



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

TÍTULO:

**“PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL
EN ZONAS DE CONTACTOS INTERPROXIMALES
ABIERTOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA
DE ODONTOLÓGÍA DE LA UCSG”**

PREVIA A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO

ODONTÓLOGA

AUTORA: YULIANA BEATRIZ GUTIERREZ TAMAYO

DIRECTOR ACADEMICO: DRA. PILAR PANTOJA

Guayaquil, Ecuador

2013



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Yuliana Beatriz Gutierrez Tamayo**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Odontóloga**.

TUTOR

Dra. Pilar Pantoja Rodríguez

REVISOR

DIRECTOR DE LA CARRERA

Dr. Juan Carlos Gallardo Bastidas

Guayaquil, 1 del mes de Octubre del año 2013



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Yuliana Beatriz Gutiérrez Tamayo

DECLARO QUE:

El Trabajo de **“PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ZONAS DE CONTACTOS INTERPROXIMALES ABIERTOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSG”** previa a la obtención del Título de **Odontóloga**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 1 de mes de Octubre del año 2013

LA AUTORA

Yuliana Beatriz Gutiérrez Tamayo



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Yuliana Beatriz Gutiérrez Tamayo

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: Titulación “**PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ZONAS DE CONTACTOS INTERPROXIMALES ABIERTOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSG**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 1 del mes de Octubre del año 2013

LA AUTORA

Yuliana Beatriz Gutiérrez Tamayo

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios sobre todas las cosas por ser mi guía en todo camino emprendido.

Y de la misma manera quiero agradecer a una de las personas más especiales en mi vida, mi madre que siempre ha sido ejemplo de superación y constancia cualidades que me inculco durante mi niñez y adolescencia y que gracias a ello puedo poner ahora en práctica.

A mí querido esposo por su paciencia, amor, comprensión y apoyo incondicional brindado para realización de este trabajo.

A mis profesores que a lo largo de mi vida estudiantil fueron los pilares fundamentales para mi formación profesional.

De una manera muy especial a la Doctora Pilar Pantoja por su tiempo, dedicación y apoyo a lo largo de este trabajo de graduación, de la misma manera a la Doctora María Angélica Terreros por su valiosa aportación en el área metodológica de este trabajo

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios y a mi Familia, especialmente a mis padres los únicos merecedores de mi esfuerzo

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Dra. Pilar Pantoja Rodríguez

PROFESOR GUIA O TUTOR

PROFESORES DELEGADOS

Dra. Geoconda Luzardo Jurado

Dra. Jenny Alexandra Chávez Regato

Dr. Carlos Xavier Ycaza Reynoso



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

Dra. Pilar Pantoja Rodríguez

TUTORA

ÍNDICE GENERAL

<u>CERTIFICACIÓN</u>	ii
<u>DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD</u>	iii
<u>AUTORIZACIÓN</u>	iv
<u>AGRADECIMIENTO</u>	v
<u>TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN</u>	vii
<u>CALIFICACIÓN</u>	viii
<u>ÍNDICE GENERAL</u>	ix
<u>ÍNDICE DE FIGURAS</u>	xi
<u>ÍNDICE DE TABLAS</u>	xiii
<u>ÍNDICE DE GRÁFICOS</u>	xiii
<u>RESUMEN</u>	xiv
<u>ABSTRACT</u>	xv
<u>1.-INTRODUCCIÓN</u>	16
<u>1.1.-JUSTIFICACIÓN</u>	17
<u>OBJETIVOS</u>	18
<u>1.2.1.-OBJETIVO GENERAL</u>	18
<u>1.2.2.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u>	18
<u>1.3.-HIPÓTESIS:</u>	18
<u>2.-MARCO TEÓRICO</u>	22
<u>ENFERMEDAD PERIODONTAL</u>	22
<u>2.1.-GINGIVITIS</u>	22
<u>2.2.-PERIODONTITIS</u>	24
<u>2.2.1.-CLASIFICACIÓN DE LAS DIVERSAS FORMAS DE PERIODONTITIS</u>	25
<u>2.2.2.-PERIODONTITIS CRÓNICA</u>	26
<u>2.2.3.-PERIODONTITIS AGRESIVA</u>	28
<u>2.2.-RELACIÓN DE CONTACTO Y SU PARTICIPACIÓN EN LA ETIOLOGÍA EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL</u>	29
<u>2.2.1.-RELACIÓN DE CONTACTO</u>	32
<u>2.2.2.-PUNTO DE CONTACTO</u>	33
<u>2.2.3.-REBORDES MARGINALES</u>	38
<u>2.2.4.-RELACIONES OCLUSALES</u>	42
<u>2.2.5.-FIBRAS DENTODENTALES</u>	42
<u>2.2.6.-MECANISMO DE FUNCIÓN DE UNA RELACIÓN DE CONTACTO CORRECTA</u>	43

<u>2.3.-LOS FACTORES DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES GINGIVOPERIODONTALES</u>	46
<u>2.3.1.-FACTORES DE RIESGO EN ODONTOLOGÍA Y LA ENFERMEDAD PERIODONTAL</u>	48
<u>2.3.2.-EMPAQUETAMIENTO DE ALIMENTO</u>	56
<u>2.3.3.-CAUSAS DEL EMPAQUETAMIENTO DE ALIMENTO</u>	56
<u>2.3.4.-EFECTOS DEL EMPAQUETAMIENTO DE ALIMENTO</u>	68
<u>3.-MATERIALES Y MÉTODOS</u>	71
<u>3.1.-Materiales:</u>	71
<u>3.1.1.-Lugar de investigación:</u>	71
<u>3.1.2.-Periodo de investigación:</u>	71
<u>3.1.3.-Recursos Empleados:</u>	72
<u>3.1.3.1-Recursos Humanos Empleados:</u>	72
<u>3.1.3.2.-Recursos Físicos:</u>	72
<u>3.1.4-Universo:</u>	72
<u>3.1.5.-Muestra:</u>	72
<u>3.1.5.1.-Criterios de Inclusión de muestras:</u>	72
<u>3.1.5.2.-Criterios de exclusión de la muestra:</u>	73
<u>3.2.-Método</u>	73
<u>3.2.1.-Tipo de investigación:</u>	73
<u>3.2.2.-Diseño de investigación:</u>	73
<u>4.-RESULTADOS</u>	81
<u>DISTRIBUCIÓN DE MUESTRA</u>	81
<u>5.-CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</u>	97
<u>5.1.- CONCLUSIONES</u>	97
<u>5.2- RECOMENDACIONES</u>	98
<u>6.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	99
<u>ANEXOS</u>	102

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Material de restauración invadiendo el espacio interproximal.....	39
Figura 2. Inflamación gingival por anatomía oclusal incorrecta y falta de firmeza en la relación de contacto.	40
Figura 3. Radiografía pieza con excedente de material en el espacio interproximal y pérdida ósea. Posterior reparación del excedente.	40
Figura 4. Esquema de Ackerman.....	42
Figura 5. Convergencia de las caras proximales	44
Figura 6. Angulaciones de las caras proximales.....	45
Figura 7. Angulaciones de caras proximales.	45
Figura 8. Porción más prominente de las caras proximales, en sentido ocluso-cervical, está próxima a oclusal.	46
Figura 9. La mayor prominencia de las caras proximales en sentido vestibulo-palatino está cerca de vestibular. La mayor prominencia de las caras proximales en sentido ocluso-cervical está cerca de oclusal.....	46
Figura 10. Ubicación del punto de contacto.....	47
Figura 11. Ubicación del punto de contacto.....	47
Figura 12. Ubicación del punto de contacto.....	48
Figura 13. Obturaciones que demuestran el tallado adecuado de los rebordes marginales, con sus dos vertientes (oclusal y proximal).....	49
Figura 14. Nichos interproximales.....	50
Figura 15. Distribución de las troneras	51
Figura 16. Distribución de las troneras	51
Figura 17. Fibras del ligamento periodontal.....	54
Figura 18. Vista proximal:	55
Figura 19. Vista de caras libres:.....	56
Figura 20. Vista oclusal:.....	57
Figura 21. Márgenes desbordantes. Margen de la restauración que invade el margen gingival provocando inflamación en la papila entre el incisivo lateral y el canino.....	62
Figura 22. Corona de acrílico desbordante. Se nota la pérdida ósea	63
Figura 23. Diseño inadecuado de una prótesis parcial removible que favorece la acumulación de placa bacteriana y la movilidad dental.	64
Figura 24. Prótesis parcial removible con un brazo retentivo apoyado sobre la encía, lesionándola.....	65
Figura 25. Gingivitis marginal crónica provocada por la presencia de placa	66
Figura 26. Pérdida ósea – Enfermedad Periodontal (Efectos del Tabaquismo).....	67
Figura 27. El empaquetamiento de alimento	68
Figura 28. No existe relación de contacto.....	69
Figura 29. Relación de contacto.	69
Figura 30. Relación de contacto.	70
Figura 31. Amalgama sin anatomía oclusal y sin relación de contacto.....	71
Figura 32. Caras proximales planas que aumentan el contacto con los dientes contiguos.....	71
Figura 33. Nichos. Espacio insuficiente para colocar un tramo de puente y su aspecto al retirarlo.	72

Figura 34. Nichos.....	72
Figura 35. Cúspide impelente. Impacta entre dos antagonistas y abre el punto de contacto.	73
Figura 36. Desgaste de restauración. Facetas planas que favorecen la apertura de la relación de contacto.	74
Figura 37. Correcta anatomía oclusal.....	74
Figura 38. Desgaste oclusal	75
Figura 39. Empaquetamiento de alimento.	75
Figura 40. Ausencia de primer molar inferior	76
Figura 41. Ausencia de primer premolar.....	76
Figura 42. Ausencia dentaria	77
Figura 43. Ausencia de segundo premolar y primer molar	77
Figura 44. Extrusión del último diente del arco	78
Figura 45. La distalización de las piezas vecinas	78
Figura 46. Tercer molar extruído con ruptura del punto de contacto.	79
Figura 47. Malposiciones.	79
Figura 48. Inclinaciones.	80
Figura 49. Progresión de la lesión ocasionada por el empaquetamiento de alimento.....	82
Figura 50. Toma de datos para historia clínica en la clínica odontológica de la Universidad Santiago de Guayaquil.....	86
Figura 51. Tinción con revelador de placa	87
Figura 52. Sondeo de la cara palatina de canino.....	87
Figura 53. Aplicación de Anestesia Infiltrativa.....	89
Figura 64. Sondeo de la cara palatina de canino.....	90
Figura 55. Toma de radiografía periapical en contacto interproximal abierto perteneciente a la localización incisivo central/incisivo central en la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.....	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Presencia de contactos interproximales abiertos asociadas al sexo	84
Tabla 2. Grupos etarios	85
Tabla 3. Número de contactos interproximales abiertos	86
Tabla 4. Localización de diastemas dada por maxilar	87
Tabla 5. Localización de (C.I.A.) en cavidad oral	88
Tabla 6. Estado periodontal en C.I.A.	89
Tabla 7. Gravedad de la enfermedad periodontal.....	90
Tabla 8. Causas de C.I.A. interproximales.....	92
Tabla 9. Reabsorción ósea mostrada radiográficamente.....	94
Tabla 10. Diagnóstico en relación a la causa de C.I.A.....	96
Tabla 11. Prueba de chi cuadrado	96
Tabla 12. Correlación entre enfermedad periodontal y reabsorción ósea....	98
Tabla 13. Prueba de chi cuadrado	98
Tabla 14. Causa de C.I.A.....	100

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Presencia de contactos interproximales abiertos asociadas al sexo ..	84
Grupos etarios	85
Número de contactos interproximales abiertos	86
Localización de diastemas dada por maxilar	87
Localización de (C.I.A.) en cavidad oral.....	88
Estado periodontal en C.I.A.	89
Gravedad de la enfermedad periodontal.....	90
Causas de C.I.A. interproximales.....	92
Reabsorción ósea mostrada radiográficamente	94
Diagnóstico en relación a la causa de C.I.A.	96
Prueba de chi cuadrado	96
Correlación entre enfermedad periodontal y reabsorción ósea	98
Prueba de chi cuadrado	98
Causa de C.I.A.....	100

RESUMEN

*Debido a la alta demanda de restauraciones estéticas, los profesionales de la rama de la odontología deben mantener un alto nivel de habilidades y conocimientos; además de considerar la estrecha relación entre prostodoncia y periodoncia, para así obtener restauraciones ideales que cumplan con los requisitos funcionales y estéticos. Para esto es primordial el conocimiento histológico, anatómico y clínico de los tejidos periodontales, con el fin de no producir ninguna alteración micro o macroscópica de la arquitectura periodontal. **Objetivo:** Identificar todas aquellas situaciones que producen contactos abiertos o inadecuados y determinar prevalencia de la enfermedad periodontal inflamatoria y/o destructiva en zonas de contactos interproximales abiertos. **Método:** Este estudio es transversal, descriptivo realizado en la Clínica de Odontología de la UCSG durante el semestre A 2013, en 18 pacientes que presentan 67 zonas de contacto interproximal abiertos. **Resultados:** Se encontraron más diastemas en el sexo femenino correspondiendo a un 61,11% de los pacientes. El mayor número de diastemas se encontró en personas de entre 41-50 años correspondiendo a un 44,4% de los pacientes. La periodontitis prevaleció en un 76% en los casos estudiados. La periodontitis leve prevaleció en un 56,72% de los casos diagnosticados con periodontitis. La mayor causa de presencia de diastemas fue la migración dentaria en 50%. Se observó una prevalencia de 56,72% en reabsorción ósea hasta el nivel cervical. **Conclusión:** Los contactos interproximales abiertos son factores predisponentes para la enfermedad periodontal, hecho corroborado en el resultado de este estudio en el que se presentó el 91% de enfermedad periodontal, 15% de gingivitis y la periodontitis prevaleció en un 76% en los casos estudiados*

Palabras clave: Diastema. Periodontitis. Gingivitis. Espacio interproximal. Contacto interproximal

ABSTRACT

*There's a high demand due to the stetic renovations in the previous zone, clinics should maintain a high level of skills and knowledge; plus, taking consideration of the stretch relationship between prosthodontics and periodontics so we can get the appropriate restorations that follow the stetic and functional requirements. For this, it is essential the histologic, anatomic and clinic knowledge of the periodontic tissues with the purpose of not producig any kind of microscopic or macroscopic perturbation of the periodontic architecture. **Objective:** Identify all of those situations that produce inadequate or open contact and determine the prevalence of the periodontal illness that could cause inflammations and/or destruction in the interproximal opened contact zones. **Method:** This is a transversal quantitative study of cases and controlled experiments realized in the odontological clinic located at Santiago de Guayaquil Catholic University(UCSG) during semester A 2013, with 18 patients that presented 67 inter-proximal opened contact zones. **Results:** We found more diastemas in females corresponding to a 61,11% of the patients. The highest number of diastemas was found in people between 41-50 years old corresponding to a 44,40% of the patients. Periodontics prevailed in a range of 76% in the studied cases. The passive periodontic prevailed in a 56,72 percent of the diagnosed cases. The mayor cause of presence of diastemas was the tooth migration in a 50%. We observed a prevalence of 56,72% of osseous reabsorption until cervical level. **Conclusion:** The open interproximal contacts are predisposing factors for periodontal disease, a fact corroborated by the results of this study that was presented on 91% of periodontal disease, 15% of gingivitis and periodontitis prevailed by 76% in the cases studied*

Key word:

Diastema. Periodontics. Gingivitis. Interproximal space. Interproximal contact.

1.-INTRODUCCIÓN

Es común observar maniobras erróneas sobre los pacientes en los procedimientos restauradores, tratamientos de ortodoncia, en la adaptación de prótesis fijas y removibles, que por lo general redundan en una pérdida de la anatomía dentaria interproximal, provocando un contacto interdentario abierto⁵. La enfermedad periodontal es una situación que se relaciona con estos eventos, sufriendo así el periodonto graves consecuencias debido a la acción erróneamente aplicada. De tal manera que fue imperativo investigar la prevalencia de tal afección (enfermedad periodontal) y determinar la correlación entre punto interdentario ineficiente y patología periodontal para evitar la práctica incorrecta de las técnicas odontológicas restaurativas.

Varios artículos describen la agresión gingival como una situación muy común en los procesos restaurativos.⁵ Como clínicos, nuestra labor es de concordar los conocimientos de la anatomía normal con los procesos restaurativos, destinados a remplazar esa anatomía natural que se ha visto afectada por algún proceso patológico. Es imperativo tener los conocimientos necesarios para la praxis de una odontología restaurativa correcta. Con la aparatología fija ortodóntica se ha demostrado una retención de placa bacteriana y en consecuencia tenemos un agravante más. Por lo que en los procedimientos ortodónticos es fundamental tener criterio periodontal como lo indica Rossi en su libro 'Atlas de Odontología restauradora y Periodoncia',⁴ ya que sin este criterio no pensaríamos en prevenir la enfermedad periodontal. Con estos antecedentes, el objetivo de este trabajo fue determinar los factores de riesgo: restauraciones desbordantes, pacientes post ortodónticos, fracturas coronales que inciden en la aparición de la enfermedad periodontal. Evaluando a cada paciente que demuestre la patología en concordancia con las situaciones odontológicas presentadas, viendo su rango de edad, cantidad de diastemas presentados, sexo, tipo de enfermedad periodontal que se presenta así como su gravedad.

1.1.-JUSTIFICACIÓN

La literatura establece que los contactos interproximales son los responsables de mantener la estabilidad del arco dentario e impedir el empaquetamiento de alimentos. La interrupción del área o relación de contacto, se debe a causas patológicas o iatrogénicas y actúa como factor predisponente al desarrollo de enfermedad periodontal.

Además las zonas interproximales son zonas de retención natural de la placa bacteriana y por tanto, esta es más frecuente aquí que en las caras libres. Por lo que una zona interproximal con relación de contacto inadecuada se constituirá en un área de mayor predisposición a la presencia y persistencia de lesión periodontal.

Debido a la alta demanda de tratamientos odontológicos que invadir la integridad del espacio interproximal, este trabajo tiene como objetivo determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal en los contactos interproximales inadecuados.

El estudio fue realizado dentro de las instalaciones de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil puesto que aquí se ofrecen procedimientos restauradores a los pacientes, con el fin de dar a conocer al odontólogo todas las situaciones clínicas que se puedan presentar y de esta manera prevenir el desarrollo de la patología en los pacientes que acuden a la clínica

OBJETIVOS

1.2.1.-OBJETIVO GENERAL

Evaluar factores de riesgo de la enfermedad periodontal inflamatoria y o destructiva en zona de contacto interproximales abiertos y establecer su prevalencia

1.2.2.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar si en los contactos interproximales abiertos a consecuencia de diastemas no naturales está presente la enfermedad periodontal.
- Comprobar la presencia de Enfermedad Periodontal asociada a contactos interproximales abiertos por procesos restauradores inadecuados, migración dentaria, fractura, mal posiciones dentarias y tratamiento de ortodoncia
- Determinar radiográficamente la pérdida ósea en los contactos interproximales abiertos.

1.3.-HIPÓTESIS:

- Los contactos interproximales abiertos son un agente predisponente para la Enfermedad Periodontal

VARIABLE	DEFINICIÓN	MEDICIÓN	INDICADORES
DEPENDIENTE			
Contacto abierto interproximal no natural	Son la interrupción del área o relación de contacto, se debe a causas patológicas o iatrogénicas.		
INDEPENDIENTE			
Enfermedad Periodontal	La enfermedad periodontal es una enfermedad que afecta a las encías y a la estructura de soporte de los dientes. Las bacterias presentes en la placa causan esta enfermedad.	clasificación por la Asociación Americana de Periodontología 1999 y midiendo la gravedad de la enfermedad periodontal a través de radiografías periapicales, dividiendo el diente en tercios	para las lesiones de periodontitis según los niveles de inserción presentes: 1-2 mm = leve, 3-4 mm = moderada y mayor a 5 mm = severa. La pérdida ósea puede ser estimada dividiendo en tercios la distancia radicular desde la línea amelocementaria hasta el ápice del diente así: <ul style="list-style-type: none"> • 1/3 cervical: pérdida ósea leve • 1/3 medio: pérdida ósea moderada • 1/3 apical: pérdida ósea severa

INTERVINIENTE			
Migración dentaria	Movimiento dentario espontaneo hacia mesial de diente o dientes después de la erupción	Inspección visual	Hoja de registro de datos
Fractura	Perdida de sustancia coronaria dada por traumatismo	Inspección Visual	Hoja de registro de datos
Tratamiento post ortodontico	Causar diastemas luego de recibir tratamiento de ortodoncia	Inspección visual	Hoja de registro de datos
Prótesis Fija mal adaptada	Localización de los márgenes de la prótesis incorrectos	Inspección Visual	Hoja de registro de datos

Prótesis removible mal adaptada	Localización de los márgenes de la prótesis incorrectos	Inspección Visual	Hoja de registro de datos
Mal posición dentaria	Es cuando uno o varios dientes están situados en una posición anormal	Inspección visual	Hoja de registro de datos
Restauraciones desbordantes	Pueden ser resinas, amalgamas o incrustaciones que invaden el espacio interproximal	Inspección visual	Hoja de registro de datos

2.-MARCO TEÓRICO

ENFERMEDAD PERIODONTAL

Las enfermedades periodontales son de origen infeccioso que afectan a las estructuras de soporte dentario, y se clasifican en dos grupos: gingivitis y periodontitis. La gingivitis es un proceso inflamatorio de la encía, sin el movimiento hacia apical del epitelio de unión, y por tanto sin destrucción de los tejidos de soporte del diente. La periodontitis es también un proceso inflamatorio, pero a diferencia de la gingivitis este se extiende a los tejidos de soporte del diente, y se caracteriza por el movimiento hacia apical de la inserción epitelial y la destrucción progresiva del ligamento periodontal y del hueso alveolar.^{2,3}

La gingivitis se produce por la acumulación de placa bacteriana y se elimina mediante un control cuidadoso de ésta. En el caso de la periodontitis, las bacterias son necesarias para el desarrollo de la enfermedad, pero no suficiente, ya que otros factores de riesgo, inherentes al huésped y los ambientales, determinan el inicio y evolución de la periodontitis.^{2,3}

2.1.-GINGIVITIS

Es una condición reversible de los tejidos blandos gingivales, que, como consecuencia de un proceso inflamatorio, sangran y pueden cambiar de color, tamaño y consistencia. El proceso inflamatorio es de origen infeccioso, debido a la progresiva aparición de gérmenes anaerobios estrictos. La presencia de inflamación en la porción marginal de la encía se puede valorar mediante el sondaje o a partir del cambio de color de la encía.^{2,3}

Clasificación de la gingivitis

Gingivitis asociada a placa

- Asociada únicamente a placa
- Modificada por factores sistémicos
 - Gingivitis de la pubertad
 - Gingivitis asociada al ciclo menstrual
 - Gingivitis del embarazo
 - Gingivitis asociada a diabetes
 - Gingivitis asociada a leucemia
- Enfermedad gingival modificada por medicamentos
 - AG por medicamentos
 - Gingivitis asociada a anticonceptivos
- Enfermedad gingival modificada por malnutrición
 - Gingivitis asociada a escorbuto

Gingivitis no asociada a placa

- Gingivitis de origen bacteriano específico
- Gingivitis de origen vírico
- Gingivitis de origen fúngico
- Enfermedad gingival de origen genético
- Enfermedad gingival asociada a condiciones mucocutáneas
- Enfermedad gingival asociada a alergias.^{2,3}

Características clínicas

Paciente de cualquier edad o sexo que refiere sangrado indoloro de la encía tras 10-20 días de acumulación de placa bacteriana. Durante el examen periodontal se nota la enfermedad por el sangrado al sondaje suave del surco gingival. Al a inspección visual, la papila y/o el margen gingival aparecen inflamados con pérdida del punteado característico de piel de naranja, aumento de la coloración rojiza y consistencia más blanda en esa zona. La profundidad del surco es normal, 1 ó 2 mm.^{2,3,5}

Clínicamente, no hay pérdida de niveles de inserción y los recuentos de placa bacteriana sobrepasan el 20%. Los signos clínicos son reversibles después de la eliminación de la placa microbiana con medidas de control eficaces.^{2,3}

La hemorragia al sondaje constituye el primer signo de inflamación gingival y precede a otros signos, como el cambio de color o el aumento de tamaño. Su intensidad y facilidad en aparecer se relacionan directamente con la gravedad de la misma, desde un sangrado provocado por traumas mecánicos como cepillado de dientes, uso de palillos de dientes o morder alimentos duros, hasta el sangrado espontáneo. El sangrado se explica por los fenómenos de vasculitis y adelgazamiento del epitelio del surco que tienen lugar en la gingivitis, donde pequeños estímulos romperían los capilares más cercanos a la luz del surco provocando la hemorragia.^{2,3}

La pérdida del punteado superficial en la encía insertada, que tiene que ver con la destrucción progresiva de la trama de fibras de colágeno y el aumento del infiltrado inmunoinflamatorio, es también un signo precoz de gingivitis. Tal punteado reaparece en el momento que se restaura la salud gingival con el tratamiento.^{2,3}

El siguiente signo clínico en importancia en la gingivitis es el cambio de color de la encía. Ésta adquiere una coloración rojiza a rojizo-azulada dependiendo del grado de inflamación; el cambio de color es consecuencia del aumento de la vascularización y la reducción de la queratinización producida por la compresión del tejido conectivo subepitelial inflamado sobre el epitelio. Este cambio de coloración con diferentes tonalidades, desde el rojo brillante al rojo azulado, dependiendo de la cronicidad del proceso, acompañará a la encía mientras se encuentre enferma.^{2,3}

2.2.-PERIODONTITIS

La periodontitis se define como una enfermedad inflamatoria de los tejidos de soporte de los dientes causada por microorganismos específicos que producen

la destrucción progresiva del ligamento periodontal y el hueso alveolar con formación de bolsa, recesión o ambas. La característica clínica que distingue la periodontitis de la gingivitis es la presencia de pérdida ósea detectable. A menudo esto se acompaña de bolsas y modificaciones en la densidad y altura del hueso alveolar subyacente. En ciertos casos, junto con la pérdida de inserción ocurre recesión de la encía marginal, lo que enmascara la progresión de la enfermedad si se toma la medida de la profundidad de bolsa sin la medición de los niveles de inserción clínica. Los signos clínicos de inflamación, como cambios de color, contorno y consistencia, y hemorragia al sondeo, no siempre son indicadores positivos de la pérdida de inserción. Se ha comprobado que la pérdida de inserción relacionada con periodontitis avanza en forma continua o bien por brotes episódicos de actividad.³

2.2.1.-CLASIFICACIÓN DE LAS DIVERSAS FORMAS DE PERIODONTITIS

La Asociación Americana de Periodontología (AAP) en su World Workshop in Clinical Periodontics, celebrado en 1989 establece:

- Periodontitis del adulto
- Periodontitis de inicio temprano (puede ser prepuberal, juvenil o rápidamente progresiva)
- Periodontitis ulcerativa necrosante
- Periodontitis refractaria

European Workshop on Periodontology, 1993:

- Periodontitis del adulto
- Periodontitis de inicio temprano
- Periodontitis necrosante

Asociación Americana de Periodontología International Workshop for Classification of Periodontal diseases, 1999 (clasificación vigente)

- Periodontitis crónica
- Periodontitis agresiva
- Periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas.³

2.2.2.-PERIODONTITIS CRÓNICA

Las características clínicas de la periodontitis crónica son: inflamación gingival, sangrado durante el sondaje en el área de la bolsa gingival, resistencia reducida de los tejidos periodontales al sondeo, pérdida de inserción y pérdida de hueso alveolar. Entre las características variables se incluyen: hipertrofia o retracción de la encía, exposición de la furcación radicular, aumento de la movilidad dental, desplazamiento y finalmente exfoliación de los dientes.^{3,6}

Se encuentra relacionada con:

1. Las características del sujeto y solo algunos individuos experimentan destrucción avanzada.
2. Afectación de dientes específicos
3. Una progresión continua con breves episodios de exacerbación localizada y remisión ocasional.^{3,6}

Factores de riesgo para la periodontitis crónica:

- Factores bacterianos
- Edad: la prevalencia de la enfermedad periodontal aumenta con la edad
- Tabaquismo
- Factores relacionadas con el huésped
 - Enfermedad sistémica
 - Estrés
 - Genética³

Clasificación

La clasificación de la periodontitis crónica se establece en función de los siguientes criterios

1. Extensión

- a. Localizada: la que se presenta en menos de un 30%
- b. Generalizada: la que muestra en más de un 30% de localizaciones afectadas^{3,8}

2. Severidad

- a. Leve: cuando la pérdida de inserción es de 1 a 2 milímetros
- b. Moderada: cuando la pérdida de inserción es de 3 a 4 mm
- c. Severa o avanzada: cuando la pérdida de inserción es superior a 5 mm^{3,8}

Tratamiento

En relación con la periodontitis la Academia Americana de Periodoncia aconsejó:

- Tratamiento mecánico: raspado supra y subgingival
- Instrucciones de higiene oral
- Reevaluación
- Cirugías
 - Terapia resectiva: Cirugía a colgajo con o sin osteotomía, amputación radicular
 - Terapia regenerativa
 - Terapia mucogingival
- Estricto programa de mantenimiento
- Se puede optar por diagnóstico microbiano y la prescripción de un antibiótico adecuado^{3,8}

Tampoco se debe olvidar del control de una serie de factores para el control de factores ambientales como:

- Eliminación o el recontorneado de coronas u obturaciones desbordantes o sobrecontorneadas
- Ajuste de prótesis mal adaptadas
- Tratamiento de caries

- Odontoplastías
- Movimientos dentarios
- Restauración de contactos abiertos que favorezcan la impactación de restos de alimento
- Tratamiento del trauma oclusal
- Extracción de dientes con pronóstico imposible^{3,8}

2.2.3.-PERIODONTITIS AGRESIVA

Se define como una forma agresiva de enfermedad, caracterizada por una avanzada pérdida de tejido periodontal y rápida progresión de la enfermedad, asociada a factores sistémicos modificantes, genéticos e inmunológicos, que favorecen la predisposición a su aparición.^{3,6}

Una característica principal que la distingue de la periodontitis crónica es la evidente y rápida progresión de la pérdida de inserción y de la destrucción ósea. Los pacientes están sistémicamente sanos; además se observa una predisposición de la enfermedad dentro del grupo familiar.^{6,7}

Se puede presentar de forma: Localizada o Generalizada.

Localizada: comienza en la edad circumpuberal, destrucción periodontal interproximal agresiva localizada en primer molar o incisivos y no más de dos dientes adicionales afectados.^{6,7}

Generalizada: cantidad de dientes permanentes involucrados, pérdida de inserción interproximal generalizada afectando al menos tres dientes adicionales además de primeros molares e incisivos. Afecta a personas de menos de 30 años, pero los pacientes pudieran tener mayor edad, la destrucción de inserción y de hueso alveolar es de marcada índole episódica.^{6,7}

Los métodos de tratamientos sugeridos, para controlar la Periodontitis agresiva incluyen:

- Instrucciones de higiene
- Control de factores locales
 - Eliminación de caries y restauraciones defectuosas
 - Tratamientos endodónticos en dientes con patología pulpar
 - Extracción de dientes con pronóstico malo
- Terapia oclusal
- Cirugía periodontal de ser necesario.^{6,7}

2.2.-RELACIÓN DE CONTACTO Y SU PARTICIPACIÓN EN LA ETIOLOGÍA EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

Frecuentemente se presente en la clínica la necesidad de intervenir en el espacio interproximal por la existencia de caries, lo que requiere el uso de restauraciones rígidas o plásticas para la reconstrucción de dicho espacio⁴.

Los parámetros que se deben tomar en cuenta para la reconstrucción proximal de manera exitosa son: la anatomía de la cara oclusal, una convivencia adecuada del material con los tejidos gingivales y una reconstrucción correcta de la relación de contacto.^{4,29}

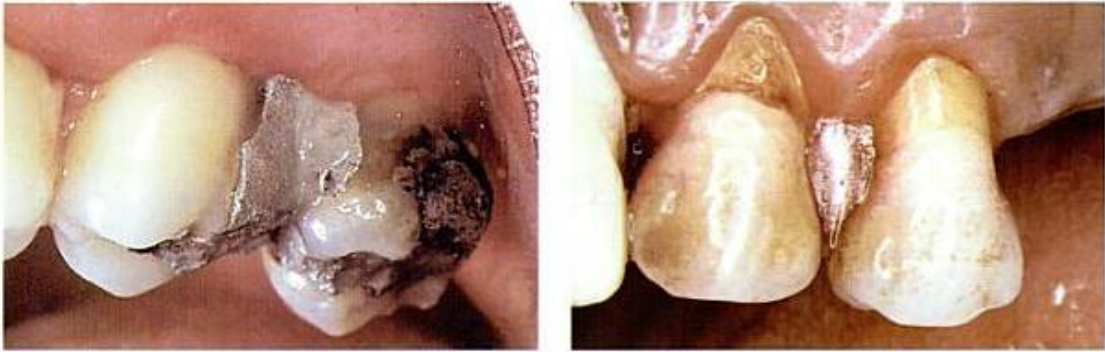


Figura 1. Material de restauración invadiendo el espacio interproximal.

Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴

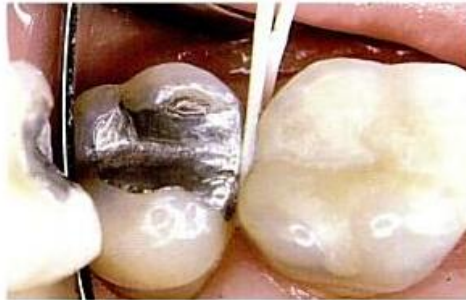


Figura 2. Inflamación gingival por anatomía oclusal incorrecta y falta de firmeza en la relación de contacto.

Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴

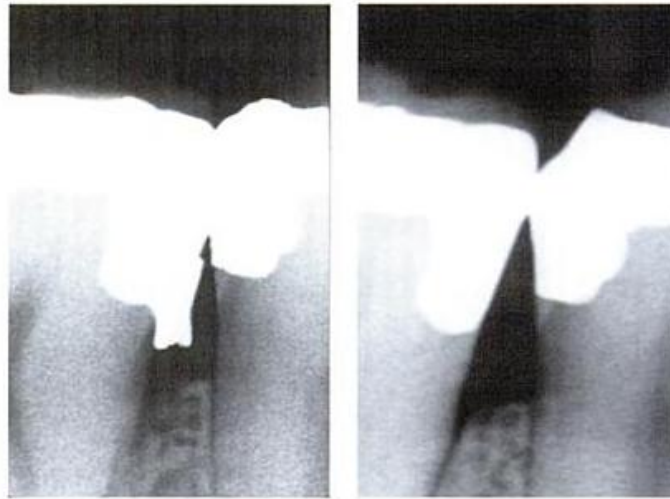


Figura 3. Radiografía pieza con excedente de material en el espacio interproximal y pérdida ósea. Posterior reparación del excedente.

Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴

Uno de los síntomas en una relación de contacto deficiente es el empaquetamiento de comida y las consecuencias que produce. Para evitar esto último es imprescindible el uso de matrices y cuñas.^{4,29}

Es primordial establecer troneras gingivales amplias que posibiliten el mantenimiento de la biocompatibilidad con los tejidos que en ellas se alojan y el material restaurador que las conforma. La invasión del espacio proximal con material de obturación, la presencia de restauraciones desbordantes y la falta de una relación de contacto correcta realzan la necesidad de reconocer la importancia de la morfología del espacio proximal desde los puntos de vista:^{4,29}

- Biológico
- Fisiológico
- Profiláctico⁴

Estos tres aspectos demuestran la importancia de la relación de contacto y el espacio proximal en la etiología de la enfermedad periodontal.⁴

2.2.1.-RELACIÓN DE CONTACTO

La relación de contacto tiene su importancia en el mantenimiento de la contigüidad del arco dentario y la protección de la papila interdental. Este punto divide al espacio interproximal en dos partes diferentes en cuanto a características y funciones.⁴

La parte comprendida entre el contacto y el reborde marginal es convexa en los ejes transversal y sagital se denomina “vertiente interproximal” que, con la homóloga del diente vecino, forma el surco interproximal o interdental.^{4,5,29}

Su profundidad y ancho dependen del grado de desgaste; es más ancho en los jóvenes y se transforma en una hendidura en las dentaduras abrasionadas.⁴

La otra parte del espacio es la que está situada apicalmente al punto de contacto. Tiene forma de pirámide cuadrangular, ocupada por la papila gingival, su vértice es el punto de contacto y su base, la cresta alveolar.⁴

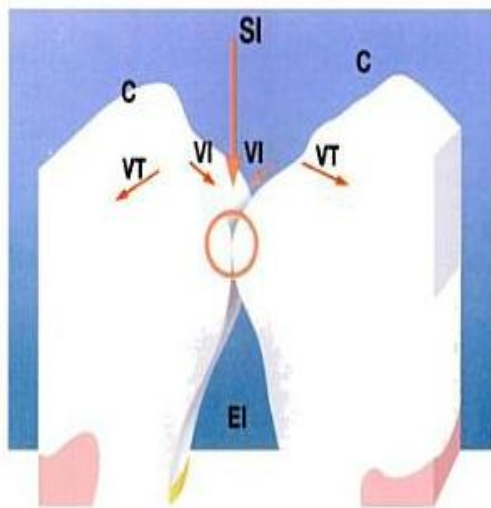


Figura 4. Esquema de Ackerman

SI, surco interdental; VI, vertiente interproximal; VT, vertiente triturante; C, cúspide; EI, espacio interdental. Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴

Las paredes proximales son las caras dentarias:

- Las mesiales tienden a la concavidad a medida que se aproximan al cuello, y los primeros premolares son los más marcados
- Las distales son francamente convexas

- Las vestibulares, palatinas o linguales son abiertas.^{4,29}

En tanto que las características morfológicas del surco se mantengan, la retención de alimentos o la alteración de ese espacio no existirán. La relación de contacto forma una entidad anatomofisiopatológica. Este es el sitio alrededor del cual una serie de estructuras mantienen un equilibrio, y la pérdida de éste puede determinar modificaciones en los tejidos de soporte. Su persistencia asegura una continuidad correcta en todo el arco dentario, por la contigüidad de sus elementos. Cada pieza soporta sus proximales, asegurando la estabilidad de la posición de los dientes en sentido horizontal y facilitando la transmisión de fuerzas masticatorias en todo el arco dentario, la contigüidad es la mayor premisa de normalidad. Se preservan de esta forma las fibras dentodentales y supracrestales que van desde el cemento de un diente hasta el del vecino.^{4,29}

Las funciones de la relación de contacto son:

- Proteger la papila interdientaria
- Dar estabilidad al arco
- Facilitar la higiene,⁴

La relación de contacto se constituye de:

- Punto de contacto
- Rebordes marginales
- Troneras
- Relaciones oclusales
- Fibras dentodentales.^{4,29}

2.2.2.-PUNTO DE CONTACTO

Es la parte de las caras proximales en la que se tocan dos dientes adyacentes. La ubicación del punto de contacto depende de la convergencia de las caras proximales de las piezas que la forman, su angulación, su tamaño y su forma.

Convergencia: la convergencia de las caras proximales hacia cervical permite determinar la posición en el sentido inciso-ocluso-cervical de las partes más prominentes de las caras proximales que se corresponden con el mayor diámetro mesiodiastal de las caras libres, que en todos los dientes se encuentran cerca de incisal u oclusal. Para ambas arcadas, es siempre en los incisivos donde la convexidad está más cerca de incisal; luego se va alejando progresivamente a medida que va llegando a los molares, pero sin abandonar el tercio oclusal. Los tamaños de las caras proximales son diferentes en un sentido u otro; las caras mesiales son mayores que las distales. Las caras distales muestran mayor oblicuidad en ambos sentidos que las caras mesiales (con referencia al eje longitudinal del diente), de manera que, si se prolongan los planos de las caras proximales, se interceptarán en apical y hacia mesial del eje. Son más convexas que las mesiales, y los premolares y los molares presentan un ligero aplanamiento cervical.⁴



Figura 5. Convergencia de las caras proximales

La convergencia de las caras mesial y distal se dirige francamente hacia el ápice. Esto tiene un motivo: la necesidad de contribuir a formar entre dos dientes proximales, y hacia cervical del punto de contacto, el espacio suficiente como para permitir la ubicación de la papila gingival.

Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴

El valor de la convergencia es mayor en palatino o lingual, y menor en vestibular.

En los premolares y molares, la presencia de la cara oclusal hace que, a su nivel, el diámetro mesiodistal sea menor en palatino o lingual que en vestibular, porque allí se opera la convergencia de las caras proximales.⁴

Angulación: la vista desde incisal u oclusal de las diferentes piezas dentarias indica que cada cara proximal o libre tiene direcciones y angulaciones diferentes.⁴

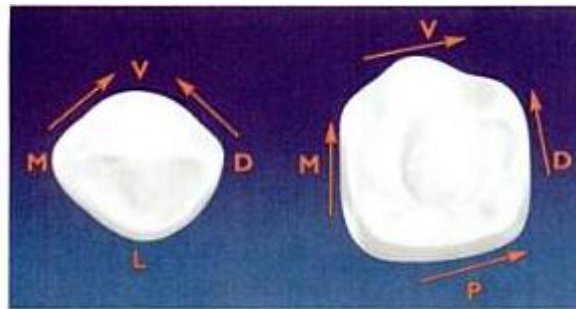


Figura 6. Angulaciones de las caras proximales.

Vista oclusal – incisal de las caras proximales (angulaciones y direcciones).

Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴

Las caras mesiales y distales forman parte de planos que convergen en el ápice. Estos planos tienen distinta angulación, y las caras distales son más oblicuas que las mesiales.⁴

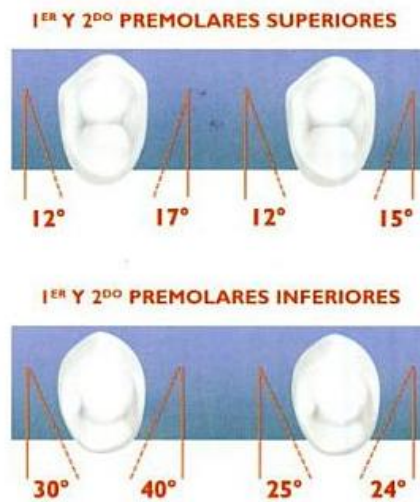


Figura 7. Angulaciones de caras proximales.

Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴

Tamaño: la parte más prominente de las caras proximales, en sentido ocluso-cervical, está próxima a oclusal. ⁴

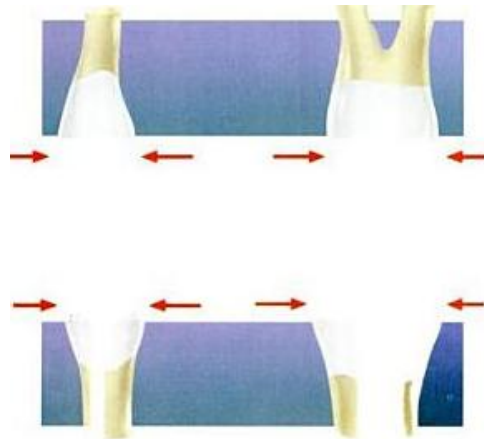


Figura 8. Porción más prominente de las caras proximales, en sentido ocluso-cervical, está próxima a oclusal.

Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴

La mayor prominencia de las caras proximales en sentido vestibulo-palatino/lingual está cerca de vestibular. La parte más prominente de las caras proximales en sentido ocluso-cervical está cerca de oclusal.⁴



Figura 9. La mayor prominencia de las caras proximales en sentido vestibulo-palatino está cerca de vestibular. La mayor prominencia de las caras proximales en sentido ocluso-cervical está cerca de oclusal.

Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴

El punto de contacto se encuentra ubicado en los tercios vestibular y oclusal de las caras que participan en su formación, de los incisivos a los molares; sufre una ligera migración hacia cervical y palatino/lingual, generando nichos desiguales, de los que el más profundo es el lingual.⁴

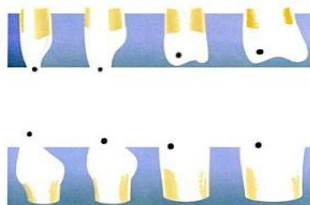


Figura 10. Ubicación del punto de contacto.

Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴



Figura 11. Ubicación del punto de contacto.

Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴



Figura 12. Ubicación del punto de contacto.

Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴

2.2.3.-REBORDES MARGINALES

- Constituyen la relación de contacto
- Distribuyen los alimentos
- Protegen la papila, evitando su lesión⁴

Se constituye de la vertiente interproximal, que está comprendida entre el punto de contacto y el reborde marginal, y la vertiente triturante de la cara oclusal. Los rebordes marginales de los dientes posteriores adyacentes deben estar a la

misma altura para lograr los contactos y las troneras correctas. Cuando esta relación falta, hay un aumento de los problemas asociados con contactos débiles y troneras defectuosas. ^{4,29}



Figura 13. Obturaciones que demuestran el tallado adecuado de los rebordes marginales, con sus dos vertientes (oclusal y proximal).

Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴

TRONERAS

Alrededor del punto de contacto se disponen cuatro espacios imaginarios que pueden compararse con pirámides cuadrangulares unidas por sus vértices. Se las denomina nichos, troneras u hornacinas y son: vestibular, oclusal o incisal, lingual o palatino, y cervical o gingival. ^{4,29}

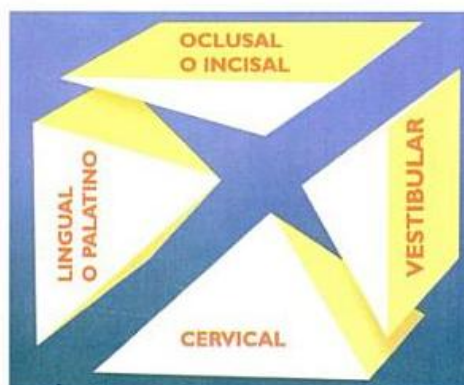


Figura 14. Nichos interproximales.

Los nichos interproximales son triangulares cóncavos, formados por los contornos proximales de los dientes. De ahí que sea imperativo la reconstrucción proximal de las restauraciones con el objeto de crear un espacio propicio para alojar a la papila gingival.

Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴

Sus bases tienen la siguiente orientación:

- Hacia la cresta alveolar
- Hacia la superficie oclusal, opuesta a la anterior
- Hacia las caras libres, opuestas entre sí ⁴

En una cavidad bucal de formas y funciones óptimas, la papila gingival conserva su forma, siempre ocupando esa tronera. El nicho vestibular es el menos profundo, y el lingual, el más profundo. El oclusal es el más pequeño y el gingival, el más importante por su función y anatomía, ya que todos los procesos patológicos se presentan en esa zona. ^{4,5,29}



Figura 15. Distribución de las troneras

La distribución de las troneras es más regular en los molares y premolares que en los incisivos y caninos, dada la mayor amplitud de las caras proximales.

Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴



Figura 16. Distribución de las troneras

A medida que se va hacia el sector posterior, la papila cambia de forma; se hace más alargada en el sector anterior y cuadrangular en el posterior. La anatomía de las caras proximales, así como la presencia de las caras oclusales y la anatomía ósea, determinan dicha forma.

Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴

Las troneras amplias, abiertas, proporcionan escasa protección a las estructuras de soporte y, en consecuencia el alimento se empaqueta. Si la papila se altera, es por un margen gingival incorrecto, un contorno proximal exagerado y nichos inadecuados, por lo general muy pequeños. ⁴

2.2.4.-RELACIONES OCLUSALES

El mantenimiento de la relación fosa-cúspide y la perfecta reconstrucción de la anatomía oclusal son factores que contribuyen a la integridad de la relación de contacto. ^{4,29}

2.2.5.-FIBRAS DENTODENTALES

Las fibras colágenas insertadas en el diente contribuyen a darle el tono de firmeza al margen gingival. Las fibras gingivales no se distribuyen de manera irregular o aleatoria, sino que se disponen en diferentes grupos de acuerdo con su inserción y el curso en los tejidos. ^{1,4}

1. Crestodentales: corresponden al grupo de haces de fibras periodontales que se extienden desde la cresta ósea en dirección oblicua a la corona. Su función es detener la extrusión del diente.
2. Circulares: rodean al diente sin insertarse en él a modo de anillo
3. Gingivoóseas y gingivodentales: se dirigen desde la franja supraósea del cemento hasta la encía en forma de abanico, tanto en la encía marginal como en la insertada.
4. Arciformes: tienen inserción ósea vestibular y lingual/palatina, pasando por la papila interdental.
5. Dentodentales: mantienen la firmeza de la relación de contacto, ya que están insertadas en el cemento de los dientes adyacentes. Estas fibras también se denominan transeptales, y cumplen una importante función en la defensa contra el avance del proceso inflamatorio periodontal hacia la cresta ósea. Su integridad contribuye a evitar el empaquetamiento de

comida y la continuidad del arco dentario. Su destrucción, por acción de la placa bacteriana, altera el componente anterior de las fuerzas. ^{1,4}

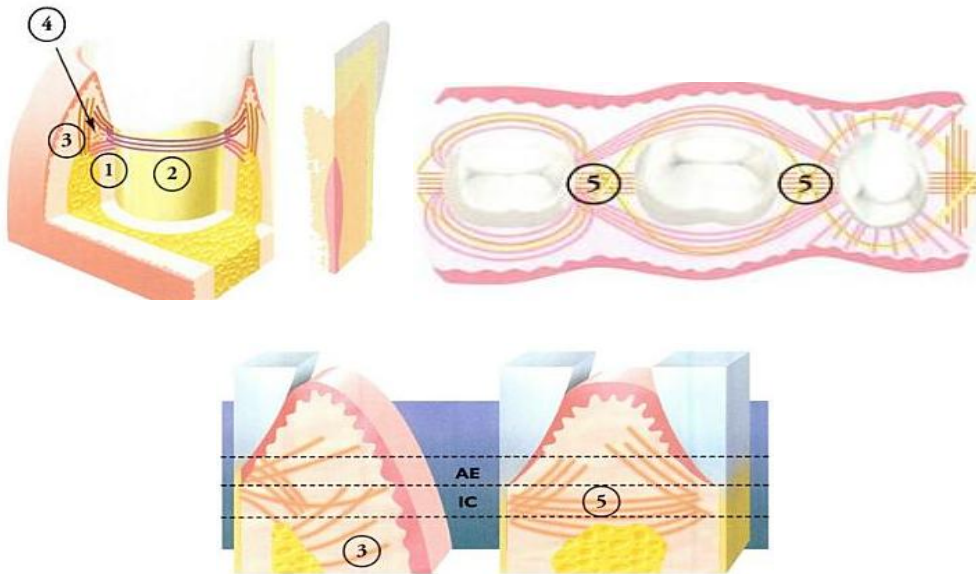


Figura 17. Fibras del ligamento periodontal.

(1) Fibras Crestodentales, (2) Fibras Circulares, (3) Fibras gingivooseas y gingivodentales, (4) Arciformes, (5) Fibras dentodentales. “AE: epitelio de unión; IC: inserción conectiva.

Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴

2.2.6.-MECANISMO DE FUNCIÓN DE UNA RELACIÓN DE CONTACTO CORRECTA

Al acercarse la cúspide del diente antagonista a una relación de contacto considerada normal, el alimento que sufre el impacto de la masticación se va comprimiendo a modo de un émbolo. Por la acción de los planos inclinados de las cúspides, el alimento es dividido; parte de él se proyecta sobre las caras libres y parte, sobre las caras proximales. ⁴

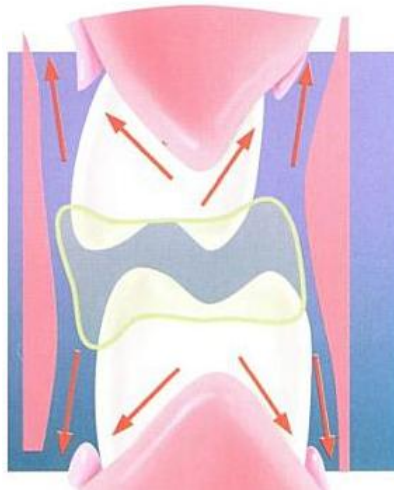


Figura 18. Vista proximal:

El alimento comprimido entre los dientes se desliza hacia las caras libres y las vertientes de la papila proximal.

Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴

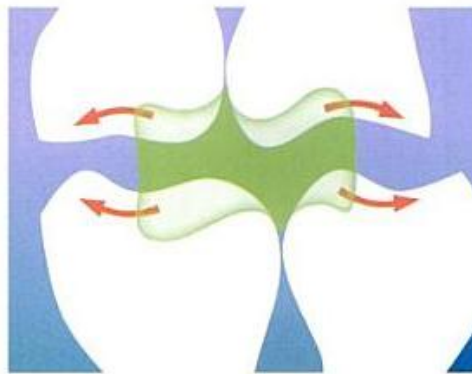


Figura 19. Vista de caras libres:

Al mantener una relación de contacto correcta el alimento se distribuye por las caras oclusales y no se empaqueta.

Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴

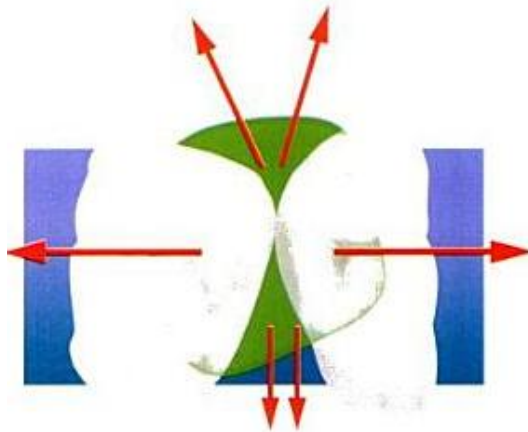


Figura 20. Vista oclusal:

Una correcta anatomía de la cara oclusal, nichos vestibulares y linguales, y una ubicación correcta del punto de contacto permiten el desplazamiento del alimento por los surcos y ranuras de la cara oclusal.

Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴

El alimento se desliza por la vertiente proximal; al llegar al punto de contacto, se divide, desplazándose sobre las vertientes vestibulares y palatinas/linguales, desde donde es tomado por los labios, los carrillos y la lengua, para luego ser colocado nuevamente entre los arcos dentarios. Si no existieran vías de escape (surcos y rebordes marginales) no habría desplazamiento, y el alimento quedaría impactado en el espacio proximal. ⁴

2.3.-LOS FACTORES DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES GINGIVOPERIODONTALES

Un factor de riesgo es aquel cuya presencia implica que hay un incremento en la probabilidad de que se desarrolle una determinada enfermedad, en este caso la enfermedad periodontal.⁴

Actúa como un factor predisponente o modificador que puede acelerar el proceso destructivo periodontal, que siempre es iniciado por factores microbianos.⁴

Los factores de riesgo pueden ser primarios y secundarios.

El factor de riesgo primario es la placa bacteriana, es decir, la microflora asociada con la enfermedad gingivoperiodontal.⁴

Los factores de riesgo secundarios incluyen los generales y los locales. Entre los primeros están, la raza, la edad, el estado socioeconómico, las condiciones sistémicas como el nivel hormonal, los anticonceptivos orales, el embarazo, el estrés, la diabetes, el tabaquismo, la osteoporosis, el HIV, la leucemia, la neutropenia, la hipofosfatasa, los desórdenes genéticos con traducción clínica como el síndrome de Down, el síndrome de Papillon-Lefevre, o sin traducción clínica como las enfermedades del sistema autoinmune.⁴

La odontología restauradora que se lleva acabo de manera incorrecta, la anatomía dentaria, las malposiciones dentarias son factores del medio ambiente que actúan como factores locales.⁴

El modo en que progrese la enfermedad periodontal y las formas que asume dependen de las características del huésped.⁴

Los factores sistémicos pueden modificar todas las formas de periodontitis, principalmente a través de sus efectos sobre la inmunidad y la respuesta inflamatoria.⁴

Las bacterias son necesarias pero no suficientes para causar enfermedad periodontal; se requiere un huésped susceptible, un período determinado y un medio ambiente predisponente.⁴

Un individuo con salud periodontal puede tener una bacteria potencialmente patógena, pero sin aquellas condiciones predisponentes la bacteria no podría causar la enfermedad.⁴

En individuos susceptibles de desarrollar periodontitis, la placa bacteriana se extiende dentro del surco y forma la placa subgingival, que se adhiere a la superficie del diente conformando la biopelícula.⁴

Varios factores del medio ambiente son capaces de provocar enfermedad periodontal. En primera instancia, se deberá considerar la mala higiene bucal, que contribuye a facilitar el depósito de placa y cálculo, aumentando así el número total de bacterias.⁴

Las restauraciones dentales (la adaptación de los márgenes, los contornos de la restauración, la relación proximal y la lisura de la superficie), la ortodoncia, el empaquetamiento alimentario y la salud periodontal están relacionadas entre sí de manera inseparable; e inciden en un impacto biológico crítico sobre los tejidos periodontales.^{4,29}

Los factores locales del medio ambiente, por lo tanto, tienen una influencia importante para mantener la salud periodontal, necesaria para el funcionamiento correcto de todas las restauraciones y la estimulación funcional de éstas, lo que es algo importante para la preservación de las mismas.⁴

De tal forma, la odontología restauradora incorrecta es un factor de riesgo que se debe considerar en la etiología de la enfermedad periodontal.⁴

Para evitar el fracaso periodontal se deberá aplicar lo siguiente:

- Eliminación total de la enfermedad gingival o periodontal antes de restaurar. La inflamación y las lesiones periodontales disminuyen la

capacidad de los dientes pilares para responder a las demandas funcionales.^{4,28}

- Las restauraciones que se construyen sobre un periodonto sano proveen influencias beneficiosas; en cambio, son destructivas cuando se las realizan sobre piezas afectadas por enfermedad periodontal o la generan, disminuyendo así la vida de los dientes y las prótesis.⁴
- La posición del diente a menudo es alterada por la enfermedad periodontal. La resolución de ésta y la regeneración de los tejidos periodontales después del tratamiento hacen que los dientes en ocasiones retornen a su lugar original.⁴
- Muchas piezas afectadas por la enfermedad periodontal se han transformado en excelentes pilares **después del tratamiento respectivo.**⁴
- Las prótesis parciales construidas sobre modelos hechos con enfermedad gingival y mucosa del reborde no firme hacen que, al eliminar la inflamación, el contorno gingival y mucoso adyacente se altere. La contracción provocará espacios debajo de pónicos de puentes y bases de removibles, lo que resulta en acumulación de restos alimentarios y placa bacteriana, generando nuevamente la aparición de la inflamación⁴
- La inflamación impide localizar el margen gingival de las restauraciones por su inestabilidad permanente, situación que mejora al partir de una encía sana o normalizada.⁴

2.3.1.-FACTORES DE RIESGO EN ODONTOLOGÍA Y LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

Las deficiencias en la calidad de las restauraciones o prótesis son factores que favorecen la inflamación gingival y la destrucción periodontal. Las maniobras odontológicas que contribuyen al deterioro de los tejidos periodontales se denominan factores yatrógenos. Las características de las restauraciones

dentales y prótesis parciales removibles importantes para el mantenimiento de la salud periodontal son:⁴

- Localización del margen gingival para la restauración
- Espacio entre el margen de la restauración y el diente no tallado
- Contorno de las restauraciones
- Oclusión
- Materiales usados en la restauración
- Técnicas de restauración en sí
- Diseño de la prótesis parcial removible^{4,19}

Márgenes de restauraciones. Los márgenes desbordantes de las restauraciones dentales contribuyen al desarrollo de enfermedad periodontal mediante:

- La transformación del equilibrio ecológico del surco gingival en una zona que favorece la proliferación de gérmenes relacionados con la enfermedad periodontal (prevalencia de microorganismos anaerobios gramnegativos) a expensas de especies que aparecen cuando hay salud (predominio de especies facultativas grampositivas).
- La inhibición del acceso del paciente para eliminar la placa acumulada^{4,19}

La eliminación de las partes desbordantes de las restauraciones favorece la remoción más eficaz de la placa, lo que redundará en disminución de la inflamación gingival y un pequeño aumento del soporte óseo alveolar en radiografías.^{4,19}



Figura 21. Márgenes desbordantes. Margen de la restauración que invade el margen gingival provocando inflamación en la papila entre el incisivo lateral y el canino.

Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴

La localización del margen gingival de una restauración se vincula de manera directa con el estado de salud de los tejidos periodontales adyacentes. Varios estudios han revelado una correlación positiva entre márgenes localizados por apical a la encía marginal e inflamación. Es decir, los márgenes subgingivales se vinculan con gran cantidad de placa, gingivitis más intensa y bolsas más profundas.^{4,19}

Se considera que la aspereza de la zona subgingival es un factor de importancia que contribuye a la acumulación de placa y la consiguiente inflamación gingival. La zona subgingival se compone del margen de la restauración, el material de cementado y la superficie dentaria tallada y no tallada. Las fuentes de aspereza marginal incluyen: surcos e irregularidades de la superficie de resina acrílica, porcelana o restauraciones de oro pulidas; separación del margen de la restauración y el material de cementado de la línea de terminación cervical, que expone la superficie rugosa del diente tallado; disolución y desintegración del material de cementado entre el tallado y la restauración, que deja un espacio, y adaptación marginal inadecuada de la restauración.^{4,18,20} Los márgenes subgingivales suelen tener un espacio de 20 a 40 micrones entre el margen de

la restauración y el diente no tallado. La colonización de este espacio por la placa bacteriana contribuye sin duda al efecto deletéreo de márgenes ubicados en un medio subgingival.^{4,30}

Materiales restaurativos. Por lo general los materiales utilizados para restauración en sí no son lesivos para los tejidos periodontales. Los acrílicos de autocurado son la excepción. La placa que se acumula en los márgenes de restauraciones es similar a la que se encuentra en las superficies dentarias no restauradas adyacentes. La composición de la placa que se forma sobre los materiales de restauración de todo tipo es similar, excepto la que se forma sobre los silicatos. Aunque las texturas superficiales de los materiales de restauración difieren en cuanto a capacidad de retención de placa todos pueden limpiarse bien si están pulidos y son accesibles a las técnicas de higiene bucal que se impide cuando el contacto del pónico con el tejido es excesivo. Lo que contribuye a la acumulación de placa que provocará inflamación gingival, pseudobolsas y quizá pérdida ósea.⁴



Figura 22. Corona de acrílico desbordante. Se nota la pérdida ósea

Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴

Diseño de prótesis parciales removibles. Según el criterio de investigadores, la movilidad de los dientes pilares, la inflamación gingival y la bolsa periodontal aumentan tras la colocación de prótesis parciales. Esto se debe a que las prótesis favorecen la acumulación de placa, en especial si cubren el tejido

gingival. Las prótesis parciales que se utilizan día y noche inducen mayor formación de placa que las que se usan sólo de día. Estas implicaciones en el manejo de las prótesis destacan la necesidad de brindar instrucciones para evitar efectos dañinos de las mismas sobre los dientes remanentes y el periodonto.^{4,14,15,16,17}



Figura 23. Diseño inadecuado de una prótesis parcial removible que favorece la acumulación de placa bacteriana y la movilidad dental.

**Fuente: Efectos de la prótesis parcial removible sobre la salud periodontal.
Ardilla Medina CM. Enero 2009¹⁶**

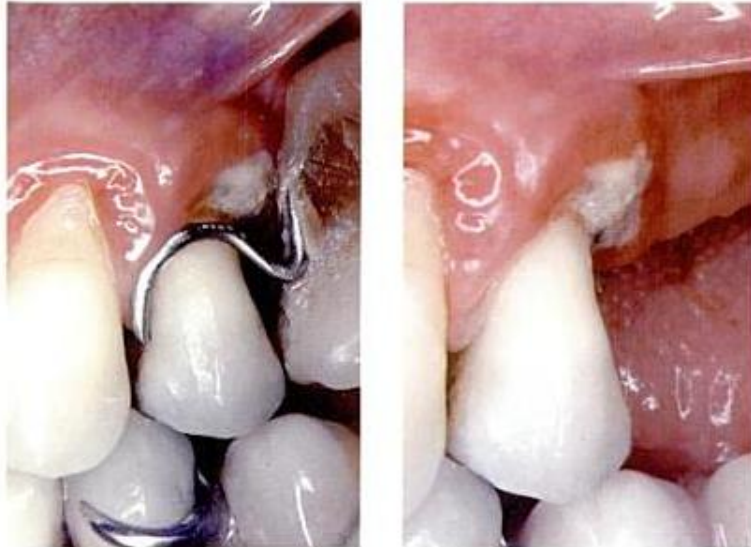


Figura 24. Prótesis parcial removible con un brazo retentivo apoyado sobre la encía, lesionándola

Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴

Complicaciones periodontales relacionadas con el tratamiento ortodóntico.

El tratamiento ortodóntico puede afectar el periodonto al favorecer la retención de placa, al lesionar de manera directa la encía como resultado de sobre extensión de bandas y mediante la creación de fuerzas excesivas, desfavorables, o ambas, sobre el diente y sus estructuras de soporte.^{12,13}

Los aparatos de ortodoncia no sólo tienden a retener placa bacteriana y residuos de alimentos, lo que genera la inflamación gingival.¹⁰



Figura 25. Gingivitis marginal crónica provocada por la presencia de placa bacteriana. Los elementos que conforman el tratamiento de ortodoncia favorecen a la retención de placa, esto sumado a una higiene deficiente, desencadenan el proceso inflamatorio.

Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴

En un estudio realizado en pacientes con ortodoncia (aparato fija) se arrojaron los siguientes resultados:

- El 63,3% de los pacientes estudiados presentaron gingivitis, mientras que el 94.7% reportaron haberla presentado después de que comenzaron con su tratamiento de ortodoncia.
- El 50% de los molares presentó profundidad de bolsa periodontal de 4mm o más.
- El primer molar superior derecho fue el órgano dentario que con mayor frecuencia se encontró bolsa periodontal, encontrándose en 16 pacientes (53.3%)
- El 75% de los pacientes con mayor profundidad de bolsa periodontal son femeninos
- El 67% de los pacientes refirieron no haber recibido instrucciones de higiene oral por parte del ortodontista. ¹¹

Esto demuestra que la falta del criterio periodontal en el accionar del tratamiento ortodóntico es un factor de riesgo para la génesis de la enfermedad periodontal.

4,10

Consumo de tabaco.

Dentro de los efectos adversos que presentan tenemos: cáncer bucal, estomatitis nicotínica, pigmentación lingual, pigmentación dentaria, leucoplasia, enfermedad periodontal destructiva, etc.^{21,22}



Figura 26. Pérdida ósea – Enfermedad Periodontal (Efectos del Tabaquismo).

Fuente: Tabaquismo: factor de riesgo para enfermedad periodontal. Dr. Kla Juan Koushyar. Junio 2010²²

El tabaquismo tiene una gran influencia en el desarrollo de la enfermedad periodontal, al fumar se produce un efecto de vasoconstricción y se tienden a minimizar los signos clínicos de la inflamación que se deben presentar en la encía. En los fumadores la encía se torna fibrosa observándose con márgenes engrosados, tienen cuatro veces más probabilidad de presentar periodontitis y se relaciona a los fumadores activos con aumento de placa bacteriana, pérdida de hueso alveolar, formación de bolsas periodontales y con pérdida de órganos dentarios.^{23,24}

2.3.2.-EMPAQUETAMIENTO DE ALIMENTO

Es la introducción forzada, principalmente de alimentos duros y fibrosos, en el espacio proximal, comprimiendo el tejido gingival, provocado por las fuerzas oclusales de la masticación. ⁴



Figura 27. El empaquetamiento de alimento

Es provocado por una mala anatomía oclusal y la falta de tallado adecuado de los rebordes marginales en ambas restauraciones, todo esto sumado a la ausencia total del punto de contacto.

Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴

2.3.3.-CAUSAS DEL EMPAQUETAMIENTO DE ALIMENTO

El empaquetamiento de comida puede originarse por deficiencias anatómicas, funcionales o ambas situaciones combinadas.

- Ausencia de la relación de contacto



Figura 28. No existe relación de contacto.

Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴

- Mala reconstrucción de la relación de contacto
 - Ubicación incorrecta: Firmeza inadecuada: al no usar los elementos adecuados de restauración, el punto de contacto se abre facilitando el impacto de los alimentos sobre la papila gingival



Figura 29. Relación de contacto.

Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴

Resistencia marcada: Ajustado según el índice de O' Leary



Figura 30. Relación de contacto.

Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴

Resistencia mínima y sin relación de contacto

Índice de O'leary (Ajustado – Flojo – Abierto): dicta que para medir el ancho del espacio interproximal se ubican los dos extremos del hilo paralelos en dirección oclusal. Sin retirar el hilo, y llevando ambos cabos hacia vestibular, se mide el ancho ocluso-gingival. Si la separación del hilo entre los cabos es de 1 a 1,5 mm se estará en presencia de un contacto normal.^{4,5}

- Anatomía incorrecta
 - Anatomía oclusal incorrecta: falta de surcos, falta de rebordes marginales, ausencia de anatomía cuspídea. Facetas oclusales desgastadas o planas aumentan las áreas de contacto oclusal, cambian la dirección de las fuerzas reduciendo o eliminando las ranuras de escape, tiende a distalizar los dientes abriendo los contactos.

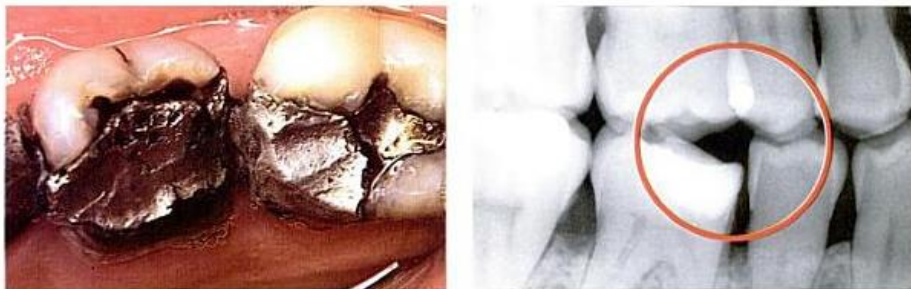


Figura 31. Amalgama sin anatomía oclusal y sin relación de contacto.

Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴

- Anatomía proximal incorrecta: caras proximales planas que aumentan el contacto con sus vecinos, a pesar de ser una muy amplia superficie de contacto, al funcionar, no necesariamente la relación de contacto es firme.^{4,5}



Figura 32. Caras proximales planas que aumentan el contacto con los dientes contiguos.

Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴

- Nichos exagerados entre los dientes, con diámetro cervical grande. ⁴



Figura 33. Nichos. Espacio insuficiente para colocar un tramo de puente y su aspecto al retirarlo.

Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴



Figura 34. Nichos.

La única opción es colocar una sola pieza, pero con un espacio abierto para evitar el empaquetamiento tanto vertical como horizontal. De esta manera, el alimento entra y sale sin quedar impactado y el espacio se ve favorecido en cuanto a higiene y convivencia de los tejidos blandos.

Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴

- Curvaturas proximales inadecuadas: al mantener la anatomía cuspídea y la forma de los rebordes marginales, se preserva la eficacia masticatoria. La falta de conformación anatómica en las maniobras operatorias puede contribuir a la alteración del equilibrio del sistema estomatognático.⁴
- Cúspide impelente: es aquella cúspide que al impactar entre dos piezas antagonistas abre el espacio proximal favoreciendo el empaquetamiento alimentario. Una cúspide prominente puede actuar como cuña separando los dientes antagonistas y facilitando la penetración del alimento.⁴

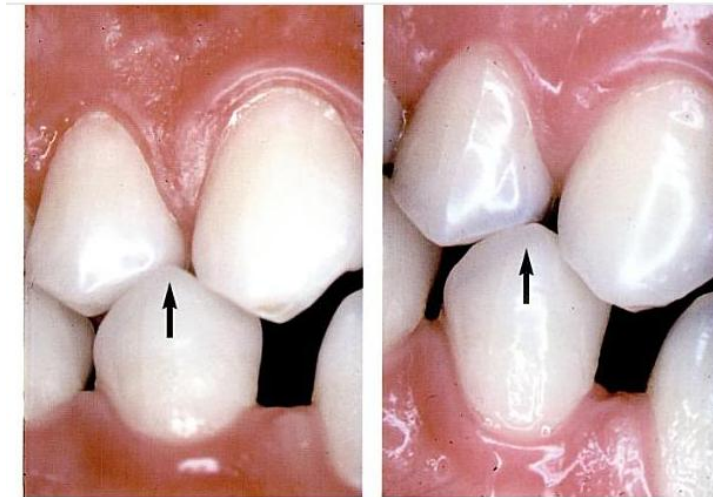


Figura 35. Cúspide impelente. Impacta entre dos antagonistas y abre el punto de contacto.

Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴

- Desgaste del material restaurador: el movimiento del diente en el alveolo provoca desgaste del material de restauración que reconstruye las caras proximales. El punto de contacto se transforma en faceta y puede provocar la pérdida de la relación de contacto. Lo mismo ocurre con el reborde marginal, que lentamente va borrando su anatomía, convirtiendo las superficies convexas en planas y generando la apertura del contacto. ⁴



Figura 36. Desgaste de restauración. Facetas planas que favorecen la apertura de la relación de contacto.

Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴

- Atrición oclusal excesiva
 - Transformación de las convexidades oclusales en facetas oblicuas que provoca la desviación del alimento hacia el espacio interdental.

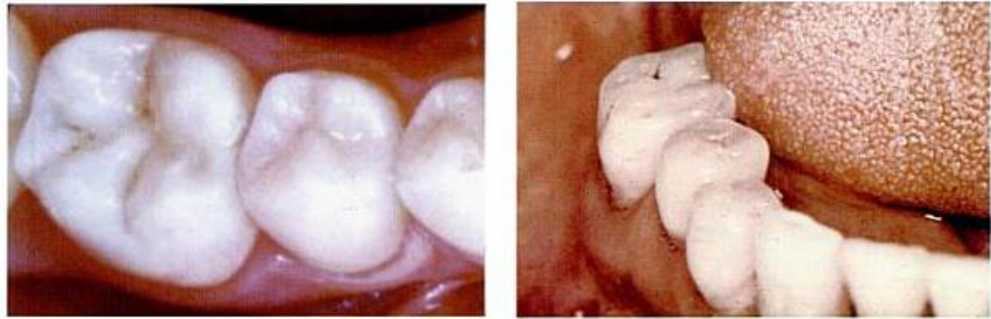


Figura 37. Correcta anatomía oclusal

Impiden el paso del alimento al espacio proximal. Caras oclusales planas envían el alimento hacia proximal.

Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴

- Cúspides remanentes, oblicuas, desgastadas en un diente del maxilar superior que desborde la superficie distal de su antagonista.⁴

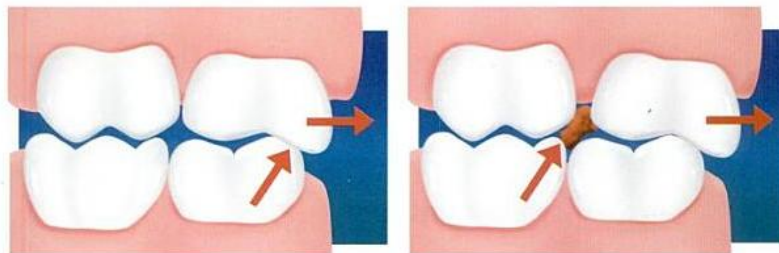


Figura 38. Desgaste oclusal

Del tercer molar superior crea una cúspide distal que sobrepasa al tercer molar inferior. Durante la masticación, el alimento empujará al tercer molar superior hacia distal produciéndose ausencia del punto de contacto y empaquetamiento de alimento.

Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴

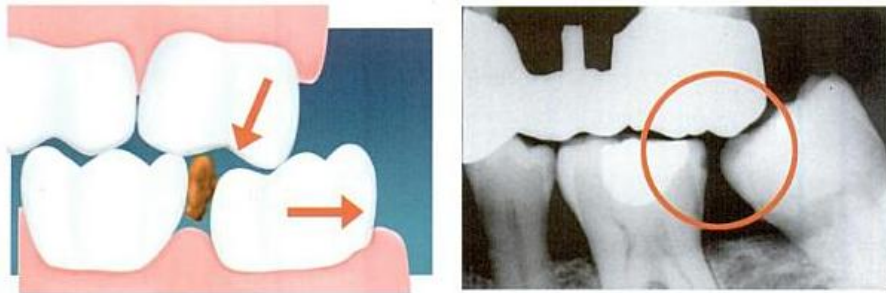


Figura 39. Empaquetamiento de alimento.

Radiografía molar desgastado oblicuamente que se superpone a la superficie distal de su antagonista.

Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴

- Pérdida del contacto proximal
 - Pérdida de soporte mesial o distal debido a la extracción de un diente adyacente.⁴

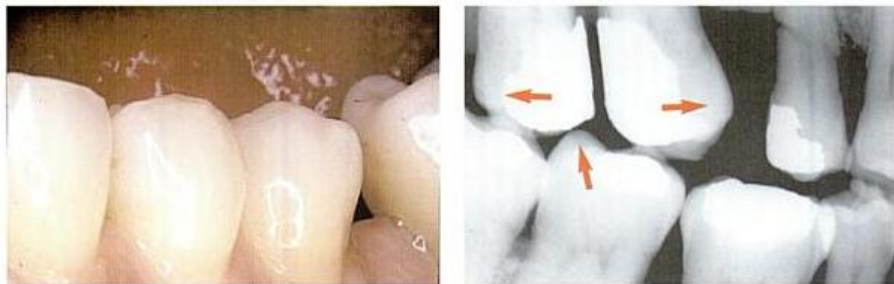


Figura 40. Ausencia de primer molar inferior

Aumenta la carga sobre los premolares favoreciendo la pérdida del punto de contacto.

Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴

- Inclinación de los dientes por falta de reposición de otros ausentes



**Figura 41. Ausencia de primer premolar.
Volcamiento del segundo premolar. Relación de contacto alterada. Dificultad para higiene.**

Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴

- Extrusión de terceros molares por falta de antagonista



Figura 42. Ausencia dentaria

Para evitar desplazamiento por falta de diente vecino, una manera de trabar el movimiento es con un sistema tipo atache entre las dos últimas piezas. Es una de las formas de solucionar la pérdida del contacto proximal y las consecuencias patológicas que esto genera.

Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴

- Aberturas oclusales permanentes de los espacios interdentarios (extracciones, hábitos que desplazan piezas, enfermedad

periodontal que produce tejido de granulación y empuja los dientes, caries interproximal).⁴



Figura 43. Ausencia de segundo premolar y primer molar superior favoreció extrusión del primer molar inferior favoreciendo empaquetamiento de alimento (imagen de la izquierda). Eliminación del tejido cariado muestra la lesión gingival por empaquetamiento de comida (imagen derecha).

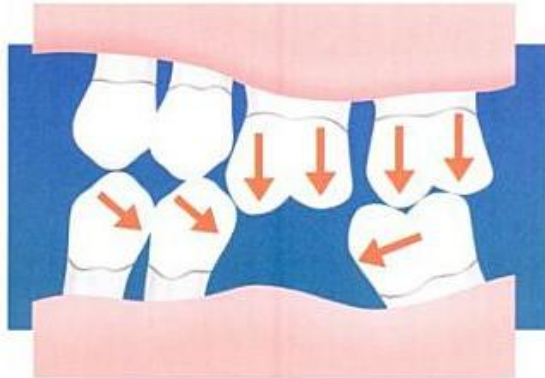
Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴

- Extrusión con respecto al plano oclusal
 - Extrusión del último diente del arco.⁴



Figura 44. Extrusión del último diente del arco Manteniendo la continuidad con el vecino. La cúspide palatina del molar superior se impacta entre los rebordes marginales de los molares inferiores. Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴

- Extrusión de un diente por extracción del antagonista manteniendo el espacio, con pérdida de la contigüidad.⁴



**Figura 45. La distalización de las piezas vecinas
A la brecha y el cambio de posición hacen que las cúspides
actúen como impelentes. Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi.
Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20;
153-184⁴**

- Extrusión de un diente, manteniendo la continuidad con el vecino. ⁴



**Figura 46. Tercer molar extruído con ruptura del punto de
contacto. Empaquetamiento favorecido.
Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología
Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴**

- Cambios de posición dentaria
 - Giroversiones. ⁴



Figura 47. Malposiciones.

La malposición del premolar altera la anatomía de las troneras y su relación con el antagonista; en consecuencia, favorece la retención del alimento en los espacios proximales.

Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴

- Inclinationes vestibulo-linguales/palatinas.⁴



Figura 48. Inclinationes.

Cúspide palatina del segundo molar superior impacta entre los rebordes marginales de los inferiores abriendo la relación de contacto; de este modo crea una zona apta para el empaquetamiento provocando dificultades en la higiene.

Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴

2.3.4.-EFECTOS DEL EMPAQUETAMIENTO DE ALIMENTO

Puede evolucionar desde una simple molestia compresiva hasta mayores complicaciones. Por ser de evolución lenta no llega más que a producir una incomodidad desestimada por el paciente, pero con el transcurso del tiempo, ante la presencia de una patología instalada es donde el paciente intenta ir a por una solución.^{41,4}

Ante la presencia de factores capaces de producir empaquetamiento, se observa una relación significativa con el grado de inflamación gingival. Examinando los espacios abiertos, donde está el alimento empaquetado, se observan signos que van de una inflamación moderada a una severa, según la antigüedad e la lesión.

Las causas más frecuentes de anomalías en los espacios proximales son:

- Placa bacteriana
- Presencia de cálculos
- Caries proximales que favorecen la acumulación de alimentos
- Obturaciones con contactos deficientes
- Obturaciones desbordantes
- Malformaciones y giroversiones.^{1,4}

Al no existir resistencia al alimento, este se va insinuando en el espacio proximal, y en los impactos sucesivos se va acuñando sobre la papila gingival y agravando su incipiente cuadro inflamatorio. Las irritaciones mecánicas y químicas van destruyendo las estructuras de soporte.

El alimento forzado contra el tercio gingival, por la presencia e intensidad con que se produce, tiene un efecto irritante directo, lo que desencadena respuestas inflamatorias locales, además que el alimento retenido en el lugar donde se

empaqueta es un medio ideal para la proliferación bacteriana lo que favorece la agresividad de la placa.

El epitelio de la papila se ulcera y clínicamente se manifiesta con aumento de la hemorragia al sondaje, aparece tejido de granulación, infiltrado de polimorfonucleares y todos los signos y síntomas de una bolsa periodontal. Pueden surgir lesiones cariosas.

Las variables del empaquetamiento de comida son:

- Alteraciones inflamatorias
- Compresión mecánica de la papila
- Proliferación bacteriana por la degradación de los alimentos, lo que constituye un factor nutricional bacteriano. ⁴

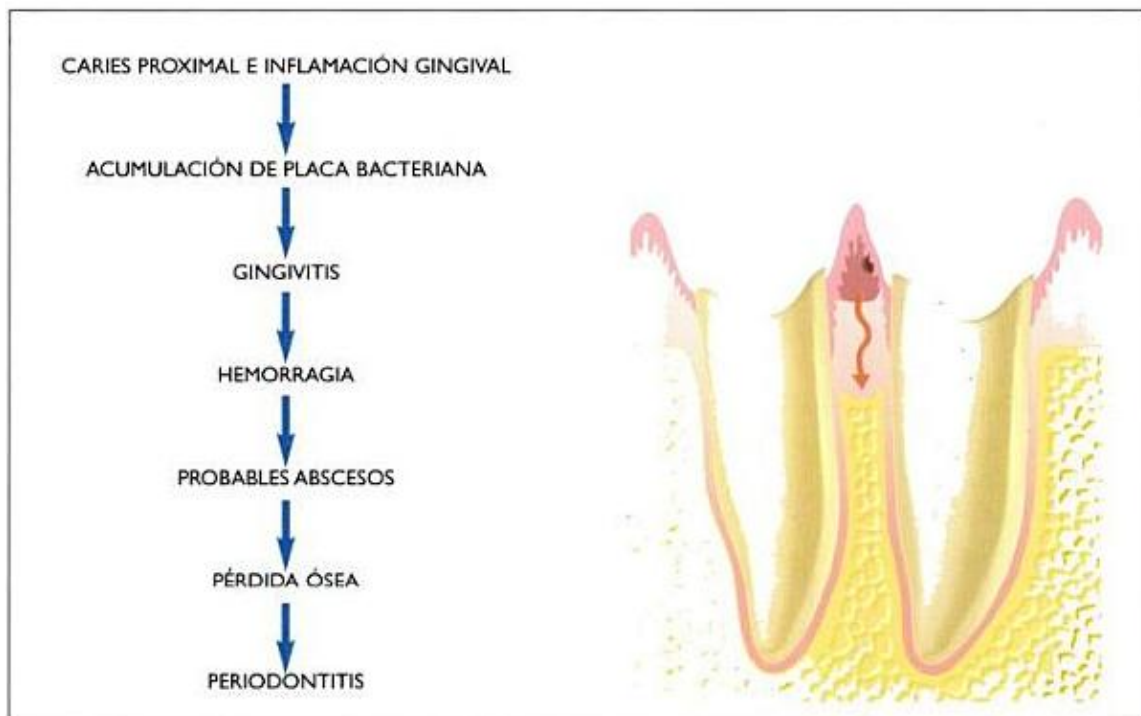


Figura 49. Progresión de la lesión ocasionada por el empaquetamiento de alimento.

Fuente: Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184⁴

Complicaciones inmediatas

Una vez establecido el problema en la tronera gingival, se observan las complicaciones a corto plazo

- Incomodidad causada por la presión del alimento en doble sentido
 - Apicalmente, sobre la papila
 - Expansión mesiodistal absorbida por el periodonto de los dientes que forman el espacio afectado
- Hemorragia gingival
- Susceptibilidad a la infección

3.-MATERIALES Y MÉTODOS

3.1.-Materiales:

Equipo Odontológico

- Equipo de RX
- Unidad Odontológica

Instrumental de Periodoncia

- Sonda Periodontal
- Agujas
- Anestésicos
- Algodones
- Gasas

Adicionales

- Hoja de Registros
- Radiografías Periapicales
- Cámara de fotos
- Espejos intraorales

3.1.1.-Lugar de investigación:

Pacientes atendidos en la clínica de odontología de la UCSG durante el semestre A 2013

3.1.2.-Periodo de investigación:

El tiempo que requerirá el estudio una vez citado los pacientes será de 2 meses

3.1.3.-Recursos Empleados:

3.1.3.1-Recursos Humanos Empleados:

- Doctora Pilar Pantoja docente de la cátedra de Periodoncia de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil y tutora del presente trabajo de graduación
- Doctora María Angélica Terreros MsC. Coordinadora del área de investigación de la carrera de Odontología .
- Doctora Gioconda Luzardo docente de la cátedra de Patología de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil

3.1.3.2.-Recursos Físicos:

- Clínica Odontológica de la Universidad Santiago de Guayaquil

3.1.4-Universo:

Se examinaron clínicamente 100 pacientes pertenecientes a la clase practica de la cátedra de Periodoncia en la clínica odontológica de la Universidad Santiago de Guayaquil los cuales asisten por problemas periodontales causados por diferentes factores después de los criterios de inclusión y exclusión la muestra consta de 18 pacientes que presentan 67 zonas de contacto interproximales abiertos.

3.1.5.-Muestra:

Después de tomar en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, la muestra consta de 18 pacientes que presentaron 67 zonas de contactos interproximales abiertos.

3.1.5.1.-Criterios de Inclusión de muestras:

- Pacientes adultos de ambos sexos
- Pacientes no fumadores, sistémicamente sanos

- Pacientes que presente contacto interproximal abierto por:
 - Tratamiento de ortodoncia
 - Prótesis fija
 - Prótesis removible
 - Migración dental patológica debido a ausencia de piezas dentarias
 - Pérdida de sustancia coronaria por caries, fractura.

3.1.5.2.-Criterios de exclusión de la muestra:

- Pacientes menores de 20 años
- Pacientes que presenten discapacidad física y/o mental
- Pacientes que presenten enfermedad sistémica
- Pacientes que hayan sido sometidos a cirugía ortognática
- Pacientes que haya sufrido fractura mandibular o maxilar
- Pacientes que padezcan de malformaciones congénitas y/o adquiridas
- Pacientes fumadores/ alcohólicos
- Pacientes no colaboradores

3.2.-Método

3.2.1.-Tipo de investigación:

Este estudio es transversal

3.2.2.-Diseño de investigación:

Diseño descriptivo realizado en la clínica de odontología de la UCSG durante el semestre A 2013, donde se realizó un estudio detallado de acuerdo al siguiente proceso:

a) Selección de pacientes:

Se seleccionaron 18 pacientes que presentan 67 zonas de contacto interproximales abiertos

b) Obtención de datos de datos mediante la historia clínica

La historia clínica esta compuesta por datos personales del paciente, historia dental, periodontograma general, periodontograma interproximal y examen radiográfico



Figura 50. Toma de datos para historia clínica en la clínica odontológica de la Universidad Santiago de Guayaquil

Fuente: Yuliana Gutiérrez Tamayo

c) Control de Placa

Para poder evaluar la cantidad de placa en un paciente procedemos a poner revelador de placa que contienen sustancias que tiñen la placa de color de manera que se hace visible, observamos cada superficie del diente (vestibular, palatina, mesial y distal). Para anotar las que se han teñido. Para evaluar el nivel de placa se utilizara el siguiente índice:

Índice de Higiene de O`Leary:

-Sólo detecta la presencia de placa cuantitativamente.

-Determina presencia o ausencia.

*Cálculo:

$$\% \text{ higiene oral} = \frac{\text{Número de sitios exentos de tinción}}{\text{Número de dientes examinados}} \times 100$$



Figura 51. Tinción con revelador de placa

Fuente: Yuliana Gutiérrez Tamayo

d) Obtención de datos para Periodontograma General

- Registramos las medidas de sondaje es decir la profundidad en milímetros que marca la sonda periodontal desde el margen gingival a la base de la bolsa periodontal o hendidura y las registramos en el periodontograma general



Figura 52. Sondeo de la cara palatina de canino

Fuente: Yuliana Gutiérrez Tamayo

También se incluirá

- **Margen:** que se refiere a la distancia de la unión cemento adamantina al margen gingival, cuando el margen gingival está apical a la unión cemento adamantina se registra un número entero negativo. Cuando el margen gingival está coronal a la unión cemento adamantina se registra un número entero con el signo positivo.^{1,2}
- **Medición del nivel de inserción clínica:** el nivel de inserción clínica es la distancia desde el límite cemento adamantino hasta el fondo del surco o saco sondeable.^{1,2}
- Si el margen está gingival está coronal al límite cemento adamantina, se le resta la profundidad de sondaje.
- Si el margen gingival coincide con la unión cemento adamantina, el NIC es igual a la profundidad de sondaje.
- Si el margen gingival está apical a la unión cemento adamantina, se suma la profundidad de sondaje y el margen.

- **Movilidad dentaria incrementada(Miller 1985):**

la movilidad dental se mide de la siguiente forma empleando dos instrumentos metalicos y aplicando presion en sentido vestibulolingual: ^{1,2}

Grado 0: movilidad fisiológica, 0.1-0.2 mm en dirección horizontal.

Grado 1: movimiento hasta 1 mm en sentido horizontal.

Grado 2: movimiento de más de 1 mm en sentido horizontal.

Grado 3: movimiento en sentido horizontal y en sentido vertical.

e) **Aplicar Anestesia al paciente**

Aplicamos anestesia infiltrativa al paciente para luego poder realizar el hondeo



Figura 53. Aplicación de Anestesia Infiltrativa

Fuente: Yuliana Gutiérrez Tamayo

f) Periodontograma Interproximal

Se toma las medidas de sondaje de la parte interproximal de los dientes que componen los contactos interproximales abiertos y se los registra en el periodontograma interproximal.



Figura 54. Sondaje de la cara palatina de canino

Fuente: Yuliana Gutiérrez Tamayo

También se incluirá

Hondeo: después de aplicar anestesia local, se inserta la sonda periodontal en el surco gingival/bolsa periodontal de las caras proximales de las piezas dentales que presentan contacto interproximal abierto, se introduce la sonda hasta que su extremo atravesase el tejido conectivo supraalveolar y haga contacto con la cresta ósea, midiendo en mm la distancia entre el límite cemento adamantino y cresta ósea ^{1,2}

Recesión papilar:

Según la clasificación de Tarnow y Norland para la pérdida de altura de la papilainter dental: El sistema utiliza tres puntos de referencia anatómicos: el punto de contacto interdental, la extensión vestibular apical de la unión cemento-esmalte y la extensión interproximal más coronal de la unión cemento-esmalte⁴.

Según estos puntos de referencia anatómicos se clasifica la altura de la papila en:⁴

- Normal: cuando la papila interdental llena el espacio de la tronera a partir del área o punto de contacto
- Clase I: la punta de la papila está entre el punto de contacto interdental y la extensión más coronal de la unión cemento esmalte interproximal.
- Clase II: la punta de la papila está en el nivel o apical de la unión cemento esmalte interproximal, pero coronal a la extensión apical a la unión cemento esmalte bucal (unión cemento esmalte visible).
- Clase III: la punta de la papila está a nivel o apical a la unión cemento esmalte bucal

g) Toma de Radiografías:

Con el fin de minimizar las distorsiones, se empleo la técnica de paralelismo. Adicionalmente, las radiografías peri apicales serán medidas con la sonda periodontal. para así asegurarnos de dividir exactamente cada una de las superficies radiculares en tercios.

Los datos obtenidos serán comparados con aquellos obtenidos a través del hondeo, inserción clínica y profundidad de sondaje.

Los procedimientos de hondaje, medición de altura ósea se realizaran únicamente en las piezas que están comprometidas con contactos abiertos.



Figura 55. Toma de radiografía periapical en contacto interproximal abierto perteneciente a la localización incisivo central/incisivo central en la Universidad Católica Santiago de Guayaquil

Fuente: Yuliana Gutiérrez Tamayo

h) Registro de resultados

Para la ejecución del estudio, se seleccionó a las pacientes que cumplían con los criterios de inclusión, los datos de la historia clínica incluye datos personales e historia dental también se les realizó dos exámenes periodontales en donde el periodontograma general incluye: margen gingival, profundidad de sondaje, nivel de inserción clínica, movilidad y el periodontograma interproximal el cual incluye: profundidad de sondaje interproximal, recesión papilar y hondeo en donde para diagnosticar el tipo de enfermedad periodontal que presenta el paciente se lo realizó clasificación por la Asociación Americana de Periodontología 1999 y midiendo la gravedad de la enfermedad periodontal a través de radiografías periapicales, dividiendo el diente en tercios. Se tomaron además fotografías intraorales de los pacientes estudiados, también se realizó toma de radiografías periapicales de cada contacto abierto que se encontró.

4.-RESULTADOS

Análisis Univarial

DISTRIBUCIÓN DE MUESTRA

Tabla 1: PRESENCIA DE CONTACTOS INTERPROXIMALES ABIERTOS ASOCIADAS AL SEXO

Género	No. De Pacientes	Porcentaje
<i>Femenino</i>	11	61,11%
<i>Masculino</i>	7	38,89%
Total	18	100,00%

Fuente: Yuliana Gutiérrez Tamayo

Análisis y Discusión: estudio incluyo 18 pacientes de los cuales 11 casos corresponden al sexo femenino (61,11) del total de los pacientes mientras que 7 casos al sexo masculino (38,89).

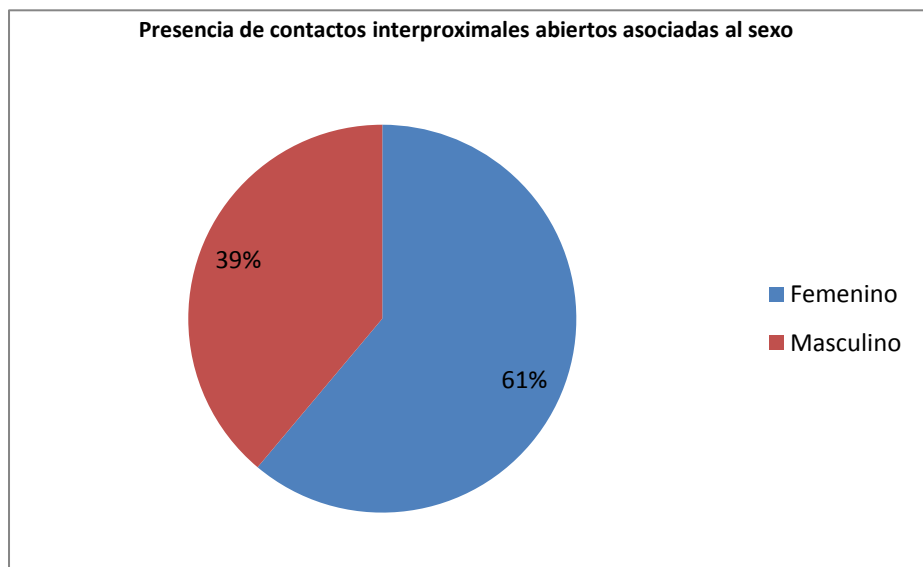
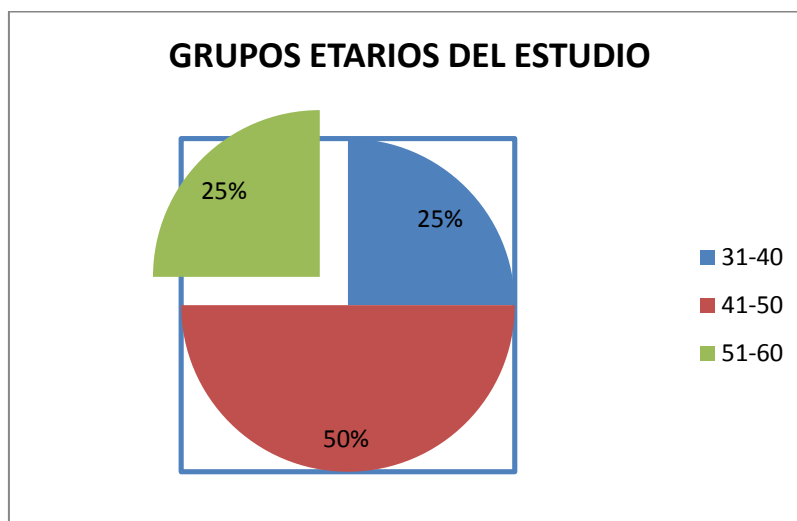


TABLA 2: GRUPOS ETARIOS DEL ESTUDIO

Grupo Etareo	No. Pacientes	Porcentaje
31-40	4	22,22%
41-50	8	44,44%
51-60	4	22,22%
Total	18	100,00%

Fuente: Yuliana Gutiérrez Tamayo

Análisis y Discusión: En cuanto a edad un total de 44,4% perteneció al grupo 41-50 años, siendo específicamente mayor que el grupo de 31-40 y 51-60 los cuales ambos presentan el mismo porcentaje 22,22



Fuente: Yuliana Gutiérrez Tamayo

TABLA 3: NÚMERO DE CONTACTOS INTERPROXIMALES ABIERTOS

Contactos abiertos entre dientes	Pacientes	Mínimo de contacto interproximales abiertos por paciente	Máximo de contactos interproximales abiertos por paciente	Total de contactos interproximales abiertos	Media	Desv. típ.
		18	1	6	67	4

Análisis y Discusión: La cantidad total de contactos interproximales abiertos (C.I.A) encontrados en la muestra de 18 paciente fue de 67.

La presencia mínima de contactos interproximales abiertos (C.I.A) por paciente fue de 1 contacto (compuesto por 2 dientes) y la máxima de 6 contactos (compuesto por 12 dientes).

TABLA 4: LOCALIZACIÓN DE DIASTEMAS DADA POR MAXILAR

Ubicación por Máxilar	No. C.I.A	No. Dientes	Porcentaje
Inferior	44	88	65,67%
Superior	23	46	34,33%
Total	67	134	100,00%

Fuente: Yuliana Gutiérrez Tamayo

Análisis y Discusión: Según la localización de los diastemas encontramos que mayormente se localiza en el maxilar inferior 65,67%, el resultado del maxilar superior es de 34,33%

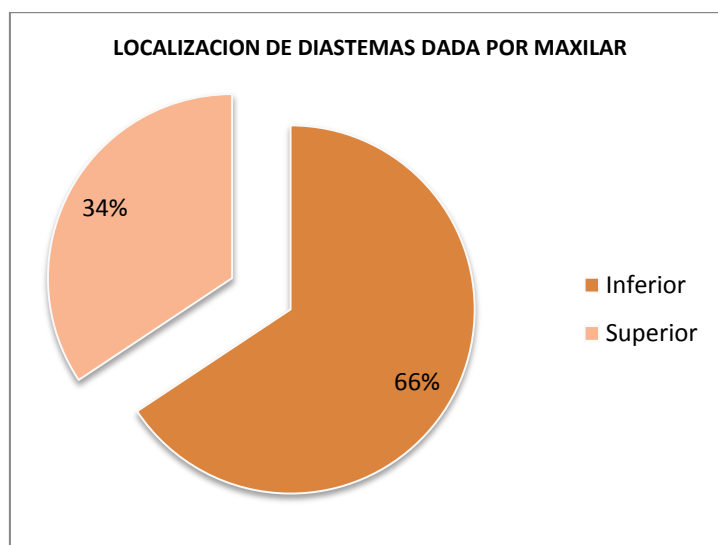
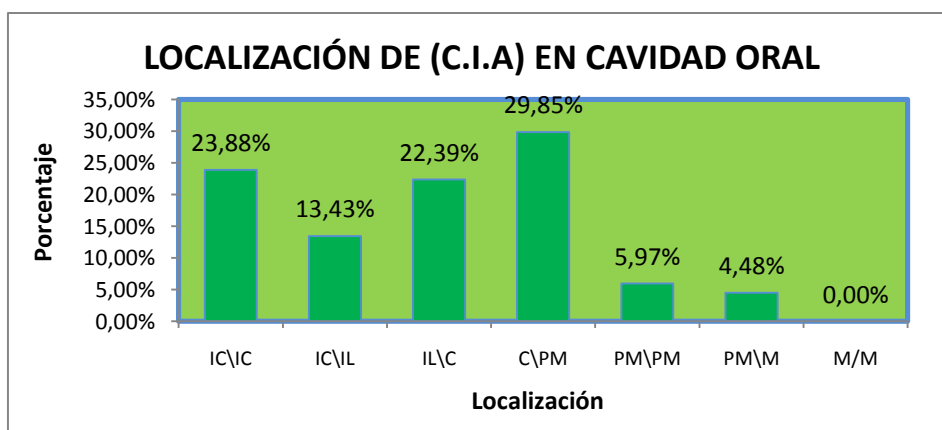


TABLA 5: LOCALIZACIÓN DE (C.I.A) EN CAVIDAD ORAL

Localización	No. C.I.A	No. Dientes	Porcentaje
IC\IC	16	32	23,88%
IC\IL	9	18	13,43%
IL\C	15	30	22,39%
C\PM	20	40	29,85%
PM\PM	4	8	5,97%
PM\M	3	6	4,48%
M\M	0	0	0,00%
Total	67	134	100,00%

Fuente: Yuliana Gutiérrez Tamayo

Análisis y Discusión: Para una mejor organización llamamos a cada diastema por nombre según su ubicación dentro de la cavidad oral siendo el diastema mas repetido c/pm que corresponde al espacio interproximal del canino y premolar con un valor de 29,85% y el menos repetido pm/m que corresponde al espacio interproximal premolar/molar con el porcentaje de 4,48% mientras que m/m (molar/molar) nunca apareció dentro de nuestro estudio



4.1

Determinacion de la presencia de enfermedad periodontal debido a contactos interproximales abiertos a consecuencia de diastemas no naturales .

TABLA 6: ESTADO PERIODONTAL EN C.I.A

Estado Periodontal	No. C.I.A	Numero de dientes en C.I.A	Porcentaje
Gingivitis	10	20	14,97%
Periodontitis	51	102	76,12%
Sano	6	12	8,96%
Total	67	134	100,00%

Fuente: Yuliana Gutiérrez Tamayo

Análisis y Discusión: Para una mejor organización de los datos hemos dividido la enfermedad periodontal en gingivitis y periodontitis presentando la ausencia de la enfermedad como Sano. En la muestra total encontramos que la mayor parte de pacientes presento periodontitis 76,12%, el 14, 97% presento gingivitis mientras que un mínimo de pacientes se encontró Sano

8,96%

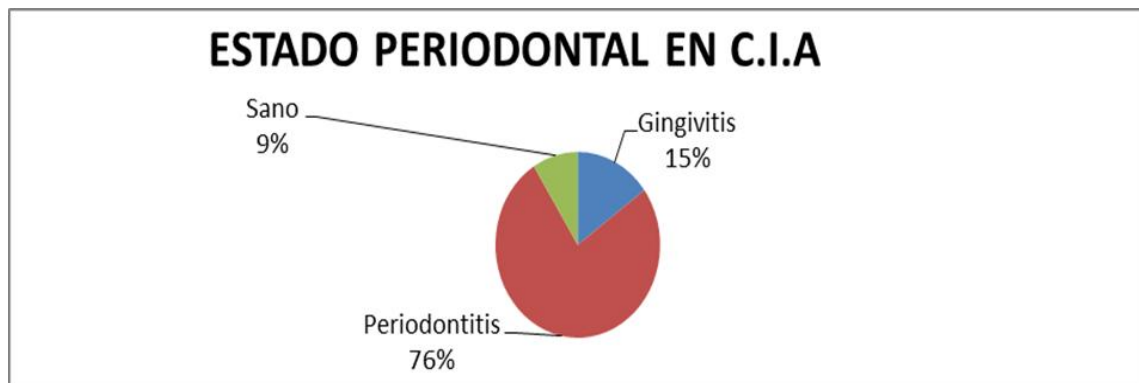
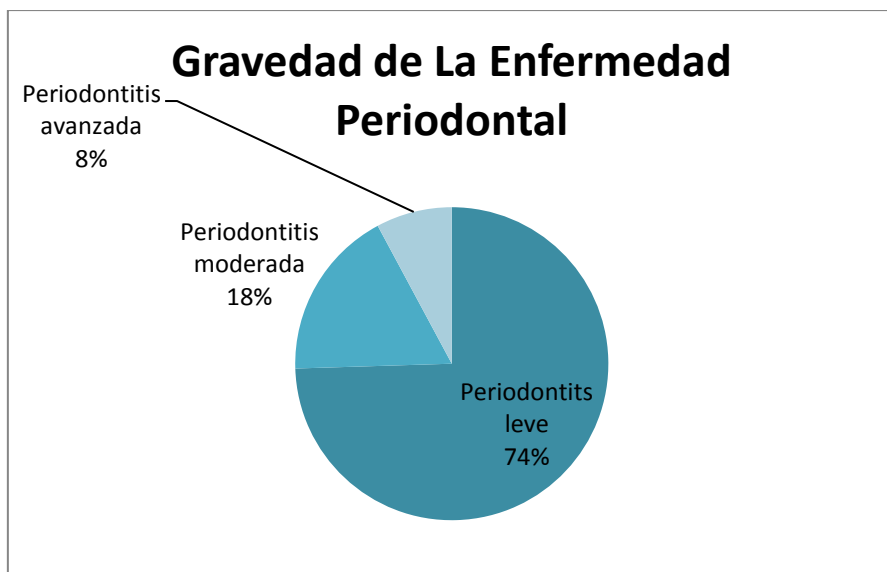


TABLA 7: GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

Enfermedad Periodontal	Numero de CIA	Numero de dientes	Porcentaje
Periodontitis leve	38	76	76,52%
Periodontitis moderada	9	18	16,36%
Periodontitis severa	4	8	7,12%
Total	51	102	100,00%

Fuente: Yuliana Gutiérrez Tamayo

Análisis y Discusión: En la tabla anterior ya especificamos los valores encontrados en relación al estado periodontal en los C.I.A, por lo que en la presente tabla resaltamos los valores correspondientes a los diferentes tipos de periodontitis, siendo la periodontitis leve la que mayormente afecta a los paciente estudiados 76,52%, seguida por la periodontitis moderada 16,36%, y siendo la periodontitis severa la que en menor cantidad afecta al grupo de estudio 7,12%.



