLANTS" 2004

6.2.4 Movilidad dentaria

La movilidad dental se debe a la constante pérdida de tejido de soporte periodontal, además que puede ser consecuencia de un trauma oclusal, tratamiento ortodónticos, o lesiones de origen endodóntico. Para evaluar la movilidad clínicamente, se colocan los mangos de los instrumentos sobre la superficie bucal y lingual del diente donde se ejerce cierta presión (1) (5).

Se clasifica en:

- **Grado 0:** Movilidad "fisiológica". El diente se mueve dentro del alveolo aproximadamente 0.1 a 0.2 mm en dirección horizontal (1).
- **Grado I:** Movilidad de la corona dentaria de 1 mm en dirección horizontal (1).
- **Grado II:** Movilidad de la corona dentaria que excede 1 mm en dirección horizontal (1).
- **Grado III:** Movilidad severa de la corona dentaria en dirección horizontal y vertical (1).



Fig. No. 26: Examinación de la movilidad dentaria
Fuente: Thomas W, "FUNDAMENTALS OF PERIODONTICS" 2003

6.2.5 Lesiones de furca

Cuando la enfermedad periodontal progresa, el área de furcación en dientes multiradiculares queda expuesta, debido a la destrucción extensa del tejido blando y hueso. El área de furcación se explora con una sonda curva, Nabers, y dependiendo de su penetración (1). Se clasifica en:

- **Grado I:** la profundidad de sondaje horizontal es menor o igual a 3 mm (1).
- **Grado II:** la profundidad de sondaje horizontal es mayor a 3 mm (1).
- **Grado III:** la profundidad de sondajes horizontal es mayor a 3 mm, la destrucción de los tejidos periodontales es de lado a lado (1).

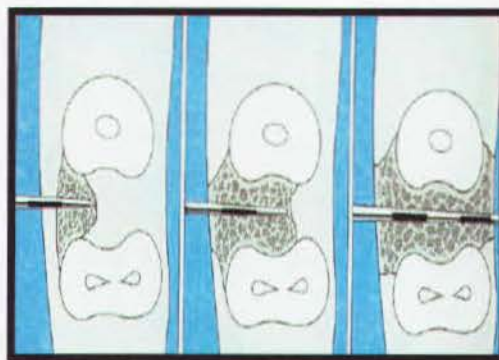


Fig. No. 27: Compromiso de furca
Fuente: Wolf, "ATLAS A COLOR DE ODONTOLOGIA-PERIODONCIA" 2005

6.2.6 Recesiones gingivales

Las recesiones gingivales fueron clasificadas en cuatro categorías según Miller, 1985 (13):

- **Clase I:** El margen de la recesión no llega a la unión mucogingival. No hay pérdida del tejido periodontal interdental (hueso o tejido blando) (13).
- **Clase II:** El margen de la recesión alcanza o sobrepasa la unión mucogingival (13).

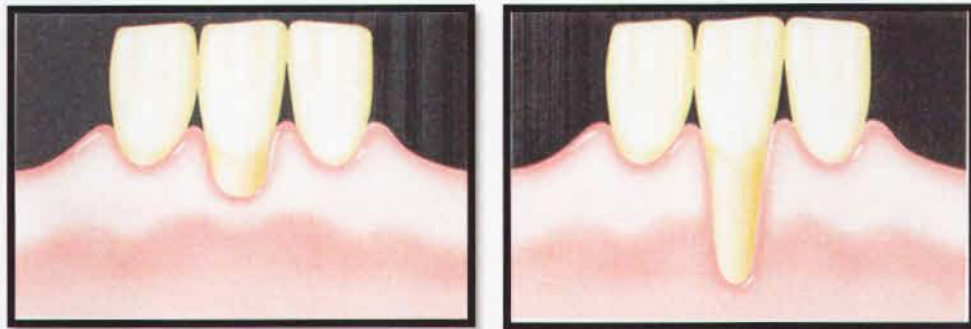


Fig. No. 28: Recesiones gingivales. Clase I y II

Fuente: Henriques P, "ESTÉTICA EN PERIODONCIA Y CIRUGÍA ESTÉTICA PERIODONTAL" 2006

- **Clase III:** El margen de la recesión se extiende hasta la unión mucogingival o la sobrepasa. Hay pérdida de tejido interdental y el límite coronal de las papilas esta apical a la UCE (13).
- **Clase IV:** El margen gingival de la recesión alcanza o sobrepasa la unión mucogingival. Hay pérdida del tejido interdental en un nivel correspondiente al límite apical de la recesión (13).

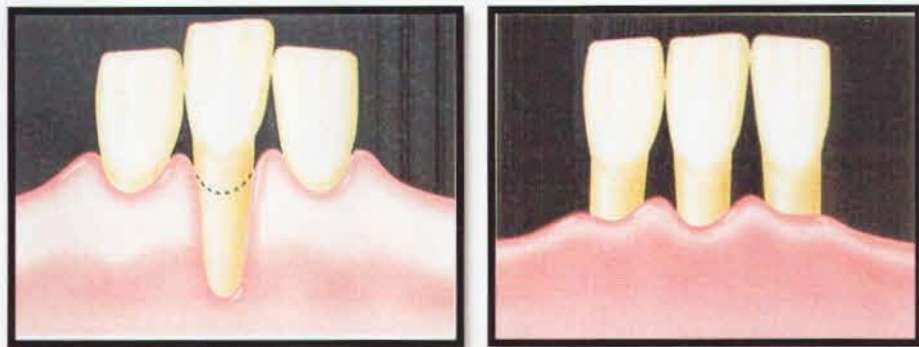


Fig. No. 29: Recesiones gingivales. Clase III y IV

Fuente: Henriques P, "ESTÉTICA EN PERIODONCIA Y CIRUGÍA ESTÉTICA PERIODONTAL" 2006

6.3 DIAGNÓSTICO RADIOGRÁFICO

El examen radiológico es un método importante y complementario de la examinación clínica, ya que nos provee información necesaria que no se puede visualizar clínicamente (13).

Asimismo nos ayuda durante el tratamiento y el control post de los pacientes periodontales. Se puede emplear tanto las radiográficas intrabucales como las extrabucales (13).

El estudio radiográfico intrabucal consiste en un mínimo de 14 radiografías en pacientes que presentan toda la dentición. (7).

Las radiografías periapicales nos permite evaluar el nivel óseo incluyendo la extensión y patrón de defecto, espacio ligamento periodontal, proporción corona raíz, longitud y morfología radicular, presencia de factores etiológicos secundarios como calculo, restauraciones desadaptadas o sobrecontorneadas (11).

Las radiografías periapicales pueden ser tomada por dos diferentes técnicas:

- **Técnica bisectriz:** la película se sitúa cerca del diente o en contacto con el borde oclusal, el haz incide perpendicularmente a la bisectriz del ángulo formado entre el diente y la película (15) (17).

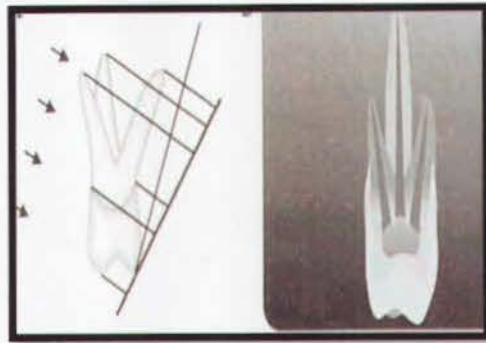


Fig. No. 30: Técnica Radiográfica. Bisectriz
Fuente: Chimeos E, "RADIOLOGÍA EN MEDICINA BUCAL" 2005

- **Técnica paralelismo:** la película se dispone paralela al eje longitudinal del diente, y para ello se sitúa un poco alejada de él, mientras que el haz incide perpendicular a este plano (15) (17).

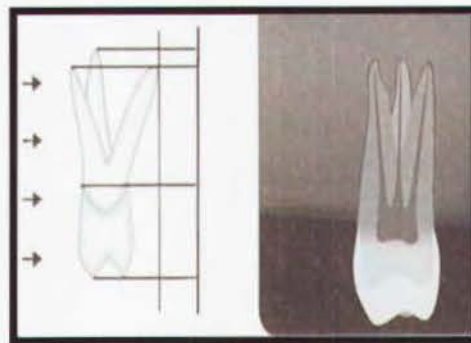


Fig. No. 31: Técnica Radiográfica. Paralelismo
Fuente: Chimeos E, "RADIOLOGÍA EN MEDICINA BUCAL" 2005

La técnica más recomendada es la del paralelismo, ya que no presenta errores de distorsión comúnmente encontradas en la técnica de bisectriz.

Las radiografías panorámicas nos permite ver todos los dientes en una sola película, pero tiende a sobreponer o reducir la calidad de la imagen en la región de los anteriores y los detalles anatómicos no son vistos tan claros como en las radiografías intraorales (3).



Fig. No. 32: Radiografía Panorámica

Fuente: Tatiana Caamones (UCSG)
2010-2011

Las radiografías digitales es otro sistema que genera imágenes, sin la necesidad del uso de una película radiográfica, ya que contiene un detector o sensor intraoral y que al incidir los rx sobre esto, la imagen es conducida a una computadora donde es procesada y analizada. Presenta varias ventajas entre las cuales, reduce la dosis de exposición, manipulación digital posible para su evaluación (18) (20).



Fig. No. 33: Radiografías digitales. Sector posterior

Fuente: Chimeos E, "RADIOLOGÍA EN MEDICINA BUCAL" 2005

La Tomografía Computarizada, es un nuevo sistema de radiografía el cual reproduce sólo los detalles anatómicos patológicos que se encuentran dentro de la capa computarizada seleccionada (18). Obtiene imágenes con cortes seccionales, es de alta resolución, por lo que permite la observación de áreas de furcación, bolsas infraóseas, deshicencias óseas. Actualmente es utilizado en diagnósticos pre implantes para evaluar el volumen del hueso y estado de los dientes vecinos. Sin embargo presenta varias desventajas como su alto costo y alta radiación (19).

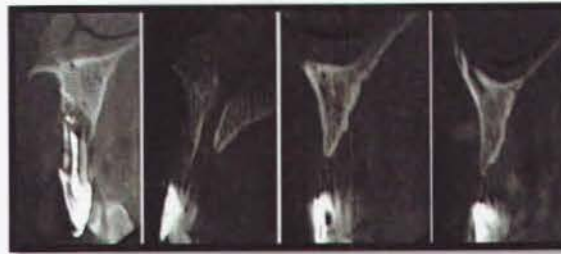


Fig. No. 34: Tomografía Computarizada. Sector Anterior
Fuente: Lindhe. "CLINICAL PERIODONTOLOGY AND IMPLANT DENTISTRY" 2008

6.3.1 Características radiográficas de un peridonto sano

Los cambios óseos se basan en el aspecto de los tabiques interdentes, porque las tablas óseas se cubren por la estructura radicular.

Normalmente el tabique interdental presenta un borde radiopaco delgado junto al ligamento periodontal y cresta denominado lamina dura (7).

La cresta ósea interdental se continúa con la lámina dura del diente adyacente y forma un ángulo agudo. Se encuentra a 2-3 mm de la unión amelocementaria y se paralela a una línea trazada entre la unión amelocementaria de los dientes adyacentes. El espacio de ligamento periodontal tiene anchura uniforme (7) (12).



Fig. No. 35: Distancia normal desde el borde de la cresta a la UCE
Fuente: Whaites E, "FUNDAMENTOS EN RADIOLOGÍ DENTAL" 2008



Fig. No. 36: Condiciones normales de la cresta

Fuente: Rose L, "PERIODONTICS: MEDICINE, SURGERY AND IMPLANTS" 2004

6.3.2 Características radiográficas en enfermedad periodontal.

Los cambios asociados con la periodontitis incluyen cambios en los tabiques interdentales que afectan la cortical alveolar, la radiodensidad de la cresta, el tamaño y forma de los espacios medulares y la altura y contornos óseos (7).

- Pérdida de continuidad de la cortical alveolar en la cresta ósea.
- Presencia de zonas radiolúcidas en forma de cuña en las crestas de los tabiques interdentales, debido a la resorción ósea en la parte lateral del tabique interdental.
- Disminución de la altura de la cresta alveolar, presentándose como proyecciones radiolúcidas hacia el tabique interdental. Las imágenes radiopacas que separan los espacios radiolúcidos se debe a las trabéculas parcialmente erosionadas.
- Disminución de la altura del tabique interdental, con pérdida ósea horizontal o vertical.
- Resorción en el área de furcación.
- Ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal (7) (21).

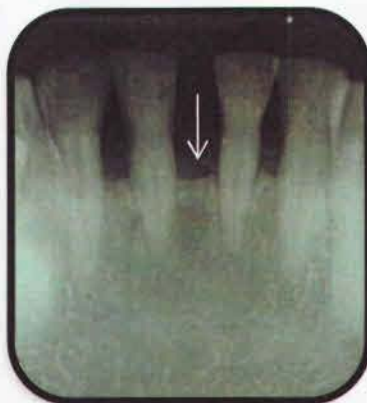


Fig. No. 37: Pérdida de cresta alveolar

Fuente: Tatiana Caamones (UCSG)
2010-2011



Fig. No. 38: Resorción en el área de furcación

Fuente: Tatiana Caamones (UCSG)
2010-2011

CAPITULO VII: DEFECTOS ÓSEOS

La altura y densidad del hueso alveolar está equilibrado por los procesos de formación y resorción. Si este equilibrio se rompe y la resorción excede a la formación; la altura y densidad del hueso se reducirán (7).

El grado de pérdida ósea no está necesariamente relacionado con la profundidad de sondaje, severidad de la ulceración de la pared de la bolsa, o presencia o ausencia de pus (7).

La destrucción de hueso puede deberse a diferentes causas:

- Extensión de la inflamación gingival
- Trauma Oclusal
- Desordenes sistémicos (7)

7.1. DESTRUCCIÓN ÓSEA POR EXTENSIÓN DE LA INFLAMACIÓN

En la progresión de la enfermedad, la inflamación se extiende y se vuelve más severa. La transición de gingivitis a periodontitis está marcada por la pérdida progresiva de inserción del tejido conjuntivo y la invasión de las superficies óseas, causando su destrucción.

La gingivitis siempre antecede a una periodontitis, pero no todas las gingivitis progresan hacia una periodontitis. La extensión de la inflamación a las estructuras de soporte del diente puede ser modificada por el potencial patogénico de la placa y la resistencia de huésped (7).

7.1.1. Mecanismos de destrucción

Los factores relacionados con la destrucción ósea en la periodontitis son las bacterias, y los mediadores del huésped (7).

Los productos de la placa bacteriana inducen la diferenciación de las células óseas progenitoras en osteoclastos y estimulan a las células gingivales a liberar mediadores que tienen el mismo efecto. Estos mediadores juntos a los productos bacterianos pueden actuar directamente en los osteoblastos o sobre sus células progenitoras, inhibiendo su acción y reduciendo su número (7).

Las células inflamatorias liberan factores del huésped como prostaglandinas E₂, interleukinas 1 alfa y beta y factores de necrosis tumoral, capaces de inducir la resorción ósea (7) (12).

7.1.2. Formación de hueso en la enfermedad periodontal

El hueso alveolar responde a la inflamación mediante los procesos de formación y resorción. Se encuentran áreas de formación de hueso adyacentes a los sitios activos de resorción, y a lo largo de las superficies trabeculares en intento de reforzar el hueso restante (7).

La pérdida de hueso en la enfermedad periodontal no es solo un proceso destructivo, sino que surge del predominio de la resorción sobre la formación. La formación de nuevo hueso retarda la pérdida ósea, compensándolo en cierto grado de la destrucción debido a la inflamación (7).

7.2. DESTRUCCIÓN ÓSEA POR TRAUMA OCLUSAL

“Lesiones en el periodonto causadas por el estrés de los dientes producidos en forma directa o indirecta por los dientes del maxilar antagonista” (OMS, 1978) (1).

El trauma oclusal no induce la destrucción del tejido periodontal, sin embargo la fuerza oclusal excesiva puede causar lesiones en los tejidos periodontales, articulación temporomandibular, músculos masticatorios, y tejido pulpar (1).

En ausencia de la inflamación, el trauma oclusal origina aumento de espesor del ligamento periodontal, resorción del hueso alveolar, y el aumento de la movilidad dental. Estos cambios son reversibles, una vez que el diente es sometido a un ajuste oclusal. Si el trauma continúa, puede causar defectos óseos angulares, debilitando el soporte del diente y causar movilidad. Pero esto debe considerarse como una adaptación fisiológica del ligamento periodontal y del hueso alveolar frente a fuerzas traumatizantes (1) (6).

Por otra parte, el trauma oclusal en dientes con enfermedad periodontal progresiva asociada con placa, aumenta la velocidad de progresión de la enfermedad, es decir que actúa como cofactor en el proceso destructivo. Así mismo, ocasiona destrucción ósea angular, aumento del ligamento periodontal, movilidad dentaria (1) (7).

7.3 DESTRUCCIÓN POR DESORDENES SISTÉMICOS

Tanto los factores locales como los sistémicos regulan el equilibrio fisiológico del hueso. Además de la cantidad y virulencia de la placa bacteriana, y la naturaleza del componente sistémico, influye en la severidad de la destrucción periodontal. Se relaciona la pérdida de hueso con la osteoporosis. La osteoporosis es una condición fisiológica de las mujeres postmenopáusicas, que resulta en la pérdida de contenido mineral óseo y cambios estructurales del hueso (7).

La periodontitis y la osteoporosis, guardan relación entre la densidad del esqueleto y la densidad del hueso bucal, y entre la altura de la cresta y la resorción del reborde residual (7).

7.4 PATRONES DE DEFECTOS ÓSEOS

La enfermedad periodontal altera las características morfológicas del hueso, además de reducir su altura ósea (7).

7.4.1 Diagnostico de los defectos

La extensión de la lesión ósea se puede detectar mediante examinación clínica y radiográfica (1).

El sondeo óseo, u hondeo, es un método que nos indica el nivel de hueso alveolar, y la presencia de defectos óseos angulares, cráteres interdentes, etc. Una vez anestesiado el paciente, se introduce la sonda periodontal en la bolsa. La punta es forzada a través del tejido conectivo supraalveolar para hacer contacto con el hueso, evaluándose en mm, la distancia del límite cementodentinario hasta el hueso (1).

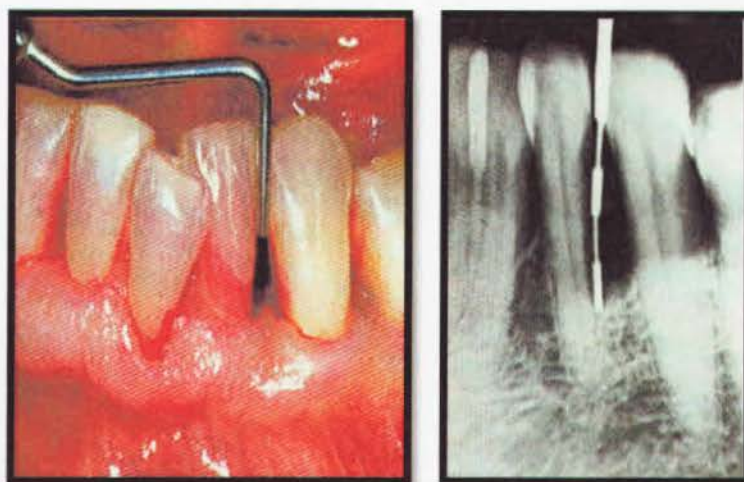


Fig. No. 39: Vista Clínica y Radiográfica de un hóndeo
Fuente: Wolf, "ATLAS A COLOR DE ODONTOLOGIA-PERIODONCIA" 2005

7.4.2 Defectos horizontales

Es patrón óseo más común en la enfermedad periodontal. La altura del hueso disminuye en altura, pero su margen permanece perpendicular a la superficie dentaria. Los tabiques interdenciales y tablas vestibulares y linguales son afectados, pero no necesariamente en el mismo grado alrededor del diente (7). Se presentan tanto en una cresta alveolar gruesa o fina (25).

Radiográficamente, la pérdida ósea horizontal es simétrica en la superficie mesial y distal, los tabiques reducen su altura y las crestas alveolares se observan planas y perpendiculares al eje longitudinal del diente contiguo (26).

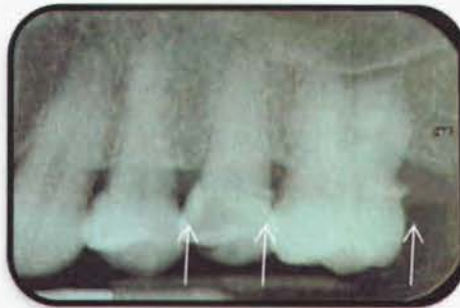


Fig. No. 40: Pérdida ósea horizontal
Fuente: Tatiana Caamones (UCSG)
2010-2011

7.4.3 Defectos verticales

También conocidos como defectos angulares o infraóseos. El patrón de destrucción ocurre en forma oblicua, dejando un hueco en el hueso junto a la raíz la base de este defecto se encuentra apical al hueso circundante. Los defectos angulares siempre acompañan a las bolsas infraóseas (1).

Se puede formar en crestas alveolares que presentan un ancho mesio-distal de 2.5 mm, porque en una cresta estrecha se reabsorbe completamente y resulta en una pérdida ósea horizontal (25).

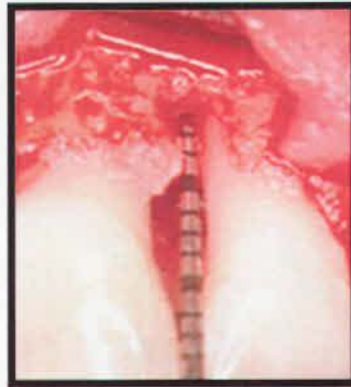


Fig. No. 41: Defecto intraóseo en la superficie mesial, Incisivo lateral izquierdo
Fuente: Lindhe. "CLINICAL PERIODONTOLOGY AND IMPLANT DENTISTRY" 2008

En 1958, Goldman y Cohen, clasificaron los defectos infraóseos en defectos intraóseos y cráteres. Los defectos intraóseos afectan principalmente a un diente, mientras que los cráteres, afectan 2 superficies radiculares adyacentes (1).