4.2 Presencia de Enfermedad Periodontal asociada a contactos interproximales abiertos por procesos restauradores inadecuados, migración dentaria, fractura, mal posiciones dentarias y tratamiento de ortodoncia

TABLA 8: CAUSAS DE C.I.A INTERPROXIMALES

Causa de los Diastemas	No. C.I.A	Porcentaje
Mal posiciones dentarias	19	28,36%
Restauraciones defectuosas	5	7,46%
Migracion dentaria	32	50,00%
Tratamiento de ortodoncia	1	1,49%
Protesis fija mal adaptada	2	2,99%
<i>Protesis removible mal adaptada</i>	6	5,22%
FRACTURAS	3	4,48%
Total	67	100,00%

Fuente: Yuliana Gutiérrez Tamayo

Análisis y Desarrollo: Como ya se ha descrito existen varios agentes que pueden contribuir al desarrollo de C.I.A, en nuestro estudio la migración dentaria fue el factor que mayormente afecto a los pacientes estudiados 50,00%, seguido por mal posiciones dentarias 28,36%, y la de mínima afección fue el tratamiento de ortodoncia 1,49%. Cabe resaltar ciertas limitaciones encontradas en el camino de la investigación como que no existía una homogeneidad en el número de pacientes para cada variable. Citando el ejemplo de C.I.A causados por tratamiento ortodóntico, pues solo se tuvo la oportunidad de revisar a un paciente debido a la inasistencia de los mismos a la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

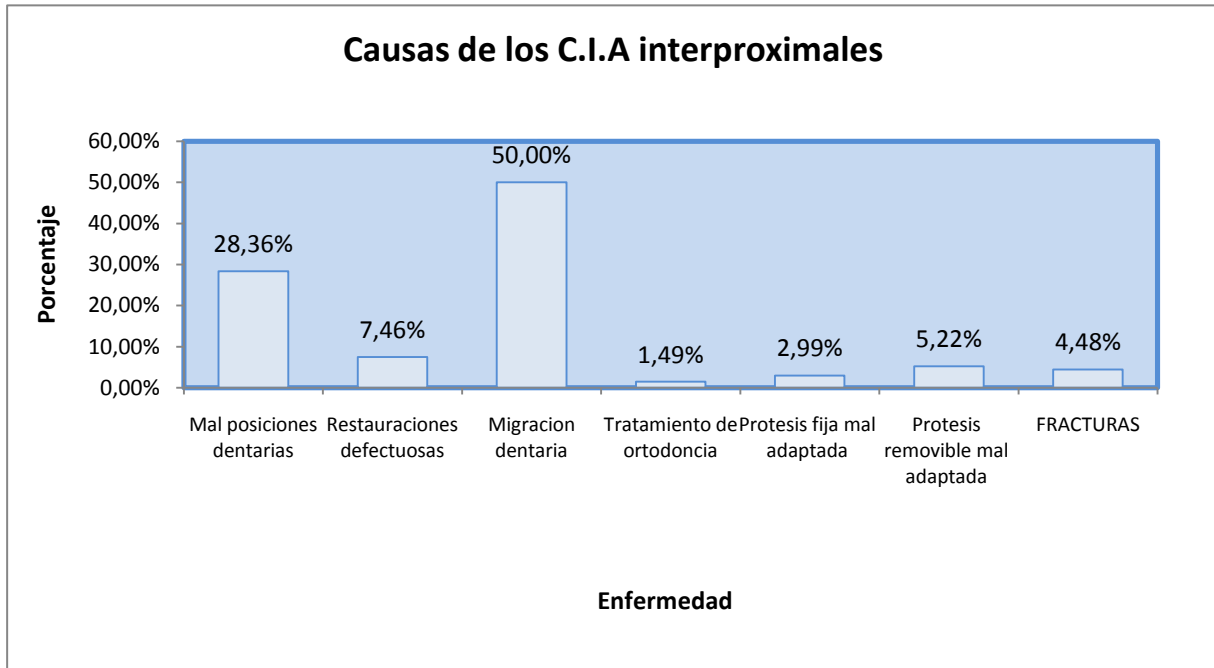
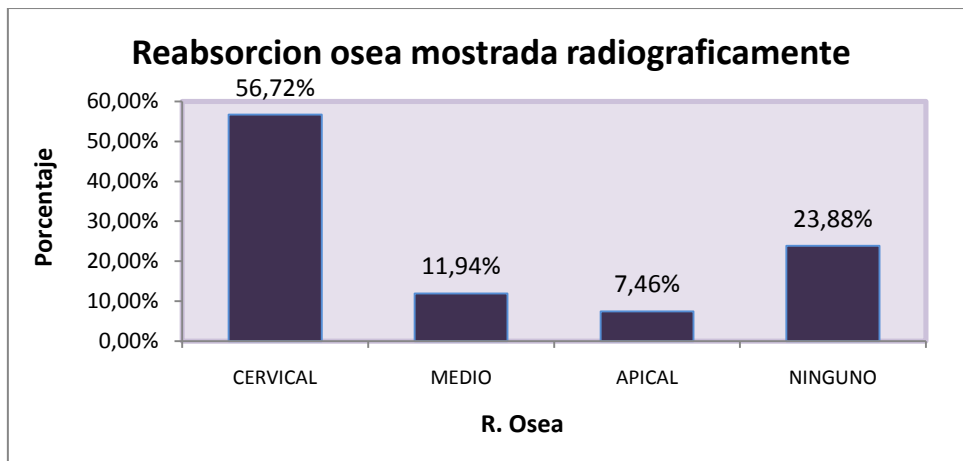


TABLA9: REABSORCIÓN ÓSEA MOSTRADA RADIOGRÁFICAMENTE

Reabsorción Ósea	No. C.I.A	No. Dientes	Porcentaje
CERVICAL	38	76	56,72%
MEDIO	8	16	11,94%
APICAL	5	10	7,46%
NINGUNO	16	32	23,88%
Total	67	134	100,00%

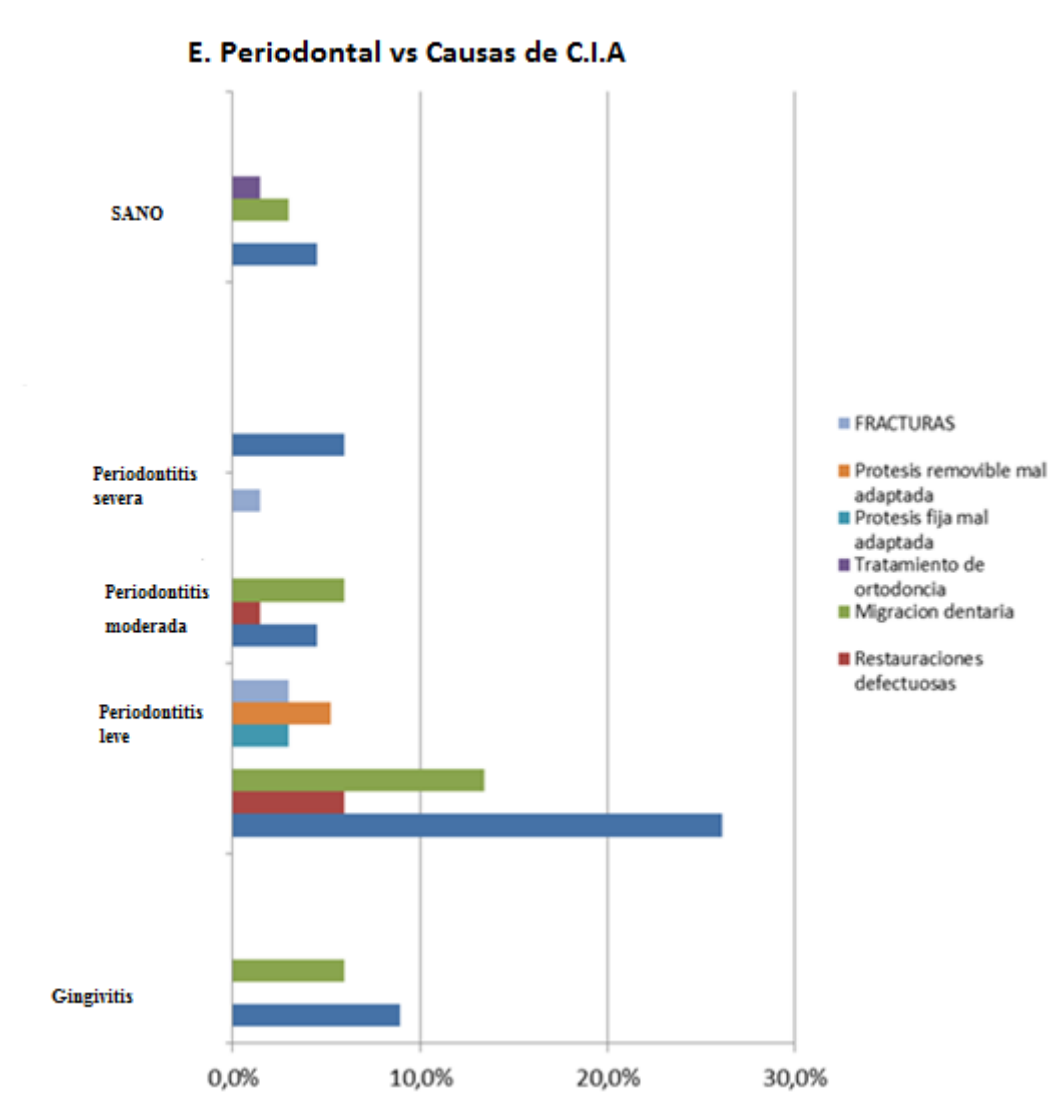
Fuente: Yuliana Gutiérrez Tamayo

Análisis y Discusión: Podemos ver que la reabsorción ósea cervical fue la que más afecto a los pacientes estudiados 56,72% , la reabsorción apical fue la que afecto mínimamente a los pacientes estudiados 7,46%, mientras que el 23, 88% no tuvo ningún tipo de reabsorción ósea.



ANÁLISIS BIVARIAL

TABLA 10: DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN RELACIÓN A LA CAUSA DE C.I.A



Análisis y Discusión: Al analizar la relación entre el tipo de C.I.A y la presencia de la enfermedad periodontal (gingivitis o periodontitis), se encontró que los C.I.A provocados por mal posiciones dentarias (26,1%) , restauraciones defectuosas (6,0%), migración dentaria(13,4%), prótesis fija mal adaptada(5,2%) y fracturas(3,0%) están mayormente

asociados a la periodontitis leve mientras que la ortodoncia esta asociado a la ausencia de enfermedad periodontal (Sano) con un 1,5%.

		CAUSA DE C.I.A							Total
		Mal posiciones dentarias	Restauraciones defectuosas	Migración dentaria	Tratamiento de ortodoncia	Prótesis fija mal adaptada	Prótesis removible mal adaptada	Fracturas	
Enfermedad Periodontal	Gingivitis	9,0%	0,0%	6,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	14,9%
	Periodontitis leve	26,1%	6,0%	13,4%	0,0%	3,0%	5,2%	3,0%	56,7%
	Periodontitis moderada	4,5%	1,5%	6,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,5%	13,4%
	Periodontitis severa	6,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6,0%
	SANO	4,5%	0,0%	3,0%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	9,0%
	Total	50,0%	7,5%	28,4%	1,5%	3,0%	5,2%	4,5%	100,0%

Fuente: Yuliana Gutiérrez Tamayo

TABLA 11. PRUEBA DE CHI CUADRADO EN RELACIÓN ENFERMEDAD PERIODONTAL VS CAUSA DE C.I.A

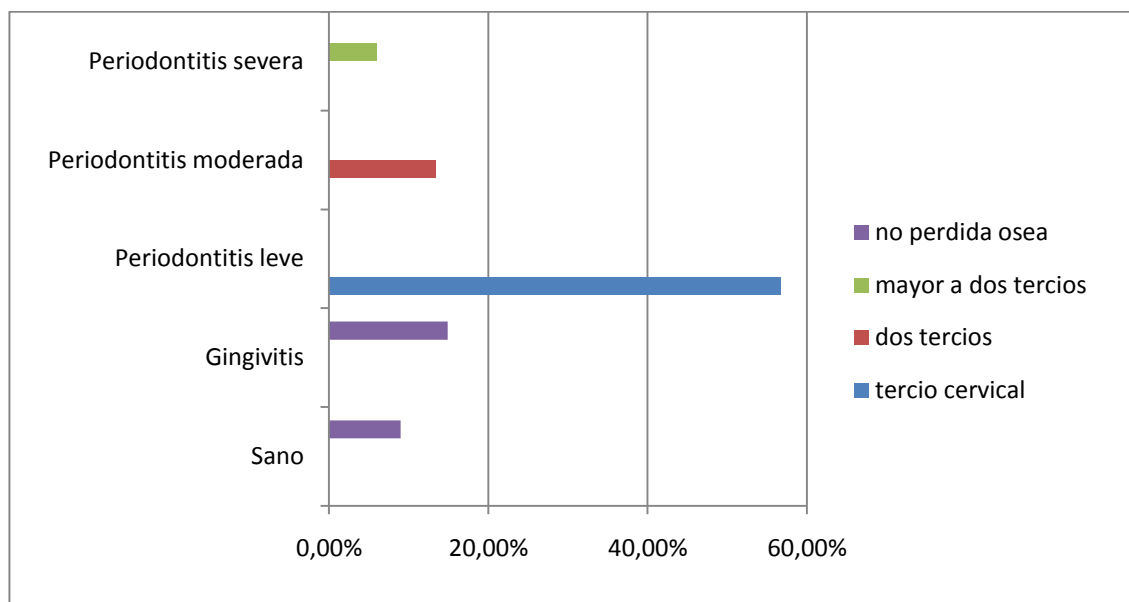
Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Valor p
Chi-cuadrado de Pearson	47,849	24	,003
Razón de verosimilitudes	46,498	24	,004
No. de casos válidos	134		

Fuente: Yuliana Gutiérrez Tamayo

Análisis y Discusión: El test del Chi Cuadrado es aquel parámetro estadístico en la que se asegura que los dos variables analizadas son independientes una de otra si el valor de p es $>0,10$ quiere decir que no rechaza, en nuestro estudio el valor de p es $> 0,10$ siendo estos valores 0,003 y 0,004 por lo que las variables causas de diastemas y enfermedad periodontal son dependientes la una de la otra.

4.3 Determinación radiográfica de la perdida ósea en los contactos interproximales abiertos.

TABLA 12: CORRELACION ENTRE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y REABSORCIÓN ÓSEA



Análisis y Discusión: Según las pruebas radiográficas realizadas obtenemos que la periodontitis leve determinada por la reabsorción ósea involucrando tercio cervical contiene el mayor porcentaje 56,7%, mientras que el porcentaje más bajo lo tiene la periodontitis severa asociada a la reabsorción ósea avanzada con un porcentaje de 6,0%

Porcentaje		Reabsorción Ósea				
		CERVICAL	MEDIO	AVANZADO	NINGUNO	Total
Enfermedad Periodontal	Gingivitis	0,0%	0,0%	0,0%	14,9%	14,9%
	Periodontitis leve	56,7%	0,0%	0,0%	0,0%	56,7%
	Periodontitis moderada	0,0%	13,4%	0,0%	0,0%	13,4%
	Periodontitis severa	0,0%	0,0%	6,0%	0,0%	6,0%
	SANO	0,0%	0,0%	0,0%	9,0%	9,0
	Total	56,7%	13,4%	6,0%	23,9%	100,0 %

Fuente: Yuliana Gutiérrez Tamayo

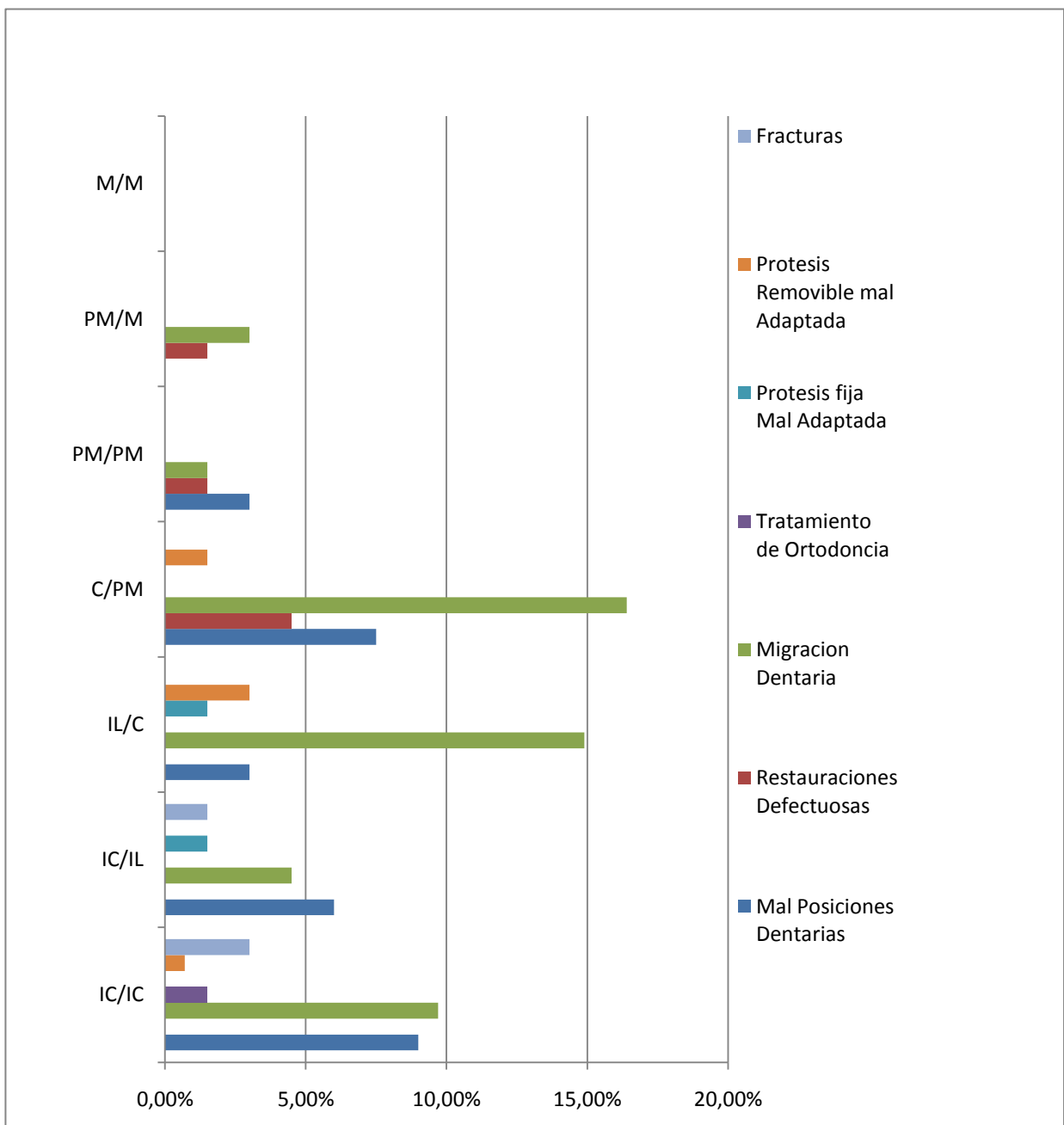
TABLA 13: PRUEBA DE CHI CUADRADO CORRELACIÓN ENTRE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y REABSORCIÓN ÓSEA

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Valor p
Chi-cuadrado de Pearson	38,495	18	,003
Razón de verosimilitudes	43,190	18	,001
No. de casos válidos	134		

Fuente: Yuliana Gutiérrez Tamayo

Análisis y Discusión: El test del Chi Cuadrado es aquel parámetro estadístico en la que se asegura que los dos variables analizadas son independientes una de otra si el valor de p es $>0,10$ quiere decir que no rechaza, en nuestro estudio el valor de p es $> 0,10$ siendo estos valores 0,003 y 0,001 por lo que las variables reabsorción ósea y estado periodontal son dependientes la una de la otra.

TABLA 14: CORRELACION ENTRE LOCALIZACIÓN DE C.I.A EN CAVIDAD ORAL Y CAUSA DE C.I.A



Análisis y Discusión: Con un total de 67 espacios abiertos ubicados en diferentes posiciones dentro de la cavidad oral encontramos que en los diastemas dados por mal posiciones dentarias es mas frecuente su localización entre incisivo central/incisivo central (IC/IC) con un 9,0%. En diastemas causados por restauraciones defectuosas (4,5%) y migración dentaria (16,4%) podemos ver que la localización más frecuente en ambos es en canino/premolar(C/PM). En lo que corresponde a tratamiento de ortodoncia podemos ver que la única localización que se encontró fue entre incisivo central/incisivo central (IC/IC). En los diastemas causados por prótesis fija mal adaptada podemos ver que las ubicaciones incisivo central/ incisivo lateral (IC/IL) e incisivo lateral/canino (IL/C) comparten el mismo porcentaje siendo este de 1,5%. En el diastema causado por prótesis removible mal adaptadas podemos ver la localización con mayor frecuencia fue de incisivo lateral/canino (IL/C) con un 3,0%. En los diastemas causados por fractura la mayor frecuencia de localización fue en incisivo central/incisivo central (IC/IC) con un 3,0%. Podemos observar que no hubo ningún contacto abierto que pertenezca a la localización molar/molar (M/M)

Porcentaje		Causas de C.I.A							Total
		Mal posiciones dentarias	Restauraciones defectuosas	Migracion dentaria	Tratamiento de ortodoncia	Protesis fija mal adaptada	Protesis removible mal adaptada	FRACTURAS	
Localización	IC/IC	9,0%	0,0%	9,7%	1,5%	0,0%	0,7%	3,0%	23,9%
	IC/IL	6,0%	0,0%	4,5%	0,0%	1,5%	0,0%	1,5%	13,4%
	IL/C	3,0%	0,0%	14,9%	0,0%	1,5%	3,0%	0,0%	22,4%
	C/PM	7,5%	4,5%	16,4%	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	29,9%
	PM\PM	3,0%	1,5%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6,0%
	PM\M	0,0%	1,5%	3,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,5%
	M/M	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Total	28,4%	7,5%	50,0%	1,5%	3,0%	5,2%	4,5%	100,0%

Fuente: Yuliana Gutiérrez Tamayo

5.-CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.- CONCLUSIONES

1. La muestra estuvo formada por adultos de edades desde 31 a 60 años, siendo frecuente la pérdida de piezas dentarias a mayor edad, por tanto la mayor causa de presencia de diastemas en este trabajo de investigación fue la migración dentaria (50%).
2. Los contactos interproximales abiertos son factores predisponentes para la enfermedad periodontal, hecho corroborado en el resultado de este estudio en el que se presentó el (91%) de enfermedad periodontal ,(15%) de gingivitis y la periodontitis prevaleció en un (76%) en los casos estudiados.
3. Al ser la enfermedad periodontal sitio específica, no todos los dientes de los contactos interproximales abiertos necesariamente deben presentar alguna forma de enfermedad periodontal, lo cual se corrobora con los resultados de estudio en el que de los 67 contactos interproximales abiertos que corresponden a 134 dientes, el (9%) estaban sanos, (15%) presentaron gingivitis y (76%) periodontitis, lo que indica que en el mismo contacto 8interproximal abierto se presentaron combinaciones como diente sano y enfermo o bien diente con gingivitis y el otro con periodontitis o finalmente los dos dientes con periodontitis.
4. Se observó radiográficamente una prevalencia de (56,72%) en reabsorción ósea hasta el nivel cervical.

5.2- RECOMENDACIONES

- Ya que el estudio estuvo dirigido a dientes naturales y debido al auge de implantología, tomando en cuenta la diferencia de unos tejidos a los otros se recomienda realizar investigaciones dirigidos hacia esta área.
- Una de las limitaciones encontradas en el camino de la investigación fue que no existía una homogeneidad en el número de pacientes para cada variable. Por lo que se recomienda tomar en cuenta que el numero de pacientes para cada variable se mas equitativo
- Emplear los conocimientos básicos de las técnicas odontológicas restaurativas para evitar problemas y daños subsecuentes
- Concientizar al paciente que la ausencia de piezas dentarias conlleva más que solo una afección estética

6.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carranza. Novena edición. Periodontología Clínica. Págs: 65-95; 200-210
2. Lindhe. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. Págs: 3-36
3. Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración. Manual SEPA de Periodoncia y Terapéutica de implantes págs.: 23 – 49
4. Rossi Cuniberti de Rossi. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia págs.: 3-20; 153-184
5. José Rafael Salazar. Abril 2008. Agresión gingival con los procedimientos restauradores.
6. Benigna Pérez Luzardo. Octubre 2008. Periodontitis agresiva: Diagnóstico y Tratamiento.
7. Benigna Pérez Luzardo. Octubre 2008. Periodontitis agresiva: Clasificación, características clínicas y etiopatogenia.
8. Escudero-Castaño N. Enero 2008. Revisión de la periodontitis crónica: Evolución y su aplicación clínica.
9. Delgado Pichel, A. 2001. Espacio biológico. Parte I: La inserción diente-encía.
10. María Antonieta Cornejo Peña. Mayo 2010. Aparatología fija en ortodoncia como factor de riesgo en la aparición de enfermedad periodontal.
11. Sada-Garralda Vicente. Octubre 2003. Enfoque ortodóntico en el tratamiento multidisciplinario de pacientes adultos. Su relación con la periodoncia.
12. Tortolini P, Fernández Bodereau E. Marzo 2010. Ortodoncia y periodoncia.

13. José Nart, Neus Carrió, Norma Estela, Anna López Serra, Sara Traveria, Antonio Santos. Noviembre 2008. Tratamiento mucogingivales en ortodoncia.
14. Andrés Eloy Sánchez Y. Mayo 2008. Clasificación del paciente parcialmente edéntulo según el método del Colegio Americano de Prostodoncia y su relación con el estado periodontal en sujetos tratados en la Universidad Central de Venezuela.
15. Andrés Eloy Sánchez Ysmayel. Julio 2012. Estudio longitudinal del efecto de las prótesis parciales removibles clínicamente validadas y el diseño empleado sobre la condición periodontal.
16. Ardilla Medina CM. Enero 2009. Efectos de la prótesis parcial removible sobre la salud periodontal.
17. Andrés Eloy Sánchez Y. 2010. Consideraciones periodontales en el diseño de prótesis parciales removibles
18. Osorio Vélez LS. Noviembre 2008. Restauraciones protésicas sobre dientes con soporte periodontal reducido.
19. Ardilla Medina CM. Enero 2009. Influencia de los márgenes de las restauraciones sobre la salud gingival.
20. Dr José Nart Molina. Septiembre 2011. Rehabilitación del paciente periodontal mediante prótesis fija dentosoportada: consideraciones prácticas y secuencias de tratamiento.
21. Dr. Kla Juan Koushyar. Junio 2010. Tabaquismo: factor de riesgo para enfermedad periodontal.
22. Dra. Bárbara Toledo Pimental. 2012. Tabaquismo y enfermedad periodontal.
23. Claudia Peña Soto. 2011. Fumar y enfermedad periodontal.
24. Moreina León Soto. 2004. Tratamiento periodontal y erradicación del tabaquismo como factores clave en la resolución de la enfermedad periodontal.
25. E. Gómez de Ferraris. Tercera Edición. Histología, Embriología e Ingeniería Tisular Bucodental Pag: 335.2009

26. Ulrich Welsch Histología.. Pág: 350. 2009
27. B. M. Eley. Sexta edición Periodoncia.. Pág 10. 2011
28. Fernández Héctor. 2008. Relación cresta ósea alveolar – restauración: Un factor clave para la correcta estética del tratamiento rehabilitador.
29. Julio Barrancos Mooney.2006. Operatoria dental: integración clínica. Pág:421
30. Ernest Mallat Callís 2007. Prótesis fija estética. Un enfoque clínico e interdisciplinario Pág: 310-315

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, certifico que he escuchado y comprendido la explicación que me diera la Señorita Yuliana Gutiérrez Tamayo, acerca de permitir que me examinen clínicamente en mi boca y tomen radiografías como parte del trabajo de graduación acerca de “prevalencia de la enfermedad periodontal en zonas de contactos interproximales abiertos en pacientes atendidos en la clínica de odontología de la UCSG”; reconozco que la salud de mi cavidad bucal no se verá afectada, por lo cual acepto que se realice este trabajo de investigación.

Firma del Paciente

DATOS DEL PACIENTE

Fecha:----- Ci:-----

Nombre del paciente:-----

Fecha y lugar de nacimiento-----

Domicilio-----:-----;----- Teléfono-----;

Ocupación----- Teléfono oficina----- Celular-----

Estado civil-----Nombre del cónyuge-----

ANTECEDENTES MÉDICOS

¿Cómo describe su salud general?: Buena-----Regular-----Mala-----

¿Cuándo lo examino un medico la ultima vez y por que?-----

Está bajo tratamiento medico? ----- Si la respuesta es si, indique que medicamento está tomando y por qué-----

Encierre en un círculo la enfermedad que padezca o haya padecido:

Hemofilia	Anemia	Del Pulmón
Diabetes	Leucemia	Desmayos frecuentes
Fiebre reumática	Epilepsia	De la Tiroides
Hepatitis	Artritis	Enfermedades Venéreas
Enfermedades del corazón	Gastritis	Del Riñon
Presión alta	Úlcera	Del Hígado
Presión baja	Asma	Lesiones Cerebrales
Problemas emocionales	O;tsopenía/osteoporosis	De la Sangre

Otras-----

HISTORIA DENTAL

Tiene ahora dolor en su boca?-----
Están sensibles sus dientes al: frío ----- calor ----- dulce----- masticar -----
Ha notado su encía hinchada?-----
Sangran sus encías al cepillarse?-----
Siente sus dientes flojos -----
Tiene mal sabor en su boca?----- desde hace cuánto tiempo -----
Tiene mal olor en su boca? ----- desde cuánto tiempo -----
Cepilla sus dientes a diario? -----cuantas veces por día? -----
Han cambiado de posición sus dientes? ----- desde hace cuánto tiempo-----
Recibió alguna vez tratamientos de ortodoncia?----- hace cuanto tiempo?-----
Duración del tratamiento de ortodoncia-----
Ha sido sometida a alguno de los siguientes tratamientos dentales
Prótesis Fija. ----- hace cuanto tiempo? -----
Prótesis Removible----- hace cuanto tiempo?-----
En caso de dientes ausentes, por que perdió esos dientes y desde hace cuanto tiempo? -----
Posee diastemas naturales -----

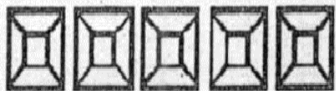
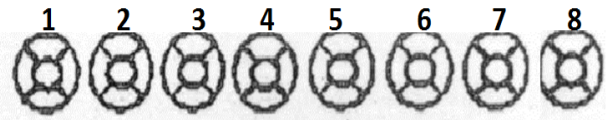
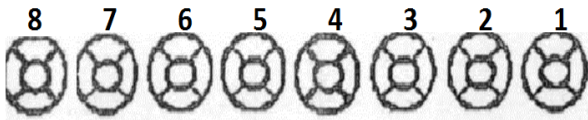
Por medio de la presente autoriza para que se tomen las fotos o radiografías que sean necesarias, las cuales serán utilizadas para archivo personal, la enseñanza o publicadas en algún medio científico

Firma del paciente

CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANA

Total de dientes:..... _____ Total de
 caras:..... Fecha.....

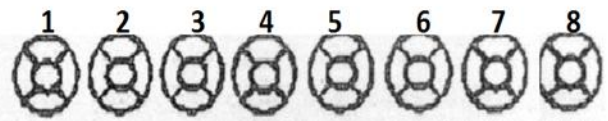
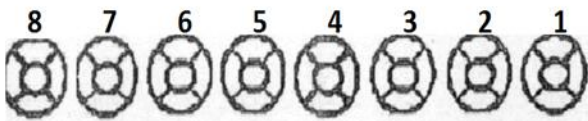
Control N..... Porcentaje.....



V IV III II I



I II III IV V



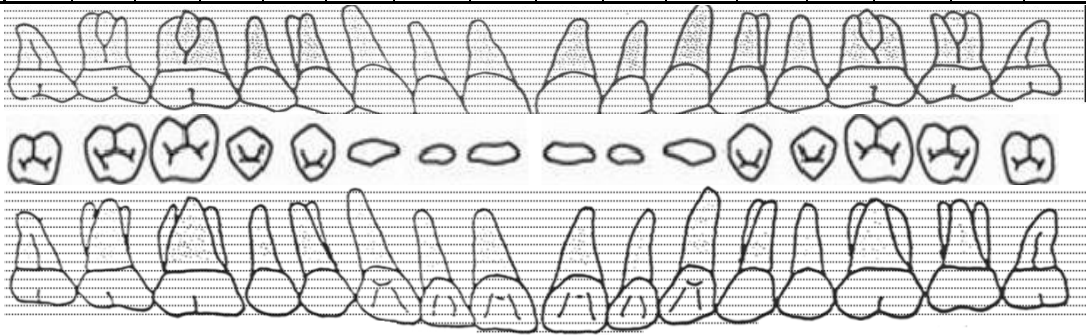
V IV III II I



I II III IV V

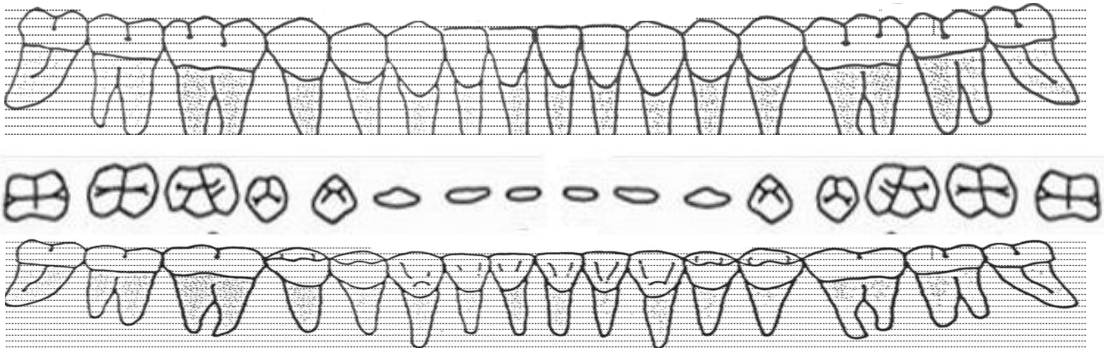
PERIODONTOGRAMA GENERAL

Vestibular																	
P.sondaje																	
Margen																	
I. clínica																	
Movilidad																	



Palatino	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
P.sondaje																
Margen																
I. clínica																
Movilidad																

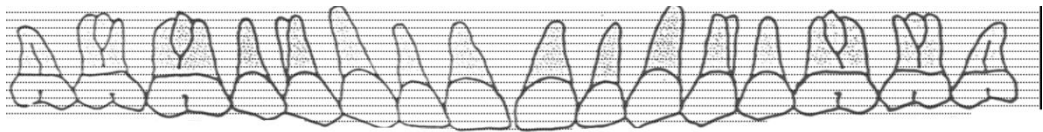
Vestibular	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
P.sondaje																
Margen																
I. clínica																
Movilidad																



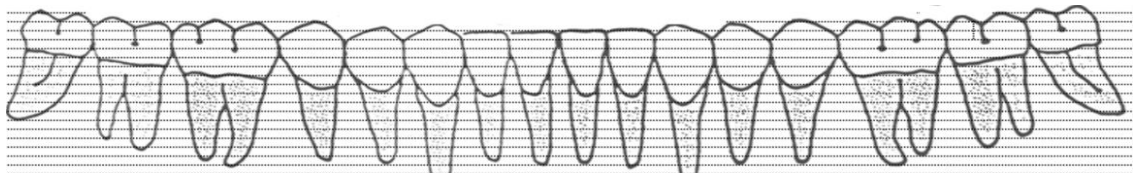
Palatino	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
P.sondaje																
Margen																
I. clínica																
Movilidad																

PERIODONTOGRAMA INTERPROXIMAL











INTERPROXIMAL	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
PS interproximal																
Recesión Papilar																
Hondeo																



INTERPROXIMAL	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
PS interproximal																
Recesión Papilar																
Hondeo																



Leyenda para llenar Periodontograma

Nomenclatura	Descripción
S	Sondaje
M	Movilidad
NIC	Nivel de insercion clinica
P	Profundidad
MA	Margen
H	Hondaje
Imp	Retenido
Um	Incluido
X	Diente extraido o faltante
/	Diente por extraer
Color Azul 	Restauraciones existentes
Color Rojo 	Restauraciones defectuosas
	Alimentos impactados, contacto abierto
	Furcacion I a III
	Restauracion desbordante
	Protesis fija bien adaptada
	Protesis fija mal adaptada
	Protesis removable bien adaptada
	Protesis removable mal adaptada
	Diastema Natural

Paciente N.- 1

Blanca Tenesaca



FICHA CLINICA DE PERIODONCIA N.23
VIII CICLO GRUPO I

DATOS DEL PACIENTE

Fecha: 12 de Junio 2013

CI: 0905349635

Nombre del paciente: Blanca Tenesaca

Fecha y lugar de nacimiento: Guayaquil, 1 de Marzo de 1955 Edad: 58 Años

Domicilio: Mapasingue Oeste Teléfono: 096657890

Ocupación: Comerciante

Estado civil: Casada

ANTECEDENTES MÉDICOS

¿Cómo describe su salud general?: Buena **Regular X** Mala

¿Cuándo lo examino un medico la ultima vez y por qué? Hace 6 años

Está bajo tratamiento medico? No Si la respuesta es si, indique que medicamento está tomando y por
Qué -----

Encierre en un círculo la enfermedad que padezca o haya padecido:

- | | | |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|
| Hemofilia | Anemia | Del Pulmón |
| Diabetes | Leucemia | Desmayos frecuentes |
| Fiebre reumática | Epilepsia | De la Tiroides |
| Hepatitis | Artritis | Enfermedades Venéreas |
| Enfermedades del corazón | Gastritis | Del Riñon |
| Presión alta | Úlcera | Del Hígado |
| Presión baja | Asma | Lesiones Cerebrales |
| Problemas emocionales | Osteopenía/osteoporosis | De la Sangre |

Otras-----

HISTORIA DENTAL

Tiene ahora dolor en su boca? No

Están sensibles sus dientes al: frío -----calor dulce

masticar

Ha notado su encía hinchada? NO

Sangran sus encías al cepillarse? NO

Siente sus dientes flojos: NO

Tiene mal sabor en su boca? SI desde hace cuánto tiempo 2 años

Tiene mal olor en su boca? SI desde cuánto tiempo 5 años

Cepilla sus dientes a diario? SI cuantas veces por día? 1 vez

Han cambiado de posición sus dientes? SI desde hace cuánto tiempo: 2 años

Recibió alguna vez tratamientos de ortodoncia? No hace cuanto tiempo?

Duración del tratamiento de ortodoncia-----

Ha sido sometida a alguno de los siguientes tratamientos dentales

Prótesis Fija. ----- hace cuanto tiempo? 10 años

Prótesis Removible ----- hace cuanto tiempo?

En caso de dientes ausentes, por que perdió esos dientes y desde hace cuanto tiempo? CARIES, 10 años

Posee diastemas naturales NO

Por medio de la presente autoriza para que se tomen las fotos o radiografías que sean necesarias, las cuales serán utilizadas para archivo personal, la enseñanza o publicadas en algún medio científico

Firma del paciente

CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANĂ

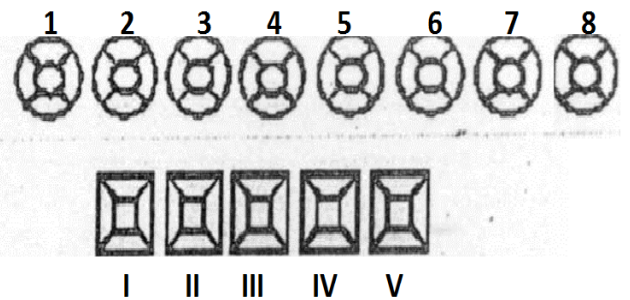
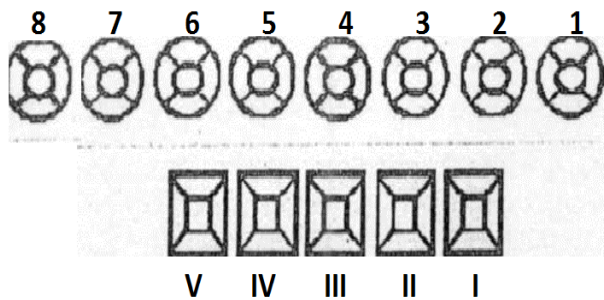
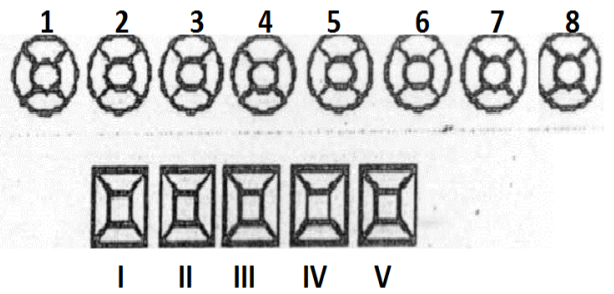
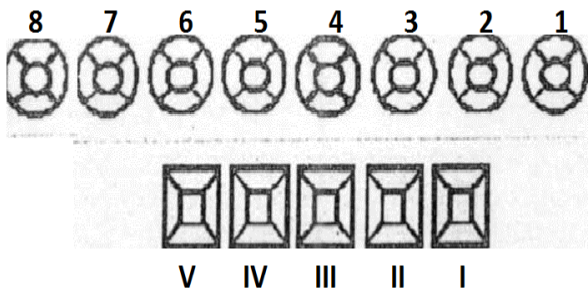
Total de dientes 23

Total de caras 44

Fecha 12 Junio 2013

Control N.1

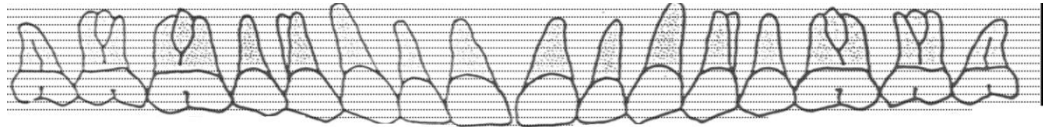
Porcentaje 48%



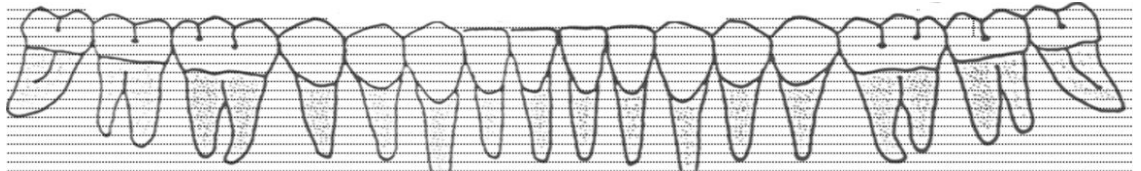
Movilidad																
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PERIODONTOGRAMA INTERPROXIMAL






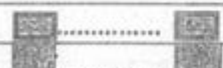




INTERPROXIMAL	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
PS interproximal								5	4							
Recesión Papilar								0	0							
Hondeo								6	5							



INTERPROXIMAL	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
PS interproximal					4	4/4	4/5	3	3	4	5/4	4				
Recesión Papilar					0	0	0	I	I	I	I					
Hondeo					5	5/5	5/6	4	4	5	6/5	5				



Leyenda para llenar Periodontograma

Nomenclatura	Descripción
S	Sondaje
M	Movilidad
NIC	Nivel de insercion clinica
P	Profundidad
MA	Margen
H	Hondaje
Imp	Retenido
Um	Incluido
X	Diente extraido o faltante
/	Diente por extraer
Color Azul 	Restauraciones existentes
Color Rojo 	Restauraciones defectuosas
	Alimentos impactados, contacto abierto
	Furcacion I a III
	Restauracion desbordante
	Protesis fija bien adaptada
	Protesis fija mal adaptada
	Protesis removable bien adaptada
	Protesis removable mal adaptada
	Diastema Natural











Paciente N.- 2

Alexandra Vinces

CARRERA DE ODONTOLOGIA
FICHA CLINICA N.2

FICHA CLINICA DE PERIODONCIA N.014
VIII CICLO GRUPO I

DATOS DEL PACIENTE

Fecha: 05 Julio 2013 CI: 0906339228

Nombre del paciente: Alexandra Vinces

Fecha y lugar de nacimiento: Guayaquil, 20 Mayo 1982 Edad: 31Años

Domicilio Bastión Popular Teléfono: 0982536378

Ocupación: Ama de casa

Estado civil: casada

ANTECEDENTES MÉDICOS

¿Cómo describe su salud general?: Buena Regular Mala

¿Cuándo lo examino un medico la ultima vez y por qué? No ah ido al doctor últimamente

Está bajo tratamiento medico? No Si la respuesta es si, indique que medicamento está tomando y por Qué

Encierre en un círculo la enfermedad que padezca o haya padecido:

Hemofilia	Anemia	Del Pulmón
Diabetes	Leucemia	Desmayos frecuentes
Fiebre reumática	Epilepsia	De la Tiroides
Hepatitis	Artritis	Enfermedades Venéreas
Enfermedades del corazón	Gastritis	Del Riñón
Presión alta	Úlcera	Del Hígado
Presión baja	Asma	Lesiones Cerebrales
Problemas emocionales	O;tsopenía/osteoporosis	De la Sangre

Otras-----

FICHA CLINICA DE PERIODONCIA N.014
VIII CICLO GRUPO I

HISTORIA DENTAL

Tiene ahora dolor en su boca? No

Están sensibles sus dientes al: frío -----calor dulce
masticar

Ha notado su encía hinchada? SI

Sangran sus encías al cepillarse? SI

Siente sus dientes flojos: SI

Tiene mal sabor en su boca? SI desde hace cuánto tiempo 5Años

Tiene mal olor en su boca? SI desde cuánto tiempo 5 Años

Cepilla sus dientes a diario? SI cuantas veces por día? 2 veces

Han cambiado de posición sus dientes? SI desde hace cuánto tiempo: después de la ortodoncia , un poco

Recibió alguna vez tratamientos de ortodoncia? si hace cuanto tiempo? 6 años

Duración del tratamiento de ortodoncia: 1 año y medio

a sido sometida a alguno de los siguientes tratamientos dentales

Prótesis Fija. NO ----- hace cuanto tiempo?

Prótesis Removible NO ----- hace cuanto tiempo?-----

En caso de dientes ausentes, por que perdió esos dientes y desde hace cuanto tiempo? -----

Posee diastemas naturales NO

Por medio de la presente autoriza para que se tomen las fotos o radiografías que sean necesarias, las cuales serán utilizadas para archivo personal, la enseñanza o publicadas en algún medio científico

.....
Firma del paciente

CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANĂ

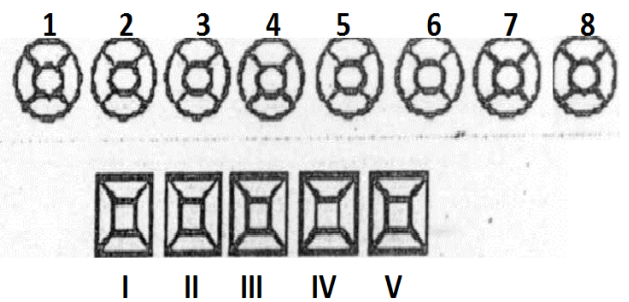
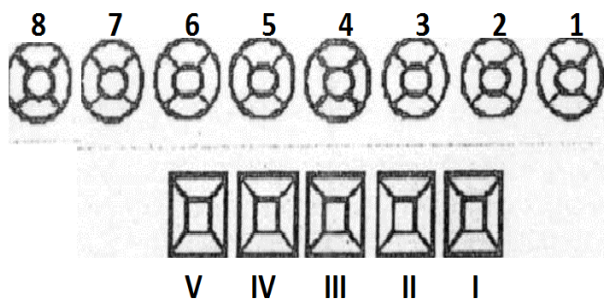
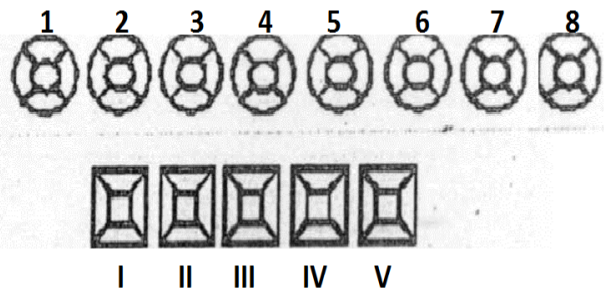
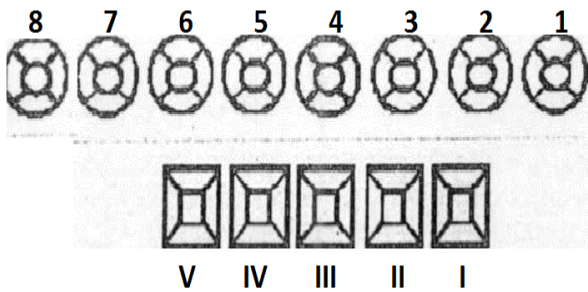
Total de dientes 23

Total de caras 60

Fecha 18 JULIO 2013

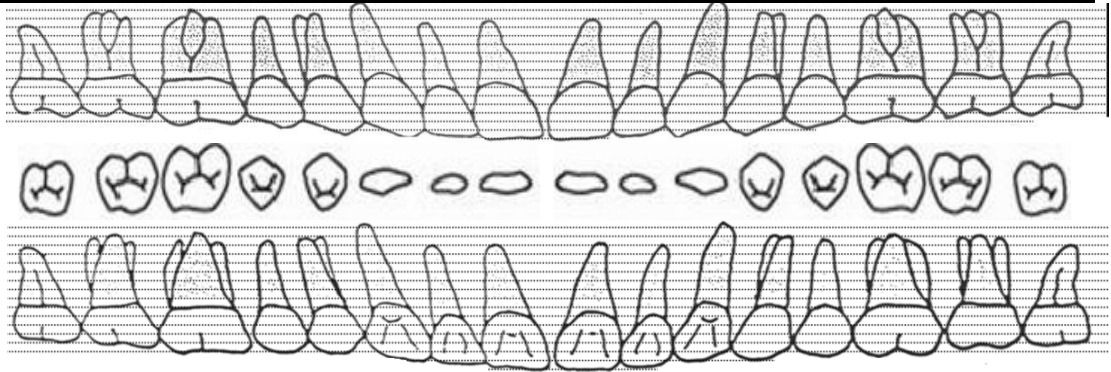
Control N.1

Porcentaje 65%



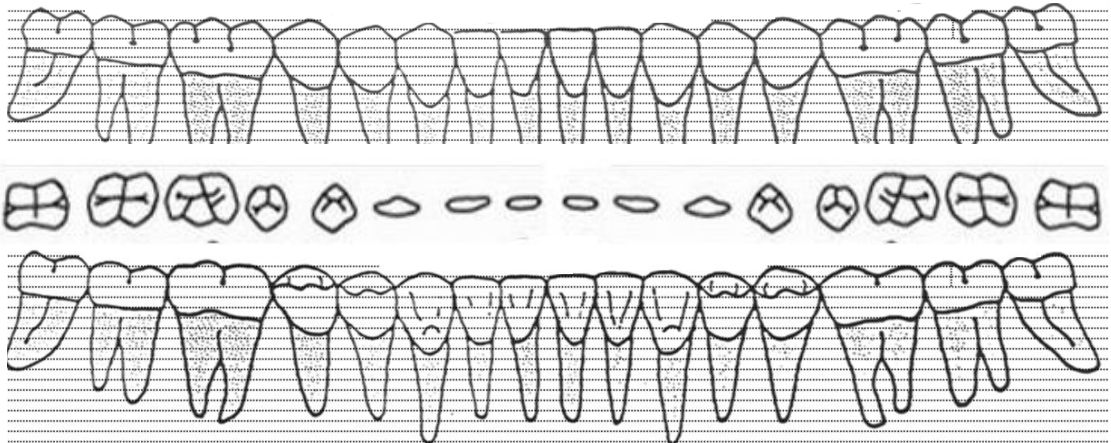
PERIODONTOGRAMA GENERAL

Vestibular	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
P.sondaje	X	2 2 2	X	3 2 3	3 2 2	3 3 3	3 2 2	2 2 3	X	3 3 2	3 3 2	3 2 3	4 2 2	3 3 2	4 4 3	X
Margen		-2														
I. clínica		4														
Movilidad																



Palatino	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
P.sondaje	X	X	2 1 3	3 2 2	3 2 1	2 1 2	3 3 3	2 2 3	X	2 2 2	2 1 3	3 2 3	2 2 3	3 3 2	3 3 4	X
Margen																
I. clínica																
Movilidad																

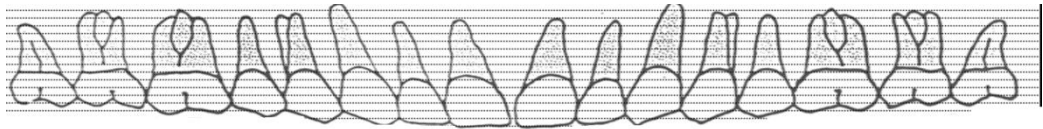
Vestibular	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
P.sondaje	X	X	2 2 2	3 2 3	3 2 3	3 2 1	4 6 4	3 4 3	3 2 3	3 3 3	3 2 2	3 4 4	3 2 3	3 4 4	3 2 2	X
Margen																
I. clínica																
Movilidad																



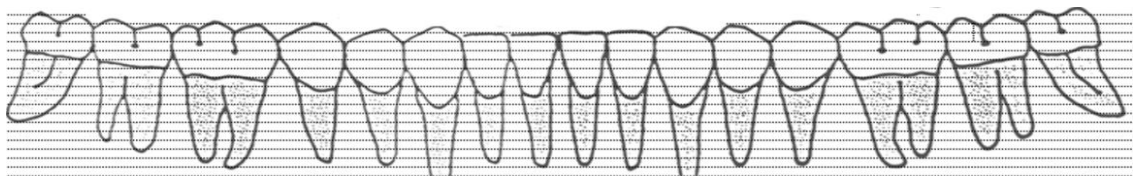
Palatino	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
P.sondaje	X	X	3 2 2	2 2 2	2 2 3	3 3 4	3 3 3	4 3 2	4 2 3	4 2 3	3 2 4	3 2 4	3 3 2	3 2 3	3 2 2	X
Margen																
I. clínica																
Movilidad																

PERIODONTOGRAMA INTERPROXIMAL








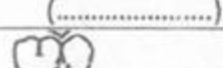


INTERPROXIMAL	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
PS interproximal																
Recesión Papilar																
Hondeo																

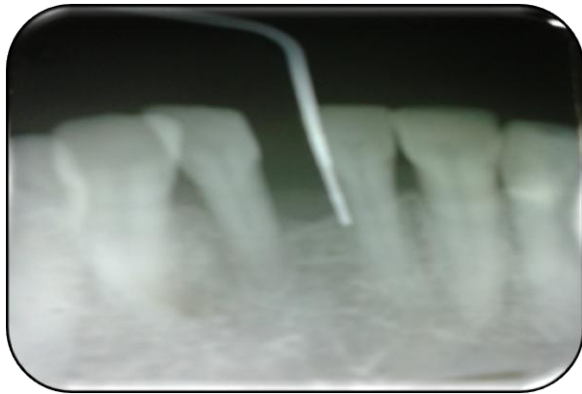
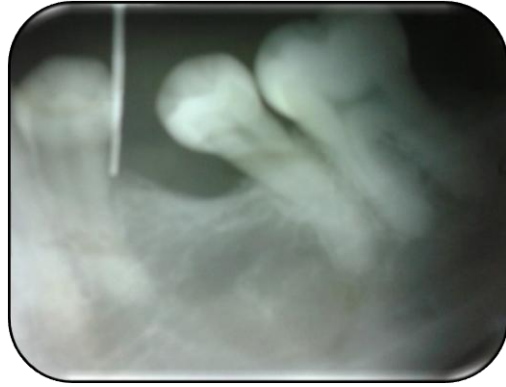


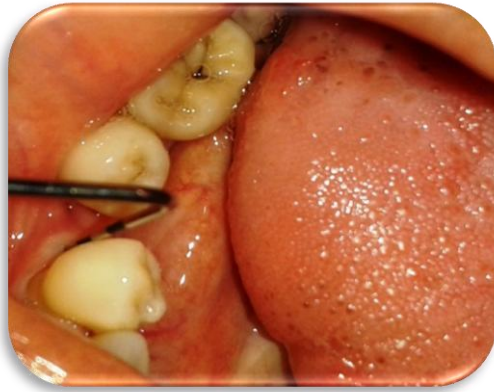
INTERPROXIMAL	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
PS interproximal				2	2	2	2	2	2							
Recesión Papilar																
Hondeo				3	3	3	3	3	3							



Leyenda para llenar Periodontograma

Nomenclatura	Descripción
S	Sondaje
M	Movilidad
NIC	Nivel de insercion clinica
P	Profundidad
MA	Margen
H	Hondaje
Imp	Retenido
Um	Incluido
X	Diente extraido o faltante
/	Diente por extraer
Color Azul 	Restauraciones existentes
Color Rojo 	Restauraciones defectuosas
	Alimentos impactados, contacto abierto
	Furcacion I a III
	Restauracion desbordante
	Protesis fija bien adaptada
	Protesis fija mal adaptada
	Protesis removable bien adaptada
	Protesis removable mal adaptada
	Diastema Natural





Paciente N.- 3

Delia Baque



CARRERA DE ODONTOLOGIA
FICHA CLINICA N.3

FICHA CLINICA DE PERIODONCIA N.014
VIII CICLO GRUPO I

DATOS DEL PACIENTE

Fecha: 10 de Julio 2013

CI:0904900602

Nombre del paciente: Delia Baque

Fecha y lugar de nacimiento: Guayaquil, 10 de Septiembre 1953

Edad: 60 Años

Domicilio: La Loma de la Florida

Teléfono: 0968290215

Ocupación: Vendedora

Estado civil: Viuda

ANTECEDENTES MÉDICOS

¿Cómo describe su salud general?: Buena

Regular X

Mala

¿Cuándo lo examino un medico la ultima vez y por qué? 1 mes.

Está bajo tratamiento medico? No

Si la respuesta es si, indique que medicamento está tomando y por

Qué -----

Encierre en un círculo la enfermedad que padezca o haya padecido:

Hemofilia

Anemia

Del Pulmón

Diabetes

Leucemia

Desmayos frecuentes

Fiebre reumática

Epilepsia

De la Tiroides

Hepatitis

Artritis

Enfermedades

Venéreas

Enfermedades del corazón

Gastritis

Del Riñón

Presión alta

Úlcera

Del Hígado

Presión baja

Asma

Lesiones Cerebrales

Problemas emocionales

Osteopenía/osteoporosis

De la Sangre

Otras-----

FICHA CLINICA DE PERIODONCIA N.005
VIII CICLO GRUPO I

HISTORIA DENTAL

Tiene ahora dolor en su boca? No

Están sensibles sus dientes al: frío -----calor dulce

masticar

Ha notado su encía hinchada? NO

Sangran sus encías al cepillarse? NO

Siente sus dientes flojos: NO

Tiene mal sabor en su boca? SI desde hace cuánto tiempo 2 MESES

Tiene mal olor en su boca? SI desde cuánto tiempo 2 MESES

Cepilla sus dientes a diario? SI cuantas veces por día? 2 VECES

Han cambiado de posición sus dientes? SI desde hace cuánto tiempo: 2 AÑOS

Recibió alguna vez tratamientos de ortodoncia? No hace cuanto tiempo?

Duración del tratamiento de ortodoncia-----

Ha sido sometida a alguno de los siguientes tratamientos dentales

Prótesis Fija. ----- hace cuanto tiempo?

Prótesis Removible ----- hace cuanto tiempo? 15 AÑOS

En caso de dientes ausentes, por que perdió esos dientes y desde hace cuanto tiempo? CARIES, 15 AÑOS

Posee diastemas naturales NO

Por medio de la presente autoriza para que se tomen las fotos o radiografías que sean necesarias, las cuales serán utilizadas para archivo personal, la enseñanza o publicadas en algún medio científico

.....
Firma del paciente

CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANĂ

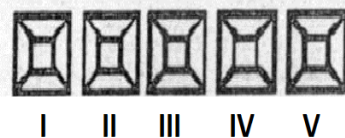
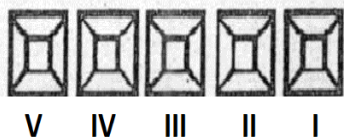
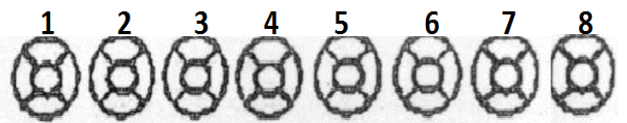
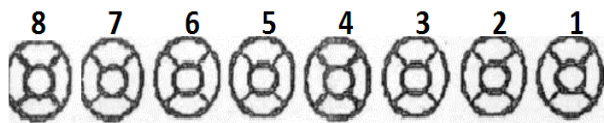
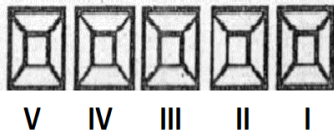
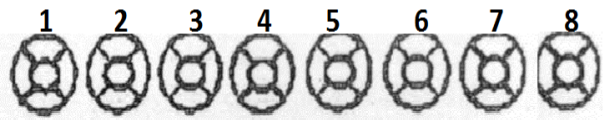
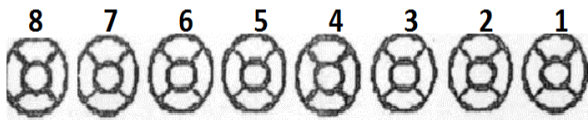
Total de dientes 15
2013

Total de caras 60

Fecha 10 JULIO

Control N.1

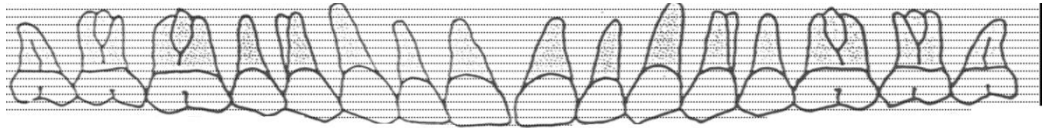
Porcentaje 45%



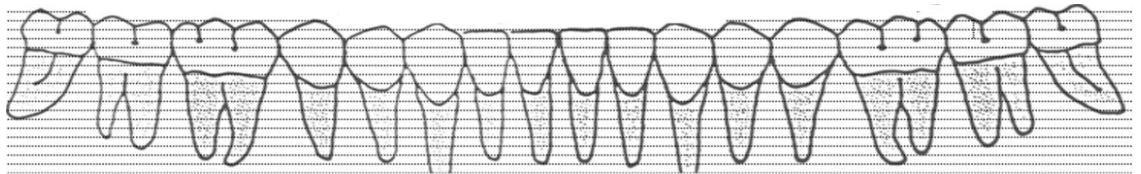
Movilidad																
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PERIODONTOGRAMA INTERPROXIMAL







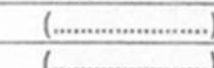
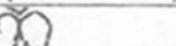

INTERPROXIMAL	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
PS interproximal																
Recesión Papilar																
Hondeo																

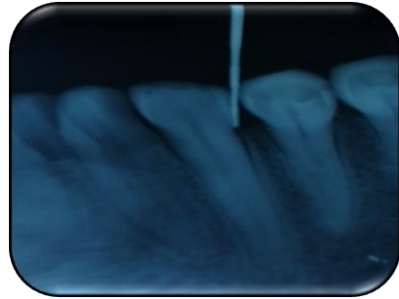
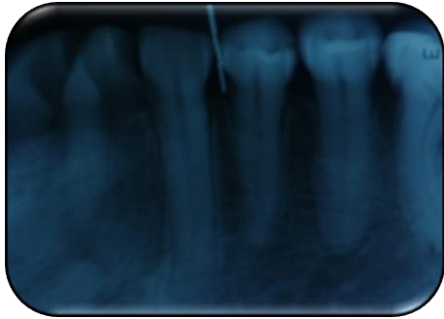


INTERPROXIMAL	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
PS interproximal				2	2											
Recesión Papilar				0	0											
Hondeo				3	3											



Leyenda para llenar Periodontograma

Nomenclatura	Descripción
S	Sondaje
M	Movilidad
NIC	Nivel de insercion clinica
P	Profundidad
MA	Margen
H	Hondaje
Imp	Retenido
Um	Incluido
X	Diente extraido o faltante
/	Diente por extraer
Color Azul 	Restauraciones existentes
Color Rojo 	Restauraciones defectuosas
	Alimentos impactados, contacto abierto
	Furcacion I a III
	Restauracion desbordante
	Protesis fija bien adaptada
	Protesis fija mal adaptada
	Protesis removable bien adaptada
	Protesis removable mal adaptada
	Diastema Natural





Paciente N.- 4

Rosa Cedeño

FICHA CLINICA DE PERIODONCIA N.005
VIII CICLO GRUPO I

DATOS DEL PACIENTE

Fecha: 10 Julio 2013 Ci: 137167781

Nombre del paciente: Rosa Cedeño

Fecha y lugar de nacimiento: Guayaquil, 24 de Enero 1970 Edad: 43Años

Domicilio: cooperativa 26 de febrero

Ocupación: _____ Comerciante celular0986343530

Estado civil: Unión Libre

ANTECEDENTES MÉDICOS

¿Cómo describe su salud general?: Buena Regular X Mala

¿Cuándo lo examino un medico la ultima vez y por qué? 1 semana, vesícula e hígado graso

Está bajo tratamiento medico? No Si la respuesta es si, indique que medicamento está tomando y por
Qué -----

Encierre en un círculo la enfermedad que padezca o haya padecido:

Hemofilia	<u>Anemia</u>	Del Pulmón
Diabetes	Leucemia	<u>Desmayos frecuentes</u>
Fiebre reumática	Epilepsia	De la Tiroides
Hepatitis	Artritis	Enfermedades Venéreas
Enfermedades del corazón	<u>Gastritis</u>	<u>Del Riñón</u>
Presión alta	Úlcera	Del Hígado
<u>Presión baja</u>	Asma	Lesiones Cerebrales
Problemas emocionales	Osteopenia/osteoporosis	<u>De la Sangre</u>

Otras-----

FICHA CLINICA DE PERIODONCIA N.023
VIII CICLO GRUPO I

\

HISTORIA DENTAL

Tiene ahora dolor en su boca? No

Están sensibles sus dientes al: frío -----calor dulce

masticar

Ha notado su encía hinchada? NO

Sangran sus encías al cepillarse? SI

Siente sus dientes flojos: SI

Tiene mal sabor en su boca? SI desde hace cuánto tiempo 6 meses

Tiene mal olor en su boca? SI desde cuánto tiempo 6 meses

Cepilla sus dientes a diario? SI cuantas veces por día? 2 veces

Han cambiado de posición sus dientes? SI desde hace cuánto tiempo: 2 Años

Recibió alguna vez tratamientos de ortodoncia? No hace cuanto tiempo?