A la vez, los defectos intraóseos se clasifican de acuerdo a la morfología, es decir paredes óseas residuales, ancho del defecto y extensión alrededor del diente (6).

- **Defecto óseo de 3 paredes:** Limitada por una pared correspondiente al diente y tres paredes óseas (6).
- **Defecto óseo de 2 paredes:** Limitada por dos paredes correspondientes a dientes y dos paredes óseas, una vestibular y otra lingual (6).
- **Defecto óseo de 1 pared:** Limitada por dos paredes correspondientes a dientes y una pared ósea vestibular o lingual (6).
- **Defecto óseo combinado:** Limitada por varias paredes de un diente y varias paredes óseas. El defecto rodea al diente (6).

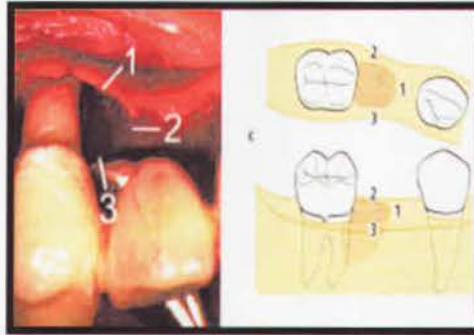


Fig. No. 42: Defecto intraóseo de 3 paredes

Fuente: Lindhe. "CLINICAL PERIODONTOLOGY AND IMPLANT DENTISTRY" 2008

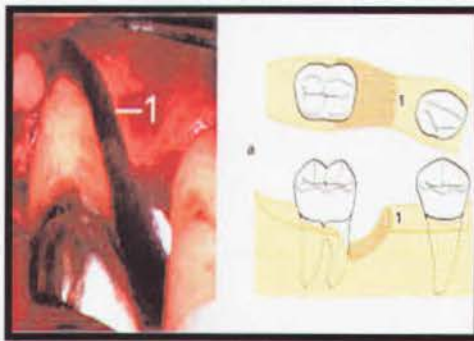


Fig. No. 43: Defecto intraóseo de 2 paredes

Fuente: Lindhe. "CLINICAL PERIODONTOLOGY AND IMPLANT DENTISTRY" 2008

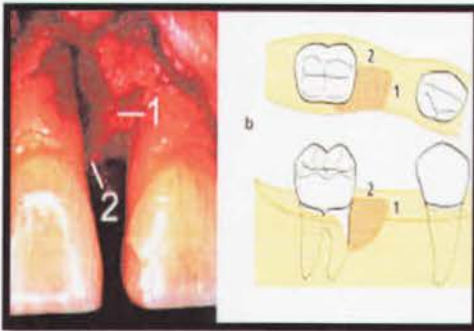


Fig. No. 44: Defecto intraóseo de 1 pared

Fuente: Lindhe. "CLINICAL PERIODONTOLOGY AND IMPLANT DENTISTRY" 2008

Radiográficamente, la pérdida ósea vertical se observa en forma de embudo, la pared de hueso adyacente a la superficie de la raíz forma un ángulo agudo en relación a la superficie radicular del diente involucrado (24). La cresta se orienta

oblicuamente, se muestra en forma de "V", puede o no existir una pequeña pérdida o ninguna en la otra superficie (5).



Fig. No. 45: Distancia anormal desde el borde de la cresta a la UCE
Fuente: Whaites E, "FUNDAMENTOS EN RADIOLOGÍA DENTAL" 2008

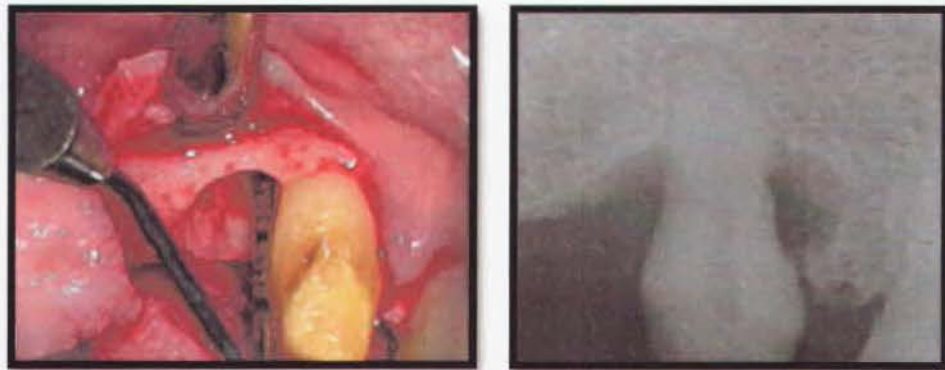


Fig. No. 46: Vista clínica y radiográfica de un defecto intraóseo.
Fuente: Lindhe. "CLINICAL PERIODONTOLOGY AND IMPLANT DENTISTRY" 2008

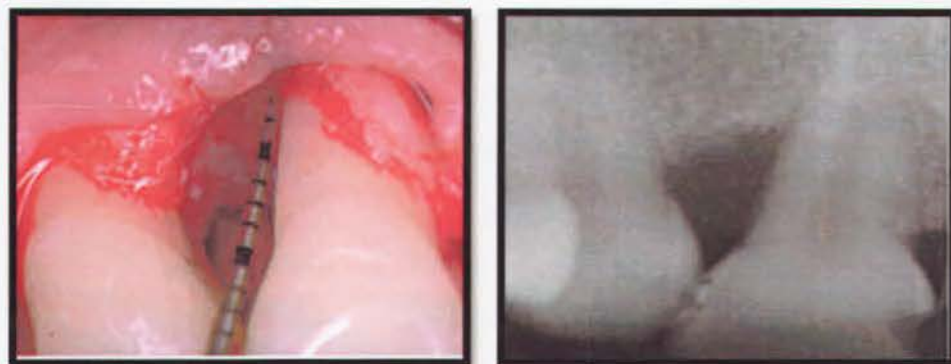


Fig. No. 47: Vista clínica y radiográfica de un defecto intraóseo.
Fuente: Lindhe. "CLINICAL PERIODONTOLOGY AND IMPLANT DENTISTRY" 2008

7.4.4 Defectos Hemiseptales

Defecto vertical, que se presenta en raíces adyacentes, en el cual la mitad del septum permanece en el diente. Representa un caso especial de defectos interóseos de una sola pared (7).

7.4.5 Cráteres interproximales

Defectos infraóseos interproximales, en forma de taza, con pérdida de hueso casi igual en las raíces de los 2 dientes adyacentes y con una posición más coronal de las crestas alveolares vestibulares y linguales, se encuentran confinadas dentro de estas paredes. Se encuentran tanto en los segmentos posteriores como en los segmentos anteriores (1).

Radiográficamente, los cráteres aparecen como depresiones irregulares de menor radiopacidad en las crestas óseas alveolares. No están demarcados con claridad del hueso remanente, con el que se unen (3).



Fig. No. 48: Cráteres Interproximales

Fuente: Lindhe. "CLINICAL PERIODONTOLOGY AND IMPLANT DENTISTRY" 2008

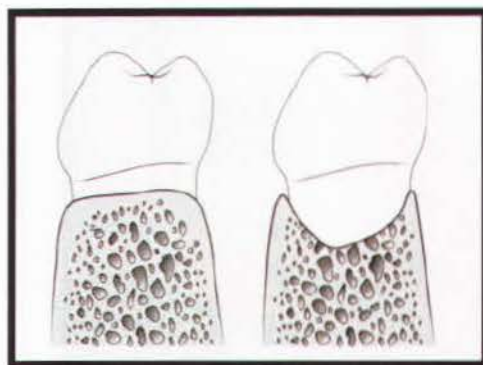


Fig. No. 49: Esquema de un corte vestibulolingual de un cráter óseo
Fuente: Carranza. "CLINICAL PERIODONTOLOGY" 2002

7.4.7 Compromiso de furca

Se refiere a la invasión del área de bifurcación y trifurcación de los dientes multirradiculares por la enfermedad periodontal (7).

La furca se puede visualizar clínicamente. La extensión del compromiso de furca está determinada por la exploración del área mediante una sonda, junto con aire para facilitar su visualización. Los compromisos de furca han sido clasificados en diferentes grado I, II, III, según la cantidad de destrucción de los tejidos (ver capítulo V) (7).

El patrón de destrucción en un compromiso de furca varía en los diferentes casos, y el grado de enfermedad. El patrón óseo destructivo puede producir pérdida horizontal o puede haber defectos óseos angulares en torno de cada raíz (7).

La dificultad y la imposibilidad de controlar la placa dental en las furcas, es la responsable de la extensión de las lesiones en el área (7).

regenerando por completo el periodonto con una nueva inserción de las fibras conectivas, nuevo cemento, nueva formación de hueso (26).

Estudios revelan que la regeneración tisular guiada es un procedimiento eficaz en el tratamiento de defectos intraóseos periodontales (24). Los resultados indican ganancia de inserción clínica significativamente mayor que los obtenidos en cirugías de colgajo (1).

Hay una variación en los resultados clínicos en el proceso de RTG, que se encuentran asociados con ciertos factores: factores del paciente, factores del defecto, factores en la técnica de la RTG (1).

• **Factores del paciente:** El nivel de control de placa tiene una influencia superior con el aumento de nivel de inserción, en comparación con los pacientes con higiene bucal deficiente (1).

• **Factores del defecto:** La morfología del defecto desempeña un papel importante en el tratamiento de los defectos intraóseos.

La profundidad y el ancho del componente intraóseo del defecto influyen en la cantidad de inserción clínica y hueso ganados. Cuanto más profundo es el defecto mayor es el grado de mejoría clínica, y cuando más ancho es el defecto menor es la ganancia de inserción y nivel óseo (1).

También el número de paredes óseas residuales se relaciona con los resultados regeneradores. Los defectos de 3 paredes tienen mejor pronóstico que los defectos de 2 paredes, y los de 2 paredes tienen mejor que los defectos de 1 pared (1) (22). Por lo tanto, los defectos intraóseos profundos y estrechos, pueden lograr resultados beneficiosos en el tratamiento de RTG (1).

• **Factores en la técnica de RTG:** Depende del diseño del colgajo, la inserción correcta del material, correcto cierre de la herida y un buen control posoperatorio de la placa (1).

7.5.2.1 Membranas de Barrera

Las membranas de barrera recomendadas para el uso de la regeneración tisular guiada deben cumplir ciertas propiedades:

1. Biocompatible
2. Función de actuar como barrera
3. Integración tisular
4. Crear y mantener un espacio adyacente a la superficie radicular
5. Fácil uso (1)

Estas membranas, tienen la capacidad de actuar como andamio para proteger y estabilizar el coágulo, permitiendo que las células del ligamento migren hacia él y formen nuevo tejido (26) (29). Entre los materiales de barrera en la RTG tenemos:

• **Barreras irreabsorbibles:** Este tipo de membrana persiste después de la cicatrización y debe ser retirada en una segunda operación, es decir de 3 a 6 semanas (1) (2).

- Membrana de politetrafluoretileno (e-PTFE)

• **Barreras bioreabsorbibles:** Fueron propuestas con el fin de evitar una segunda cirugía que podría contaminar o dañar el nuevo tejido formado (27) (29).

- Ácido poliláctico
- Ácido poliglicólico

7.5.2.2 Procedimiento quirúrgico

- Se realiza incisiones sulculares o marginales en la cara vestibular y lingual con descargas verticales, preservando la papila interdental.
- Elevación de colgajo, eliminación de tejido de granulación.
- Desbridamiento de las superficies radiculares.
- Selección de la membrana.

- Buena adaptación del material alrededor del hueso, extendiéndose al menos 2- 3 mm sobre el hueso más allá de los márgenes del defecto. Evitar superposiciones o dobleces del material.
- Desplazamiento hacia coronal de los colgajos levantados y sutura de los mismos.
- Si se emplean barreras irreabsorbibles, se retiran de 4-6 semanas en una segunda cirugía.
- Elevación de colgajo, y retiro de la barrera sin comprometer el tejido regenerado.
- Eliminación de bolsa formada en la superficie externa del material.
- Sutura de la herida (1) (30).

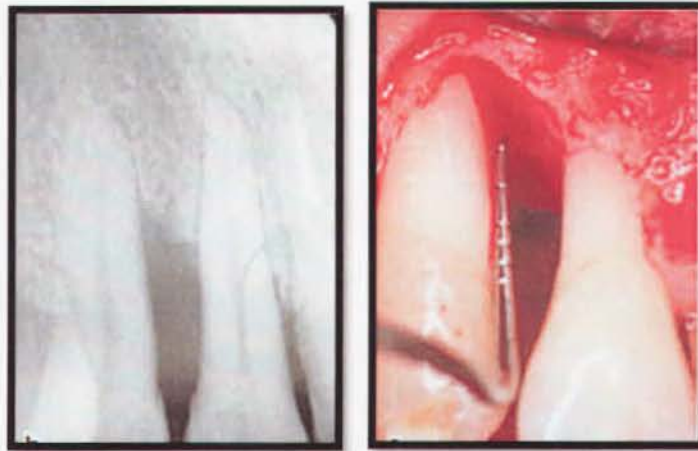


Fig. No. 52: Defecto infraóseo de 4 mm. Vista radiográfica y clínica
Fuente: Lindhe. "CLINICAL PERIODONTOLOGY AND IMPLANT DENTISTRY" 2008



Fig. No. 53: Procedimiento quirúrgico. Colocación de membrana irreabsorbible, sutura
Fuente: Lindhe. "CLINICAL PERIODONTOLOGY AND IMPLANT DENTISTRY" 2008



Fig. No. 54: Procedimiento quirúrgico. Retiro de membrana irreabsorbible
Fuente: Lindhe. "CLINICAL PERIODONTOLOGY AND IMPLANT DENTISTRY" 2008

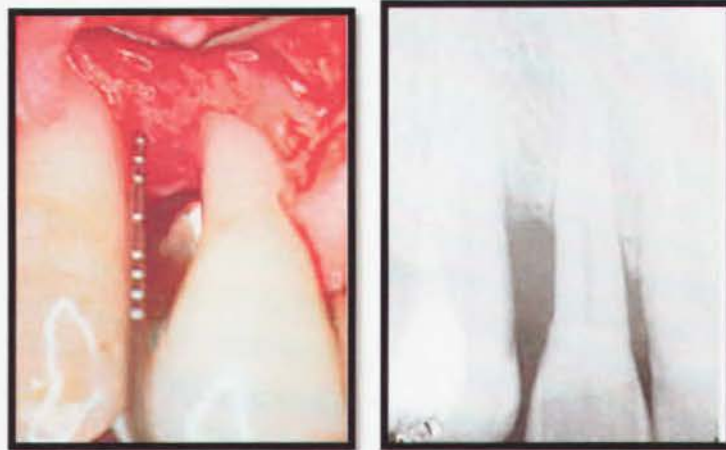


Fig. No. 55: Procedimiento quirúrgico. Vista clínica y radiográfica de regeneración del defecto 1 año después.
Fuente: Lindhe. "CLINICAL PERIODONTOLOGY AND IMPLANT DENTISTRY" 2008

7.5.3 Injertos Óseos

El tratamiento con injertos óseos en los defectos óseos se utilizan con el propósito de estimular la regeneración periodontal (1).

La neoformación de hueso alveolar como la formación de nueva inserción clínica está estimulada porque los injertos pueden contener células formadoras de hueso (osteogénesis), servir de andamiaje para la formación ósea (osteogénesis), y poseer sustancias inductoras de hueso (osteoinducción) (1).

Los injertos de hueso se pueden dividir en: autógenos, aloinjertos, y xenoinjertos, y materiales aloplásticos (sustitutos óseos) (26).

- **Injertos autógenos:** Injertos del mismo individuo, transferidos de una posición a otra. Comprende: hueso cortical o hueso esponjoso (1) (31).
- **Aloinjertos:** Injertos que pertenecen a un individuo de la misma especie, pero distintos genéticamente. Los tipos de aloinjertos son: hueso esponjoso y médula de la cresta ilíaca, injertos de hueso liofilizado mineralizado e injertos de hueso liofilizado desmineralizado (1) (31).
- **Xenoinjertos:** Injertos tomados de donantes de otras especies (1). El injerto más utilizado es el injerto de hueso bovino inorgánico (1) (26).
- **Materiales aloplásticos:** Materiales sustitutivos, inorgánicos, biocompatibles de injertos óseos, que promueven la cicatrización por osteoconducción (31). Existen 4 tipos de materiales aloplásticos como la hidroxiapatita, fosfato tricálcico, polímeros yidrios bioactivos (1).

El empleo de materiales de injerto en combinación con membranas de barreras resulta un efecto beneficioso en la regeneración, ya que al implantarse en el defecto puede soportar la membrana y preservar su posición original evitando su colapso parcial o total dentro del defecto o hacia la superficie radicular. De esta manera se facilita el proceso de regeneración periodontal (1).

CAPITULO VIII: MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio fue de tipo descriptivo, transversal. Se realizó en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, en 60 pacientes, de edades entre 20-70 años.

Se procedió a hacer en cada paciente una historia médica, historia dental, periodontograma y serie radiográfica completa. Se tomaron datos del periodontograma: profundidad de sondaje, recesión (Miller, 1985) o agrandamiento, nivel de inserción. Las radiografías periapicales de los pacientes fueron obtenidas a través de la técnica de paralelismo y así poder observar defectos óseos presentes.

Los parámetros tomados en cuenta fueron: a) Pacientes con periodontitis, b) En las radiografías: Patrón del defecto horizontal y vertical; Nivel del defecto.

Conceptualización de variables

Las variables seleccionadas para este estudio fueron: edad, género, gravedad de la enfermedad periodontal, patrón del defecto óseo, nivel del defecto.

Edad: Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.

Género: El sexo biológico con el que se nace la persona. Masculino o Femenino.

Gravedad de la enfermedad periodontal: Severidad de la enfermedad periodontal. Se clasificó de acuerdo a la clasificación de 1999 por la asociación Americana de Periodontología para las lesiones de periodontitis según los niveles de inserción presentes: 1-2 mm = leve, 3-4 mm=moderada, + de 5 mm = severa (24).

Patrón del defecto: Cambios en la altura del hueso alrededor del diente. Pérdida horizontal o vertical. En base a radiografías o también por aspecto clínico. Horizontal: La altura del hueso disminuye en altura, pero su margen permanece perpendicular a la superficie dentaria (7). Vertical: El patrón de destrucción ocurre en forma oblicua, dejando un hueco en el hueso junto a la raíz la base de este defecto se encuentra apical al hueso circundante (1).

Nivel del defecto: Distancia entre la unión cemento-esmalte, la cresta alveolar y el ápice a lo largo de la superficie de la raíz. Se dividió en 3 partes la raíz según su longitud respectivamente: Tercio cervical, Tercio medio, Tercio apical. Se usó regla milimetrada (23).

Basado en la recolección de datos proporcionados por el periodontograma y radiografías, se procedió a registrar los datos en Microsoft Office Excel 2007, para realizar los respectivos gráficos, y obtener los resultados del estudio.

RESULTADOS

Fueron atendidos 60 pacientes en la Clínica Odontológica de la UCSG. Las edades oscilaron entre los 20 y 70 años, de los cuales: el 28% corresponde a pacientes de 50-59 años, el otro 27% a pacientes de 40-49 años, el 24% a pacientes entre 30-39 años, el 13% a pacientes mayores de 60 y por último el 7% a pacientes menores a 30 años.

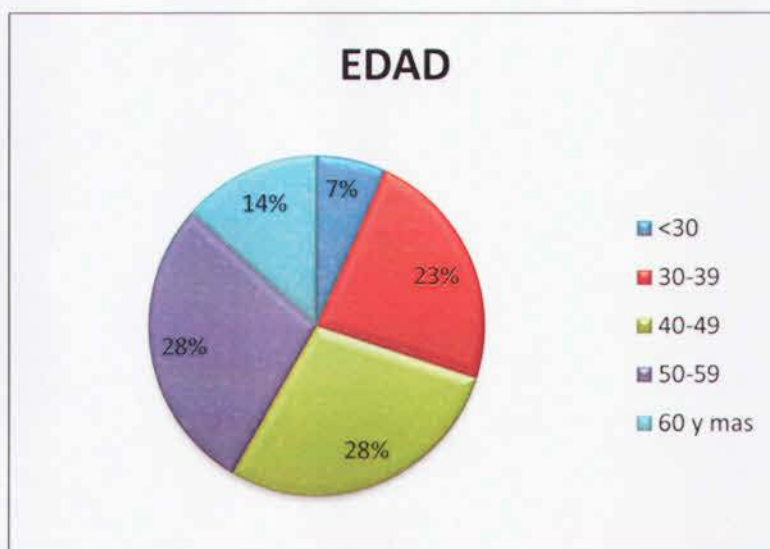


GRÁFICO No. 56: Descripción de la caracterización de la muestra según la edad.

Fuente: Clínica Odontológica de U.C.S.G Cátedra de Periodoncia
Elaboración: Tatiana Caamones

En relación al género: el 60% de pacientes corresponden al género Masculino, y el 40% corresponde al género Femenino.



GRÁFICO No. 57: Descripción de la caracterización muestra según el género.

Fuente: Clínica Odontológica de U.C.S.G Cátedra de Periodoncia
Elaboración: Tatiana Caamones

Relacionado con la gravedad de las lesiones periodontales: el 80% corresponde a pacientes con enfermedad periodontal severa, el 20% con enfermedad periodontal moderada, y un 0% con enfermedad periodontal leve.



GRÁFICO No. 58: Prevalencia de la muestra según la gravedad de la periodontitis.

Fuente: Clínica Odontológica de U.C.S.G Cátedra de Periodoncia
Elaboración: Tatiana Caamones

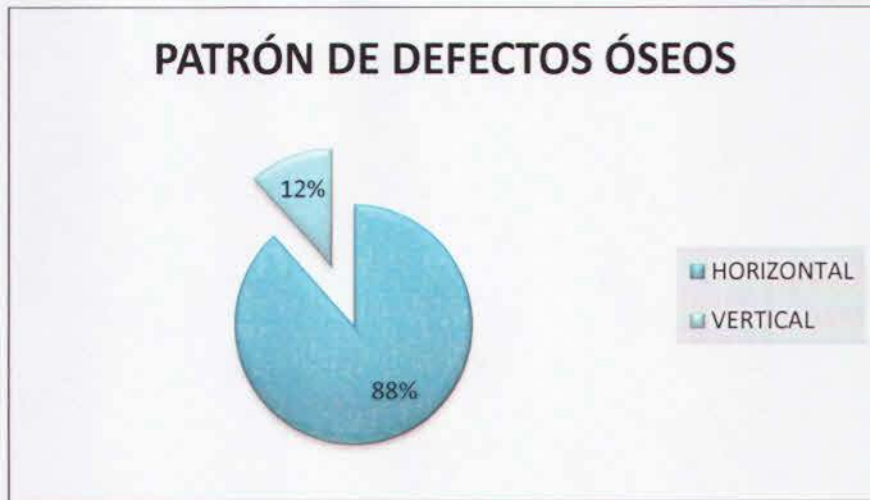


GRÁFICO No. 59: Prevalencia del patrón de defectos óseos.
Fuente: Clínica Odontológica de U.C.S.G Cátedra de Periodoncia
Elaboración: Tatiana Caamones

El patrón de defecto óseo con mayor predominancia corresponde al: 88% de defectos horizontales y el 12% restante a defectos verticales o angulares.



GRÁFICO No. 60: Prevalencia de acuerdo al nivel de los defectos óseos.
Fuente: Clínica Odontológica de U.C.S.G Cátedra de Periodoncia
Elaboración: Tatiana Caamones

Acorde con el nivel en que se encuentra el defecto óseo, el 66% corresponde al tercio medio, el 27% al tercio cervical, y el 7% al tercio apical.

EDAD	D. HORIZONTAL		D. VERTICAL		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
<30	5	100,00	0	0	5	100
30-39	13	100,00	0	0	13	100
40-49	13	76,47	4	23,53	17	100
50-59	15	88,24	2	11,77	17	100
60 y más	6	75,00	2	25	8	100
Total general	52	86,67	8	13,33	60	100

TABLA No. 1: Edad en relación al patrón de defecto óseo

Fuente: Clínica Odontológica de U.C.S.G Cátedra de Periodoncia

Elaboración: Tatiana Caamones

Al comparar el patrón de defecto con la edad encontramos que la prevalencia de defectos óseos horizontales es del 88,24% y de defectos verticales 11,77% de 50-59 años. En pacientes de 40-49 años de edad los defectos horizontales corresponden al 76,47% y de defectos verticales al 23,53%.

GÉNERO	D. HORIZONTAL		D. VERTICAL		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
MASCULINO	31	86,11	5	13,89	36	100
FEMENINO	21	58,33	3	8,33	24	100
Total general	52	86,67	8	13,33	60	100

TABLA No. 2: Género en relación al patrón de defecto óseo

Fuente: Clínica Odontológica de U.C.S.G Cátedra de Periodoncia

Elaboración: Tatiana Caamones

En relación al género respecto al patrón del defecto se observó que el patrón horizontal en el género masculino correspondió a un 86,11% en comparación con el género femenino 13,89%.

GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD	D. HORIZONTAL		D. VERTICAL		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
P. LEVE	0	0,00	0	0	0	100
P. MODERADA	11	91,67	1	8,33	12	100
P. SEVERA	41	85,42	7	14,58	48	100
Total general	52	86,67	8	13,33	60	100

TABLA No. 3: Gravedad de la enfermedad en relación al patrón de defecto óseo

Fuente: Clínica Odontológica de U.C.S.G Cátedra de Periodoncia

Elaboración: Tatiana Caamones

Se relacionó la gravedad de la enfermedad respecto al patrón del defecto y se determinó que la periodontitis severa corresponde a un 85,42% de defectos horizontales y un 14,58 de defectos verticales en comparación con la periodontitis leve 0% para ambos defectos.

NIVEL DEL DEFECTO	D. HORIZONTAL		D. VERTICAL		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
TERCIO CERVICAL	15	93,75	1	6,25	16	100
TERCIO MEDIO	34	85	6	15	40	100
TERCIO APICAL	3	75	1	25	4	100
Total general	52	86,67	8	13,33	60	100

TABLA No. 4: Nivel del defecto en relación al patrón de defecto óseo

Fuente: Clínica Odontológica de U.C.S.G Cátedra de Periodoncia

Elaboración: Tatiana Caamones

Según el nivel del defecto respecto al patrón del defecto, se observó que el 85% de los defectos horizontales se encuentra en el tercio medio, en relación a los defectos verticales 15%. En el tercio apical 75% de defectos horizontales y 25% de defectos verticales.

CONCLUSIÓN

La periodontitis provoca, a lo largo de su proceso evolutivo, un deterioro de los tejidos periodontales, entre ellos del hueso alveolar. En la mayoría de las ocasiones, la progresión de esta enfermedad puede ocasionar defectos óseos.

De acuerdo con los objetivos el estudio demuestra que:

Con respecto a la edad en relación con los defectos óseos, en pacientes entre 50-59 años de edad encontramos que el 88,24% corresponde a defectos horizontales, y un 11,77% a defectos verticales. Además el 76,47% y 23,53% de los respectivos defectos pertenecieron a pacientes de 40-49 años de edad. Lo que quiere decir que los defectos se presentan con mayor predominio en adultos mayores que en adultos jóvenes.

En relación al género, tanto el género masculino como el femenino presentaron defectos óseos. Al compararlo con los diferentes patrones de defectos se encontró que en el género masculino el 86,11% corresponde a defectos horizontales comparados con el 13,89% a defectos verticales. Y en el género femenino se observó el 58,33% y 8,33% respectivamente.

Además se demostró que el patrón más prevalente en la enfermedad periodontal concierne a los defectos horizontales 88%, a diferencia de los defectos verticales 12%.

De acuerdo con la gravedad de la enfermedad periodontal y el patrón de defecto, se encontró que hubo mayor predominancia en relación con la periodontitis severa con un 85,42% de defectos horizontales y un 14,58% de defectos verticales, a diferencia de un 0% en la enfermedad periodontal leve para ambos patrones.

En cuanto al nivel del defecto con el patrón de defecto óseo, se observó que los defectos se encuentran mayormente en el tercio medio con un 85% de defectos horizontales y de un 15% de defectos verticales.

RECOMENDACIONES

1. Tener en cuenta que los defectos horizontales no tienen tratamiento, mientras que los defectos verticales sí. En presencia de defectos angulares realizar un tratamiento periodontal en donde se incluyan la eliminación de los defectos óseos ya que ellos promueven bolsas profundas que puede llevar a la progresión de la enfermedad.

Si los defectos persisten tras una terapia mecánica, proceder a realizar un tratamiento quirúrgico para acceder mejor a la limpieza de esa zona y crear una nueva inserción mediante técnicas regenerativas.

2. Diseñar un adecuado plan de tratamiento en pacientes diagnosticados con periodontitis, usando siempre procedimientos clínicos y radiográficos para evaluar las correctamente las modificaciones que ocurren en el periodonto. Una vez establecido el tratamiento, motivar al paciente en cada cita reforzándolo en los controles de placa mediante una correcta fisioterapia, con el fin de evitar el inicio, la progresión y/o recidiva de la enfermedad periodontal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lindhe, J. **CLINICAL PERIODONTOLOGY AND IMPLANT DENTISTRY**. Quinta edición. Edit. Blackwell Munksgaard. 2008. Pág 3-48, 86-94, 349-353, 285-292, 541- 561, 606-610, 901-944, 1083-1085.
2. Mueller, H.P. **PERIODONTOLOGY: THE ESSENTIALS**. Edit Thiene. New York, USA. 2005. Pág 2-10, 12-16, 24-36, 62-72.
3. Clerehugh V. **PERIODONTOLOGY AT A GLANCE**. Edit. Wiley-Blackwell. 2009. Pág 2-4, 10-12, 38-40, 54.
4. Sueng L. **DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL Y OTRAS ALTERACIONES DEL PERIODONTO**. Sección académica de periodoncia-Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2007. Pág 12-36.
5. Rose L., Mealey B. **PERIODONTICS: MEDICINE, SURGERY AND IMPLANTS**. Edit. Elsevier Mosby. 2004.
6. Wolf, H. **ATLAS A COLOR ODONTOLÓGÍA- PERIODONCIA**. Tercera edición. Edit. Masson. Barcelona, España. 2005. Pág 1-20, 21-22, 24-28, 55-63, 165-178.
7. Newman, Takey & Carranza. **CLINICAL PERIODONTOLOGY**. WB sounders Co. Novena edición. 2002. Pag. 64, 354-371, 432-474.
8. Thomas F. Fleming. **COMPENDIO DE PERIODONCIA**. Barcelona. Masson S.A. 1995. Pág. 1-10.

9. Pérez A. **LA BIOPELÍCULA: UNA NUEVA VISIÓN DE LA PLACA DENTAL.** Rev. Estomatológica Herediana. Vol. 15. 2005. 82-85
10. Blanc V. **ÚLTIMOS AVANCES EN EL ESTUDIO DE BIOFILMS ORALES.** Rev. Dentaïd Expertise. Vol. 1. 2009. 4-7.
11. Ferro M., Guzman M. **PERIODONCIA FUNDAMENTOS DE ODONTOLOGÍA.** Segunda edición. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Odontología. Bogotá, Colombia. 2007. Pág. 16-36, 63-73, 154-168.
12. Thomas W. **FUNDAMENTALS OF PERIODONTICS.** Segunda edición. Edit. Quinessence books. 2003. Pág 3-10, 21-37, 255-271.
13. Henríques P. **ESTÉTICA EN PERIODONCIA Y CIRUGÍA ESTÉTICA PERIODONTAL.** Primera Edición. Edit. Amolca. Colombia. 2006. Pág. 69-73.
14. Whaites E. **FUNDAMENTOS DE RADIOLOGÍA DENTAL.** Cuarta edición. Edit. Elsevier. Barcelona, España. 2008. Pág 277-287.
15. Chimenos E. **RADIOLOGÍA EN MEDICINA BUCAL.** Edit. Mason. Barcelona, España. 2005. Pág 51-65.
16. Whaites E. **ESSENTIALS OF DENTAL RADIOGRAPHY AND RADIOLOGY.** Tercera edición. Edit. Churchill Livingstone. 2003.
17. Pasler F. **COLOR ATLAS OF DENTAL MEDICINE.** Editorial Thiene. New York, USA. Primera Edición. 1993. Pág 9-24.

18. **Visser H. POCKET ATLAS OF DENTAL RADIOLOGY.** Editorial Thiene. USA. 2007. 98- 100 182-185.
19. **Van Der Stelt. MODERN RADIOGRAPHIC METHODS IN THE DIAGNOSIS OF PERIODONTAL DISEASE.** Advances in Dental Research. Vol 7, 2006. 158-162.
20. **Khocht A. COMPARISON OF DIRECT DIGITAL AND CONVETIONAL INTRAORAL RADIOGRAPHS IN DETECTING ALVEOLAR LOSS BONE.** Journal of American Dental Association. Vol. 134, 2003. 1468-1475.
21. **Hausmman E, Dunford R. CRESTAL ALVEOLAR BONE CHANGE IN PATIENTS WITH PERIODONTITIS AS OBSERVED BY RADIOGRAPHY: AN OVERVIEW.** Advances in Dental Research. Vol 2. 2005. 378-381.
22. **Berns J. UNDERSTANDING PERIODONTAL DISEASES.** Mosby. 2000. Pág 15-20.
23. **Fukada C., Soares S. RADIOGRAPHIC ALVEOLAR BONE LOSS IN PATIENTS UNDERGOING PERIODONTAL MAINTANCE.** Buletin of Tokyo Dental College. Vol 49 (3). 2008. 99-106.
24. **Armitage G. PERIODONTAL DIAGNOSE AND CLASSIFICATION OF PERIODONTAL diseases.** Periodontology 2000. Vol.34, 2004. 9-21
25. **Greenstein B. STABILITY OF TREATED ANGULAR AND HORIZONTAL BONY DEFECTS: A RETROSPECTIVE**

RADIOGRAPHIC EVALUATION IN A PRIVATE PERIODONTAL PRACTICE. Journal of Periodontology. Vol. 80. 2009. 228-233.

26. Hempton T. **RESTAURACIÓN DEL SOPORTE PERIODONTAL: UNA REVISIÓN DE CUÁNDO, CÓMO, Y POR QUÉ.** Maxillaris. Junio 2008. 162-178.
27. Joly J. C. **CLINICAL AND RADIOGRAPHIC EVALUATION OF PERIODONTAL INTRABONY DEFECTS TREATED WITH GUIDED TISSUE REGENERATIONS. A PILOT STUDY.** Journal of Periodontology. 2002. 353-359
28. Sanz M. **TREATMENT OF INTRABONY DEFECTS WITH ENAMEL MATRIX PROTEINS OR BARRIER MEMBRANES: RESULTS FROM A MULTICENTER PRACTICE- BASED CLINICAL TRIAL.** Journal of Periodontology. Vol. 75, 2004. 725-733.
29. Slotte C, Asklow A. **SURGICAL GUIDED TISSUE REGENERATION TREATMENT OF ADVANCED PERIODONTAL DEFECTS: A 5-YEAR FOLLOW-UP STUDY.** Journal of Clinical Periodontology. Vol34. 2007.977-984.
30. Cortellini P., Tonetti MS. **MINIMALLY INVASIVE SURGICAL TECHNIQUE AND ENAMEL MATRIX DERIVATIVE IN INTRABONY DEFECTS. I: CLINICAL OUTCOMES.** Journal of Clinical Periodontology. Vol 34. 2007.1082-1088.

**31. Castaño E, García P. REGENERACIÓN ÓSEA DE UN DEFECTO
CIRCUFERENCIAL DE TRES PAREDES CON HUESO AUTÓLOGO.**

Avances en Periodoncia-Implantología. Vol 20:2. 2008. 103-111

ANEXOS

CASO No. 1

FICHA MEDICA	FECHA 10 Junio 2010
<u>DATOS DEL PACIENTE</u>	
Nombre:	Ronald Fabara Gonzales
Edad:	26 años
CI	0924529676
Ocupación:	UCSG mantenimiento
Estado civil:	Soltero
<u>ANTECEDENTES MÉDICOS</u>	
Salud General:	Buena
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No
Padece de alguna enfermedad:	No
<u>HISTORIA DENTAL</u>	
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	No
Miembro de su familia con problemas en encías	No
Sangran sus encías al cepillarse:	No
Siente sus dientes flojos	No
Han cambiado de posición sus dientes:	No
Cepilla a diario sus dientes /cuantas veces al día?:	Si / 2 veces
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	Hilo dental
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	No
Utiliza enjuague bucal/ cual?:	No
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	Si / 1 mes
Tratamiento de ortodoncia previo;	No
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	No
Última visita al dentista/ por qué?:	1 obturación
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	No ha tenido

Fig. No 1. : Ficha Clínica
Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
 Guayaquil-Ecuador

CASO No. 2

FICHA MEDICA	FECHA: 7 Julio 2010
<u>DATOS DEL PACIENTE</u>	
Nombre:	Patricia Rosa Flores Montesino
Edad:	53 años
CI	0908165335
Ocupación:	Enfermera
Estado civil:	Casada
<u>ANTECEDENTES MÉDICOS</u>	
Salud General:	Regular
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	Si/ Loratadina
Padece de alguna enfermedad:	Enfermedades del Corazón, presión alta, Hígado Graso
<u>HISTORIA DENTAL</u>	
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	No
Miembro de su familia con problemas en encías	Si, hermanas
Sangran sus encías al cepillarse:	No
Siente sus dientes flojos	No
Han cambiado de posición sus dientes:	Si, 1 año
Cepilla a diario sus dientes /cuantas veces al día?:	Si / 2 veces
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	Cepillo y pasta
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuanto tiempo?:	Si, hace 4 años
Utiliza enjuague bucal/ cual?:	No
Tiene resequedad bucal / hace cuanto tiempo?:	Si / 1 mes de repente
Tratamiento de ortodoncia previo;	No
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	Dolor/ 10 años
Ultima visita al dentista/ por qué?:	10 años
Ultima limpieza profesional de su boca/cada cuanto la recibe:	

Fig. No. 4: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil-Ecuador

CASO No. 3

FICHA MEDICA	FECHA: 12 Mayo 2010
DATOS DEL PACIENTE	
Nombre:	Zoila Noemi Veliz Castillo
Edad:	69 años
CI	0903169043
Ocupación:	Ama de Casa
Estado civil:	Viuda
ANTECEDENTES MÉDICOS	
Salud General:	Regular
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	Si/ Losartan, Insulina, Diastren
	Diabetes
	Presión Alta
	Anemia
Padece de alguna enfermedad:	Gastritis
HISTORIA DENTAL	
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	Si/ 1 año y medio
Miembro de su familia con problemas en encías	No
Sangran sus encías al cepillarse:	No
Siente sus dientes flojos	Si/ anteroinferiores
Han cambiado de posición sus dientes:	Si/ 5 años
Cepilla a diario sus dientes /cuantas veces al día?:	Si / 2 veces
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	Cepillo y pasta
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuanto tiempo?:	Si, solo del cepillado/ 5 años
Utiliza enjuague bucal/ cual?:	A veces/ listerine
Tiene resequedad bucal / hace cuanto tiempo?:	No
Tratamiento de ortodoncia previo;	No
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	Caries/ 30 años
Última visita al dentista/ por qué?:	1 año y medio/ tratamiento de conducto
Última limpieza profesional de su boca/cada cuanto la recibe:	1 año y medio/ cada vez que le duele la encia.

Fig. No.7: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010

CASO No. 4

FICHA MEDICA		FECHA: 19 Mayo 2010
<u>DATOS DEL PACIENTE</u>		
Nombre:	Gloria Liduvina Campoverde C.	
Edad:	59 años	
CI	0300430980	
Ocupación:	Comerciante	
Estado civil:	Casada	
<u>ANTECEDENTES MÉDICOS</u>		
Salud General:		
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	Si/ díamicron Diabetes Problemas emocionales Anemia Artritis Gastritis Asma Osteopenia/Osteoporosis Cálculos en los riñones	
Padece de alguna enfermedad:		
<u>HISTORIA DENTAL</u>		
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	Si/ 2 años	
Miembro de su familia con problemas en encías	Si	
Sangran sus encías al cepillarse:	A veces	
Siente sus dientes flojos	Si	
Han cambiado de posición sus dientes:	Si/ más de 2 años	
Cepilla a diario sus dientes /cuantas veces al día?:	Si / 1 vez (mañana)	
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	No	
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	No	
Utiliza enjuague bucal/ cuál?:	No	
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	Si/ 1 año, siempre	
Tratamiento de ortodoncia previo;	No	
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	Caries/ 30 años	
Última visita al dentista/ por qué?:	1 año y medio/ placa	
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	1 año	

Fig. No. 10: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010

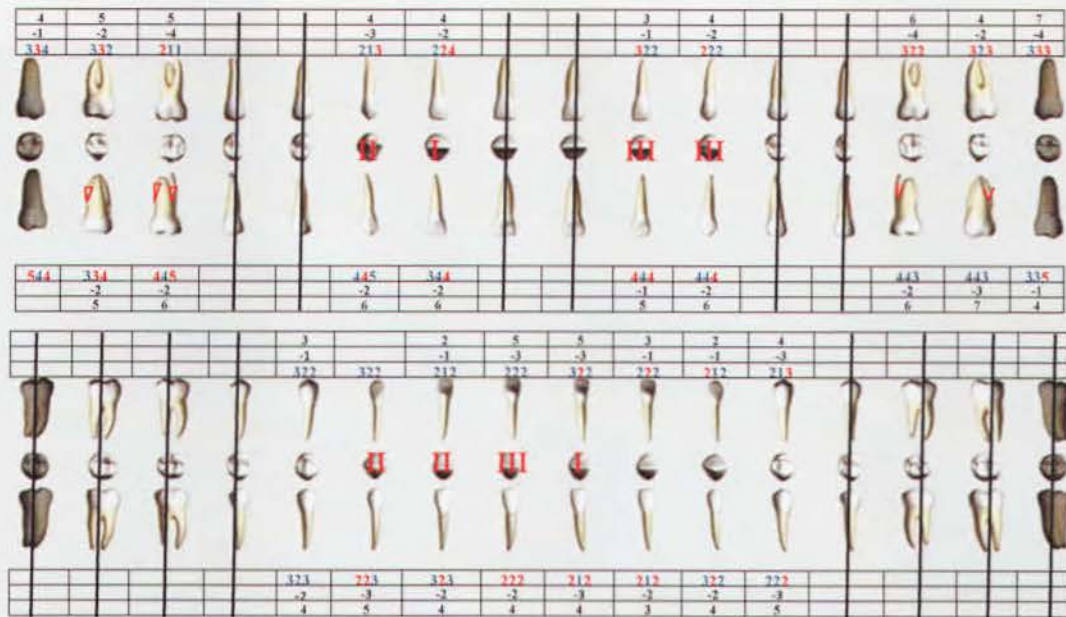


Fig. No. 11: Periodontograma
Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010



Fig. No. 12: Serie Radiográfica
Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010

CASO No. 5

FICHA MEDICA	FECHA: 12 Mayo 2010
<u>DATOS DEL PACIENTE</u>	
Nombre:	Mariana Baños Serrano
Edad:	47 años
CI	0200744035
Ocupación:	Profesora
Estado civil:	Casada
<u>ANTECEDENTES MÉDICOS</u>	
Salud General:	Regular
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	Si/ Ampolla Benzatasina, Arcoxia
Padece de alguna enfermedad:	Problemas emocionales Epilepsia Gastritis Del Hígado
<u>HISTORIA DENTAL</u>	
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	Si/ 3 años
Miembro de su familia con problemas en encías	No
Sangran sus encías al cepillarse:	No
Siente sus dientes flojos	No
Han cambiado de posición sus dientes:	Si/ 5 años
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Si / 2 veces
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	Enjuague
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuanto tiempo?:	No
Utiliza enjuague bucal/ cuál?:	A veces/ listerine
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	No
Tratamiento de ortodoncia previo;	No
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	Extracción/ 14 años
Última visita al dentista/ por qué?:	Meses (enero)/ extracción
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	No ha tenido