Duración del tratamiento de ortodoncia-----

Ha sido sometida a alguno de los siguientes tratamientos dentales

Prótesis Fija. ----- hace cuanto tiempo -----

Prótesis Removible ----- hace cuanto tiempo? 5 Años

En caso de dientes ausentes, por que perdió esos dientes y desde hace cuanto tiempo? -----

Posee diastemas naturales NO

Por medio de la presente autoriza para que se tomen las fotos o radiografías que sean necesarias, las cuales serán utilizadas para archivo personal, la enseñanza o publicadas en algún medio científico

.....
Firma del paciente

CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANĂ

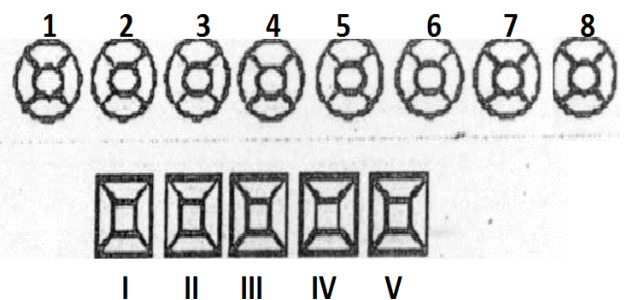
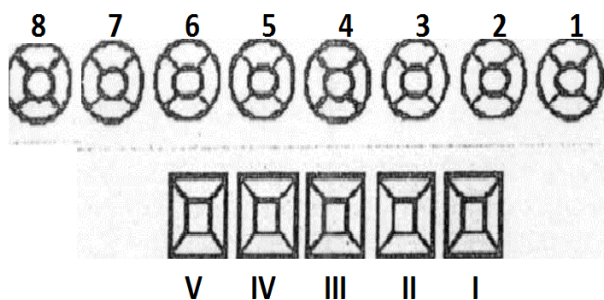
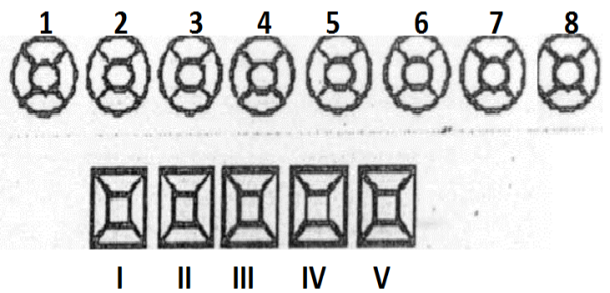
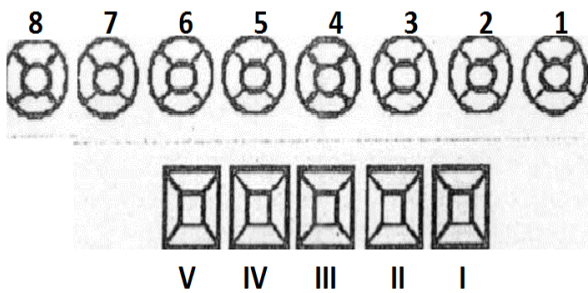
Total de dientes 30
JULIO 2013

Total de caras 120

Fecha 17

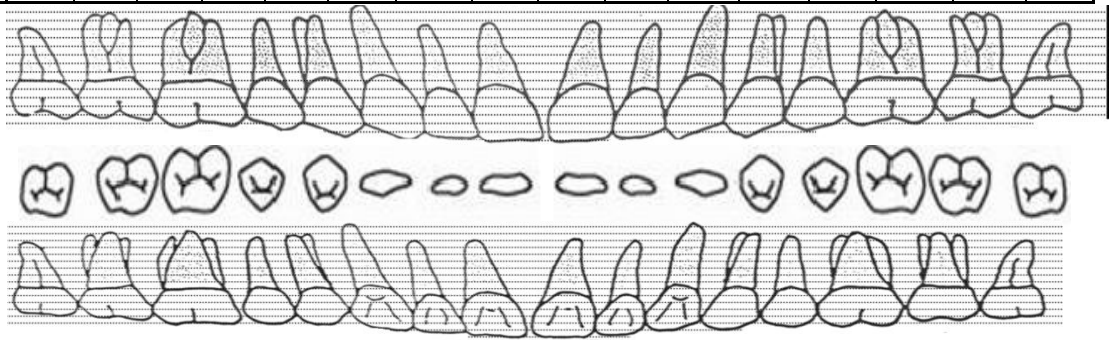
Control N 1

_____ Porcentaje 42 %



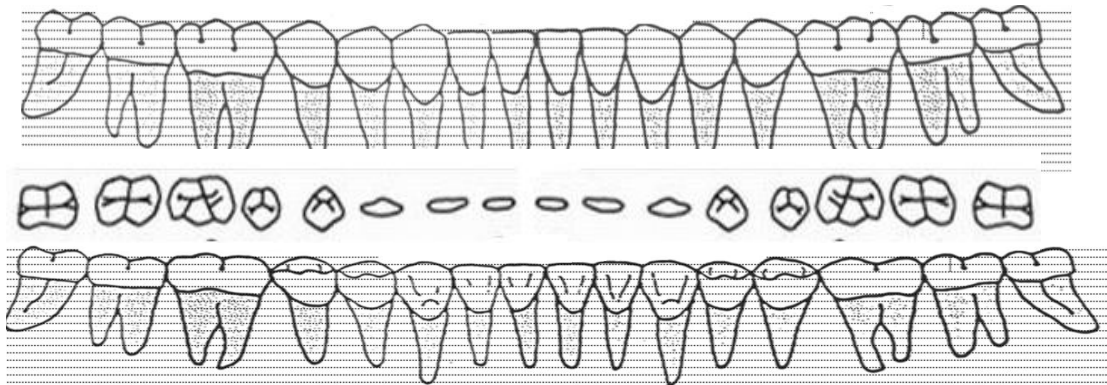
PERIODONTOGRAMA GENERAL

Vestibular	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
P.sondaje	332	222	² 3 3	22 3	³ 2 2	3 3 3	212	x	x	323	3 4 3	3 3 3	2 3 2	333	333	333
Margen																
I. clínica																
Movilidad																



Palatino	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
P.sondaje	433	323	223	3 33	³ 2 1	31 2	311	x	x	223	4 1 3	3 2 3	3 2 3	333	333	332
Margen																
I. clínica																
Movilidad																

Vestibular	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
P.sondaje	4 3 4	³ 2 3	433	333	213	323	4 4 4	3 3 3	3 2 3	³ 3 3	3 2 2	3 4 4	332	333	321	224
Margen																
I. clínica																
Movilidad																

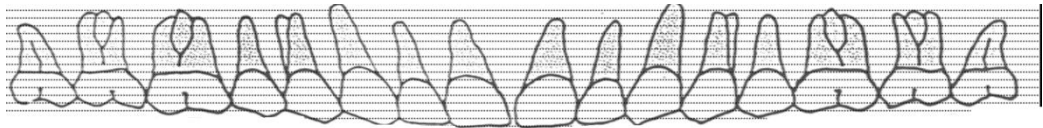


Palatino	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
P.sondaje	4 4 4	443	333	323	113	4 4 4	3 3 3	4 3 2	4 2 3	⁴ 2 3	3 2 2	3 2 4	323	323	334	433

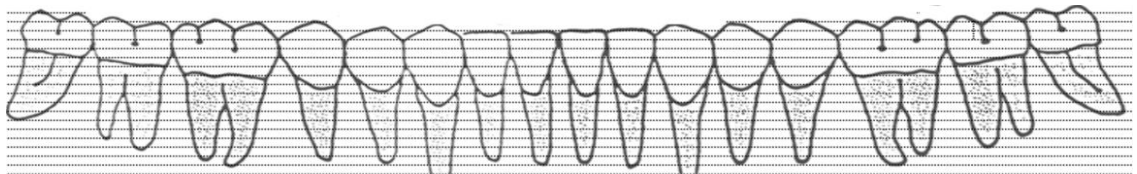
Margen																
I. clínica																
Movilidad																

PERIODONTOGRAMA INTERPROXIMAL








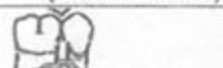
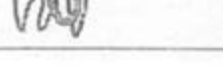

INTERPROXIMAL	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
PS interproximal						3	3									
Recesión Papilar						0	0									
Hondeo						4	4									

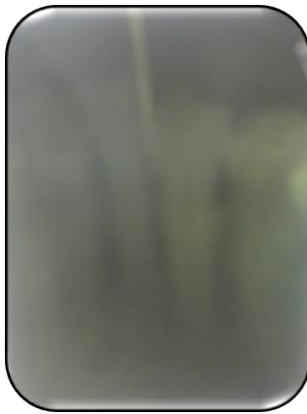


INTERPROXIMAL	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
PS interproximal								4	4							
Recesión Papilar								0	0							
Hondeo								5	5							



Leyenda para llenar Periodontograma

Nomenclatura	Descripción
S	Sondaje
M	Movilidad
NIC	Nivel de insercion clinica
P	Profundidad
MA	Margen
H	Hondaje
Imp	Retenido
Um	Incluido
X	Diente extraido o faltante
/	Diente por extraer
Color Azul 	Restauraciones existentes
Color Rojo 	Restauraciones defectuosas
	Alimentos impactados, contacto abierto
	Furcacion I a III
	Restauracion desbordante
	Protesis fija bien adaptada
	Protesis fija mal adaptada
	Protesis removable bien adaptada
	Protesis removable mal adaptada
	Diastema Natural







Paciente N.- 5

David Salvador



CARRERA DE ODONTOLOGIA
FICHA CLINICA N.5

FICHA CLINICA DE PERIODONCIA N.023
VIII CICLO GRUPO I

DATOS DEL PACIENTE

Fecha: 14 Julio 2013 CI: 0909667305

Nombre del paciente: David Salvador

Fecha y lugar de nacimiento: Guayaquil, 29 de Agosto 1975 Edad: 37Años

Domicilio 14 y callejón colon Teléfono: 0994373261

Ocupación: mantenimiento

Estado civil: Soltero

ANTECEDENTES MÉDICOS

¿Cómo describe su salud general?: Buena **Regular X** Mala

¿Cuándo lo examino un medico la ultima vez y por qué? Tres años chequeo general

Está bajo tratamiento medico? NO Si la respuesta es si, indique que medicamento está tomando y por Qué

Encierre en un círculo la enfermedad que padezca o haya padecido:

Hemofilia	Anemia	Del Pulmón
Diabetes	Leucemia	Desmayos frecuentes
Fiebre reumática	Epilepsia	De la Tiroides
Hepatitis	Artritis	Enfermedades Venéreas
Enfermedades del corazón	Gastritis	Del Riñón
Presión alta	Úlcera	Del Hígado
Presión baja	Asma	Lesiones Cerebrales
Problemas emocionales	Osteopenia/osteoporosis	De la Sangre

Otras-----

FICHA CLINICA DE PERIODONCIA N.058
VIII CICLO GRUPO I

HISTORIA DENTAL

Tiene ahora dolor en su boca? No

Están sensibles sus dientes al: frío -----calor dulce
masticar

Ha notado su encía hinchada? SI

Sangran sus encías al cepillarse? SI

Siente sus dientes flojos: SI

Tiene mal sabor en su boca? SI desde hace cuánto tiempo: 5Años

Tiene mal olor en su boca? SI desde cuánto tiempo: 5 Años

Cepilla sus dientes a diario? SI cuantas veces por día? 2 veces

Han cambiado de posición sus dientes? SI desde hace cuánto tiempo: 4Años

Recibió alguna vez tratamientos de ortodoncia? No hace cuanto tiempo?

Duración del tratamiento de ortodoncia-----

Ha sido sometida a alguno de los siguientes tratamientos dentales

Prótesis Fija. SI ----- hace cuanto tiempo? 8 AÑOS

Prótesis Removible NO ----- hace cuanto tiempo?-----

En caso de dientes ausentes, por que perdió esos dientes y desde hace cuanto tiempo? -----

Posee diastemas naturales NO

Por medio de la presente autoriza para que se tomen las fotos o radiografías que sean necesarias, las cuales serán utilizadas para archivo personal, la enseñanza o publicadas en algún medio científico

.....
Firma del paciente

CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANĂ

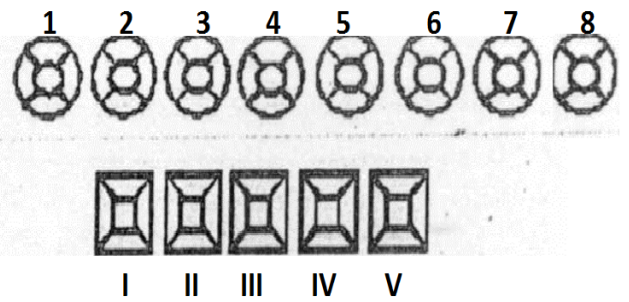
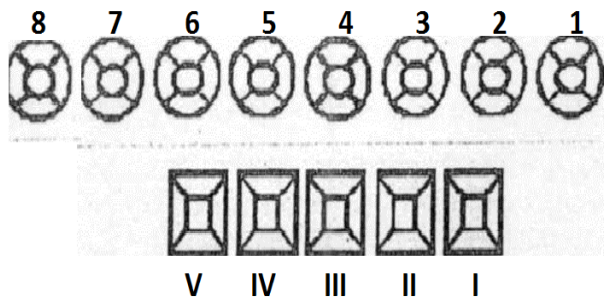
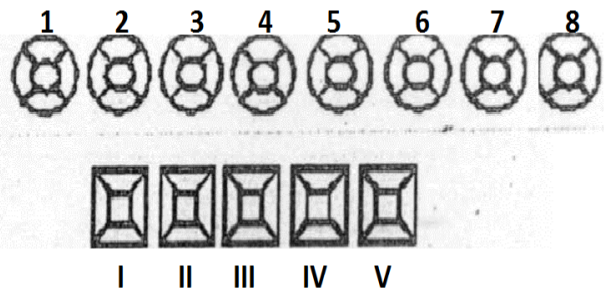
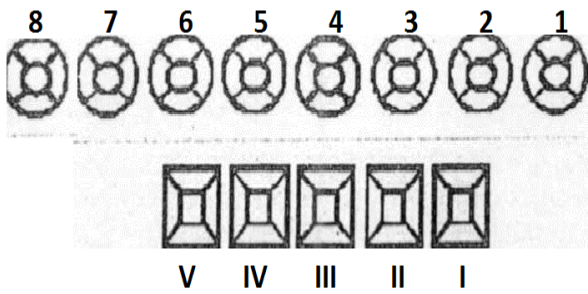
Total de dientes 23

Total de caras 60

Fecha 14 JULIO 2013

Control N 1

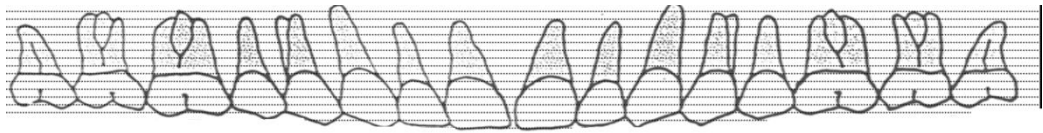
Porcentaje 65%



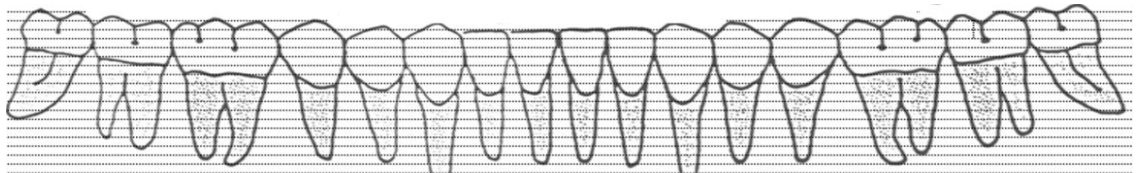
I. clínica																
Movilidad																

PERIODONTOGRAMA INTERPROXIMAL






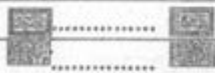


INTERPROXIMAL	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
PS interproximal																
Recesión Papilar																
Hondeo																



INTERPROXIMAL	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
PS interproximal			3	3	2	3			3	4						
Recesión Papilar																
Hondeo			4	4	3	4			4	5						



Leyenda para llenar Periodontograma

Nomenclatura	Descripción
S	Sondaje
M	Movilidad
NIC	Nivel de insercion clinica
P	Profundidad
MA	Margen
H	Hondaje
Imp	Retenido
Um	Incluido
X	Diente extraido o faltante
/	Diente por extraer
Color Azul 	Restauraciones existentes
Color Rojo 	Restauraciones defectuosas
	Alimentos impactados, contacto abierto
	Furcacion I a III
	Restauracion desbordante
	Protesis fija bien adaptada Protesis fija mal adaptada
	Protesis removable bien adaptada Protesis removable mal adaptada
	Diastema Natural











Paciente N.- 6

Norma Miranda



CARRERA DE ODONTOLOGIA
FICHA CLINICA N.6

FICHA CLINICA DE PERIODONCIA N.058
VIII CICLO GRUPO I

DATOS DEL PACIENTE

Fecha: 17 Julio 2013

CI: 090597612-2

Nombre del paciente: Norma Miranda

Fecha y lugar de nacimiento: Guayaquil, 15 de Mayo 1963

Edad: 50 Años

Domicilio: vía Daule

Teléfono: 099235678

Ocupación: ama de casa

Estado civil: Casada

ANTECEDENTES MÉDICOS

¿Cómo describe su salud general?: Buena

Regular X

Mala

¿Cuándo lo examino un medico la ultima vez y por qué? 1 año por hígado graso

Está bajo tratamiento medico? NO

Si la respuesta es si, indique que medicamento está tomando y por

Qué

Encierre en un círculo la enfermedad que padezca o haya padecido:

Hemofilia

Anemia

Del Pulmón

Diabetes

Leucemia

Desmayos frecuentes

Fiebre reumática

Epilepsia

De la Tiroides

Hepatitis

Artritis

Enfermedades

Venéreas

Enfermedades del corazón

Gastritis

Del Riñón

Presión alta

Úlcera

Del Hígado

Presión baja

Asma

Lesiones Cerebrales

Problemas emocionales

Osteopenia/osteoporosis

De la Sangre

Otras-----

FICHA CLINICA DE PERIODONCIA N.058
VIII CICLO GRUPO I

HISTORIA DENTAL

Tiene ahora dolor en su boca? SI

Están sensibles sus dientes al: frío



calor



dulce

masticar

Ha notado su encía hinchada? NO

Sangran sus encías al cepillarse? SI

Siente sus dientes flojos: SI

Tiene mal sabor en su boca? SI desde hace cuánto tiempo 4 años

Tiene mal olor en su boca? SI desde cuánto tiempo 4 años

Cepilla sus dientes a diario? SI cuantas veces por día? 2 VECES

Han cambiado de posición sus dientes? SI desde hace cuánto tiempo: 10 AÑOS

Recibió alguna vez tratamientos de ortodoncia? No hace cuanto tiempo?

Duración del tratamiento de ortodoncia-----

Ha sido sometida a alguno de los siguientes tratamientos dentales

Prótesis Fija. ----- hace cuanto tiempo?

Prótesis Removible ----- hace cuanto tiempo?

En caso de dientes ausentes, por que perdió esos dientes y desde hace cuanto tiempo? CARIES, 12 AÑOS

Posee diastemas naturales NO

Por medio de la presente autoriza para que se tomen las fotos o radiografías que sean necesarias, las cuales serán utilizadas para archivo personal, la enseñanza o publicadas en algún medio científico

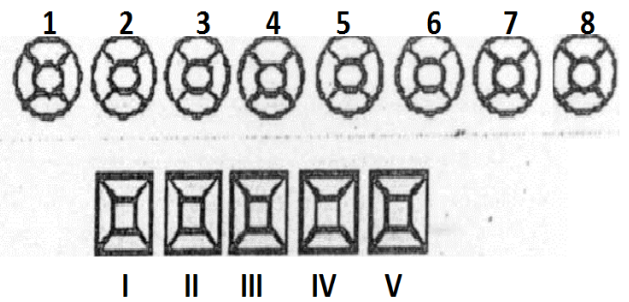
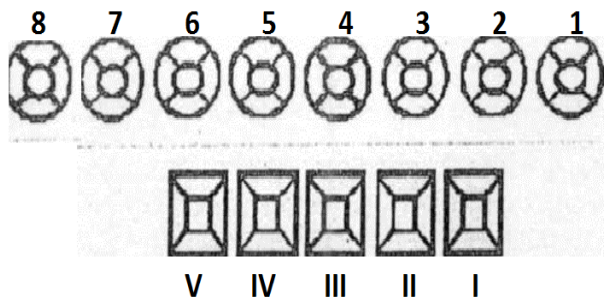
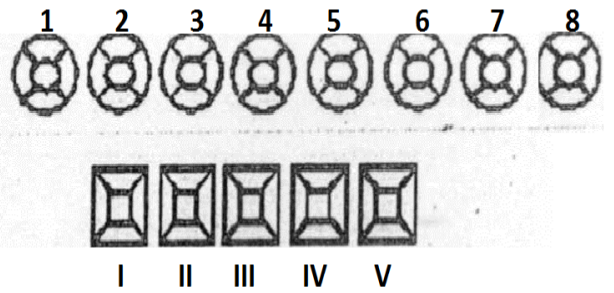
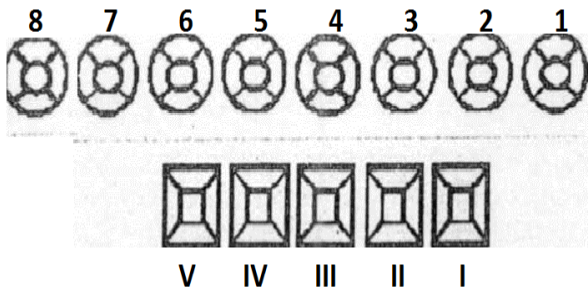
.....
Firma del paciente

CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANĂ

Total de diente 22
17 JULIO 2013

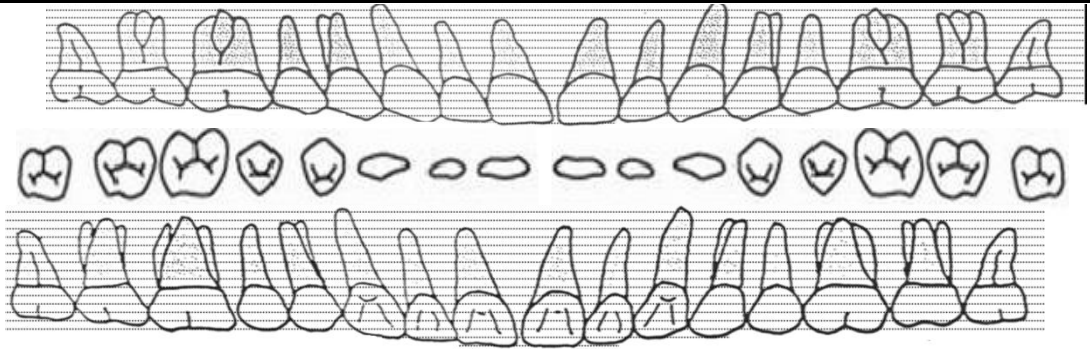
_____ Total de caras:81

Control N 1 Porcentaje 80%



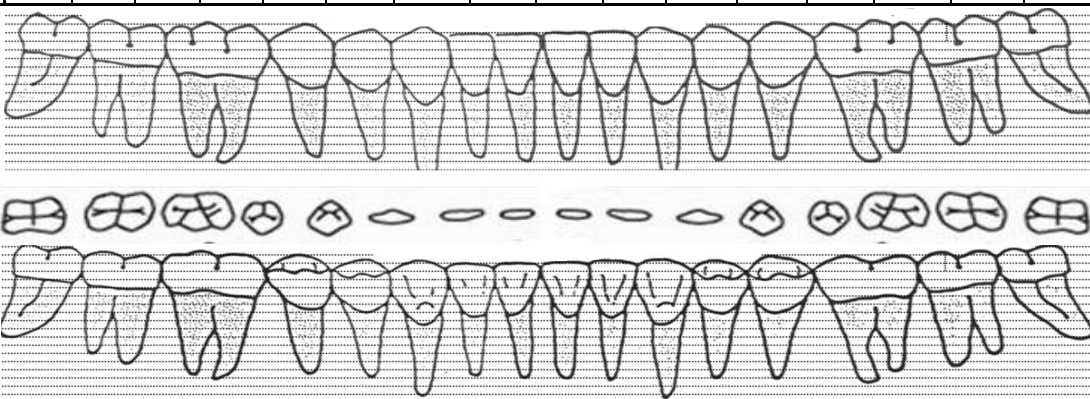
PERIODONTOGRAMA GENERAL

Vestibular	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
P.sondaje	433	322	222	X	333	223	323	323	222	223	322	X	X	X	X	223
Margen			-2													
I. clínica																
Movilidad																



Palatino	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
P.sondaje	444	433	433	X	333	323	323	323	322	222	222	X	X	X	X	323
Margen																
I. clínica																
Movilidad																

Vestibular	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
P.sondaje	X	X	X	323	323	323	324	424	333	323	323	333	335	X	433	X
Margen																
I. clínica																
Movilidad																

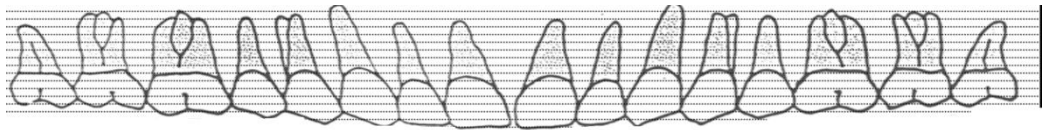


Palatino	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
----------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

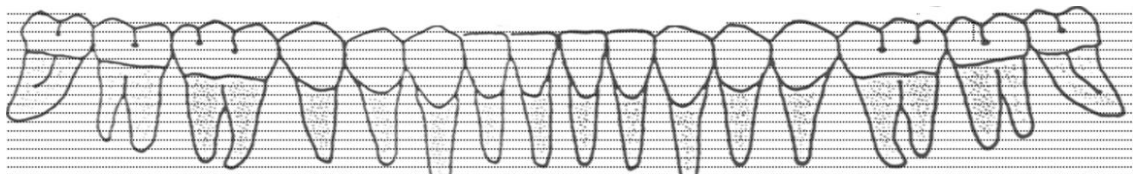
P.sondaje	X	X	X	323	323	323	344	324	424	544	333	223	333	X	433	X
Margen				-2												
I. clínica																
Movilidad																

PERIODONTOGRAMA INTERPROXIMAL











INTERPROXIMAL	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
PS interproximal					3	3										
Recesión Papilar																
Hondeo					4	4										

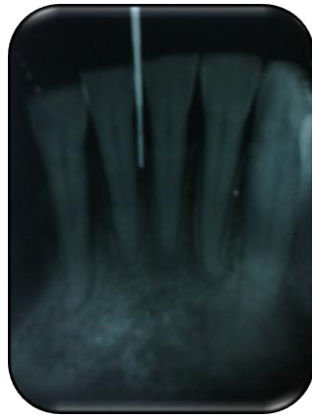
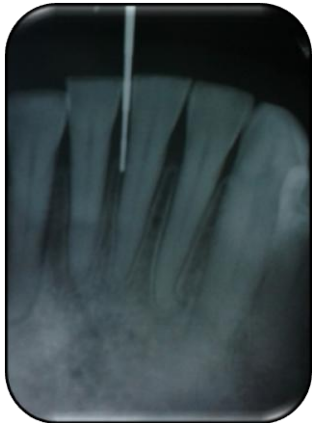


INTERPROXIMAL	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
PS interproximal							4	4/5	4	4						
Recesión Papilar																
Hondeo							5	5/6	5	5						



Leyenda para llenar Periodontograma

Nomenclatura	Descripción
S	Sondaje
M	Movilidad
NIC	Nivel de insercion clinica
P	Profundidad
MA	Margen
H	Hondaje
Imp	Retenido
Um	Incluido
X	Diente extraido o faltante
/	Diente por extraer
Color Azul 	Restauraciones existentes
Color Rojo 	Restauraciones defectuosas
	Alimentos impactados, contacto abierto
	Furcacion I a III
	Restauracion desbordante
	Protesis fija bien adaptada
	Protesis fija mal adaptada
	Protesis removable bien adaptada
	Protesis removable mal adaptada
	Diastema Natural







Paciente N. 8

Águeda Canepa

FICHA CLINICA DE PERIODONCIA N.058
VIII CICLO GRUPO I

DATOS DEL PACIENTE

Fecha: 17 Julio 2013

CI: 090597612-2

Nombre del paciente: Águeda Canepa

Fecha y lugar de nacimiento: Guayaquil, 15 de Mayo 1968

Edad: 45 Años

Domicilio: Conjunto Residencial Beata Mercedes Molina

Teléfono: 0998293945

Ocupación: comerciantes

Estado civil: Casada

ANTECEDENTES MÉDICOS

¿Cómo describe su salud general?: Buena

Regular X

Mala

¿Cuándo lo examino un medico la ultima vez y por qué? 1 año por Diabetes

Está bajo tratamiento medico? SI

Si la respuesta es si, indique que medicamento está tomando y por

Qué Carbedidol, Fuglucon

Encierre en un círculo la enfermedad que padezca o haya padecido:

Hemofilia

Anemia

Del Pulmón

Diabetes

Leucemia

Desmayos frecuentes

Fiebre reumática

Epilepsia

De la Tiroides

Hepatitis

Artritis

Enfermedades

Venéreas

Enfermedades del corazón

Gastritis

Del Riñón

Presión alta

Úlcera

Del Hígado

Presión baja

Asma

Lesiones Cerebrales

Problemas emocionales

Osteopenia/osteoporosis

De la Sangre

Otras-----

FICHA CLINICA DE PERIODONCIA N.045
VIII CICLO GRUPO I

HISTORIA DENTAL

Tiene ahora dolor en su boca? SI

Están sensibles sus dientes al: frío -----calor  dulce

masticar

Ha notado su encía hinchada? NO

Sangran sus encías al cepillarse? SI

Siente sus dientes flojos: SI

Tiene mal sabor en su boca? SI desde hace cuánto tiempo 4 años

Tiene mal olor en su boca? SI desde cuánto tiempo 4 años

Cepilla sus dientes a diario? SI cuantas veces por día? 2 VECES

Han cambiado de posición sus dientes? SI desde hace cuánto tiempo: 10 AÑOS

Recibió alguna vez tratamientos de ortodoncia? No hace cuanto tiempo?

Duración del tratamiento de ortodoncia-----

Ha sido sometida a alguno de los siguientes tratamientos dentales

Prótesis Fija. ----- hace cuanto tiempo?

Prótesis Removible ----- hace cuanto tiempo?

En caso de dientes ausentes, por que perdió esos dientes y desde hace cuanto tiempo? CARIES, 12 AÑOS

Posee diastemas naturales NO

Por medio de la presente autoriza para que se tomen las fotos o radiografías que sean necesarias, las cuales serán utilizadas para archivo personal, la enseñanza o publicadas en algún medio científico

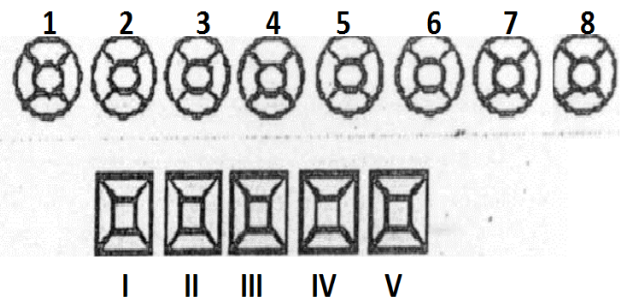
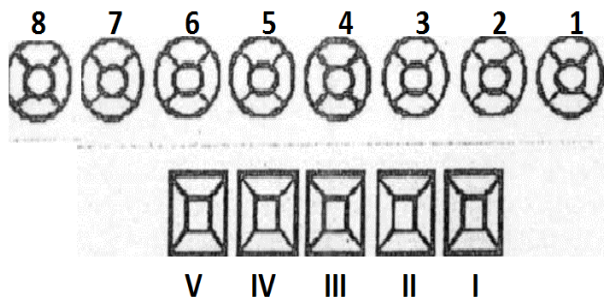
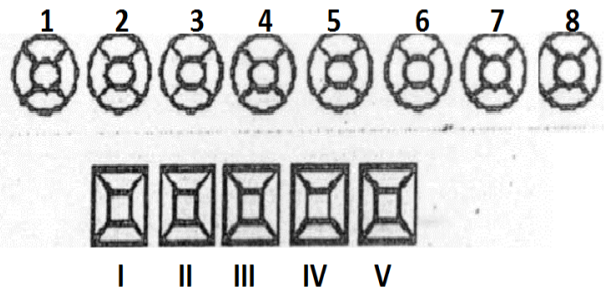
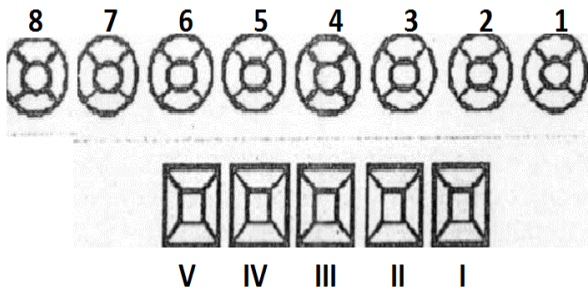
.....
Firma del paciente

CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANĂ

Total de diente 22
17 JULIO 2013

_____ Total de caras:81

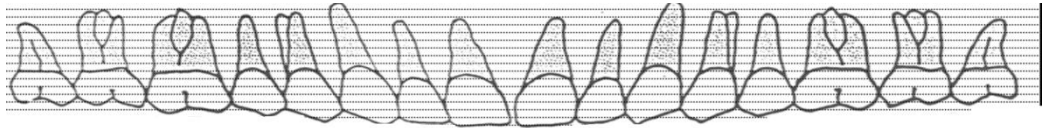
Control N 1 Porcentaje 80%



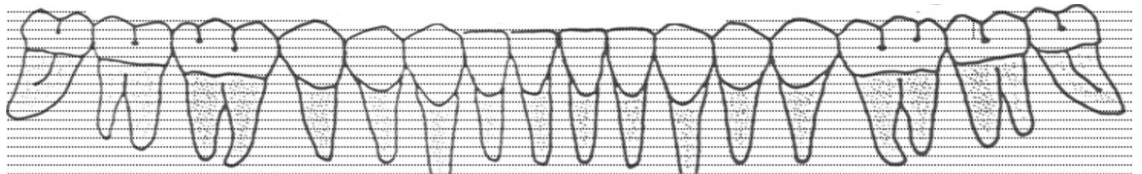
P.sondaje	X	X	X	323	323	323	323	324	424	333	333	223	333	X	433	X
Margen				-2												
I. clínica																
Movilidad																

PERIODONTOGRAMA INTERPROXIMAL








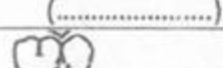


INTERPROXIMAL	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
PS interproximal						3	4									
Recesión Papilar						4	5									
Hondeo																

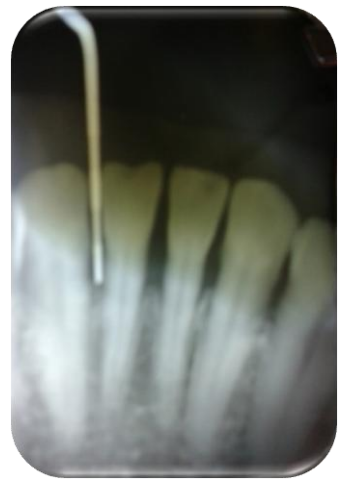
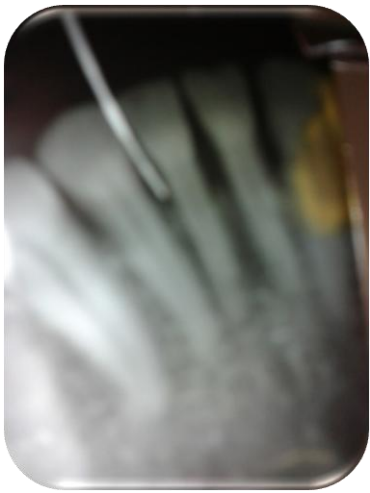


INTERPROXIMAL	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
PS interproximal						4	4/5	4/4	6/7	5/4	4/4	4				
Recesión Papilar						5	3/4	3/3	5/6	5/6	3/3	3				
Hondeo																

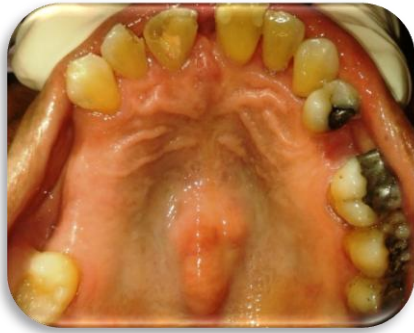


Leyenda para llenar Periodontograma

Nomenclatura	Descripción
S	Sondaje
M	Movilidad
NIC	Nivel de insercion clinica
P	Profundidad
MA	Margen
H	Hondaje
Imp	Retenido
Um	Incluido
X	Diente extraido o faltante
/	Diente por extraer
Color Azul 	Restauraciones existentes
Color Rojo 	Restauraciones defectuosas
	Alimentos impactados, contacto abierto
	Furcacion I a III
	Restauracion desbordante
	Protesis fija bien adaptada
	Protesis fija mal adaptada
	Protesis removable bien adaptada
	Protesis removable mal adaptada
	Diastema Natural











Paciente N. 9

Manuel Vascones



CARRERA DE ODONTOLOGIA
FICHA CLINICA N.9

FICHA CLINICA DE PERIODONCIA N.045
VIII CICLO GRUPO I

DATOS DEL PACIENTE

Fecha: 17 de Julio 2013

CI:0909330995

Nombre del paciente: Manuel Vascones

Fecha y lugar de nacimiento: Guayaquil, 16 de Diciembre de 1966 Edad: 47 Años

Domicilio: Kennedy mz A villa 13 Teléfono: 2285563 / 0934016364

Ocupación: Comerciante

Estado civil: soltero

ANTECEDENTES MÉDICOS

¿Cómo describe su salud general?: Buena **Regular X** Mala

¿Cuándo lo examino un medico la ultima vez y por qué? Hace 1 año

Está bajo tratamiento medico? si Si la respuesta es si, indique que medicamento está tomando y por Qué? Por Problemas de nervios y estrés medicamento: acido Bulproico

Encierre en un círculo la enfermedad que padezca o haya padecido:

Hemofilia	Anemia	Del Pulmón
Diabetes	Leucemia	Desmayos frecuentes
Fiebre reumática	Epilepsia	De la Tiroides
Hepatitis	Artritis	Enfermedades Venéreas
Enfermedades del corazón	Gastritis	Del Riñon
Presión alta	Úlcera	Del Hígado
Presión baja	Asma	Lesiones Cerebrales
Problemas emocionales	Osteopenía/osteoporosis	De la Sangre

Otras-----

FICHA CLINICA DE PERIODONCIA N.010
VII CICLO GRUPO I

\

HISTORIA DENTAL

Tiene ahora dolor en su boca? No

Están sensibles sus dientes al: frío ----- calor dulce

masticar

Ha notado su encía hinchada? NO

Sangran sus encías al cepillarse? SI

Siente sus dientes flojos: NO

Tiene mal sabor en su boca? SI desde hace cuánto tiempo 6 meses

Tiene mal olor en su boca? SI desde cuánto tiempo 6 meses

Cepilla sus dientes a diario? SI cuantas veces por día? 3 veces

Han cambiado de posición sus dientes? NO desde hace cuánto tiempo:

Recibió alguna vez tratamientos de ortodoncia? No hace cuanto tiempo?

Duración del tratamiento de ortodoncia-----

Ha sido sometida a alguno de los siguientes tratamientos dentales

Prótesis Fija. ----- hace cuanto tiempo?

Prótesis Removible ----- hace cuanto tiempo?