Fig. No. 13: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010

CASO No. 6

FICHA MEDICA	FECHA: 12 Mayo 2010
DATOS DEL PACIENTE	
Nombre:	Tania Marbely Borbor Guamán
Edad:	40 años
CI	0604487890
Ocupación:	Estudiante
Estado civil:	Soltera
ANTECEDENTES MÉDICOS	
Salud General:	Regular
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No
Padece de alguna enfermedad:	No
HISTORIA DENTAL	
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	No
Miembro de su familia con problemas en encías	No
Sangran sus encías al cepillarse:	No
Siente sus dientes flojos	Si
Han cambiado de posición sus dientes:	No
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Si / 2 veces
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	Si
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	No
Utiliza enjuague bucal/ cuál?:	Si/ listerine
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	
Tratamiento de ortodoncia previo;	No
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	caries (1 molar)
Última visita al dentista/ por qué?:	Abril/ consulta
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	Hace 7 meses

Fig. No. 16: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010

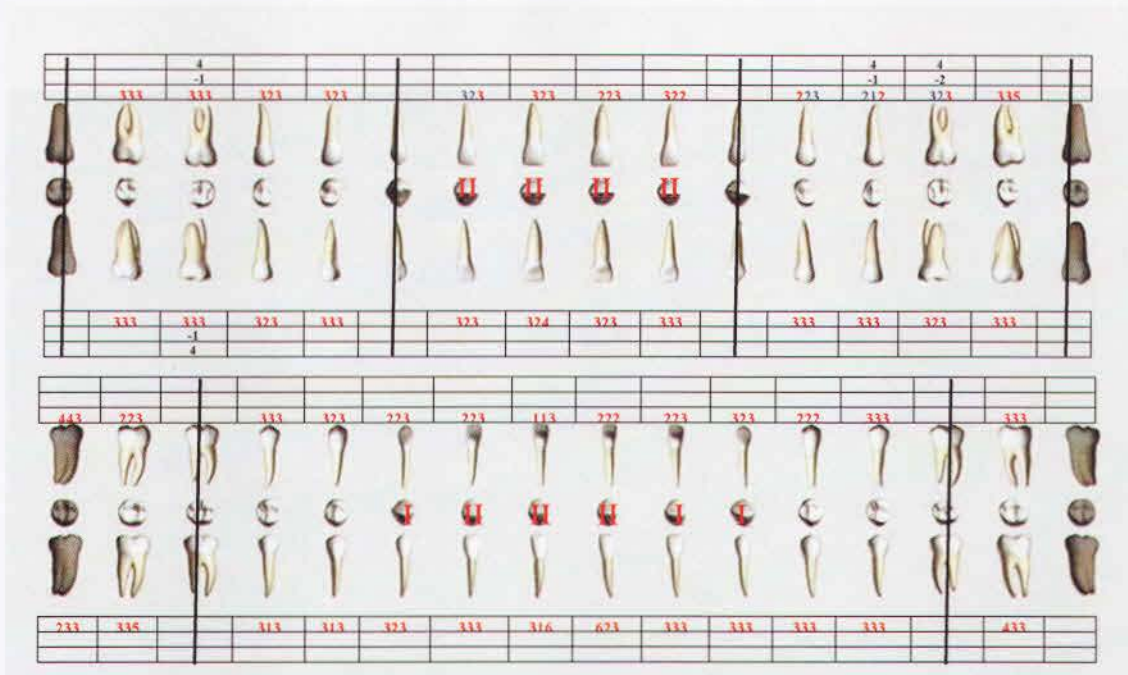


Fig. No. 17: Periodontograma
 Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
 Guayaquil – Ecuador 2010



Fig. No. 18: Serie Radiográfica
 Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
 Guayaquil – Ecuador 2010

CASO No. 7

FICHA MEDICA	FECHA: 21 Julio 2010
DATOS DEL PACIENTE	
Nombre:	Holger Darwin Zambrano Z.
Edad:	44 años
CI	0922181076
Ocupación:	Obrero
Estado civil:	Soltero
ANTECEDENTES MÉDICOS	
Salud General:	Regular
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	
Padece de alguna enfermedad:	No
HISTORIA DENTAL	
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	No
Miembro de su familia con problemas en encías	No
Sangran sus encías al cepillarse:	Si
Siente sus dientes flojos	No
Han cambiado de posición sus dientes:	No
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	Si/ años atrás
Utiliza enjuague bucal/ cuál?:	No
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	No
Tratamiento de ortodoncia previo;	No
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	
Última visita al dentista/ por qué?:	1 año/ extracción
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	Hace 8 meses

Fig. No. 19: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010

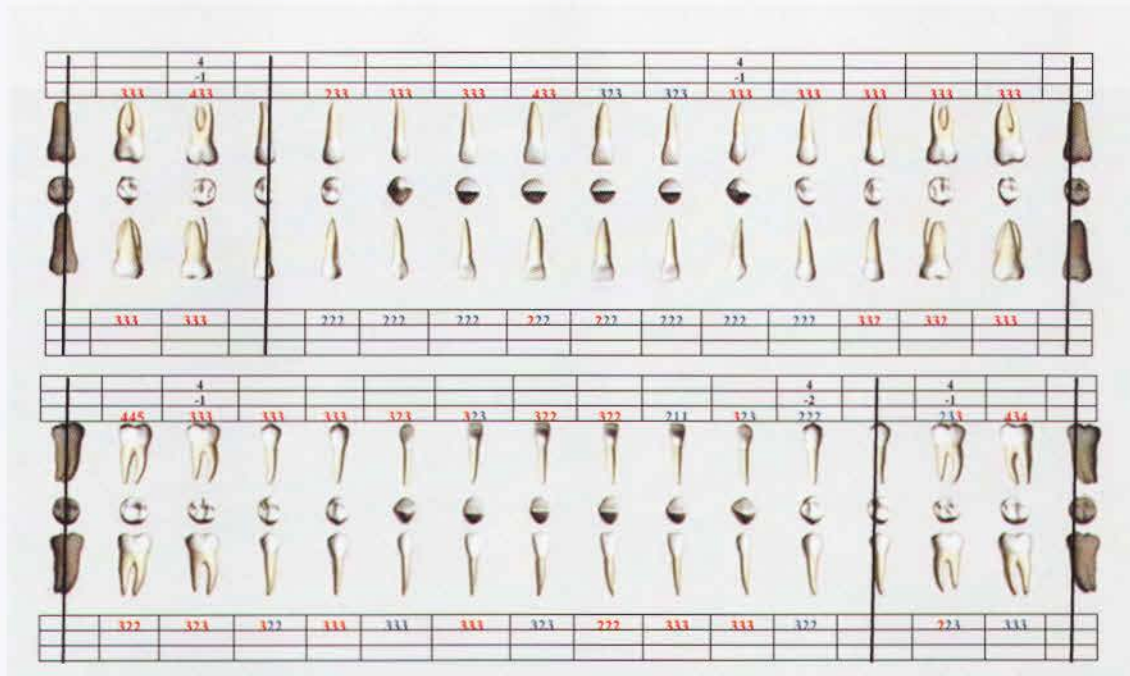


Fig. No. 20: Periodontograma
 Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
 Guayaquil – Ecuador 2010



Fig. No. 21: Serie Radiográfica
 Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
 Guayaquil – Ecuador 2010

CASO No. 8

FICHA MEDICA	FECHA: 14 Julio 2010
<u>DATOS DEL PACIENTE</u>	
Nombre:	Inés Kadusra Páez
Edad:	33 años
CI	0917370751
Ocupación:	
Estado civil:	Casada
<u>ANTECEDENTES MÉDICOS</u>	
Salud General:	Regular
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No
Padece de alguna enfermedad:	No
<u>HISTORIA DENTAL</u>	
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	No
Miembro de su familia con problemas en encías	Si
Sangran sus encías al cepillarse:	Si
Siente sus dientes flojos	Si
Han cambiado de posición sus dientes:	No
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Si/ 2 veces
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	No
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuanto tiempo?:	No
Utiliza enjuague bucal/ cuál?:	No
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	Si/ siempre
Tratamiento de ortodoncia previo;	No
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	Dolor/ 10 años
Última visita al dentista/ por qué?:	1 año/ caries
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	Nunca

Fig. No. 22: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010

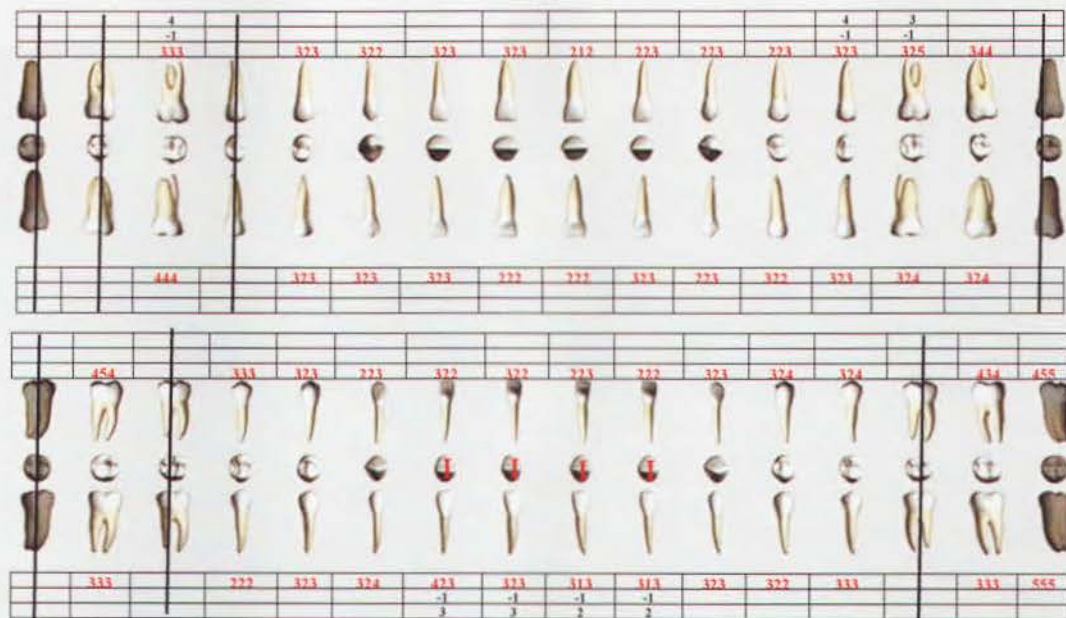


Fig. No. 23: Periodontograma
 Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
 Guayaquil – Ecuador 2010



Fig. No. 24: Serie Radiográfica
 Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
 Guayaquil – Ecuador 2010

CASO No. 9

FICHA MEDICA	FECHA: 14 Julio 2010
DATOS DEL PACIENTE	
Nombre:	William Moreira
Edad:	31 años
CI	00916911936
Ocupación:	Guardián
Estado civil:	Casado
ANTECEDENTES MÉDICOS	
Salud General:	Buena
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No
Padece de alguna enfermedad:	Del Hígado
HISTORIA DENTAL	
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	No
Miembro de su familia con problemas en encías	Si
Sangran sus encías al cepillarse:	Si
Siente sus dientes flojos	No
Han cambiado de posición sus dientes:	No
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Si/ 3 veces
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	No
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	Si/ 10 años
Utiliza enjuague bucal/ cuál?:	No
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	
Tratamiento de ortodoncia previo;	No
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	Por pelearse se le rompieron
Última visita al dentista/ por qué?:	10 años/ restauración
Última limpieza profesional de su boca/cada cuanto la recibe:	

Fig. No. 25: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010

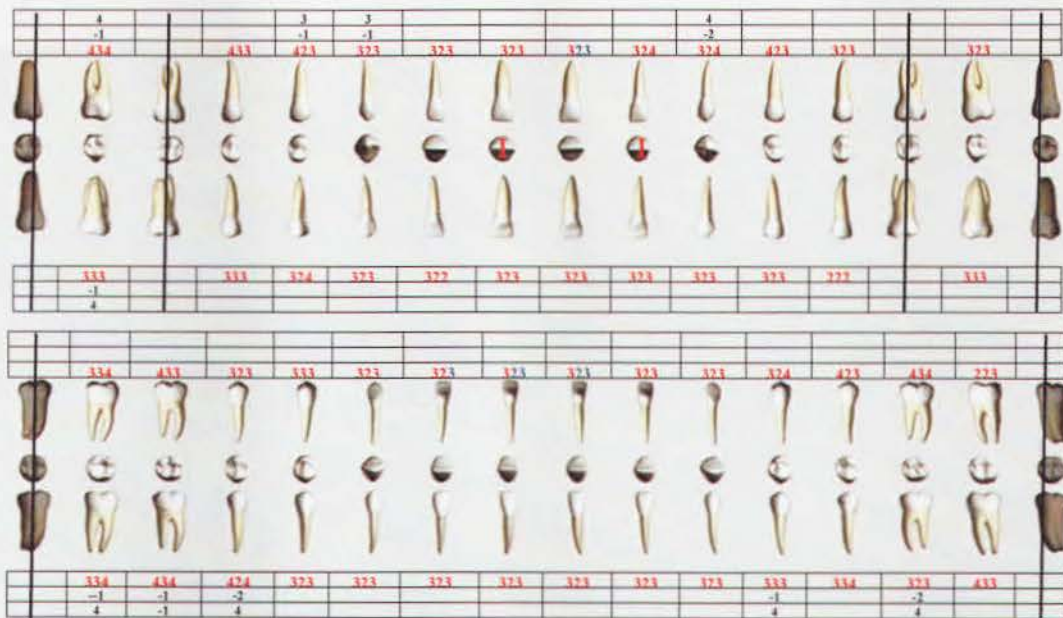


Fig. No. 26: Periodontograma

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010

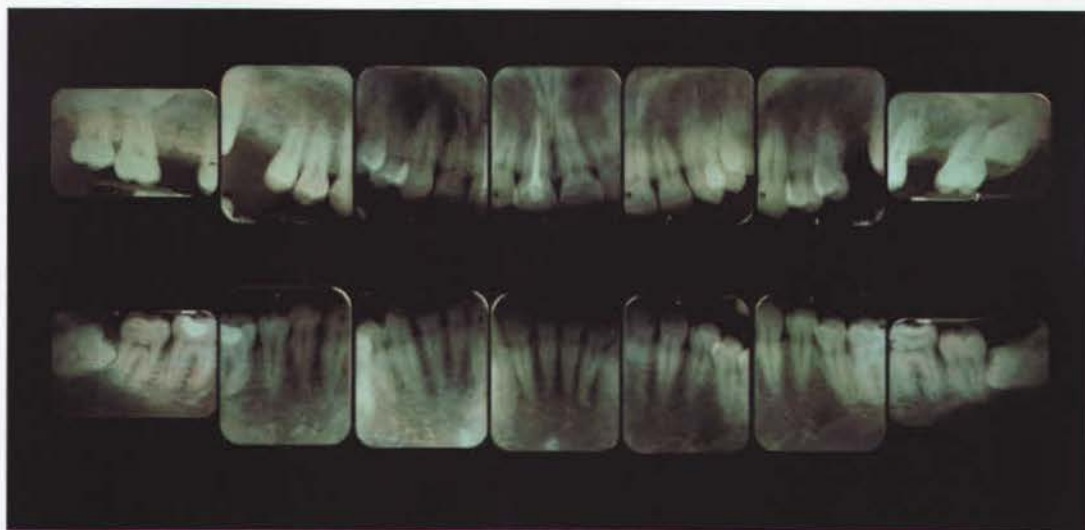


Fig. No. 27: Serie Radiográfica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010

CASO No. 10

FICHA MEDICA	FECHA: 12 Mayo 2010
DATOS DEL PACIENTE	
Nombre:	Astenia Sotomayor
Edad:	47 años
CI	1201750708
Ocupación:	Ama de Casa
Estado civil:	Unión Libre
ANTECEDENTES MÉDICOS	
Salud General:	Regular
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	Si/ enalapril, dicoxicilina
Padece de alguna enfermedad:	Enfermedades del corazón Presión alta
HISTORIA DENTAL	
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	Si/ 25 años
Miembro de su familia con problemas en encías	Si , hija
Sangran sus encías al cepillarse:	No
Siente sus dientes flojos	No
Han cambiado de posición sus dientes:	Si
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Si/ 3 veces
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	Enjuague bucal
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	No
Utiliza enjuague bucal/ cual?:	Si/ listerine
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	Si
Tratamiento de ortodoncia previo;	No
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	Mal habito
Última visita al dentista/ por qué?:	Dolor
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	Enero/ 2010

Fig. No. 28: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 11

FICHA MEDICA	FECHA: 10 Diciembre 2010
<u>DATOS DEL PACIENTE</u>	
Nombre:	Enriqueta del Carmen Acosta Martillo
Edad:	68 años
CI	0906633124
Ocupación:	Jubilada
Estado civil:	Soltera
<u>ANTECEDENTES MÉDICOS</u>	
Salud General:	Regular
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	Si/ metformina, lasortan, atenolol
Padece de alguna enfermedad:	Diabetes Presión Alta De la tiroides
<u>HISTORIA DENTAL</u>	
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	Si/ 1 año
Miembro de su familia con problemas en encías	No
Sangran sus encías al cepillarse:	Si
Siente sus dientes flojos	Si
Han cambiado de posición sus dientes:	Si/ no recuerda
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Si/ a veces
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	No
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	No
Utiliza enjuague bucal/ cuál?:	No
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	Si/ no recuerda
Tratamiento de ortodoncia previo;	No
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	Desde pequeña
Última visita al dentista/ por qué?:	1 año/ limpieza
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	1 año

Fig. No. 31: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 12

FICHA MEDICA		FECHA: 11 Agosto 2010
DATOS DEL PACIENTE		
Nombre:	Isabel Banda Damián	
Edad:	54 años	
CI	060964415	
Ocupación:	Negociante	
Estado civil:	Divorciada	
ANTECEDENTES MÉDICOS		
Salud General:	Mala	
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No	
Padece de alguna enfermedad:	No	
HISTORIA DENTAL		
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	Nunca	
Miembro de su familia con problemas en encías	Si	
Sangran sus encías al cepillarse:	Si	
Siente sus dientes flojos	Si	
Han cambiado de posición sus dientes:	No	
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Si/ 1 vez	
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	No	
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	No	
Utiliza enjuague bucal/ cuál?:	No	
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	No	
Tratamiento de ortodoncia previo;	No	
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	Con el tiempo	
Última visita al dentista/ por qué?:	Años	
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	Nunca	

Fig. No. 34: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 13

FICHA MEDICA	FECHA: 9 Agosto 2010
DATOS DEL PACIENTE	
Nombre:	Ismael Chávez Macías
Edad:	40 años
CI	0912579380
Ocupación:	Pintor
Estado civil:	Soltero
ANTECEDENTES MÉDICOS	
Salud General:	Mala
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No
Padece de alguna enfermedad:	No
HISTORIA DENTAL	
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	No
Miembro de su familia con problemas en encías	No
Sangran sus encías al cepillarse:	Si
Siente sus dientes flojos	No
Han cambiado de posición sus dientes:	No
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Si/ 1 vez
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	No
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	No
Utiliza enjuague bucal/ cuál?:	No
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	No
Tratamiento de ortodoncia previo;	No
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	Años
Última visita al dentista/ por qué?:	Nunca
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	Nunca

Fig. No. 37: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 14

FICHA MEDICA	FECHA: 28 Julio 2010
<u>DATOS DEL PACIENTE</u>	
Nombre:	Fausto Guapacasa Mejía
Edad:	52 años
CI	0905987954
Ocupación:	Artes Graficas-cortador
Estado civil:	Casado
<u>ANTECEDENTES MÉDICOS</u>	
Salud General:	Regular
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No
Padece de alguna enfermedad:	No
<u>HISTORIA DENTAL</u>	
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	Si/ 1 mes
Miembro de su familia con problemas en encías	No
Sangran sus encías al cepillarse:	No
Siente sus dientes flojos	No
Han cambiado de posición sus dientes:	No
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Si/ 3 veces
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	Si/ enjuagues
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	Si/ 1 mes
Utiliza enjuague bucal/ cuál?:	Si
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	No
Tratamiento de ortodoncia previo;	No
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	Si/ 20 años
Última visita al dentista/ por qué?:	1 mes/ endodoncia
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	1 mes

Fig. No. 40: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 15

FICHA MEDICA	FECHA: 2 Julio 2010
<u>DATOS DEL PACIENTE</u>	
Nombre:	Carlos Luis Avellán L.
Edad:	66 años
CI	0900065004
Ocupación:	Chofer
Estado civil:	Casado
<u>ANTECEDENTES MÉDICOS</u>	
Salud General:	Regular
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No
Padece de alguna enfermedad:	Del riñón Vesciculitis Hernias
<u>HISTORIA DENTAL</u>	
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	No
Miembro de su familia con problemas en encías	No
Sangran sus encías al cepillarse:	No
Siente sus dientes flojos	No
Han cambiado de posición sus dientes:	No
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Si/ 2 veces
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	No
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	No
Utiliza enjuague bucal/ cual?:	No
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	No
Tratamiento de ortodoncia previo;	No
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	Si/ 30 años
Última visita al dentista/ por qué?:	Hace 2 años
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	No

Fig. No. 43: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

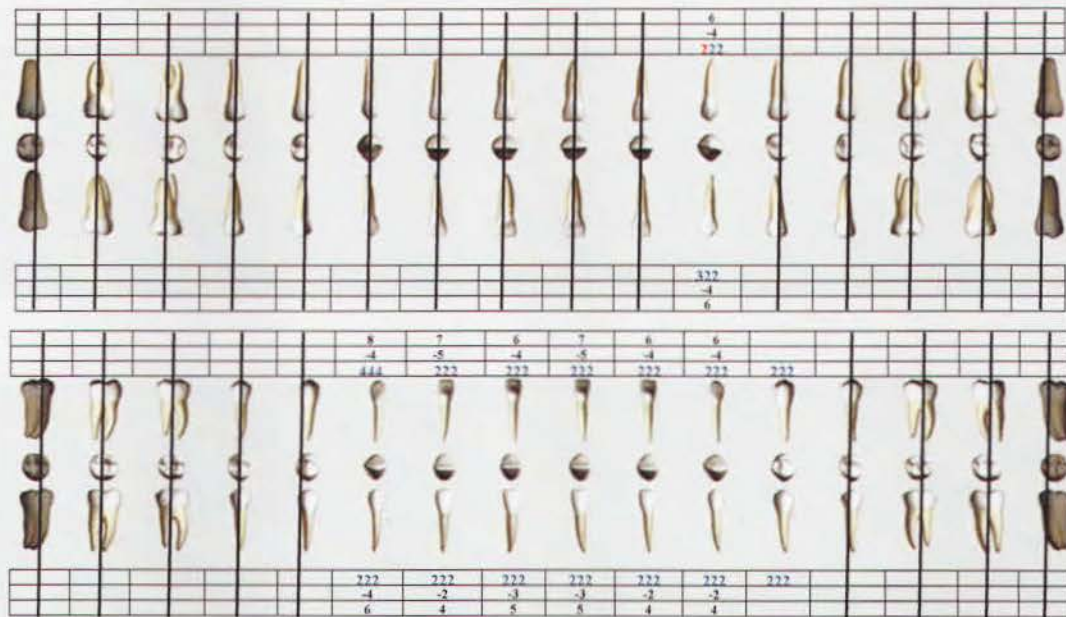


Fig. No. 44: Periodontograma
Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
 Guayaquil – Ecuador 2010-2011



Fig. No. 45: Serie Radiográfica
Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
 Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 16

FICHA MEDICA	FECHA: 14 Julio 2010
<u>DATOS DEL PACIENTE</u>	
Nombre:	Olmedo Inda-Cochea
Edad:	54 años
CI	0902518752
Ocupación:	Radiotécnico
Estado civil:	Casado
<u>ANTECEDENTES MÉDICOS</u>	
Salud General:	Regular
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No
Padece de alguna enfermedad:	No
<u>HISTORIA DENTAL</u>	
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	No
Miembro de su familia con problemas en encías	No
Sangran sus encías al cepillarse:	No
Siente sus dientes flojos	No
Han cambiado de posición sus dientes:	No
Cepilla a diario sus dientes /cuantas veces al día?:	Si/ 2 veces
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	No
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	No
Utiliza enjuague bucal/ cuál?:	No
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	Si/ hace unos meses
Tratamiento de ortodoncia previo;	No
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	
Última visita al dentista/ por qué?:	Hace 3 años
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	

Fig. No. 46: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

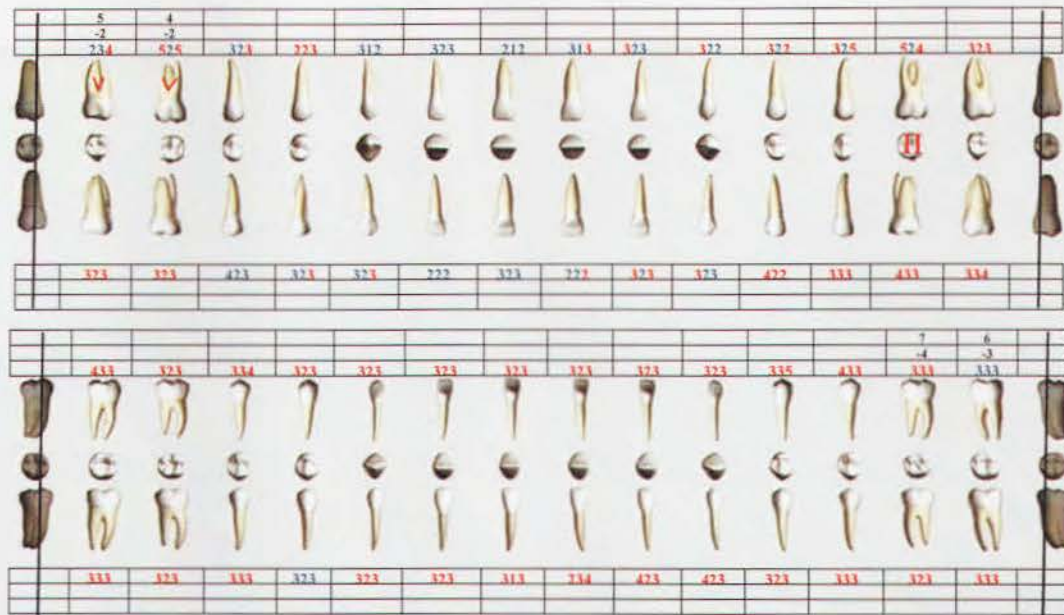


Fig. No. 47: Periodontograma
Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011



Fig. No. 48: Serie Radiográfica
Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 17

FICHA MEDICA	FECHA: 15 de Octubre 2010
DATOS DEL PACIENTE	
Nombre:	Carmen Carrión Moreno
Edad:	51 años
CI	0906619499
Ocupación:	Docente
Estado civil:	Casada
ANTECEDENTES MÉDICOS	
Salud General:	Regular
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No
Padece de alguna enfermedad:	No
HISTORIA DENTAL	
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	No
Miembro de su familia con problemas en encías	No
Sangran sus encías al cepillarse:	Si
Siente sus dientes flojos	Si
Han cambiado de posición sus dientes:	Si
Cepilla a diario sus dientes /cuantas veces al día?:	Si/ 3 veces
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	Enjuague bucal
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuanto tiempo?:	Si
Utiliza enjuague bucal/ cuál?:	Si
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	Si/ a veces
Tratamiento de ortodoncia previo:	No
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	Dientes cariados
Última visita al dentista/ por qué?:	4 meses/ revisión
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	

Fig. No. 49: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 18

FICHA MEDICA		FECHA: 5 de Noviembre 2010
DATOS DEL PACIENTE		
Nombre:	Raúl García Suarez	
Edad:	31 años	
CI	0919529677	
Ocupación:	Conserje	
Estado civil:		
ANTECEDENTES MÉDICOS		
Salud General:	Buena	
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No	
Padece de alguna enfermedad:	No	
HISTORIA DENTAL		
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	No	
Miembro de su familia con problemas en encías	No	
Sangran sus encías al cepillarse:	No	
Siente sus dientes flojos	Si	
Han cambiado de posición sus dientes:		
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Si/ 1 vez	
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	No	
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	No	
Utiliza enjuague bucal/ cuál?:	No	
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	Si	
Tratamiento de ortodoncia previo;	No	
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:		
Última visita al dentista/ por qué?:		
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:		

Fig. No. 52: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

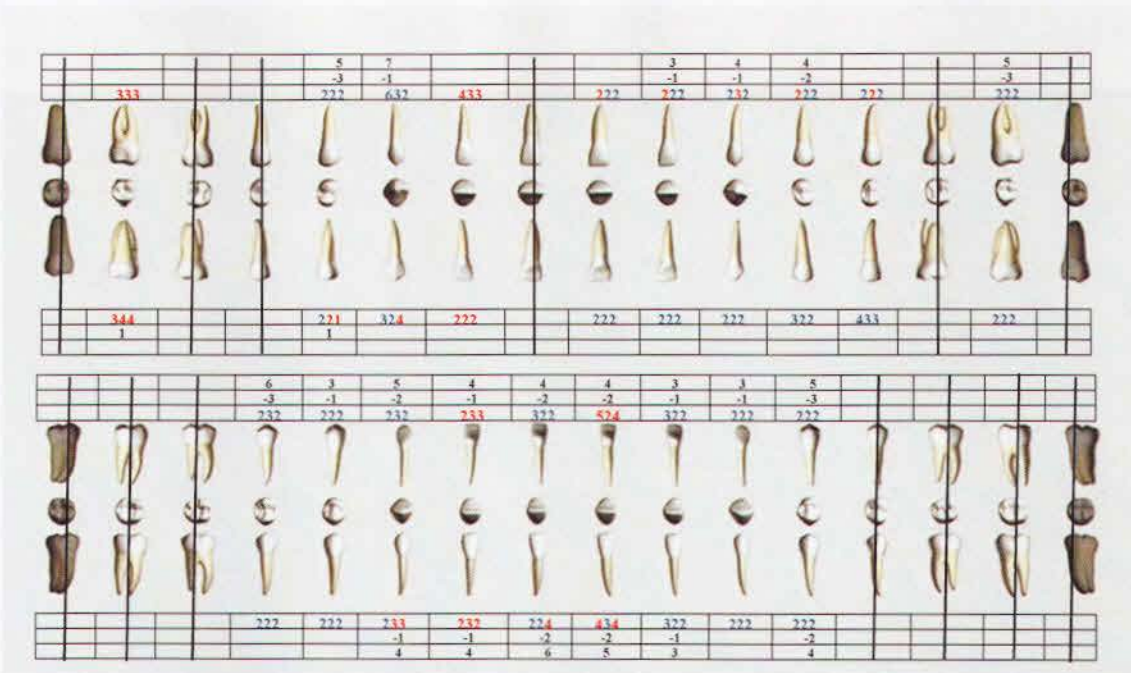


Fig. No. 53: Periodontograma
Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011



Fig. No. 54: Serie Radiográfica
Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 19

FICHA MEDICA	FECHA: 21 de Enero 2011
<u>DATOS DEL PACIENTE</u>	
Nombre:	Leonor Narcisa Paz
Edad:	38 años
CI	0915559744
Ocupación:	Peluquera
Estado civil:	Casada
<u>ANTECEDENTES MÉDICOS</u>	
Salud General:	
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No
Padece de alguna enfermedad:	Gastritis
<u>HISTORIA DENTAL</u>	
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	Si/ 6 meses
Miembro de su familia con problemas en encías	No
Sangran sus encías al cepillarse:	Si
Siente sus dientes flojos	No
Han cambiado de posición sus dientes:	No
Cepilla a diario sus dientes /cuantas veces al día?:	Si / 3 veces
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	No
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	No
Utiliza enjuague bucal/ cuál?:	No
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	No
Tratamiento de ortodoncia previo;	No
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	Caries/ 10 años
Última visita al dentista/ por qué?:	6 meses/restauraciones
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	6 meses

Fig. No. 55: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 20

FICHA MEDICA		FECHA: 27 de Enero 2011
DATOS DEL PACIENTE		
Nombre:	Piedad Quinde	
Edad:	27 años	
CI	0924631187	
Ocupación:		
Estado civil:	Unión Libre	
ANTECEDENTES MÉDICOS		
Salud General:	Regular	
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No	
Padece de alguna enfermedad:	No	
HISTORIA DENTAL		
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	No	
Miembro de su familia con problemas en encías	Si	
Sangran sus encías al cepillarse:	Si	
Siente sus dientes flojos	No	
Han cambiado de posición sus dientes:	No	
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Si/ 2 veces	
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	Enjuague bucal	
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	Si/ 2 años	
Utiliza enjuague bucal/ cual?:	Si/ listerine	
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	Si/ 6 meses	
Tratamiento de ortodoncia previo;	No	
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:		
Última visita al dentista/ por qué?:	1 mes/ dolor de muelas	
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	3 años	

Fig. No. 58: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

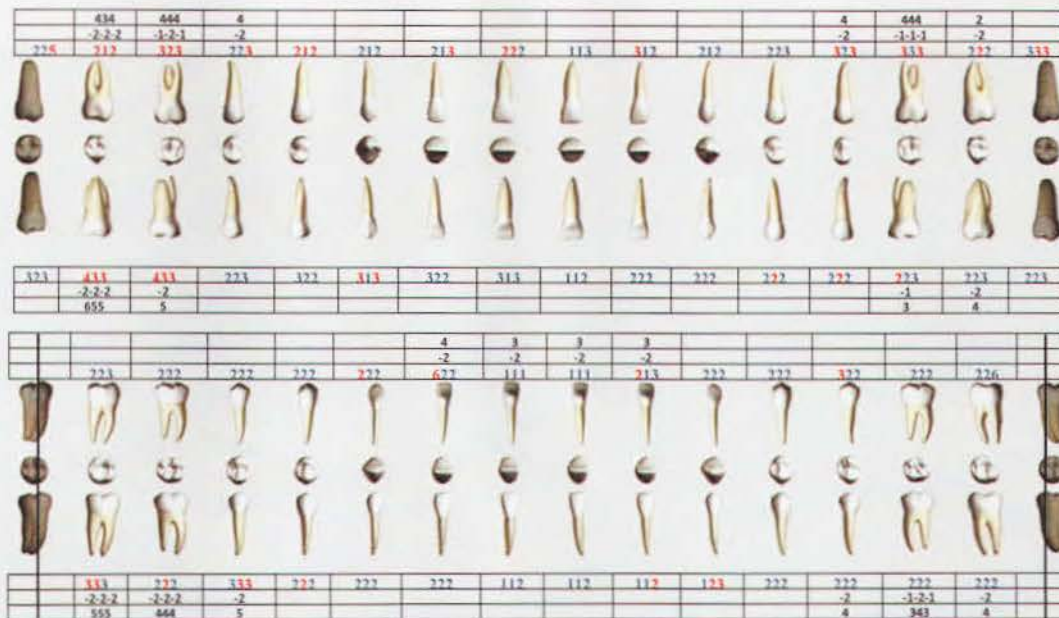


Fig. No. 59: Periodontograma

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

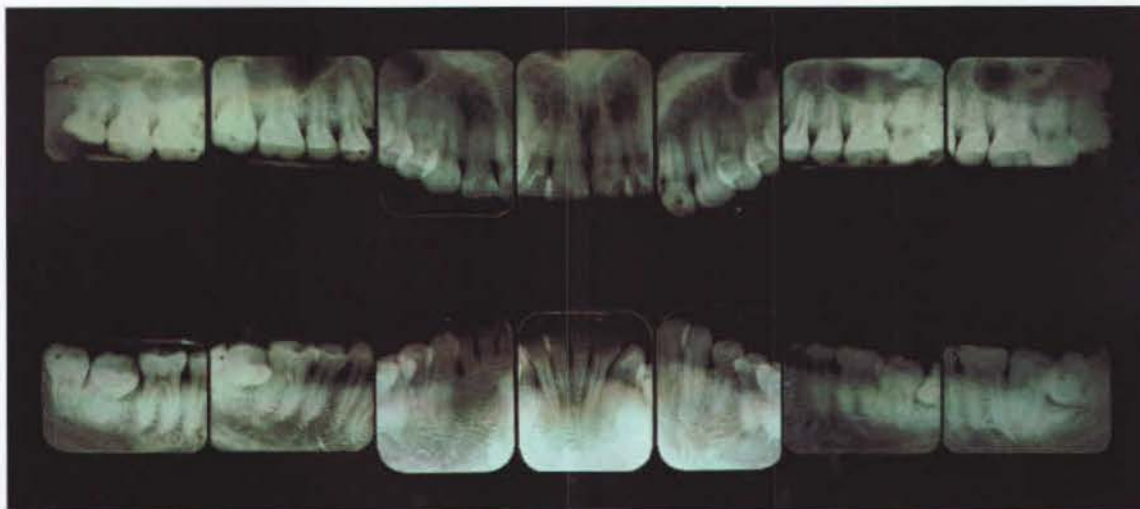


Fig. No.60: Serie Radiográfica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 21

FICHA MEDICA	FECHA: 22 Octubre 2010
DATOS DEL PACIENTE	
Nombre:	Augusto Rafael Núñez Núñez
Edad:	51 años
CI	0906382999
Ocupación:	Abogado
Estado civil:	Casado
ANTECEDENTES MÉDICOS	
Salud General:	Buena
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No
Padece de alguna enfermedad:	Hepatitis Tiroidea Varicela
HISTORIA DENTAL	
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	No
Miembro de su familia con problemas en encías	Si
Sangran sus encías al cepillarse:	Si a veces
Siente sus dientes flojos	Si
Han cambiado de posición sus dientes:	No
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Si/ 3 veces
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	No
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	Si/ 3 años
Utiliza enjuague bucal/ cual?:	No
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	No
Tratamiento de ortodoncia previo;	No
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	No
Última visita al dentista/ por qué?:	Hace 3 años
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	3 años

Fig. No. 61: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011



Fig. No. 62: Periodontograma
Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011



Fig. No. 63: Serie Radiográfica
Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 22

FICHA MEDICA	FECHA: 3 de Diciembre 2010
DATOS DEL PACIENTE	
Nombre:	Marco Antonio Marcillo Romero
Edad:	31 años
CI	0919543454
Ocupación:	Chofer
Estado civil:	Unión Libre
ANTECEDENTES MÉDICOS	
Salud General:	Regular
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No
Padece de alguna enfermedad:	No
HISTORIA DENTAL	
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	No
Miembro de su familia con problemas en encías	No sabe
Sangran sus encías al cepillarse:	Si
Siente sus dientes flojos	No
Han cambiado de posición sus dientes:	No
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Si/ 1 vez
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	Enjuague bucal
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	No
Utiliza enjuague bucal/ cual?:	Si/ listerine
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	No
Tratamiento de ortodoncia previo;	No
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	Caries/ 6 años
Última visita al dentista/ por qué?:	Hace 4 meses/dolor
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	Nunca se ha hecho

Fig. No. 64: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010



Fig. No. 65: Periodontograma
Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010

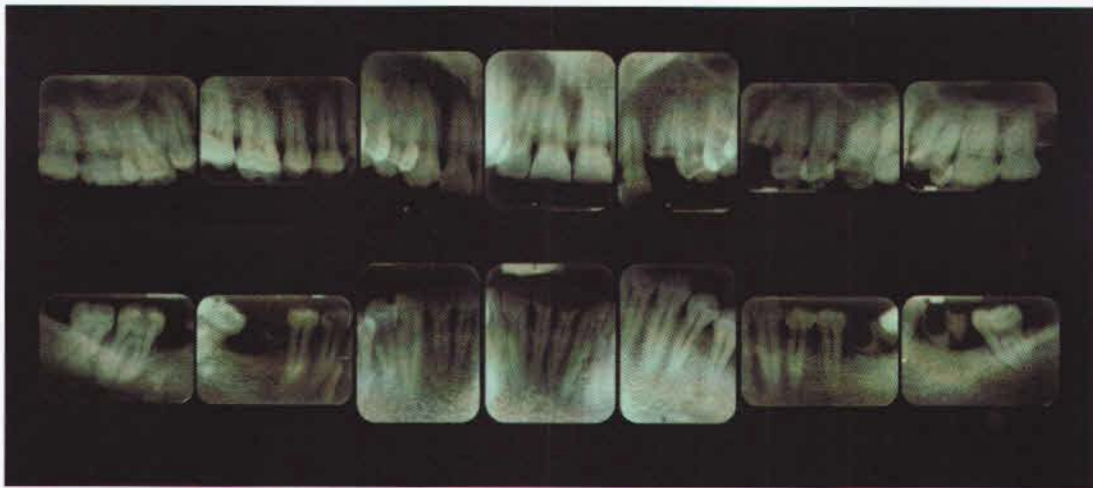


Fig. No. 66: Serie Radiográfica
Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010

CASO No. 23

FICHA MEDICA	FECHA: 3 de Diciembre 2010
DATOS DEL PACIENTE	
Nombre:	Juan José Moran Villón
Edad:	28 años
CI	0919853978
Ocupación:	Servicios Varios
Estado civil:	Soltero
ANTECEDENTES MÉDICOS	
Salud General:	Buena
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No
Padece de alguna enfermedad:	Diabetes Gastritis
HISTORIA DENTAL	
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	No
Miembro de su familia con problemas en encías	No
Sangran sus encías al cepillarse:	No
Siente sus dientes flojos	Si
Han cambiado de posición sus dientes:	Si
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Si
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	No
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	Si/ 20 años
Utiliza enjuague bucal/ cuál?:	No
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	No
Tratamiento de ortodoncia previo;	No
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	Caries
Última visita al dentista/ por qué?:	Hace 1 año/muela floja
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	8 años

Fig. No. 67: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 24

FICHA MEDICA		FECHA: 12 de Noviembre 2010
DATOS DEL PACIENTE		
Nombre:	Franz Rodríguez Patiño	
Edad:	46 años	
CI	0909910127	
Ocupación:	Vendedor	
Estado civil:	Casado	
ANTECEDENTES MÉDICOS		
Salud General:	Buena	
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No	
Padece de alguna enfermedad:	Cálculos	
HISTORIA DENTAL		
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	Si	
Miembro de su familia con problemas en encías	Si/ 3 años	
Sangran sus encías al cepillarse:	No	
Siente sus dientes flojos	No	
Han cambiado de posición sus dientes:	No	
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Si/ 3 veces	
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	Hilo dental	
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	No	
Utiliza enjuague bucal/ cuál?:	Si/ Colgate	
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	No	
Tratamiento de ortodoncia previo;	No	
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	Caries/ 3 años	
Última visita al dentista/ por qué?:	Hace 1 año/ restauración	
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	3 años	

Fig. No. 70: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

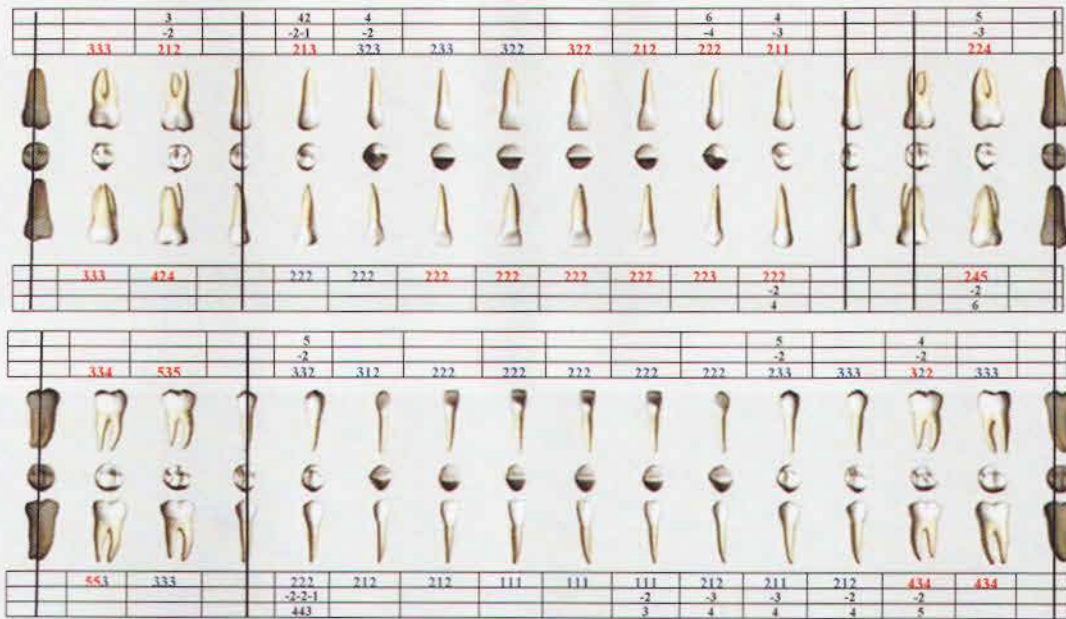


Fig. No. 71: Periodontograma
Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011