En caso de dientes ausentes, por que perdió esos dientes y desde hace cuanto tiempo? CARIES, 3 años

Posee diastemas naturales NO

Por medio de la presente autoriza para que se tomen las fotos o radiografías que sean necesarias, las cuales serán utilizadas para archivo personal, la enseñanza o publicadas en algún medio científico

.....
Firma del paciente

CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANĂ

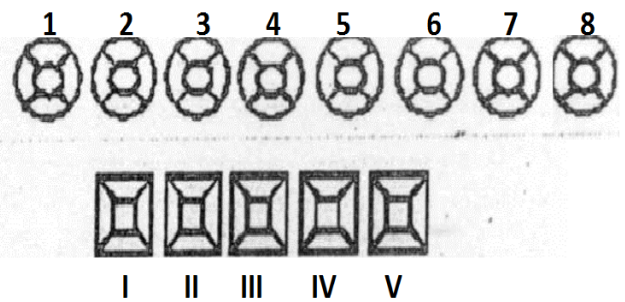
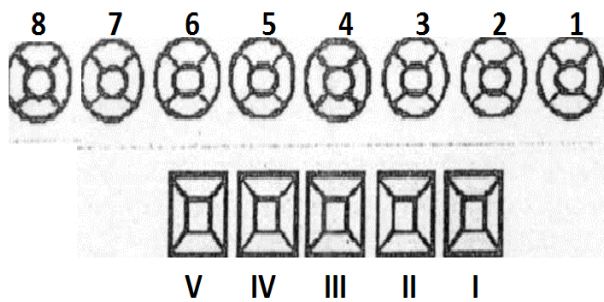
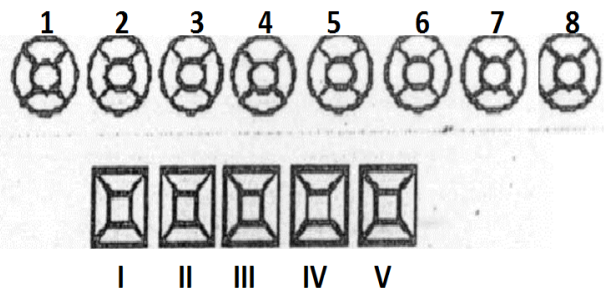
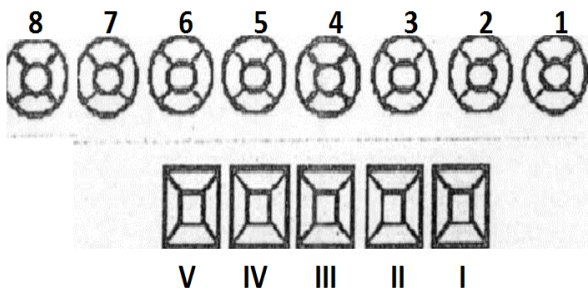
Total de dientes 27

Total de caras 61

Fecha 17 de Julio 2013

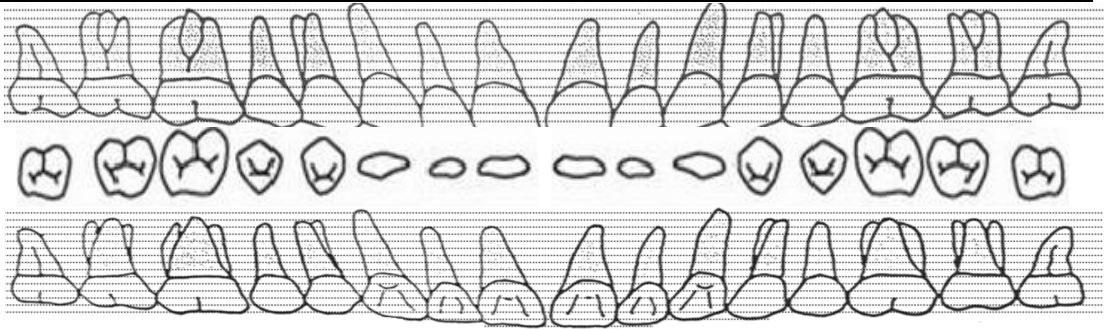
Control N 1

Porcentaje 56%



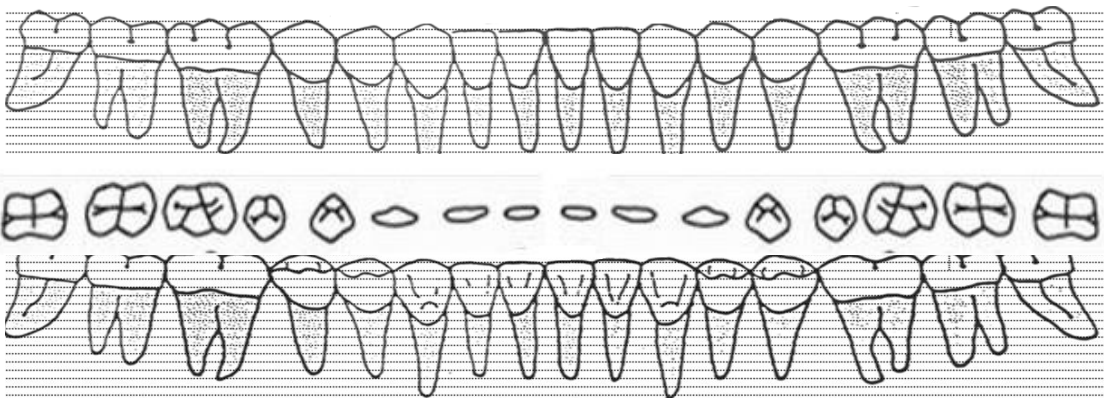
PERIODONTOGRAMA GENERAL

Vestibular	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
P.sondaje	X	336	2 3 3	4 4 4	2 3 3	3 1 2	1 3 2	4 2 3	3 2 2	2 2 2	2 2 2	4 2 3	X	6 6 2	3 4 4	X
Margen												-2				
I. clínica												6				
Movilidad																



Palatino	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
P.sondaje	X	3 2 2	3 2 3	4 4 2	4 4 4	6 1 2	4 2 3	4 2 2	2 1 3	2 3 3	3 4 2	4 4 3	X	2 3 3	5 3 3	X
Margen																
I. clínica																
Movilidad																

Vestibular	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
P.sondaje	X	2 1 4	2 3 3	2 4 4	1 2 2	2 2 3	2 1 3	3 2 4	2 2 2	2 2 2	2 2 3	2 3 2	2 2 2	2 3 2	2 3 2	4 4 4
Margen									-2							
I. clínica									4							
Movilidad																

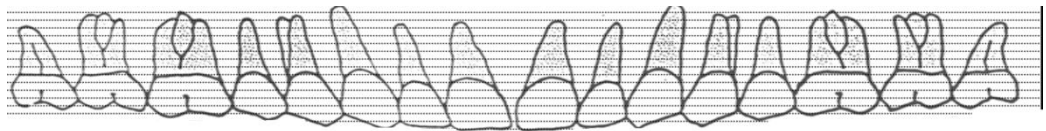


Palatino	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
----------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

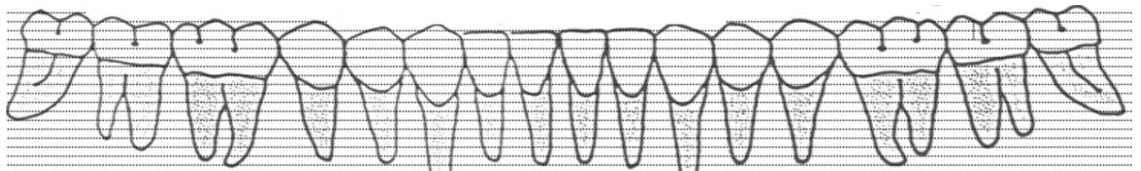
P.sondaje	X	313	222	213	122	212	3 3 3	132	422	223	2 2 2	2 2 3	233	233	255	244
Margen																
I. clínica																
Movilidad																

PERIODONTOGRAMA INTERPROXIMAL











INTERPROXIMAL	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
PS interproximal					4	4	3	4/4	4							
Recesión Papilar					0	0	0	0	0							
Hondeo					5	5	4	5/5	5							

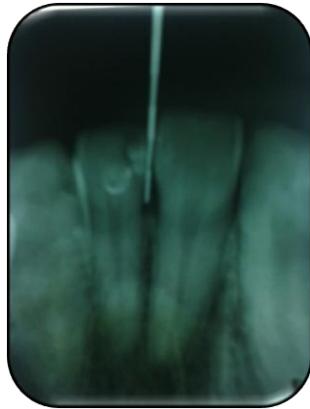
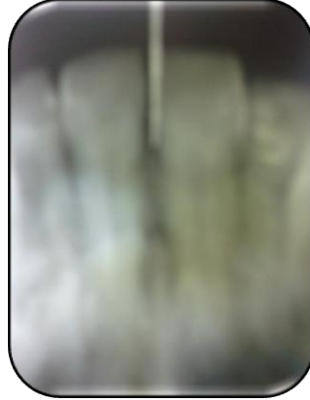


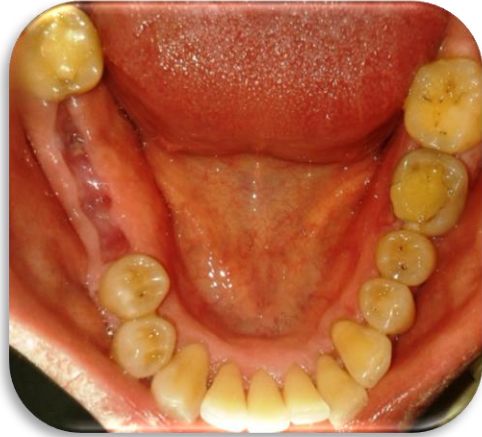
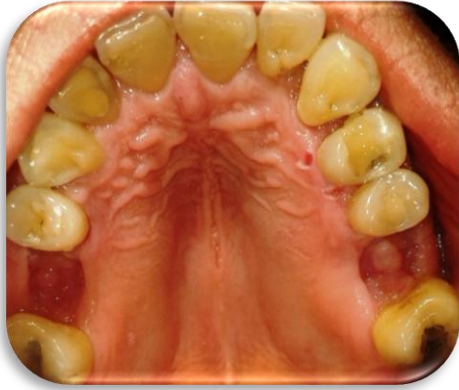
INTERPROXIMAL	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
PS interproximal																
Recesión Papilar																
Hondeo																



Leyenda para llenar Periodontograma

Nomenclatura	Descripción
S	Sondaje
M	Movilidad
NIC	Nivel de insercion clinica
P	Profundidad
MA	Margen
H	Hondaje
Imp	Retenido
Um	Incluido
X	Diente extraido o faltante
/	Diente por extraer
Color Azul 	Restauraciones existentes
Color Rojo 	Restauraciones defectuosas
	Alimentos impactados, contacto abierto
	Furcacion I a III
	Restauracion desbordante
	Protesis fija bien adaptada
	Protesis fija mal adaptada
	Protesis removable bien adaptada
	Protesis removable mal adaptada
	Diastema Natural







Paciente N. 10

Hugo Vernaza

FICHA CLINICA DE PERIODONCIA N.008
VIII CICLO GRUPO I

HISTORIA DENTAL

Tiene ahora dolor en su boca? No

Están sensibles sus dientes al: frío -----calor dulce
masticar

Ha notado su encía hinchada? SI

Sangran sus encías al cepillarse? SI

Siente sus dientes flojos: SI

Tiene mal sabor en su boca? SI desde hace cuánto tiempo 5Años

Tiene mal olor en su boca? SI desde cuánto tiempo 5 Años

Cepilla sus dientes a diario? SI cuantas veces por día? 2 veces

Han cambiado de posición sus dientes? SI desde hace cuánto tiempo: después de la ortodoncia , un poco

Recibió alguna vez tratamientos de ortodoncia? si hace cuanto tiempo? 6 años

Duración del tratamiento de ortodoncia: 1 año y medio

a sido sometida a alguno de los siguientes tratamientos dentales

Prótesis Fija. NO ----- hace cuanto tiempo?

Prótesis Removible NO ----- hace cuanto tiempo?-----

En caso de dientes ausentes, por que perdió esos dientes y desde hace cuanto tiempo? -----

Posee diastemas naturales NO

Por medio de la presente autoriza para que se tomen las fotos o radiografías que sean necesarias, las cuales serán utilizadas para archivo personal, la enseñanza o publicadas en algún medio científico

.....
Firma del paciente

CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANĂ

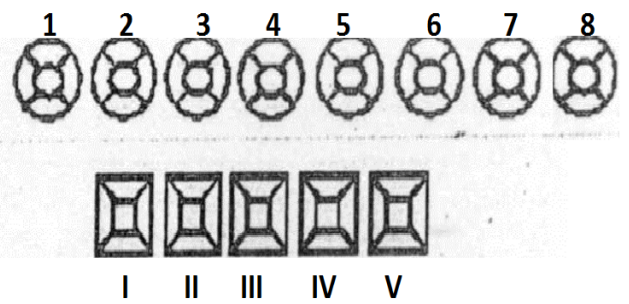
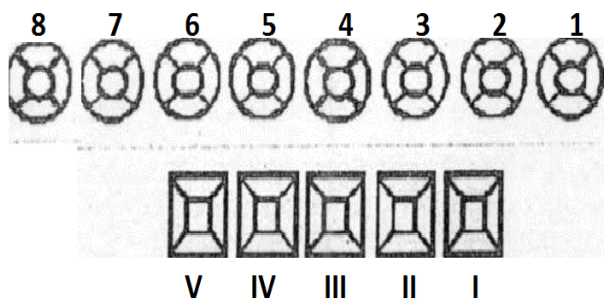
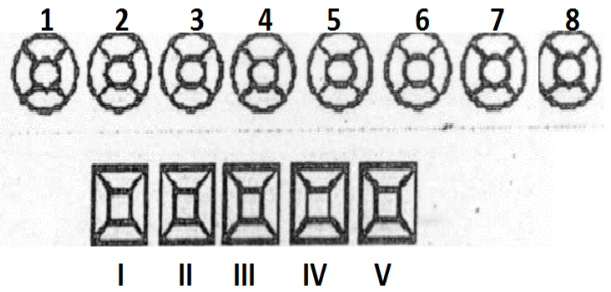
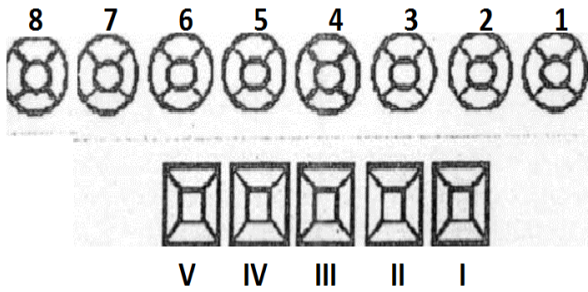
Total de dientes 23

Total de caras 60

Fecha 18 JULIO 2013

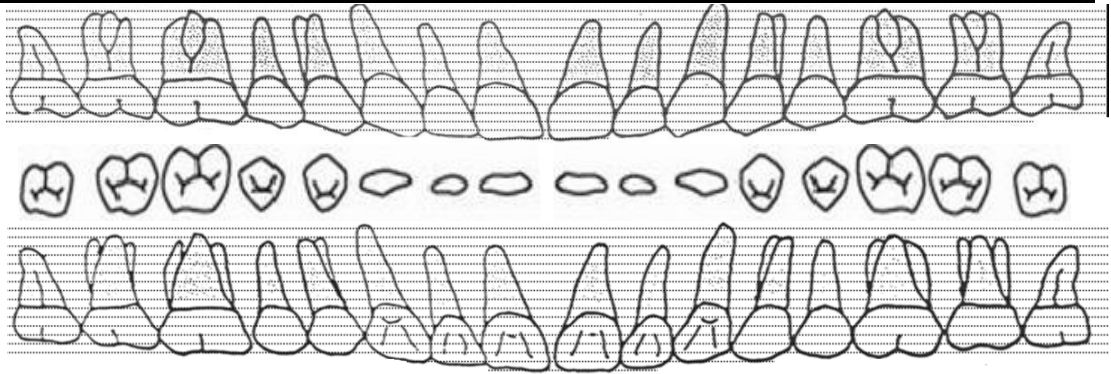
Control N.1

Porcentaje 65%



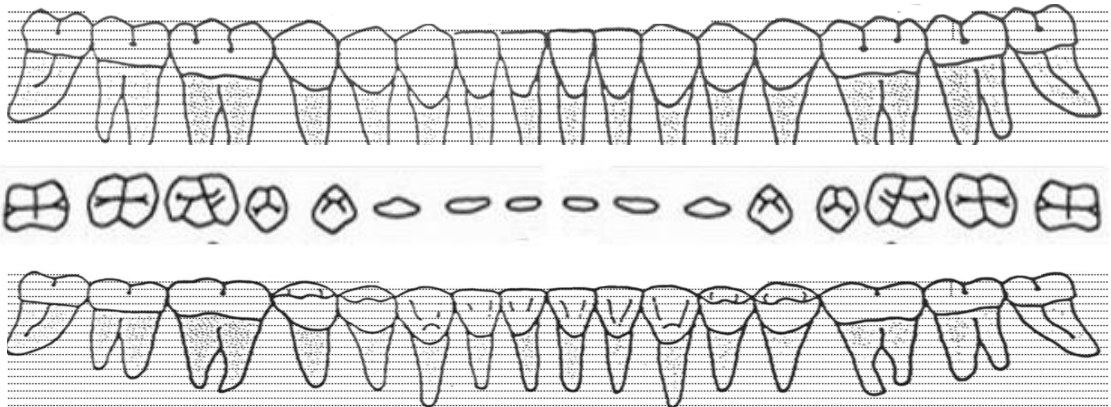
PERIODONTOGRAMA GENERAL

Vestibular	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
P.sondaje	X	2 2 2	3 3 3	3 2 3	3 2 2	3 3 3	3 2 2	2 2 3	2 2 3	3 3 2	3 3 2	3 2 3	4 2 2	3 3 2	X	4 3 4
Margen		-2														
I. clínica		4														
Movilidad																



Palatino	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
P.sondaje	X	4 3 5	2 2 2	3 2 2	3 2 1	2 1 2	3 3 3	2 2 3	1 2 2	2 2 2	2 1 3	3 2 3	2 2 3	3 3 2	X	3 4 5
Margen																
I. clínica																
Movilidad																

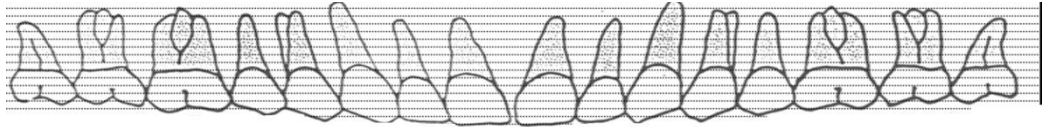
Vestibular	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
P.sondaje	X	X	2 2 2	3 2 3	3 2 3	3 2 1	4 6 4	3 4 3	3 2 3	3 3 3	3 2 2	3 4 4	3 2 3	3 4 4	X	X
Margen																
I. clínica																
Movilidad																



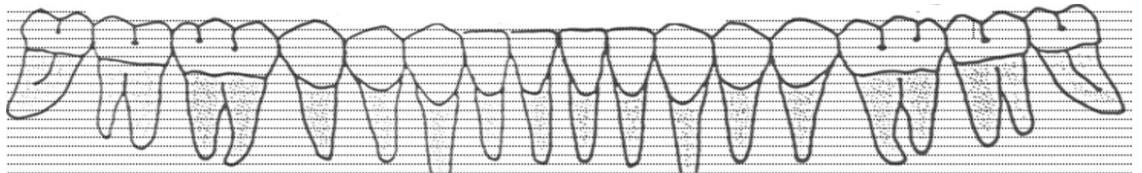
Palatino	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
P.sondaje	X	X	3 2 2	2 2 2	2 2 3	3 3 4	3 3 3	4 3 2	4 2 3	4 2 3	3 2 4	3 2 4	3 3 2	3 2 3	X	X
Margen																
I. clínica																
Movilidad																

PERIODONTOGRAMA INTERPROXIMAL








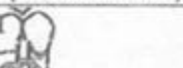


INTERPROXIMAL	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
PS interproximal				3	3	4	4				4	3	4	4		
Recesión Papilar																
Hondeo				4	4	5	5				5	4	5	5		

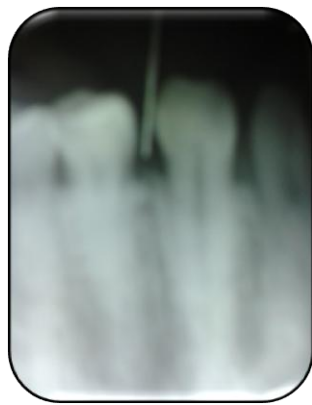


INTERPROXIMAL	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
PS interproximal					3	3				4	4					
Recesión Papilar																
Hondeo					4	4				5	5					



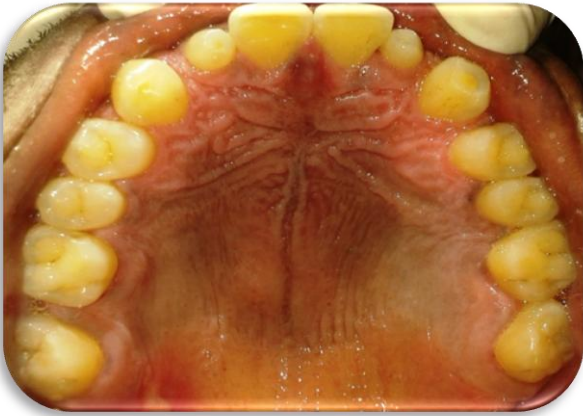
Leyenda para llenar Periodontograma

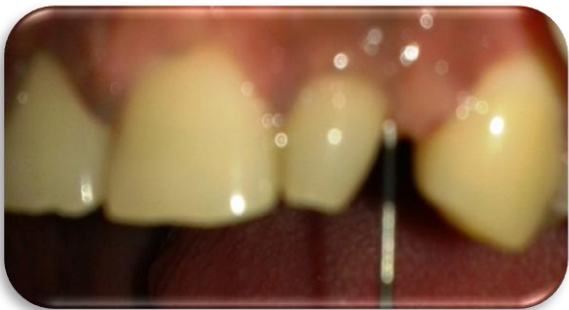
Nomenclatura	Descripción
S	Sondaje
M	Movilidad
NIC	Nivel de insercion clinica
P	Profundidad
MA	Margen
H	Hondaje
Imp	Retenido
Um	Incluido
X	Diente extraido o faltante
/	Diente por extraer
Color Azul 	Restauraciones existentes
Color Rojo 	Restauraciones defectuosas
	Alimentos impactados, contacto abierto
	Furcacion I a III
	Restauracion desbordante
	Protesis fija bien adaptada
	Protesis fija mal adaptada
	Protesis removable bien adaptada
	Protesis removable mal adaptada
	Diastema Natural













Paciente n.- 11

Iván del Rosario

FICHA CLINICA DE PERIODONCIA N.008
VIII CICLO GRUPO I

DATOS DEL PACIENTE

Fecha: 21 de Julio 2013

CI: 0909305971

Nombre del paciente: Iván del Rosario

Fecha y lugar de nacimiento: Guayaquil, 8 de Febrero 1961

Edad: 52 Años

Domicilio: Guasmo Norte

Teléfono: 098638498

Ocupación: técnico

Estado civil: Soltero

ANTECEDENTES MÉDICOS

¿Cómo describe su salud general?: Buena

Regular X

Mala

¿Cuándo lo examino un medico la ultima vez y por qué? 1 año por hipertensión

Está bajo tratamiento medico? SI

Si la respuesta es si, indique que medicamento está tomando y por

Qué Enolapril

Encierre en un círculo la enfermedad que padezca o haya padecido:

Hemofilia

Anemia

Del Pulmón

Diabetes

Leucemia

Desmayos frecuentes

Fiebre reumática

Epilepsia

De la Tiroides

Hepatitis

Artritis

Enfermedades

Venéreas

Enfermedades del corazón

Gastritis

Del Riñón

Presión alta

Úlcera

Del Hígado

Presión baja

Asma

Lesiones Cerebrales

Problemas emocionales

Osteopenia/osteoporosis

De la Sangre

Otras-----

FICHA CLINICA DE PERIODONCIA N.012
VIII CICLO GRUPO I

HISTORIA DENTAL

Tiene ahora dolor en su boca? SI

Están sensibles sus dientes al: frío -----calor dulce

masticar

Ha notado su encía hinchada? NO

Sangran sus encías al cepillarse? SI

Siente sus dientes flojos: SI

Tiene mal sabor en su boca? SI desde hace cuánto tiempo 2 AÑOS

Tiene mal olor en su boca? SI desde cuánto tiempo 2 AÑOS

Cepilla sus dientes a diario? SI cuantas veces por día? 2 VECES

Han cambiado de posición sus dientes? SI desde hace cuánto tiempo: 10 AÑOS

Recibió alguna vez tratamientos de ortodoncia? No hace cuanto tiempo?

Duración del tratamiento de ortodoncia-----

Ha sido sometida a alguno de los siguientes tratamientos dentales

Prótesis Fija. ----- hace cuanto tiempo?

Prótesis Removible ----- hace cuanto tiempo?

En caso de dientes ausentes, por que perdió esos dientes y desde hace cuanto tiempo? CARIES, 12 AÑOS

Posee diastemas naturales NO

Por medio de la presente autoriza para que se tomen las fotos o radiografías que sean necesarias, las cuales serán utilizadas para archivo personal, la enseñanza o publicadas en algún medio científico

.....
Firma del paciente

CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANĂ

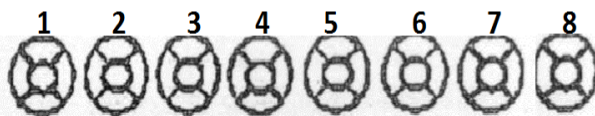
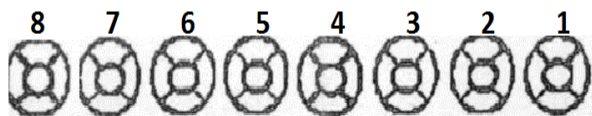
Total de dientes 20
2013

Total de caras 62

Fecha 21 JULIO

Control N 1

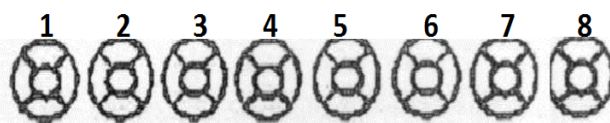
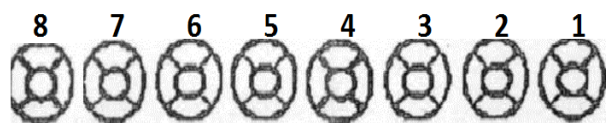
Porcentaje 80%



V IV III II I



I II III IV V



V IV III II I

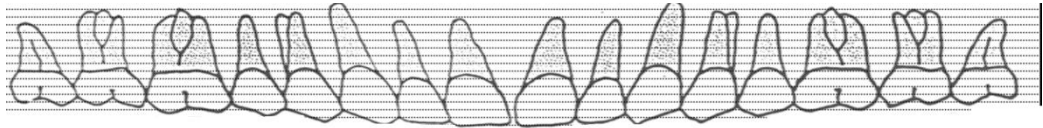


I II III IV V

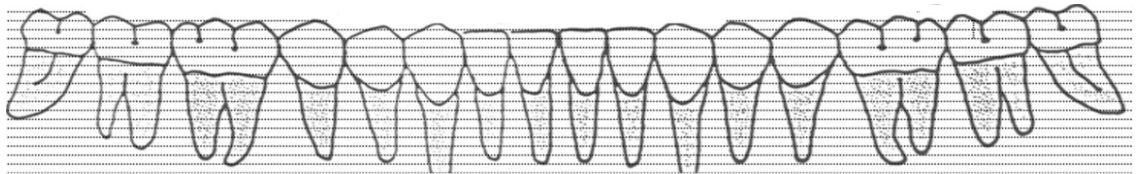
Movilidad																
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PERIODONTOGRAMA INTERPROXIMAL






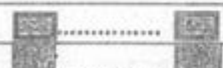




INTERPROXIMAL	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
PS interproximal																
Recesión Papilar																
Hondeo																

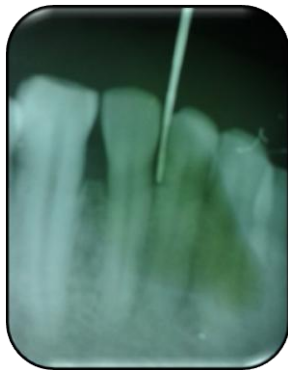


INTERPROXIMAL	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
PS interproximal							3	3/2	2							
Recesión Papilar							I	I	I							
Hondeo							4	4/3	3							



Leyenda para llenar Periodontograma

Nomenclatura	Descripción
S	Sondaje
M	Movilidad
NIC	Nivel de insercion clinica
P	Profundidad
MA	Margen
H	Hondaje
Imp	Retenido
Um	Incluido
X	Diente extraido o faltante
/	Diente por extraer
Color Azul 	Restauraciones existentes
Color Rojo 	Restauraciones defectuosas
	Alimentos impactados, contacto abierto
	Furcacion I a III
	Restauracion desbordante
	Protesis fija bien adaptada
	Protesis fija mal adaptada
	Protesis removable bien adaptada
	Protesis removable mal adaptada
	Diastema Natural







Paciente N. 12

Washington Veliz

FICHA CLINICA DE PERIODONCIA N.023
VIII CICLO GRUPO I

\

HISTORIA DENTAL

Tiene ahora dolor en su boca? No

Están sensibles sus dientes al: frío -----calor dulce

masticar

Ha notado su encía hinchada? NO

Sangran sus encías al cepillarse? SI

Siente sus dientes flojos: SI

Tiene mal sabor en su boca? SI desde hace cuánto tiempo 1 Año

Tiene mal olor en su boca? SI desde cuánto tiempo 1 Año

Cepilla sus dientes a diario? SI cuantas veces por día? 2 veces

Han cambiado de posición sus dientes? SI desde hace cuánto tiempo: 2 Años

Recibió alguna vez tratamientos de ortodoncia? No hace cuanto tiempo?

Duración del tratamiento de ortodoncia-----

Ha sido sometida a alguno de los siguientes tratamientos dentales

Prótesis Fija. ----- hace cuanto tiempo? 5 años

Prótesis Removible ----- hace cuanto tiempo?-----

En caso de dientes ausentes, por que perdió esos dientes y desde hace cuanto tiempo? -----

Posee diastemas naturales NO

Por medio de la presente autoriza para que se tomen las fotos o radiografías que sean necesarias, las cuales serán utilizadas para archivo personal, la enseñanza o publicadas en algún medio científico

.....
Firma del paciente

CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANĂ

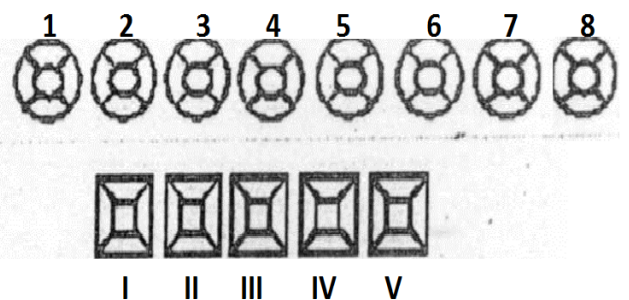
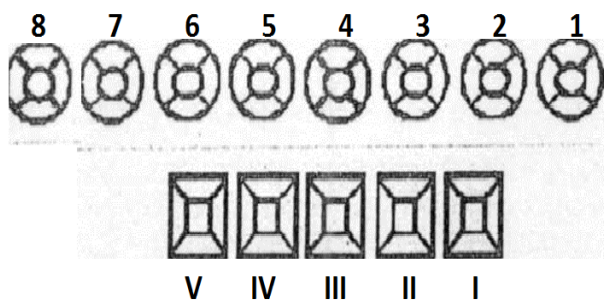
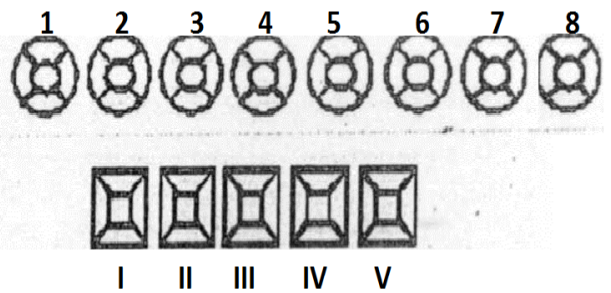
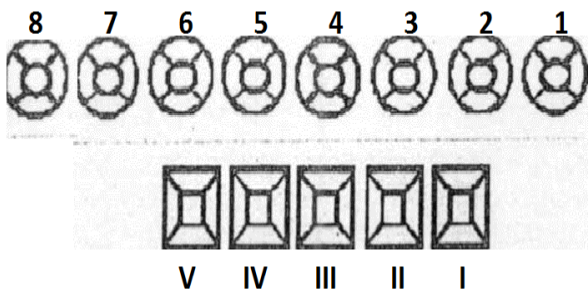
Total de dientes 17
2013

Total de caras 68

Fecha 22 JULIO

Control N 1

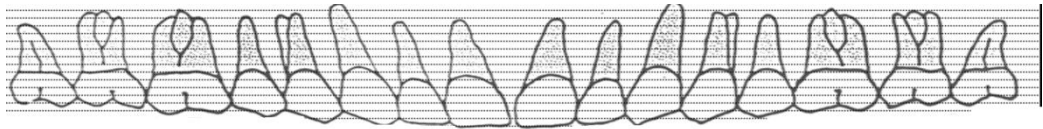
Porcentaje 100%



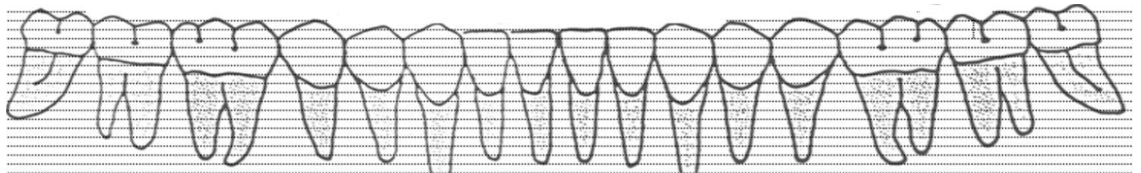
I. clínica																
Movilidad																

PERIODONTOGRAMA INTERPROXIMAL

INTERPROXIMAL	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
PS interproximal								3	3	3	4					
Recesión Papilar								I	I	I	I					
Hondeo								4	4	4	5					






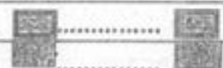






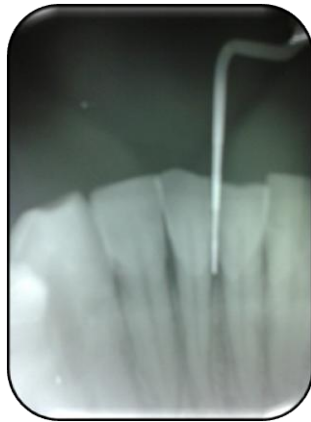
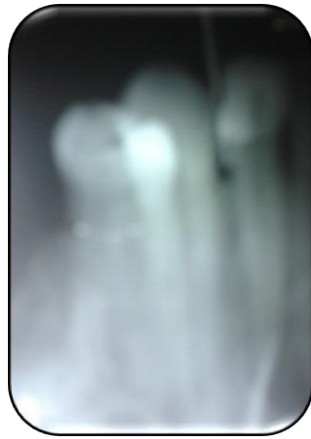
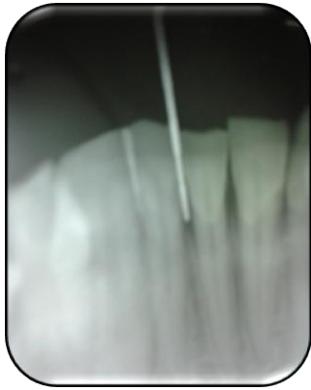
INTERPROXIMAL	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
PS interproximal								4	4							
Recesión Papilar								0	0							
Hondeo								5	5							



	Cervical	Medio	Apical	Ninguno
--	----------	-------	--------	---------

Leyenda para llenar Periodontograma

Nomenclatura	Descripción
S	Sondaje
M	Movilidad
NIC	Nivel de insercion clinica
P	Profundidad
MA	Margen
H	Hondaje
Imp	Retenido
Um	Incluido
X	Diente extraido o faltante
/	Diente por extraer
Color Azul 	Restauraciones existentes
Color Rojo 	Restauraciones defectuosas
	Alimentos impactados, contacto abierto
	Furcacion I a III
	Restauracion desbordante
	Protesis fija bien adaptada
	Protesis fija mal adaptada
	Protesis removable bien adaptada
	Protesis removable mal adaptada
	Diastema Natural







Paciente N.- 13

Dino Tomalá

FICHA CLINICA DE PERIODONCIA N.023
VIII CICLO GRUPO I

DATOS DEL PACIENTE

Fecha: 22 Julio 2013 CI: 0909667305

Nombre del paciente: Dino Tomala

Fecha y lugar de nacimiento: Guayaquil, 11 de Noviembre 1964 Edad: 48Años

Domicilio 10 ava y callejón F Teléfono: 0986381634

Ocupación: Chofer de Taxi

Estado civil: Unión Libre

ANTECEDENTES MÉDICOS

¿Cómo describe su salud general?: Buena **Regular X** Mala

¿Cuándo lo examino un medico la ultima vez y por qué? Por Diabetes 8 años atras

Está bajo tratamiento medico? Si - Si la respuesta es si, indique que medicamento está tomando y por
Qué metamorfina 500 mg

Encierre en un círculo la enfermedad que padezca o haya padecido:

Hemofilia	Anemia	Del Pulmón
Diabetes	Leucemia	Desmayos frecuentes
Fiebre reumática	Epilepsia	De la Tiroides
Hepatitis	Artritis	Enfermedades Venéreas
Enfermedades del corazón	Gastritis	Del Riñón
Presión alta	Úlcera	Del Hígado
Presión baja	Asma	Lesiones Cerebrales
Problemas emocionales	O;tsopenía/osteoporosis	De la Sangre

Otras-----

FICHA CLINICA DE PERIODONCIA N.029
VIII CICLO GRUPO I

HISTORIA DENTAL

Tiene ahora dolor en su boca? No

Están sensibles sus dientes al: frío -----calor dulce
masticar

Ha notado su encía hinchada? SI

Sangran sus encías al cepillarse? SI

Siente sus dientes flojos: SI

Tiene mal sabor en su boca? SI desde hace cuánto tiempo: 5Años

Tiene mal olor en su boca? SI desde cuánto tiempo: 5 Años

Cepilla sus dientes a diario? SI cuantas veces por día? 2 veces

Han cambiado de posición sus dientes? SI desde hace cuánto tiempo: 4Años

Recibió alguna vez tratamientos de ortodoncia? No hace cuanto tiempo?