Fig. No. 72: Serie Radiográfica
Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 25

FICHA MEDICA		FECHA: 8 de Octubre 2010
DATOS DEL PACIENTE		
Nombre:	Manuel Pérez Vélez	
Edad:	52 años	
CI	0906865993	
Ocupación:	Marino Mercante	
Estado civil:	Soltero	
ANTECEDENTES MÉDICOS		
Salud General:	Buena	
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No	
Padece de alguna enfermedad:	Epilepsia Gastritis Lesiones Cerebrales	
HISTORIA DENTAL		
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	Si/ 5 años	
Miembro de su familia con problemas en encías	Si	
Sangran sus encías al cepillarse:	No	
Siente sus dientes flojos	Si	
Han cambiado de posición sus dientes:	No	
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Si/ 3 veces	
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	Hilo dental, enjuague bucal	
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	No	
Utiliza enjuague bucal/ cuál?:	Si/ Natural	
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	Si/ 3 meses (al dormir)	
Tratamiento de ortodoncia previo;	No	
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	Caries/ cuando tenía 8 años	
Última visita al dentista/ por qué?:	Hace 5 años/ caries	
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	5 años	

Fig. No. 73: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 26

FICHA MEDICA		FECHA: 8 de Octubre 2010
DATOS DEL PACIENTE		
Nombre:	Fátima Plaza Holguín	
Edad:	46 años	
CI	0909418493	
Ocupación:	Ama de casa	
Estado civil:	Unida	
ANTECEDENTES MÉDICOS		
Salud General:	Buena	
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No	
Padece de alguna enfermedad:	Epilepsia Gastritis Lesiones Cerebrales	
HISTORIA DENTAL		
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	No	
Miembro de su familia con problemas en encías	Si/ Hija	
Sangran sus encías al cepillarse:	Si	
Siente sus dientes flojos	No	
Han cambiado de posición sus dientes:	No	
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Si/ 3 veces	
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	Enjuague bucal	
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	No	
Utiliza enjuague bucal/ cuál?:	Si/ Listerine	
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	Si/ 1 mes	
Tratamiento de ortodoncia previo;	No	
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	Se le dañaron	
Última visita al dentista/ por qué?:	Hace 6 meses/ restauraciones	
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	Hace 6 meses	

Fig. No. 76: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No.27

FICHA MEDICA		FECHA: 10 de Diciembre 2010
DATOS DEL PACIENTE		
Nombre:	Lidia Patricia Marín Imbaquingo	
Edad:	47 años	
CI	0910185644	
Ocupación:	Comerciante	
Estado civil:	Casada	
ANTECEDENTES MÉDICOS		
Salud General:	Buena	
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No	
Padece de alguna enfermedad:	No	
HISTORIA DENTAL		
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	Si/ 6 meses	
Miembro de su familia con problemas en encías	No	
Sangran sus encías al cepillarse:	No, antes si	
Siente sus dientes flojos	No	
Han cambiado de posición sus dientes:	Si/ 3 años	
Cepilla a diario sus dientes /cuantas veces al día?:	Si/ 3 veces	
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	Enjuague bucal	
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	No	
Utiliza enjuague bucal/ cuál?:	Si/ Listerine	
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	Si/ este año	
Tratamiento de ortodoncia previo;	No	
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	Por caries/ 3 años	
Última visita al dentista/ por qué?:	Hace 3 meses	
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	Hace 6 meses	

Fig. No. 79: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

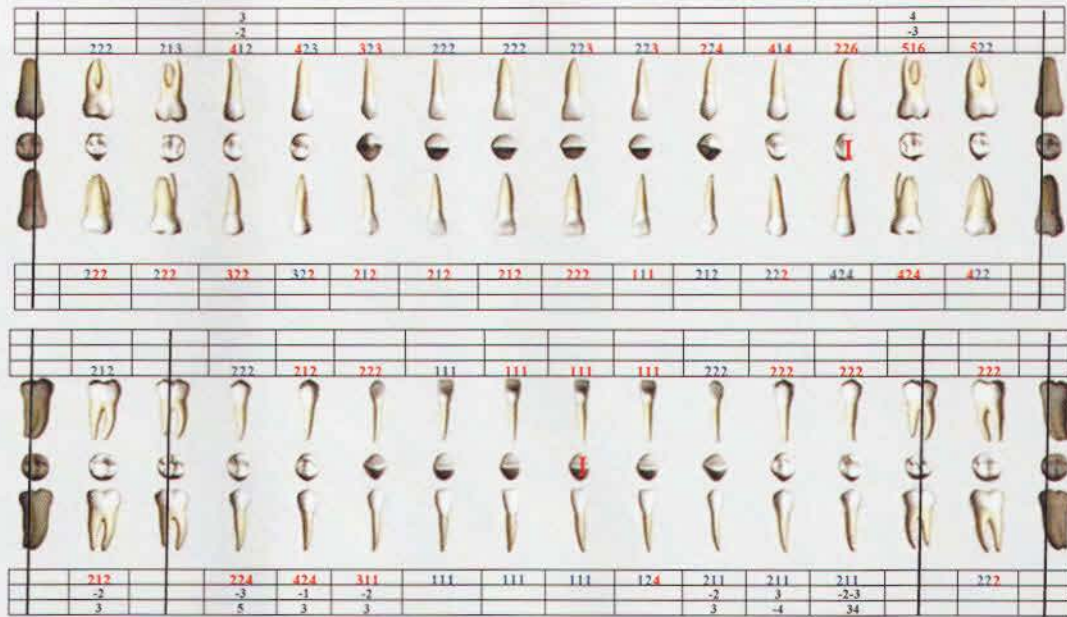


Fig. No. 80: Periodontograma
Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011



Fig. No. 81: Serie Radiográfica
Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 28

FICHA MEDICA		FECHA: 10 Diciembre 2010
DATOS DEL PACIENTE		
Nombre:	Victoria Cedeño	
Edad:	59 años	
CI	1306701598	
Ocupación:	Ama de Casa	
Estado civil:	Soltera	
ANTECEDENTES MÉDICOS		
Salud General:	Regular	
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No	
Padece de alguna enfermedad:	Enfermedades del corazón Presión baja	
HISTORIA DENTAL		
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	No	
Miembro de su familia con problemas en encías	Si	
Sangran sus encías al cepillarse:	No	
Siente sus dientes flojos	Si	
Han cambiado de posición sus dientes:		
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Si/ 2 veces	
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	No	
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	No	
Utiliza enjuague bucal/ cuál?:	No	
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	Si	
Tratamiento de ortodoncia previo;	No	
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:		
Última visita al dentista/ por qué?:		
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:		

Fig. No. 82: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 29

FICHA MEDICA	FECHA: 10 Diciembre 2010
<u>DATOS DEL PACIENTE</u>	
Nombre:	Mireya Vera
Edad:	35 años
CI	1309538765
Ocupación:	Ama de Casa
Estado civil:	Divorciada
<u>ANTECEDENTES MÉDICOS</u>	
Salud General:	Regular
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No
Padece de alguna enfermedad:	No
<u>HISTORIA DENTAL</u>	
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	No
Miembro de su familia con problemas en encías	No
Sangran sus encías al cepillarse:	Si
Siente sus dientes flojos	Si
Han cambiado de posición sus dientes:	No
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Si/ 1 Vez
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	Si
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	No
Utiliza enjuague bucal/ cuál?:	Si/ Listerine
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	Si
Tratamiento de ortodoncia previo;	No
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	Caries
Última visita al dentista/ por qué?:	3 años
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	Nunca

Fig. No. 85: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 30

FICHA MEDICA		FECHA: 10 Diciembre 2010
DATOS DEL PACIENTE		
Nombre:	Santa Alay	
Edad:	55 años	
CI	0907537757	
Ocupación:	Ama de Casa	
Estado civil:	Casada	
ANTECEDENTES MÉDICOS		
Salud General:	Regular	
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	Si/ pastilla para la hipertensión Presión alta Artritis	
Padece de alguna enfermedad:	Del hígado	
HISTORIA DENTAL		
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	Si/ 1 año	
Miembro de su familia con problemas en encías	Si	
Sangran sus encías al cepillarse:	Si	
Siente sus dientes flojos	Si	
Han cambiado de posición sus dientes:	Si	
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Si/ 3 veces	
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	No	
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	No, nunca	
Utiliza enjuague bucal/ cuál?:	No	
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	Si/ 3 años	
Tratamiento de ortodoncia previo;	No	
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	Embarazo	
Última visita al dentista/ por qué?:	Hace 3 meses/ limpieza	
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	Hace 3 meses	

Fig. No. 88: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 31

FICHA MEDICA	FECHA: 14 Enero 2011
<u>DATOS DEL PACIENTE</u>	
Nombre:	Jimmy Aldaz Acosta
Edad:	51 años
CI	0906239355
Ocupación:	Imprecista
Estado civil:	Casado
<u>ANTECEDENTES MÉDICOS</u>	
Salud General:	Regular
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No
Padece de alguna enfermedad:	No
<u>HISTORIA DENTAL</u>	
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	No
Miembro de su familia con problemas en encías	Si/ madre
Sangran sus encías al cepillarse:	Si
Siente sus dientes flojos	Si
Han cambiado de posición sus dientes:	Si/ no recuerda
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Si/ 2 veces
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	No
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	No
Utiliza enjuague bucal/ cuál?:	No
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	No
Tratamiento de ortodoncia previo;	No
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	No recuerda
Última visita al dentista/ por qué?:	Hace 2 años
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	Hace 2 años

Fig. No. 91: Serie Radiográfica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 32

FICHA MEDICA		FECHA: 12 de Noviembre 2010
DATOS DEL PACIENTE		
Nombre:	Raúl Correa	
Edad:	43 años	
CI	0908987936	
Ocupación:	Administrador	
Estado civil:	Casado	
ANTECEDENTES MÉDICOS		
Salud General:	Buena	
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No	
Padece de alguna enfermedad:	Tiroidea	
HISTORIA DENTAL		
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	No	
Miembro de su familia con problemas en encías	No	
Sangran sus encías al cepillarse:	Sí	
Siente sus dientes flojos	No	
Han cambiado de posición sus dientes:	No	
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Sí/ 2 veces	
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	Hilo dental	
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	No	
Utiliza enjuague bucal/ cual?:	Sí/ Colgate Plax	
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	No	
Tratamiento de ortodoncia previo;	No	
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	Hace 1 año	
Última visita al dentista/ por qué?:	Hace 1 año	
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	Hace 1 año	

Fig. No. 94: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

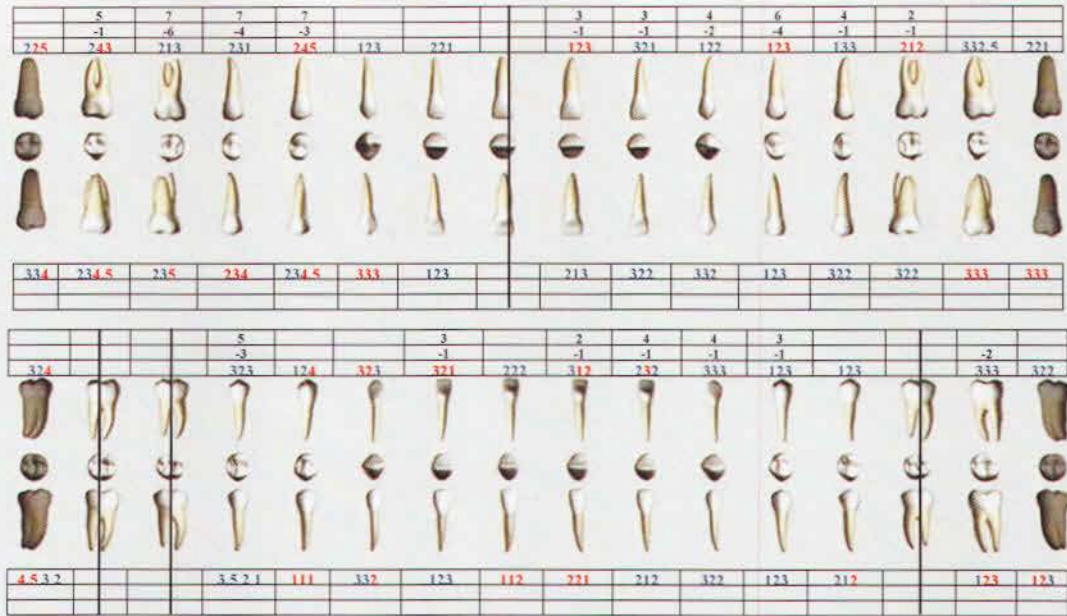


Fig. No. 95: Ficha Clínica
Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

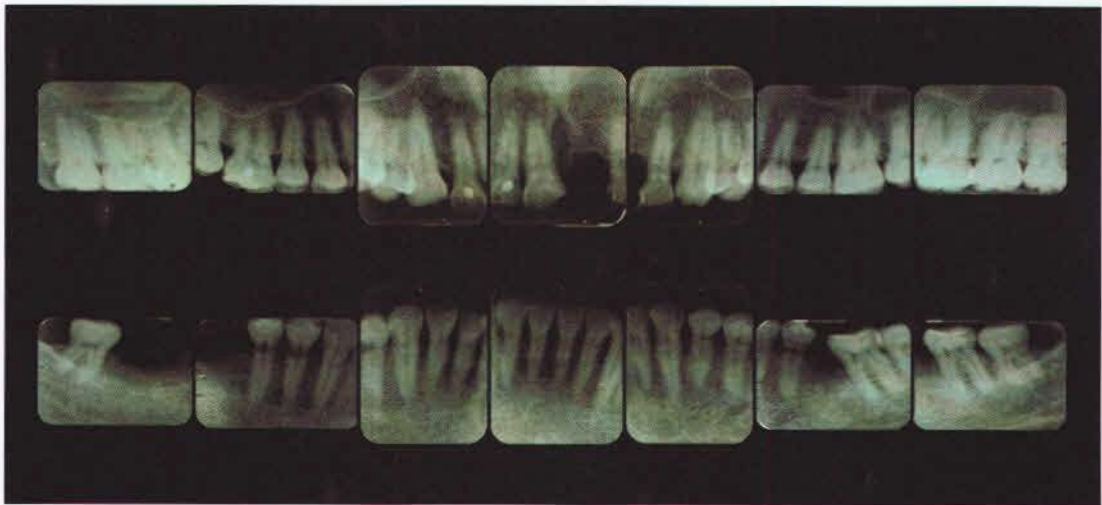


Fig. No. 96: Serie Radiográfica
Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 33

FICHA MEDICA	FECHA: 14 de Octubre 2010
DATOS DEL PACIENTE	
Nombre:	Pedro Macías
Edad:	32 años
CI	1307410322
Ocupación:	UCSG mantenimiento
Estado civil:	Unión libre
ANTECEDENTES MÉDICOS	
Salud General:	Buena
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No
Padece de alguna enfermedad:	No
HISTORIA DENTAL	
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	Si
Miembro de su familia con problemas en encías	No
Sangran sus encías al cepillarse:	No
Siente sus dientes flojos	No
Han cambiado de posición sus dientes:	No
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Si/ 3 veces
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	Enjuague bucal
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	No
Utiliza enjuague bucal/ cual?:	Poco
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	Si
Tratamiento de ortodoncia previo;	No
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	
Última visita al dentista/ por qué?:	Hace 1 año
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	Hace 1 año

Fig. No. 97: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

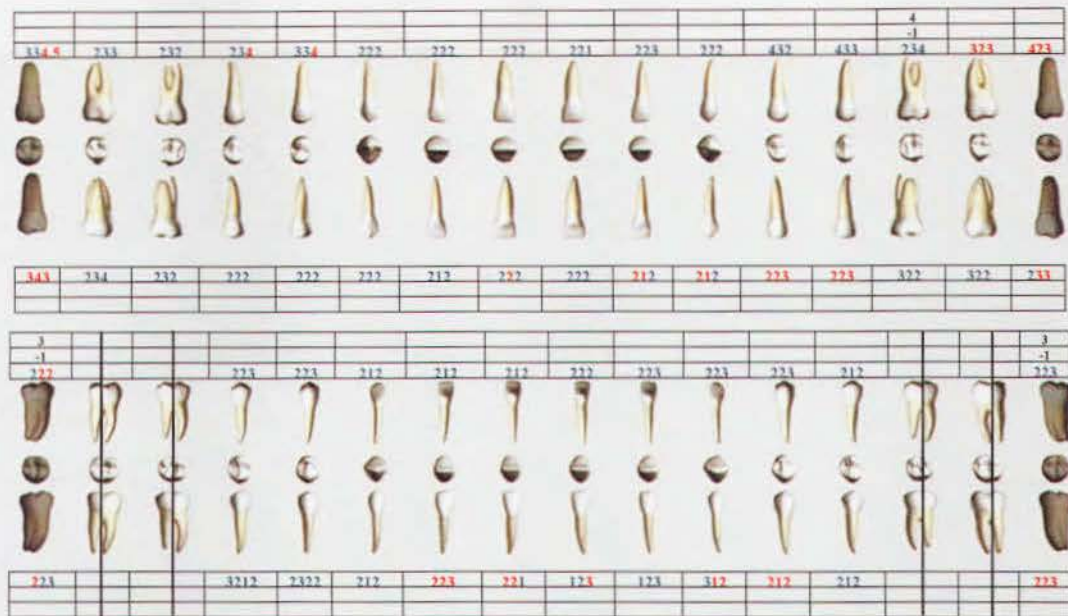


Fig. No. 98: Periodontograma
Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011



Fig. No. 99: Serie Radiográfica
Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 34

FICHA MEDICA		FECHA: 21 de Enero 2011
DATOS DEL PACIENTE		
Nombre:	Víctor Alfredo Llerena Veliz	
Edad:	40 años	
CI	0914458674	
Ocupación:	Maestro	
Estado civil:	Unido	
ANTECEDENTES MÉDICOS		
Salud General:	Buena	
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No	
Padece de alguna enfermedad:	No	
HISTORIA DENTAL		
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	No	
Miembro de su familia con problemas en encías	No	
Sangran sus encías al cepillarse:	Si	
Siente sus dientes flojos	No	
Han cambiado de posición sus dientes:	No	
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Si/ 1 vez	
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	No	
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	No	
Utiliza enjuague bucal/ cuál?:	No	
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	No	
Tratamiento de ortodoncia previo;	No	
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	Hace 20 años/ tratamiento de conducto	
Última visita al dentista/ por qué?:	Hace 20 años	
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	Nunca le han hecho	

Fig. No. 100: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

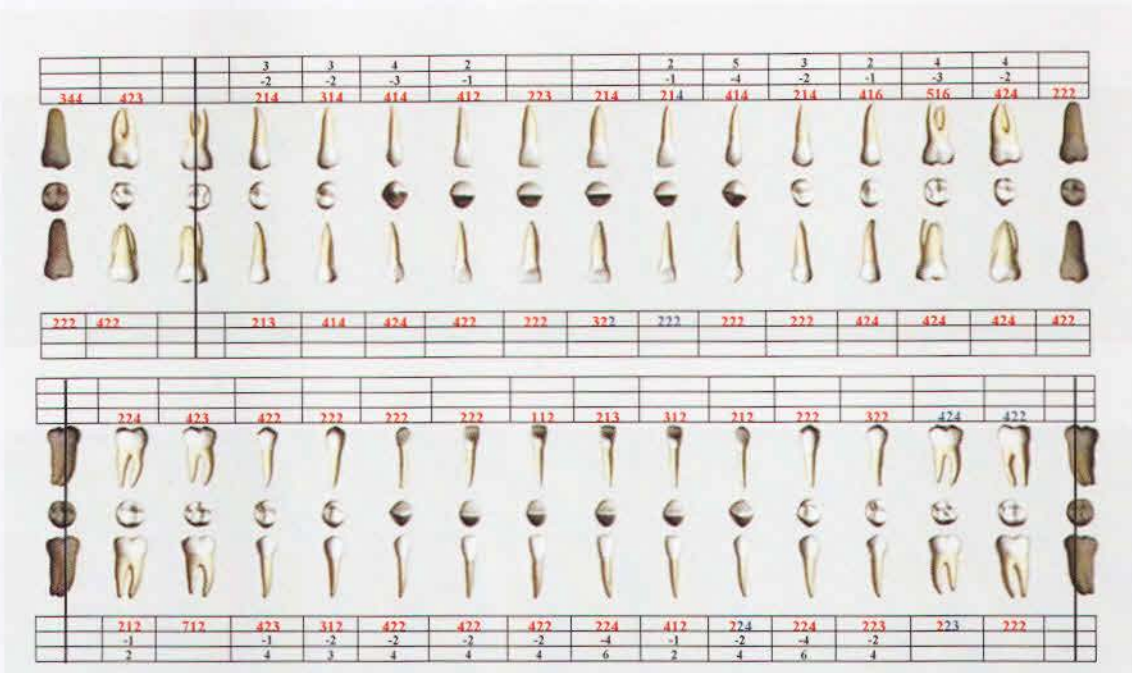


Fig. No. 101: Periodontograma
Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011



Fig. No. 102: Serie Radiográfica
Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 35

FICHA MEDICA	FECHA: 17 de Diciembre 2010
<u>DATOS DEL PACIENTE</u>	
Nombre:	Carlos Plaza
Edad:	30 años
CI	0918238080
Ocupación:	Bodega
Estado civil:	Unión Libre
<u>ANTECEDENTES MÉDICOS</u>	
Salud General:	Regular
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	Si/ Cardioaspirina por taquicardia
Padece de alguna enfermedad:	Enfermedades del corazón Presión alta Problemas Emocionales
<u>HISTORIA DENTAL</u>	
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	No
Miembro de su familia con problemas en encías	Si
Sangran sus encías al cepillarse:	Si
Siente sus dientes flojos	No
Han cambiado de posición sus dientes:	No
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Si/ 2 veces
Empieza otro elemento para su higiene bucal:	No
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	No
Utiliza enjuague bucal/ cual?:	No
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	No
Tratamiento de ortodoncia previo;	No
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	Descuido/ años
Última visita al dentista/ por qué?:	Años/ extracción
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	No ha tenido

Fig. No. 103: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

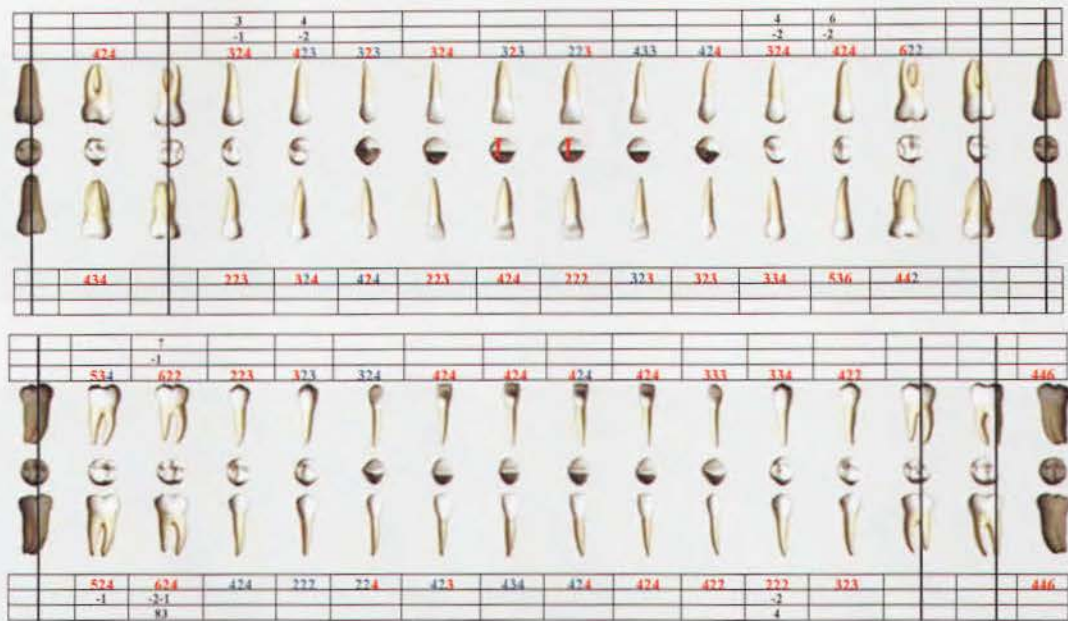


Fig. No. 104: Periodontotograma
 Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
 Guayaquil – Ecuador 2010-2011



Fig. No. 105: Serie Radiográfica
 Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
 Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 36

FICHA MEDICA		FECHA: 12 de Noviembre 2010
DATOS DEL PACIENTE		
Nombre:	Javier Jimmy Velez Verdesoto	
Edad:	46 años	
CI	0910119338	
Ocupación:	Comerciante	
Estado civil:	Unión Libre	
ANTECEDENTES MÉDICOS		
Salud General:	Buena	
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No	
Padece de alguna enfermedad:	No	
HISTORIA DENTAL		
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	Si/ 24 años	
Miembro de su familia con problemas en encías	Si	
Sangran sus encías al cepillarse:	No	
Siente sus dientes flojos	No	
Han cambiado de posición sus dientes:	No	
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Si/ 2 veces	
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	Hilo dental	
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	No	
Utiliza enjuague bucal/ cuál?:	No	
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	No	
Tratamiento de ortodoncia previo;	No	
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	Hace 3 años/ caries	
Última visita al dentista/ por qué?:	Hace 4 meses/ extracción	
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	Nunca le han hecho	

Fig. No. 106: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 37

FICHA MEDICA		FECHA: 19 de Noviembre 2010
DATOS DEL PACIENTE		
Nombre:	Raúl Pincay	
Edad:	33 años	
CI	0918660978	
Ocupación:		
Estado civil:	Soltero	
ANTECEDENTES MÉDICOS		
Salud General:	Mala	
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No	
Padece de alguna enfermedad:	No	
HISTORIA DENTAL		
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuanto tiempo:	No	
Miembro de su familia con problemas en encías	Si	
Sangran sus encías al cepillarse:	No	
Siente sus dientes flojos	No	
Han cambiado de posición sus dientes:	No	
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Si/ 3 veces	
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	No	
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	No	
Utiliza enjuague bucal/ cual?:	No	
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	No	
Tratamiento de ortodoncia previo;	No	
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:		
Última visita al dentista/ por qué?:		
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:		

Fig. No. 109: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 38

FICHA MEDICA		FECHA: 22 de Octubre 2010
DATOS DEL PACIENTE		
Nombre:	Elizabeth Ramírez	
Edad:	40 años	
CI	0911977627	
Ocupación:	Ama de Casa	
Estado civil:	Casada	
ANTECEDENTES MÉDICOS		
Salud General:	Mala	
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No	
Padece de alguna enfermedad:	No	
HISTORIA DENTAL		
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	No	
Miembro de su familia con problemas en encías	No	
Sangran sus encías al cepillarse:	No	
Siente sus dientes flojos	No	
Han cambiado de posición sus dientes:	Si	
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Si/ 2 veces	
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	No	
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	Si/ 2 años	
Utiliza enjuague bucal/ cual?:	No	
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	No	
Tratamiento de ortodoncia previo;	No	
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:		
Última visita al dentista/ por qué?:		
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:		

Fig. No. 112: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 39

FICHA MEDICA		FECHA: 7 de Enero 2011
DATOS DEL PACIENTE		
Nombre:	Walter Ecuador Pilay Vaque	
Edad:	70 años	
CI	1301666952	
Ocupación:		
Estado civil:	Casado	
ANTECEDENTES MÉDICOS		
Salud General:	Mala	
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No	
Padece de alguna enfermedad:	No	
HISTORIA DENTAL		
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	No	
Miembro de su familia con problemas en encías	Sí	
Sangran sus encías al cepillarse:	Sí	
Siente sus dientes flojos	Sí	
Han cambiado de posición sus dientes:	No	
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Sí/ 2 veces	
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	No	
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	No	
Utiliza enjuague bucal/ cuál?:	Sí usaba/ Listerine	
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	No	
Tratamiento de ortodoncia previo;	No	
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:		
Última visita al dentista/ por qué?:		
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:		

Fig. No. 115: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 40

FICHA MEDICA		FECHA: 28 de Enero 2011
DATOS DEL PACIENTE		
Nombre:	Angel Jhoan Ponce Vásquez	
Edad:	22 años	
CI	0924427970	
Ocupación:	Chofer	
Estado civil:	Soltero	
ANTECEDENTES MÉDICOS		
Salud General:	Regular	
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No	
Padece de alguna enfermedad:	No	
HISTORIA DENTAL		
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	No	
Miembro de su familia con problemas en encías	No	
Sangran sus encías al cepillarse:	Si	
Siente sus dientes flojos	Si	
Han cambiado de posición sus dientes:	No	
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Si/ 1 vez	
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	No	
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	No	
Utiliza enjuague bucal/ cuál?:	No	
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	No	
Tratamiento de ortodoncia previo;	No	
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:		
Última visita al dentista/ por qué?:	hace 6 meses	
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	nunca	

Fig. No. 118: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011



Fig. No. 119: Periodontograma
Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011



Fig. No. 120: Serie Radiográfica
Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 41

FICHA MEDICA		FECHA: 22 de Octubre 2010
DATOS DEL PACIENTE		
Nombre:	Ana Mariela Bolaños	
Edad:	42 años	
CI	0913109369	
Ocupación:	Maestra	
Estado civil:	Casada	
ANTECEDENTES MÉDICOS		
Salud General:	Regular	
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No	
Padece de alguna enfermedad:	No	
HISTORIA DENTAL		
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	Si	
Miembro de su familia con problemas en encías	No	
Sangran sus encías al cepillarse:	Si	
Siente sus dientes flojos	No	
Han cambiado de posición sus dientes:	No	
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Si/ 3-4 veces	
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	Enjuague	
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	Si/ 1 año	
Utiliza enjuague bucal/ cuál?:	Si/ oralsept	
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	No	
Tratamiento de ortodoncia previo;	No	
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	Caries	
Última visita al dentista/ por qué?:	Limpieza/ 1 año	
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	1año	

Fig. No. 121: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 42

FICHA MEDICA	FECHA: 21 de Enero 2011
<u>DATOS DEL PACIENTE</u>	
Nombre:	Carlos Fabricio Veliz Ibarra
Edad:	65 años
CI	0920340957
Ocupación:	Guardia de seguridad
Estado civil:	Unión libre
<u>ANTECEDENTES MÉDICOS</u>	
Salud General:	Buena
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No
Padece de alguna enfermedad:	No
<u>HISTORIA DENTAL</u>	
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuanto tiempo:	No
Miembro de su familia con problemas en encías	No
Sangran sus encías al cepillarse:	Si
Siente sus dientes flojos	No
Han cambiado de posición sus dientes:	No
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Si/ 2 veces
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	No
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	No
Utiliza enjuague bucal/ cual?:	No
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	No
Tratamiento de ortodoncia previo;	No
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	Por masticar hueso de pollo/ 7 años
Última visita al dentista/ por qué?:	Cambio de placa/ 3 años
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	No

Fig. No. 124: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 43

FICHA MEDICA	FECHA: 29 de Octubre 2010
<u>DATOS DEL PACIENTE</u>	
Nombre:	Henry Castro Fernández
Edad:	63 años
CI	0700124216
Ocupación:	Empleado privado
Estado civil:	Casado
<u>ANTECEDENTES MÉDICOS</u>	
Salud General:	Regular
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No
Padece de alguna enfermedad:	Problemas Emocionales
<u>HISTORIA DENTAL</u>	
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	Si/ 1 año
Miembro de su familia con problemas en encías	No
Sangran sus encías al cepillarse:	Si
Siente sus dientes flojos	No
Han cambiado de posición sus dientes:	No
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Si/ 1 vez
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	No
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	Si/ 1 año
Utiliza enjuague bucal/ cuál?:	No
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	No
Tratamiento de ortodoncia previo;	No
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	Caries/ 5 años
Última visita al dentista/ por qué?:	1 año
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	1 año

Fig. No. 127: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

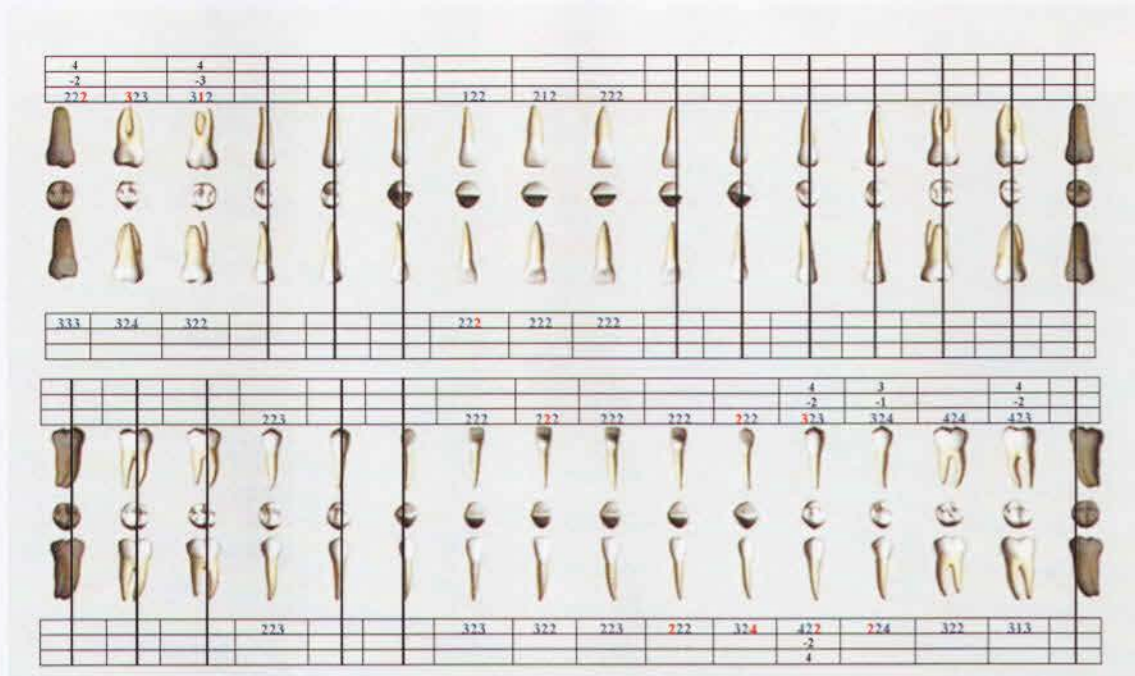


Fig. No. 128: Periodontograma
 Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
 Guayaquil – Ecuador 2010-2011

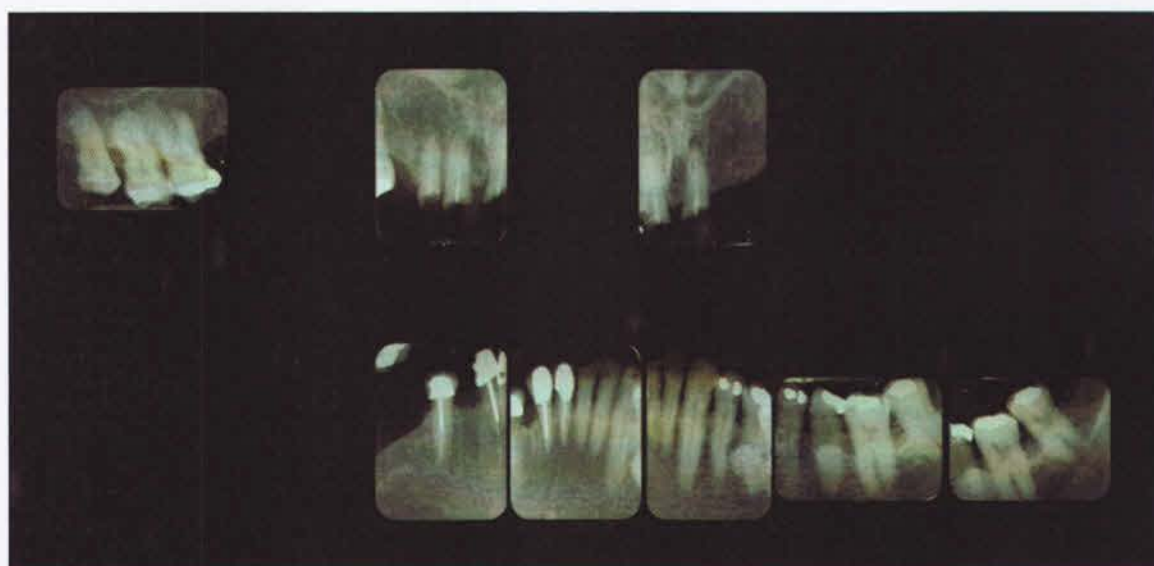


Fig. No. 129: Serie Radiográfica
 Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
 Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 44

FICHA MEDICA		FECHA: 28 de Enero 2011
DATOS DEL PACIENTE		
Nombre:	Elías Vallet	
Edad:	52 años	
CI	0906340757	
Ocupación:	Psicólogo	
Estado civil:	Casado	
ANTECEDENTES MÉDICOS		
Salud General:	Mala	
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No	
Padece de alguna enfermedad:	Hepatitis	
HISTORIA DENTAL		
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	No	
Miembro de su familia con problemas en encías	No sabe	
Sangran sus encías al cepillarse:	No	
Siente sus dientes flojos	Si	
Han cambiado de posición sus dientes:	No	
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Si/ 5 veces	
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	Enjuague bucal	
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	No	
Utiliza enjuague bucal/ cual?:	Si/ listerine	
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	Si/ 3 años	
Tratamiento de ortodoncia previo;	No	
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	Caries/ varios años	
Última visita al dentista/ por qué?:	5 años/ caries	
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	Nunca	

Fig. No. 130: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 45

FICHA MEDICA		FECHA: 21 de Enero 2011
DATOS DEL PACIENTE		
Nombre:	Nery Litardo Manzaba	
Edad:	36 años	
CI	0913147120	
Ocupación:	Taxista	
Estado civil:	Casado	
ANTECEDENTES MÉDICOS		
Salud General:	Regular	
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No	
Padece de alguna enfermedad:	Problemas Emocionales Gastritis Derrame facial	
HISTORIA DENTAL		
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	Sí/ 2 años	
Miembro de su familia con problemas en encías	Sí	
Sangran sus encías al cepillarse:	Sí	
Siente sus dientes flojos	No	
Han cambiado de posición sus dientes:	No	
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Sí/ 1 vez	
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	No	
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	No	
Utiliza enjuague bucal/ cual?:	No	
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	Sí	
Tratamiento de ortodoncia previo;	No	
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	Caries	
Última visita al dentista/ por qué?:	1 año/ le ofrecieron el servicio	
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	1 año	

Fig. No. 133: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

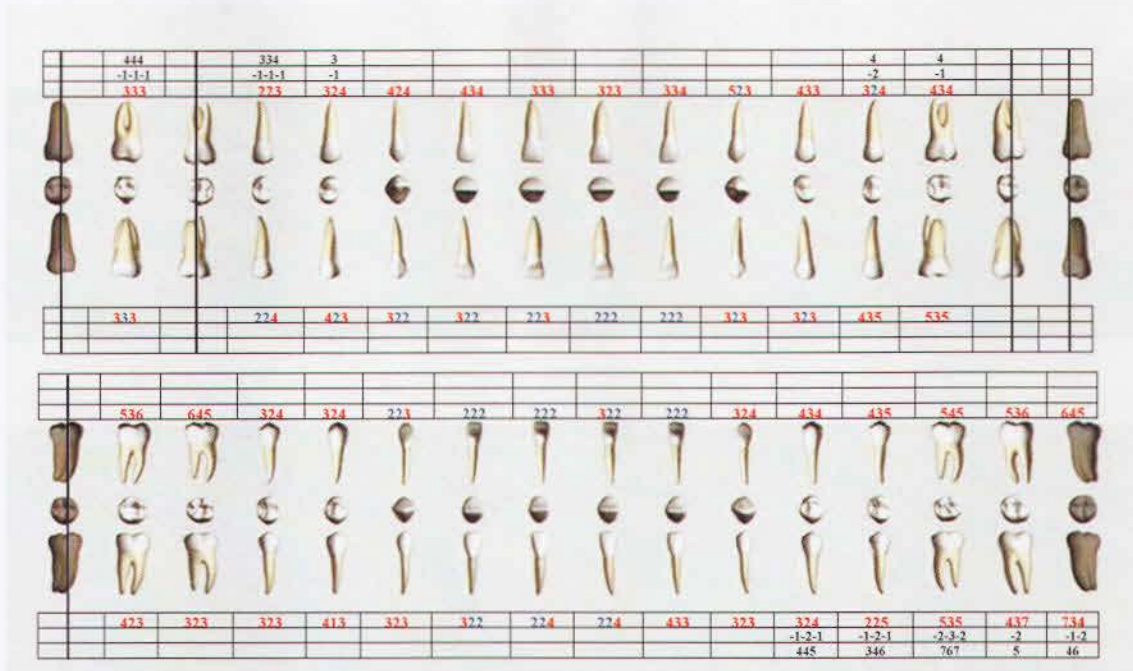


Fig. No. 134: Periodontograma
 Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
 Guayaquil – Ecuador 2010-2011

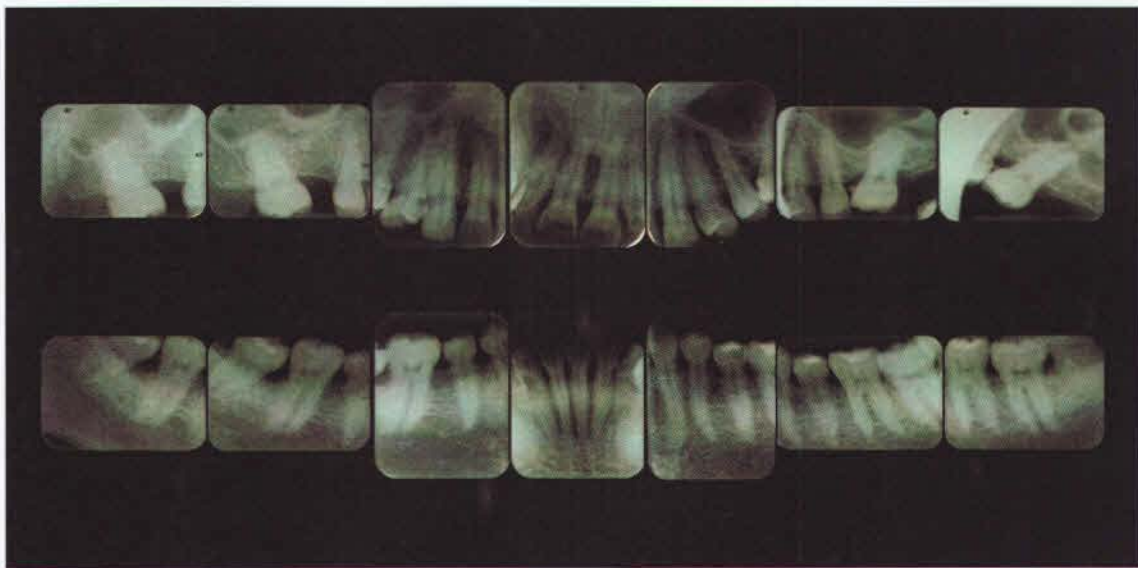


Fig. No. 135: Serie Radiográfica
 Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
 Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 46

FICHA MEDICA		FECHA: 9 de Diciembre 2010
DATOS DEL PACIENTE		
Nombre:	José María Hualpa	
Edad:	38 años	
CI	0910405125	
Ocupación:	Casado	
Estado civil:	Peluquero	
ANTECEDENTES MÉDICOS		
Salud General:	Regular	
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No	
Padece de alguna enfermedad:	Gastritis	
HISTORIA DENTAL		
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	No	
Miembro de su familia con problemas en encías	No	
Sangran sus encías al cepillarse:	Sí	
Siente sus dientes flojos	No	
Han cambiado de posición sus dientes:	No	
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Sí/ 2-3 veces	
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	No	
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	Sí/ 2 años	
Utiliza enjuague bucal/ cuál?:	No	
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	No	
Tratamiento de ortodoncia previo;	No	
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	Sí/ hace 8 años	
Última visita al dentista/ por qué?:	Hace 2 años/ caries	
Última limpieza profesional de su boca/cada cuanto la recibe:	Hace 2 años	

Fig. No. 136: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

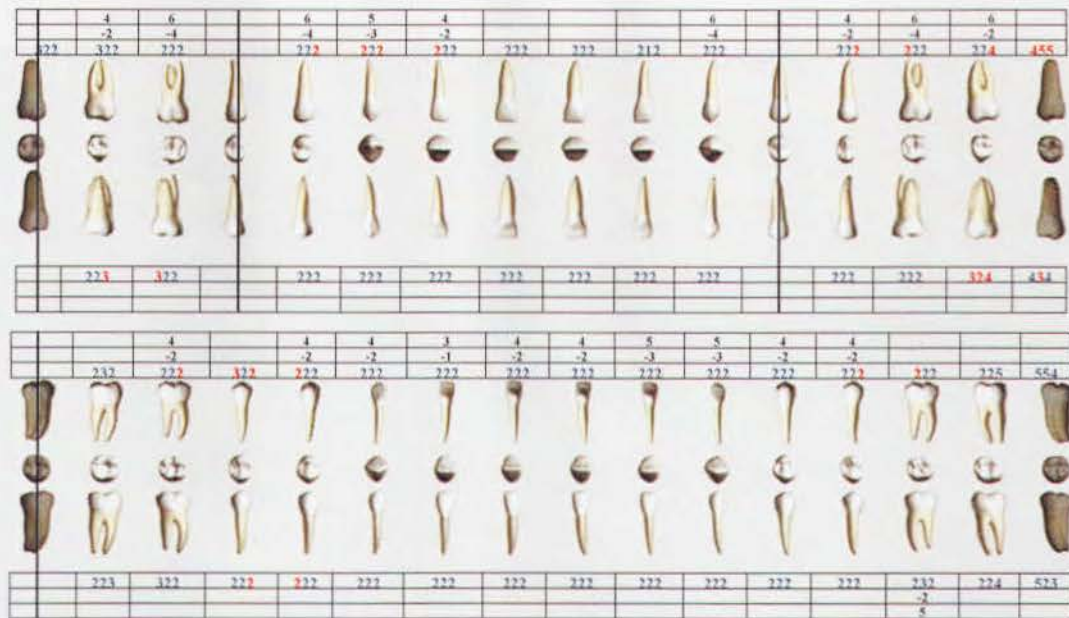


Fig. No. 137: Periodontograma
Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011



Fig. No. 138: Serie Radiográfica
Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 47

FICHA MEDICA		FECHA: 12 de Enero 2011
<u>DATOS DEL PACIENTE</u>		
Nombre:	Lenny Patricia Vállez	
Edad:	28 años	
CI	0704384809	
Ocupación:	Ama de casa	
Estado civil:	Casada	
<u>ANTECEDENTES MÉDICOS</u>		
Salud General:	Regular	
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No	
Padece de alguna enfermedad:	No	
<u>HISTORIA DENTAL</u>		
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	Sí/ 8 años	
Miembro de su familia con problemas en encías	No	
Sangran sus encías al cepillarse:	Sí	
Siente sus dientes flojos	No	
Han cambiado de posición sus dientes:	No	
Cepilla a diario sus dientes /cuantas veces al día?:	Sí/ 3 veces	
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	No	
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	No	
Utiliza enjuague bucal/ cual?:	No	
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	Sí	
Tratamiento de ortodoncia previo;	No	
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	Dañados	
Última visita al dentista/ por qué?:	1 semana/ exodoncia	
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	8 años	

Fig. No. 139: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011







































	6	646	3										333	8				
	-2	-1-2-1	-2										-1-2-1	-2				
	444	544	525	213		212	212	141	115	434	222	114	222	266				333
																		
	444	422	325	322		442	433	422	155	333	212	222	122	366				213
																		
	433	322		111	112	111	222	111	111	111	222	221						
	323	111		212	444	312	222	112	212	413	112	112						222
	-2	-1									-2	-2						
	4	2									3	3						

Fig. No. 140: Periodontograma
Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011



Fig. No. 141: Serie Radiográfica
Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 48

FICHA MEDICA		FECHA: 28 de Enero 2011
DATOS DEL PACIENTE		
Nombre:	Gil Rodrigo Mendieta	
Edad:	59 años	
CI	0901998492	
Ocupación:	Profesor	
Estado civil:	Casado	
ANTECEDENTES MÉDICOS		
Salud General:	Mala	
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	Si/ medicamentos para el estreñimiento	
Padece de alguna enfermedad:	No	
HISTORIA DENTAL		
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	No	
Miembro de su familia con problemas en encías	No sabe	
Sangran sus encías al cepillarse:	Si	
Siente sus dientes flojos	Si	
Han cambiado de posición sus dientes:	No	
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Si/ 2 veces	
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	Enjuague bucal	
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	No	
Utiliza enjuague bucal/ cuál?:	Si/ Listerine	
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	Si	
Tratamiento de ortodoncia previo;	No	
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	Caries	
Última visita al dentista/ por qué?:	Exodoncia	
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:		

Fig. No. 142: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 49

FICHA MEDICA		FECHA: 10 de Diciembre 2010
DATOS DEL PACIENTE		
Nombre:	Gloria Chacón Campoverde	
Edad:	38 años	
CI	0914982988	
Ocupación:	Ama de casa	
Estado civil:	Casada	
ANTECEDENTES MÉDICOS		
Salud General:	Buena	
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No	
Padece de alguna enfermedad:	Cálculos Vesícula	
HISTORIA DENTAL		
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	No	
Miembro de su familia con problemas en encías	Si	
Sangran sus encías al cepillarse:	Si	
Siente sus dientes flojos	No	
Han cambiado de posición sus dientes:	No	
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Si/ 1 vez	
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	No	
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	No	
Utiliza enjuague bucal/ cuál?:	No	
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	Si	
Tratamiento de ortodoncia previo;	No	
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	Caries	
Última visita al dentista/ por qué?:	1 mes/ prótesis fija	
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	Nunca	

Fig. No. 145: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 50

FICHA MEDICA		FECHA: 28 de Enero 2011
DATOS DEL PACIENTE		
Nombre:	Teodoro Vidal Peñafiel Reyes	
Edad:	60 años	
CI	0918715277	
Ocupación:	Comerciante	
Estado civil:	Casado	
ANTECEDENTES MÉDICOS		
Salud General:	Regular	
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No	
Padece de alguna enfermedad:	Presión Alta Anemia	
HISTORIA DENTAL		
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	No	
Miembro de su familia con problemas en encías	No	
Sangran sus encías al cepillarse:	Sí	
Siente sus dientes flojos	No	
Han cambiado de posición sus dientes:	No	
Cepilla a diario sus dientes /cuantas veces al día?:	Sí/ 2 veces	
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	No	
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	No	
Utiliza enjuague bucal/ cuál?:	A veces	
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	Sí/ ahora	
Tratamiento de ortodoncia previo;	No	
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	Caries, destapar colas	
Última visita al dentista/ por qué?:	1 año	
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	Nunca	

Fig. No. 148: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 51

FICHA MEDICA		FECHA: 12 de Noviembre 2010
DATOS DEL PACIENTE		
Nombre:	Wilson Salinas	
Edad:	57 años	
CI	09028796513	
Ocupación:	Cerrajero	
Estado civil:	Soltero	
ANTECEDENTES MÉDICOS		
Salud General:	Buena	
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No	
Padece de alguna enfermedad:	No	
HISTORIA DENTAL		
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	Si/ 2 años	
Miembro de su familia con problemas en encías	No	
Sangran sus encías al cepillarse:	Si	
Siente sus dientes flojos	Si	
Han cambiado de posición sus dientes:	No	
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Si/ 2 veces	
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	Enjuague bucal	
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	No	
Utiliza enjuague bucal/ cuál?:	Si/ Listerine	
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	Si/ años	
Tratamiento de ortodoncia previo;	No	
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:		
Última visita al dentista/ por qué?:	2 años	
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	2 años	

Fig. No. 151: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 52

FICHA MEDICA	FECHA: 12 de Febrero 2011
DATOS DEL PACIENTE	
Nombre:	Holguer Piguave
Edad:	51 años
CI	0906651781
Ocupación:	Guardia
Estado civil:	Casado
ANTECEDENTES MÉDICOS	
Salud General:	Regular
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	Si/ vitaminas
Padece de alguna enfermedad:	No
HISTORIA DENTAL	
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	No
Miembro de su familia con problemas en encías	No sabe
Sangran sus encías al cepillarse:	Si
Siente sus dientes flojos	No
Han cambiado de posición sus dientes:	No
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Si/ 1 vez
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	No
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	No
Utiliza enjuague bucal/ cual?:	No
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	No
Tratamiento de ortodoncia previo;	No
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	
Última visita al dentista/ por qué?:	
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	

Fig. No. 154: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 53

FICHA MEDICA		FECHA: 12 de Febrero 2011
DATOS DEL PACIENTE		
Nombre:	Elicer Alfredo Campos Centeno	
Edad:	43 años	
CI	0912683174	
Ocupación:	Comerciante	
Estado civil:	Casado	
ANTECEDENTES MÉDICOS		
Salud General:	Buena	
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No	
Padece de alguna enfermedad:	Del pulmón	
HISTORIA DENTAL		
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuanto tiempo:	Sí/ 1 año	
Miembro de su familia con problemas en encías	No	
Sangran sus encías al cepillarse:	Sí	
Siente sus dientes flojos	No	
Han cambiado de posición sus dientes:	No	
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Sí/ 2 veces	
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	No	
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	Sí/ 3 años	
Utiliza enjuague bucal/ cual?:	No	
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	No	
Tratamiento de ortodoncia previo;	No	
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	Por caries	
Última visita al dentista/ por qué?:	3 años	
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	3 años	

Fig. No. 157: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 54

FICHA MEDICA		FECHA: 21 de Enero 2011
<u>DATOS DEL PACIENTE</u>		
Nombre:	Raúl Flores Jaime	
Edad:	50 años	
CI	0907889356	
Ocupación:	Ingeniero Civil	
Estado civil:	Casado	
<u>ANTECEDENTES MÉDICOS</u>		
Salud General:		
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No	
Padece de alguna enfermedad:	Presión Baja	
<u>HISTORIA DENTAL</u>		
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	Si/ 1 año	
Miembro de su familia con problemas en encías	No	
Sangran sus encías al cepillarse:	No	
Siente sus dientes flojos	No	
Han cambiado de posición sus dientes:	No	
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Si/ 2 veces	
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	Enjuague bucal	
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	Si/ 1 año	
Utiliza enjuague bucal/ cuál?:	Si/ oralsept	
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	No	
Tratamiento de ortodoncia previo;	No	
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:		
Última visita al dentista/ por qué?:	1 año/limpieza	
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:		

Fig. No. 160: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 55

FICHA MEDICA		FECHA: 19 de Noviembre 2010
<u>DATOS DEL PACIENTE</u>		
Nombre:	Nelly Medina Mero	
Edad:	64 años	
CI	0902222124	
Ocupación:	Ama de casa	
Estado civil:	Soltera	
<u>ANTECEDENTES MÉDICOS</u>		
Salud General:	Mala	
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No	
Padece de alguna enfermedad:	Presión Baja	
<u>HISTORIA DENTAL</u>		
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	No	
Miembro de su familia con problemas en encías	No sabe	
Sangran sus encías al cepillarse:	No	
Siente sus dientes flojos	No	
Han cambiado de posición sus dientes:	No	
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Si/ 3 veces	
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	Enjuague bucal	
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	No	
Utiliza enjuague bucal/ cuál?:	Si/ listerine	
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	No	
Tratamiento de ortodoncia previo;	No	
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	Por comer dulces	
Última visita al dentista/ por qué?:	Extracción	
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	No	

Fig. No. 163: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 56

FICHA MEDICA		FECHA: 28 de Enero 2011
DATOS DEL PACIENTE		
Nombre:	Orlando Guerrero	
Edad:	44 años	
CI	0911024198	
Ocupación:	Vendedor	
Estado civil:	Casado	
ANTECEDENTES MÉDICOS		
Salud General:	Buena	
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No	
	Hepatitis (20 años)	
	Presión Baja	
Padece de alguna enfermedad:	Sinusitis	
HISTORIA DENTAL		
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	No	
Miembro de su familia con problemas en encías	Si	
Sangran sus encías al cepillarse:	Si	
Siente sus dientes flojos	No	
Han cambiado de posición sus dientes:	No	
Cepilla a diario sus dientes /cuantas veces al día?:	Si/ 3 veces	
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	No	
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	No	
Utiliza enjuague bucal/ cuál?:	No	
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	Si/ 3 años	
Tratamiento de ortodoncia previo;	No	
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	Caries/ a lo largo de la vida	
Última visita al dentista/ por qué?:	4 meses/ extracción	
Última limpieza profesional de su boca/cada cuanto la recibe:	15 años	

Fig. No. 166: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 57

FICHA MEDICA		FECHA: 29 de Octubre 2010
DATOS DEL PACIENTE		
Nombre:	Elizabeth Torres	
Edad:	38 años	
CI	02681623	
Ocupación:	Domestica	
Estado civil:	Casada	
ANTECEDENTES MÉDICOS		
Salud General:	Buena	
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No	
Padece de alguna enfermedad:	Presión Alta	
HISTORIA DENTAL		
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	No	
Miembro de su familia con problemas en encías	Si	
Sangran sus encías al cepillarse:	Si	
Siente sus dientes flojos	Si	
Han cambiado de posición sus dientes:	Si	
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Si/ 3 veces	
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	No	
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	No	
Utiliza enjuague bucal/ cuál?:	No	
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	Si/ 6 meses	
Tratamiento de ortodoncia previo;	No	
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	Por dolor	
Última visita al dentista/ por qué?:	18 años/ corona	
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	18 años	

Fig. No. 169: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

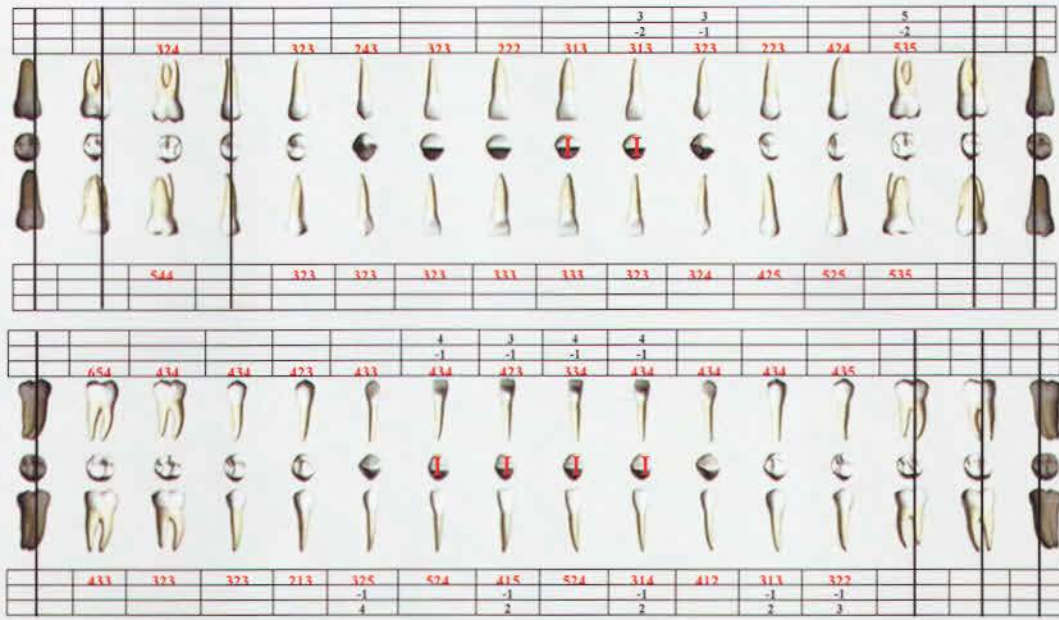


Fig. No. 170: Periodontograma
Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
 Guayaquil – Ecuador 2010-2011



Fig. No. 171: Serie Radiográfica
Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
 Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 58

FICHA MEDICA		FECHA: 8 de Octubre 2010
DATOS DEL PACIENTE		
Nombre:	Cristóbal Matute Tobar	
Edad:	45 años	
CI	0910661842	
Ocupación:	Vendedor	
Estado civil:	Casado	
ANTECEDENTES MÉDICOS		
Salud General:	Buena	
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No	
Padece de alguna enfermedad:	No	
HISTORIA DENTAL		
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	Si/ 1 año	
Miembro de su familia con problemas en encías	No	
Sangran sus encías al cepillarse:	Si, a veces	
Siente sus dientes flojos	No	
Han cambiado de posición sus dientes:	No	
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Si/ 2 veces	
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	No	
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	Si/ 2 años	
Utiliza enjuague bucal/ cual?:	No	
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	No	
Tratamiento de ortodoncia previo;	No	
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	Caries	
Última visita al dentista/ por qué?:	1 semana/ caries	
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	1 año	

Fig. No. 172: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

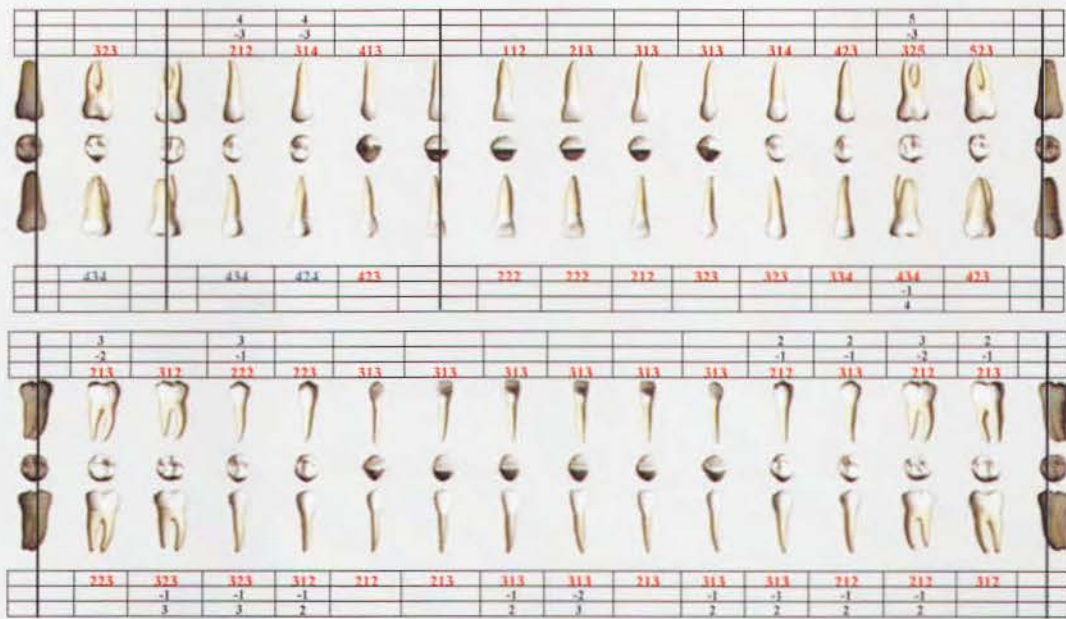


Fig. No. 173: Periodontograma
Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011



Fig. No. 174: Serie Radiográfica
Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 59

FICHA MEDICA		FECHA: 21 de Enero 2011
DATOS DEL PACIENTE		
Nombre:	Wilter Mera	
Edad:	51 años	
CI	1304467796	
Ocupación:	Trabajador en Fabrica	
Estado civil:	Unido	
ANTECEDENTES MÉDICOS		
Salud General:	Buena	
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No	
Padece de alguna enfermedad:	No	
HISTORIA DENTAL		
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	No	
Miembro de su familia con problemas en encías	No	
Sangran sus encías al cepillarse:	Si	
Siente sus dientes flojos	No	
Han cambiado de posición sus dientes:	No	
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Si/ 2 veces	
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	No	
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	No	
Utiliza enjuague bucal/ cual?:	No	
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	No	
Tratamiento de ortodoncia previo;	No	
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	Caries	
Última visita al dentista/ por qué?:	9 años	
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:		

Fig. No. 175: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

CASO No. 60

FICHA MEDICA		FECHA: 28 de Enero 2011
DATOS DEL PACIENTE		
Nombre:	Edwin Alvarado	
Edad:	42 años	
CI	0911449007	
Ocupación:	Chofer	
Estado civil:	Divorciado	
ANTECEDENTES MÉDICOS		
Salud General:	Buena	
Esta bajo Tratamiento médico / medicación:	No	
Padece de alguna enfermedad:	No	
HISTORIA DENTAL		
Ha recibido tratamiento periodontal / hace cuánto tiempo:	No	
Miembro de su familia con problemas en encías	No	
Sangran sus encías al cepillarse:	No	
Siente sus dientes flojos	No	
Han cambiado de posición sus dientes:	Si	
Cepilla a diario sus dientes /cuántas veces al día?:	Si/ 2 veces	
Emplea otro elemento para su higiene bucal:	Si	
Ha recibido instrucción profesional sobre el uso adecuado del cepillado dental e hilo dental / hace cuánto tiempo?:	No	
Utiliza enjuague bucal/ cual?:	Si/ Listerine	
Tiene resequedad bucal / hace cuánto tiempo?:	No	
Tratamiento de ortodoncia previo;	No	
Los dientes ausentes, porqué y tiempo que los perdió:	Si	
Última visita al dentista/ por qué?:	1 año	
Última limpieza profesional de su boca/cada cuánto la recibe:	1 año	

Fig. No. 178: Ficha Clínica

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador 2010-2011