Duración del tratamiento de ortodoncia-----

Ha sido sometida a alguno de los siguientes tratamientos dentales

Prótesis Fija. NO ----- hace cuanto tiempo?

Prótesis Removible NO ----- hace cuanto tiempo?-----

En caso de dientes ausentes, por que perdió esos dientes y desde hace cuanto tiempo? -----

Posee diastemas naturales NO

Por medio de la presente autoriza para que se tomen las fotos o radiografías que sean necesarias, las cuales serán utilizadas para archivo personal, la enseñanza o publicadas en algún medio científico

.....
Firma del paciente

CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANĂ

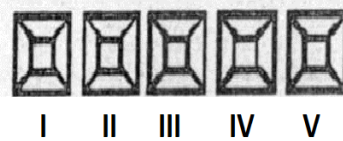
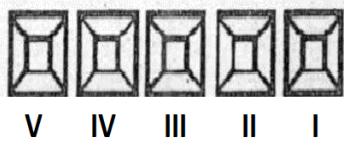
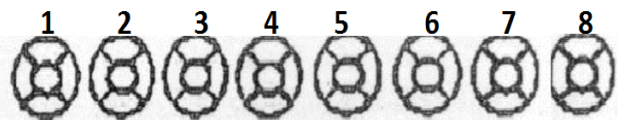
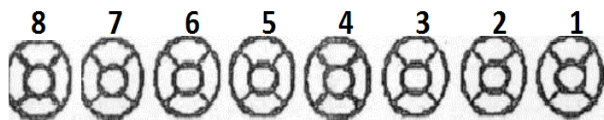
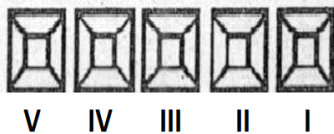
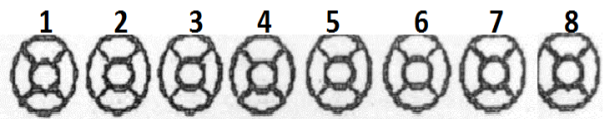
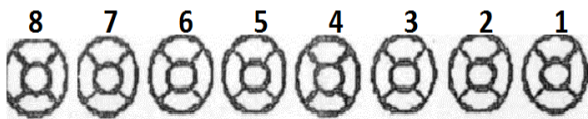
Total de dientes 23

Total de caras 60

Fecha 22 JULIO 2013

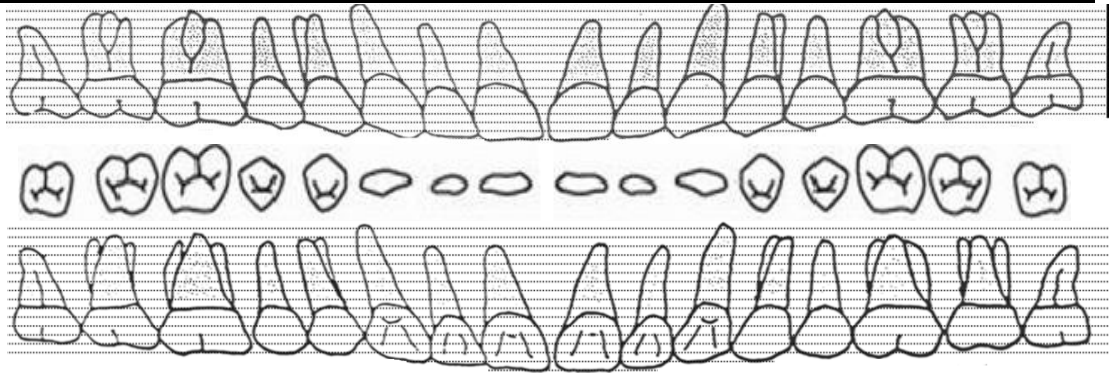
Control N 1

Porcentaje 65%



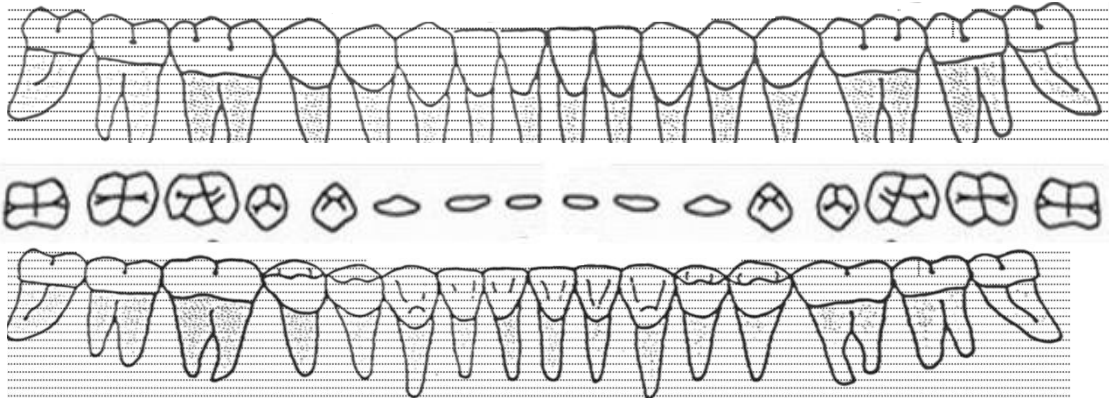
PERIODONTOGRAMA GENERAL

Vestibular	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
P.sondaje	X	2 2 2	3 3 3	3 2 3	3 2 2	3 3 3	3 2 2	X	X	2 2 2	2 2 2	3 2 3	X	X	4 3 4	X
Margen		-2														
I. clínica		4														
Movilidad																



Palatino	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
P.sondaje	x	4 3 5	2 2 2	3 2 2	3 2 1	2 1 2	3 3 3	x	x	2 2 2	2 1 3	3 2 3	X	X	3 4 5	X
Margen																
I. clínica																
Movilidad																

Vestibular	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
P.sondaje	X	X	2 2 2	3 2 3	3 2 3	3 2 1	4 6 4	3 4 3	3 2 3	3 3 3	3 2 2	3 4 4	3 2 3	3 4 4	4 5 3	X
Margen																
I. clínica																
Movilidad																

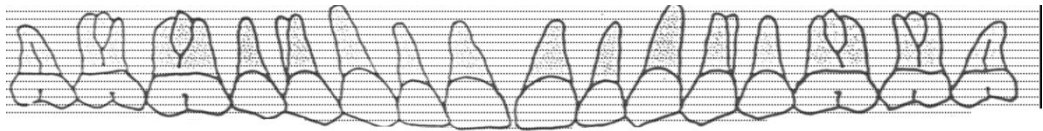


Palatino	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
P.sondaje	X	X	3 2 2	2 2 2	2 2 3	3 3 4	3 3 3	4 3 2	4 2 3	4 2 3	3 2 2	3 2 4	3 3 2	3 2 3	2 2 4	X

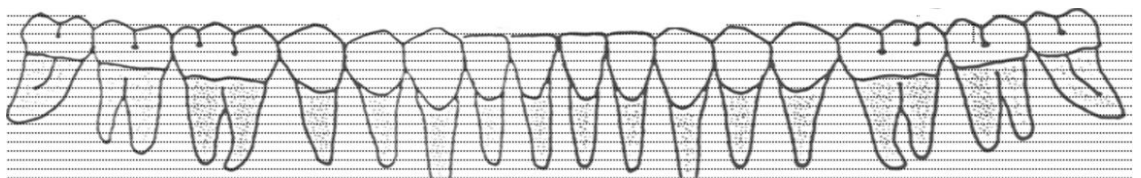
Margen																
I. clínica																
Movilidad																

PERIODONTOGRAMA INTERPROXIMAL






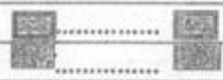


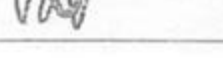

INTERPROXIMAL	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
PS interproximal					2	2										
Recesión Papilar					0	0										
Hondeo					3	3										

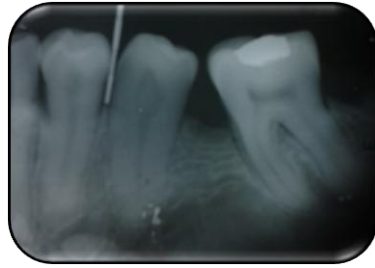


INTERPROXIMAL	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
PS interproximal				2	2/2	2		4	4		2	2				
Recesión Papilar				0	0	0		0	0		0	0				
Hondeo				3	3/3	3		5	5		3	3				



Leyenda para llenar Periodontograma

Nomenclatura	Descripción
S	Sondaje
M	Movilidad
NIC	Nivel de insercion clinica
P	Profundidad
MA	Margen
H	Hondaje
Imp	Retenido
Um	Incluido
X	Diente extraido o faltante
/	Diente por extraer
Color Azul 	Restauraciones existentes
Color Rojo 	Restauraciones defectuosas
	Alimentos impactados, contacto abierto
	Furcacion I a III
	Restauracion desbordante
	Protesis fija bien adaptada
	Protesis fija mal adaptada
	Protesis removable bien adaptada
	Protesis removable mal adaptada
	Diastema Natural







Paciente N. 14

Carlos Aviles



CARRERA DE ODONTOLOGIA
FICHA CLINICA N.14

FICHA CLINICA DE PERIODONCIA N.029
VIII CICLO GRUPO I

DATOS DEL PACIENTE

Fecha: 29 de Julio 2013

CI: 0909305971

Nombre del paciente: Carlos Avilés

Fecha y lugar de nacimiento: Guayaquil, 20 de abril 1961

Edad: 52 Años

Domicilio: alborada 9 vena etapa

Teléfono: 0980820985

Ocupación: vendedor

Estado civil: casado

ANTECEDENTES MÉDICOS

¿Cómo describe su salud general?: Buena

Regular X

Mala

¿Cuándo lo examino un medico la ultima vez y por qué? 1 año por hipertensión

Está bajo tratamiento medico? No
Qué

Si la respuesta es si, indique que medicamento está tomando y por

Encierre en un círculo la enfermedad que padezca o haya padecido:

Hemofilia

Anemia

Del Pulmón

Diabetes

Leucemia

Desmayos frecuentes

Fiebre reumática

Epilepsia

De la Tiroides

Hepatitis

Artritis

Enfermedades

Venéreas

Enfermedades del corazón

Gastritis

Del Riñón

Presión alta

Úlcera

Del Hígado

Presión baja

Asma

Lesiones Cerebrales

Problemas emocionales

Osteopenía/osteoporosis

De la Sangre

Otras-----

FICHA CLINICA DE PERIODONCIA N. 030
VIII CICLO GRUPO 2

HISTORIA DENTAL

Tiene ahora dolor en su boca? SI

Están sensibles sus dientes al: frío -----calor dulce
masticar

Ha notado su encía hinchada? NO

Sangran sus encías al cepillarse? SI

Siente sus dientes flojos: SI

Tiene mal sabor en su boca? SI desde hace cuánto tiempo 2 AÑOS

Tiene mal olor en su boca? SI desde cuánto tiempo 2 AÑOS

Cepilla sus dientes a diario? SI cuantas veces por día? 2 VECES

Han cambiado de posición sus dientes? SI desde hace cuánto tiempo: 10 AÑOS

Recibió alguna vez tratamientos de ortodoncia? No hace cuanto tiempo?

Duración del tratamiento de ortodoncia-----

Ha sido sometida a alguno de los siguientes tratamientos dentales

Prótesis Fija. ----- hace cuanto tiempo?

Prótesis Removible ----- hace cuanto tiempo?

En caso de dientes ausentes, por que perdió esos dientes y desde hace cuanto tiempo? CARIES, 12 AÑOS

Posee diastemas naturales NO

Por medio de la presente autoriza para que se tomen las fotos o radiografías que sean necesarias, las cuales serán utilizadas para archivo personal, la enseñanza o publicadas en algún medio científico

Firma del paciente

CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANĂ

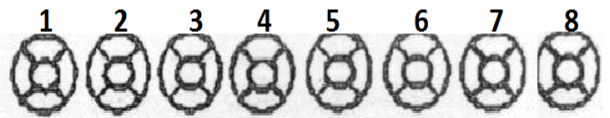
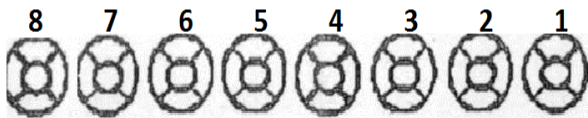
Total de dientes 20
2013

Total de caras 62

Fecha 21 JULIO

Control N 1

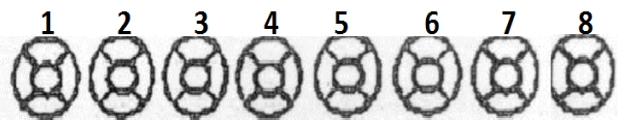
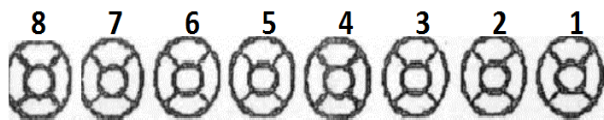
Porcentaje 80%



V IV III II I



I II III IV V



V IV III II I

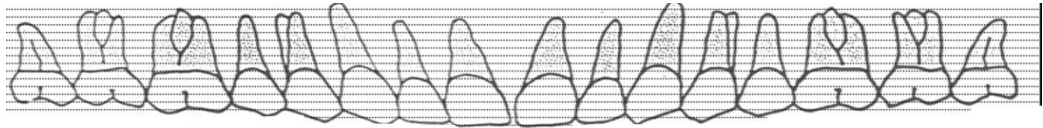


I II III IV V

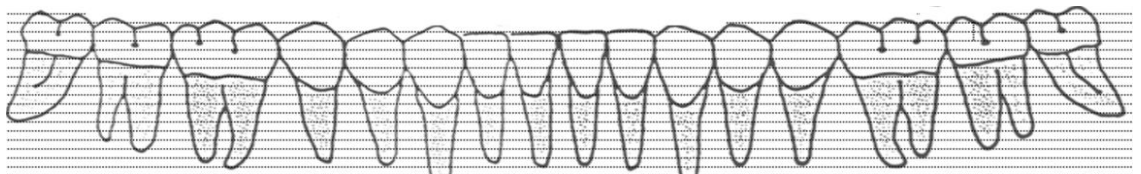
P.sondaje	X	X	X	213	222	212	3 3 3	122	332	222	3 2 2	3 2 4	333	X	X	333
Margen																
I. clínica																
Movilidad																

PERIODONTOGRAMA INTERPROXIMAL






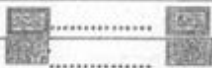




INTERPROXIMAL	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
PS interproximal					4	3	3	3	3							
Recesión Papilar					I	I	I	I	I							
Hondeo					5	4	4	4	4							

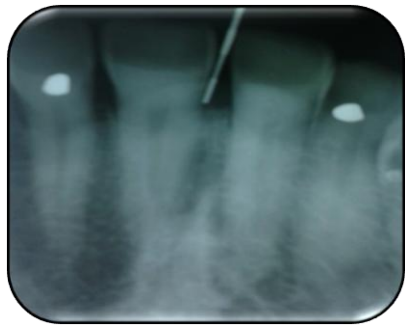
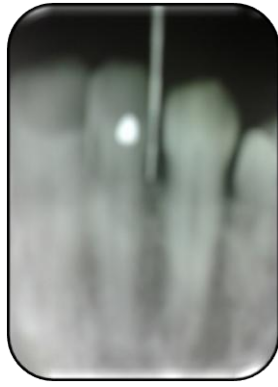


INTERPROXIMAL	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
PS interproximal																
Recesión Papilar																
Hondeo																



Leyenda para llenar Periodontograma

Nomenclatura	Descripción
S	Sondaje
M	Movilidad
NIC	Nivel de insercion clinica
P	Profundidad
MA	Margen
H	Hondaje
Imp	Retenido
Um	Incluido
X	Diente extraido o faltante
/	Diente por extraer
Color Azul 	Restauraciones existentes
Color Rojo 	Restauraciones defectuosas
	Alimentos impactados, contacto abierto
	Furcacion I a III
	Restauracion desbordante
	Protesis fija bien adaptada
	Protesis fija mal adaptada
	Protesis removable bien adaptada
	Protesis removable mal adaptada
	Diastema Natural







Paciente N.- 15

Clara Cuenca

FICHA CLINICA DE PERIODONCIA N. 030
VIII CICLO GRUPO 2

DATOS DEL PACIENTE

Fecha: 29 de Julio 2013

CI: 0912021318

Nombre del paciente: Clara Cuenca

Fecha y lugar de nacimiento: Guayaquil, 20 de Abril 1963

Edad: 50 Años

Domicilio: Guasmo Norte

Teléfono: 997234587

Ocupación: ama de casa

Estado civil: unión libre

ANTECEDENTES MÉDICOS

¿Cómo describe su salud general?: Buena

Regular

Mala X

¿Cuándo lo examino un medico la ultima vez y por qué? No recuerda

Está bajo tratamiento medico? No

Si la respuesta es si, indique que medicamento está tomando y por

Qué -----

Encierre en un círculo la enfermedad que padezca o haya padecido:

Hemofilia

Anemia

Del Pulmón

Diabetes

Leucemia

Desmayos frecuentes

Fiebre reumática

Epilepsia

De la Tiroides

Hepatitis

Artritis

Enfermedades

Venéreas

Enfermedades del corazón

Gastritis

Del Riñón

Presión alta

Úlcera

Del Hígado

Presión baja

Asma

Lesiones Cerebrales

Problemas emocionales

Osteopenía/osteoporosis

De la Sangre

Otras-----

FICHA CLINICA DE PERIODONCIA N.003
VIII CICLO GRUPO 2

HISTORIA DENTAL

Tiene ahora dolor en su boca? SI

Están sensibles sus dientes al: frío -----calor dulce

masticar

Ha notado su encía hinchada? NO

Sangran sus encías al cepillarse? NO

Siente sus dientes flojos: NO

Tiene mal sabor en su boca? SI desde hace cuánto tiempo 6 AÑOS

Tiene mal olor en su boca? SI desde cuánto tiempo 6 AÑO

Cepilla sus dientes a diario? SI cuantas veces por día? 2 VECES

Han cambiado de posición sus dientes? SI desde hace cuánto tiempo: 10 AÑOS

Recibió alguna vez tratamientos de ortodoncia NO

hace cuanto tiempo?

Duración del tratamiento de ortodoncia-----

Ha sido sometida a alguno de los siguientes tratamientos dentales

Prótesis Fija. ----- hace cuanto tiempo?

Prótesis Removible ----- hace cuanto tiempo?

En caso de dientes ausentes, por que perdió esos dientes y desde hace cuanto tiempo? CARIES. 15 AÑOS

Posee diastemas naturales NO

Por medio de la presente autoriza para que se tomen las fotos o radiografías que sean necesarias, las cuales serán utilizadas para archivo personal, la enseñanza o publicadas en algún medio científico

.....
Firma del paciente

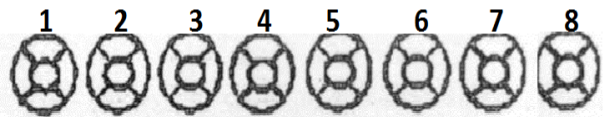
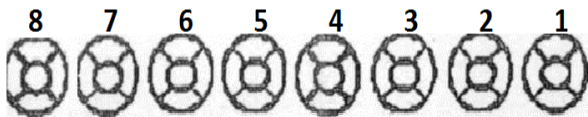
CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANĂ

Total de dientes 21
84

Total de caras _____
Fecha 24 JULIO 2013

Control N 1

Porcentaje 78,5%



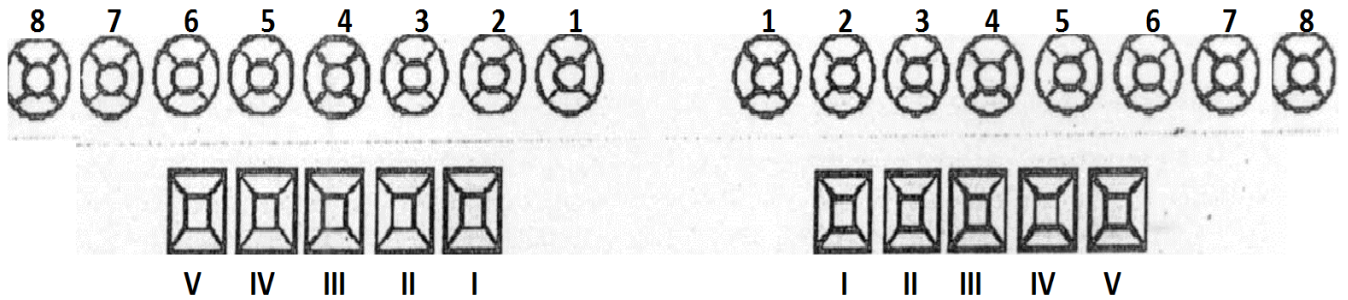
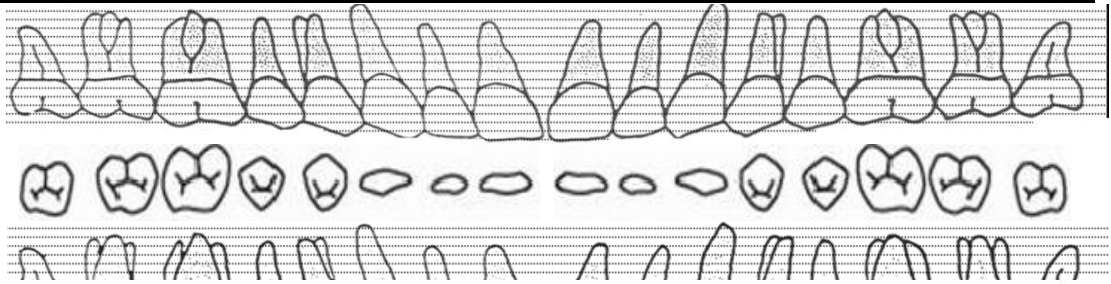
V IV III II I



I II III IV V

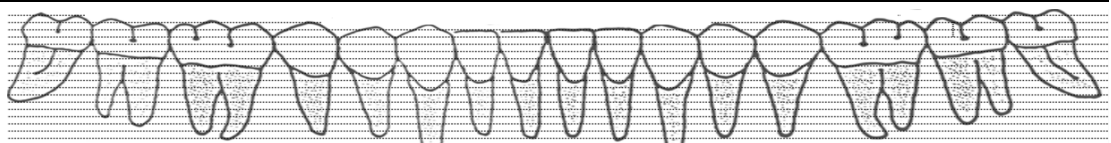
PERIODONTOGRAMA GENERAL

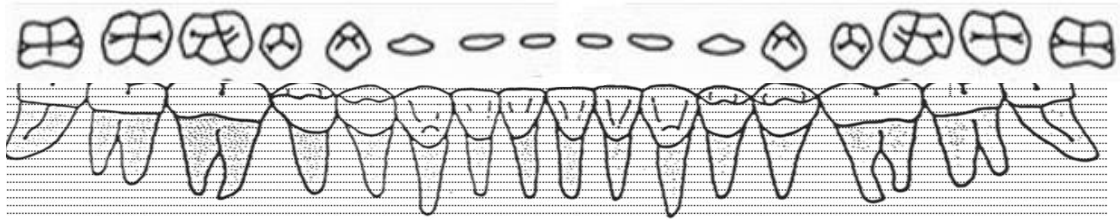
Vestibular	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
P.sondaje	X	444	X	X	334	333	X	222	223	422	423	X	X	X	423	X
Margen																
I. clínica																
Movilidad																



Palatino	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
P.sondaje	X	434	X	X	222	113	X	212	422	343	333	X	X	X	434	X
Margen																
I. clínica																
Movilidad																

Vestibular	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
P.sondaje	X	333	X	223	332	211	322	321	211	432	323	434	222	X	4444	X
Margen																
I. clínica																
Movilidad																

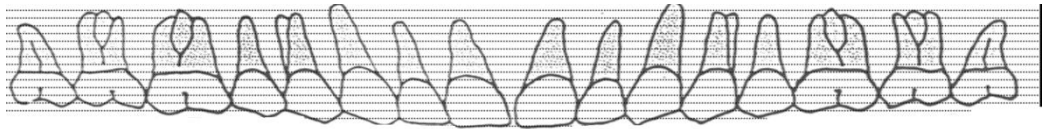




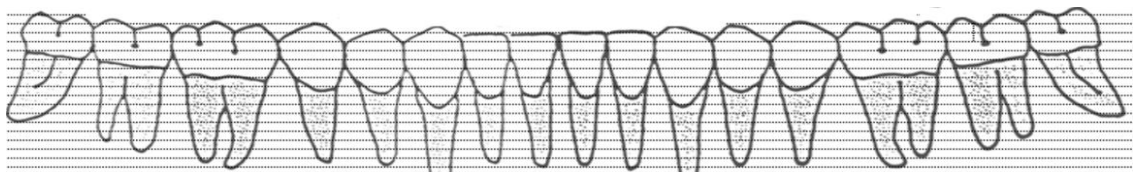
Palatino	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
P.sondaje	X	224	X	233	222	312	3 3 3	132	112	111	3 2 2	3 2 4	333	X	5 22	X
Margen																
I. clínica																
Movilidad																

PERIODONTOGRAMA INTERPROXIMAL











INTERPROXIMAL	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
PS interproximal								3	3							
Recesión Papilar								I	I							
Hondeo								4	4							

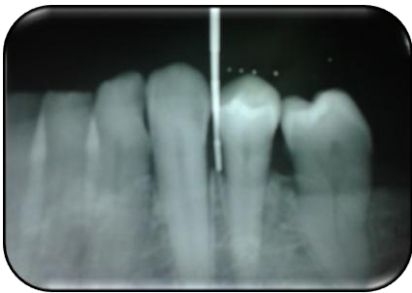


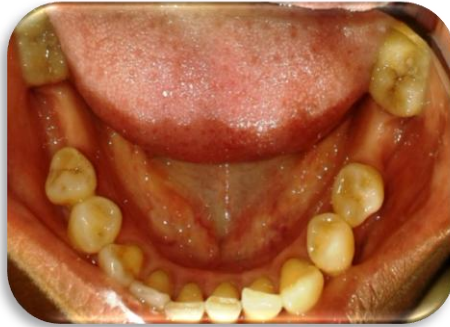
INTERPROXIMAL	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
PS interproximal						3	3	3	3							
Recesión Papilar						I	I	I	I							
Hondeo						4	4	4	4							



Leyenda para llenar Periodontograma

Nomenclatura	Descripción
S	Sondaje
M	Movilidad
NIC	Nivel de insercion clinica
P	Profundidad
MA	Margen
H	Hondaje
Imp	Retenido
Um	Incluido
X	Diente extraido o faltante
/	Diente por extraer
Color Azul 	Restauraciones existentes
Color Rojo 	Restauraciones defectuosas
	Alimentos impactados, contacto abierto
	Furcacion I a III
	Restauracion desbordante
	Protesis fija bien adaptada
	Protesis fija mal adaptada
	Protesis removable bien adaptada
	Protesis removable mal adaptada
	Diastema Natural







Paciente N.- 16

Jenny Soto

FICHA CLINICA DE PERIODONCIA N.003
VIII CICLO GRUPO 2

DATOS DEL PACIENTE

Fecha: 30 Julio 2013 CI: 0913781847

Nombre del paciente: Jenny Soto

Fecha y lugar de nacimiento: Guayaquil, 25 Julio 1974 Edad: 41 Años

Domicilio: Camilo Destruje etapa 36 y 37 Teléfono: 0985397817

Ocupación: Vendedora Independiente Celular: 0985397817

Estado civil: Unión Libre

ANTECEDENTES MÉDICOS

¿Cómo describe su salud general?: Buena **Regular X** Mala

¿Cuándo lo examino un medico la ultima vez y por qué? 8 dias por resequedad vaginal

Está bajo tratamiento medico? SI Si la respuesta es si, indique que medicamento está tomando y por

Qué: Tibolovia, Philosoje

Encierre en un círculo la enfermedad que padezca o haya padecido:

Hemofilia	Anemia	Del Pulmón
Diabetes	Leucemia	Desmayos frecuentes
Fiebre reumática	Epilepsia	De la Tiroides
Hepatitis	Artritis	Enfermedades Venéreas
Enfermedades del corazón	Gastritis	Del Riñón
Presión alta	Úlcera	Del Hígado
Presión baja	Asma	Lesiones Cerebrales
Problemas emocionales	O;tsopenía/osteoporosis	De la Sangre

Otras-----

FICHA CLINICA DE PERIODONCIA N.032
VIII CICLO GRUPO I

HISTORIA DENTAL

Tiene ahora dolor en su boca? No

Están sensibles sus dientes al: frío -----calor dulce

masticar

Ha notado su encía hinchada? NO

Sangran sus encías al cepillarse? SI

Siente sus dientes flojos: SI

Tiene mal sabor en su boca? SI desde hace cuánto tiempo 5 Años

Tiene mal olor en su boca? SI desde cuánto tiempo 5 Años

Cepilla sus dientes a diario? SI cuantas veces por día? 2 veces

Han cambiado de posición sus dientes? SI desde hace cuánto tiempo: 10 Años

Recibió alguna vez tratamientos de ortodoncia? No hace cuanto tiempo?

Duración del tratamiento de ortodoncia-----

Ha sido sometida a alguno de los siguientes tratamientos dentales

Prótesis Fija. ----- hace cuanto tiempo? 5 años

Prótesis Removible ----- hace cuanto tiempo?-----

En caso de dientes ausentes, por que perdió esos dientes y desde hace cuanto tiempo? -----

Posee diastemas naturales NO

Por medio de la presente autoriza para que se tomen las fotos o radiografías que sean necesarias, las cuales serán utilizadas para archivo personal, la enseñanza o publicadas en algún medio científico

.....
Firma del paciente

CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANĂ

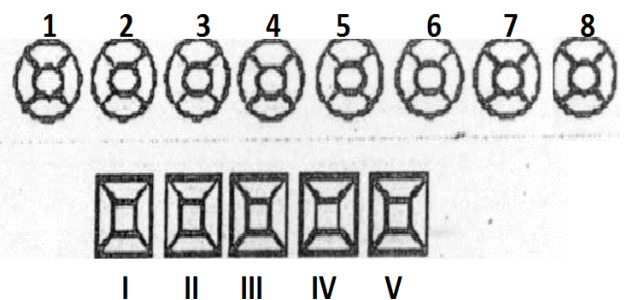
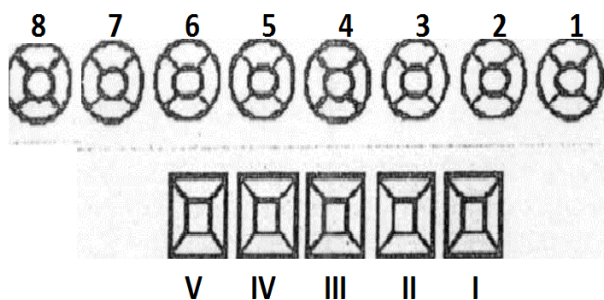
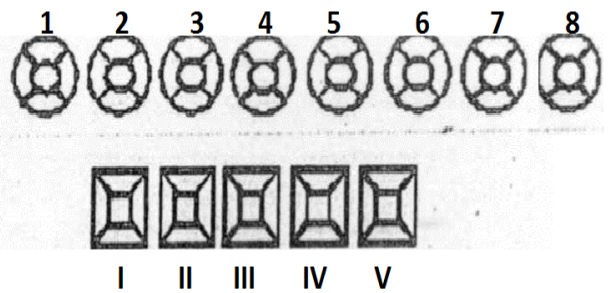
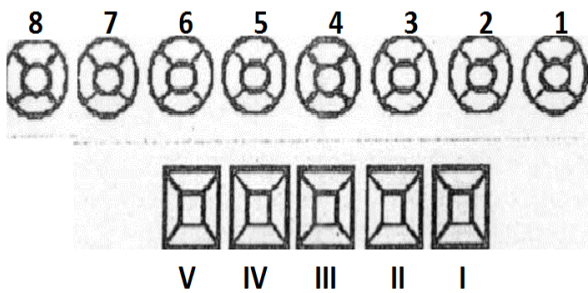
Total de dientes 27
2013

— Total de caras 38

— Fecha 12 Junio

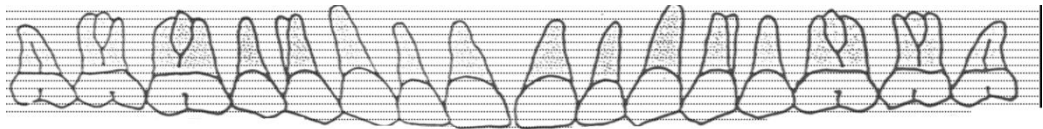
Control N 1

_____ Porcentaje 35%

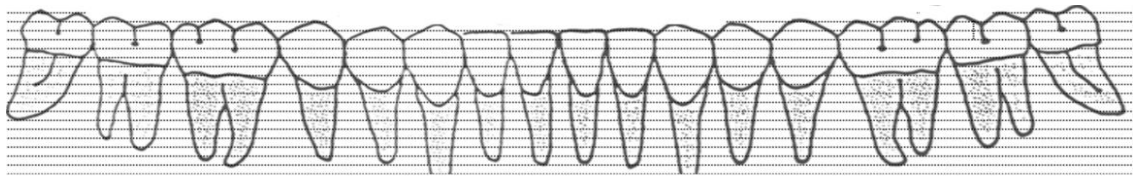


PERIODONTOGRAMA INTERPROXIMAL






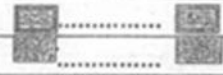
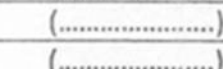



INTERPROXIMAL	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
PS interproximal					3	4/3	3		3	3/3	3/3	4				
Recesión Papilar					I	I				II						
Hondeo					4	3/2	2		2	2/2	2/3	3				

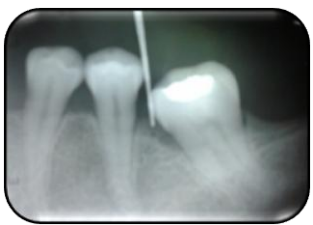


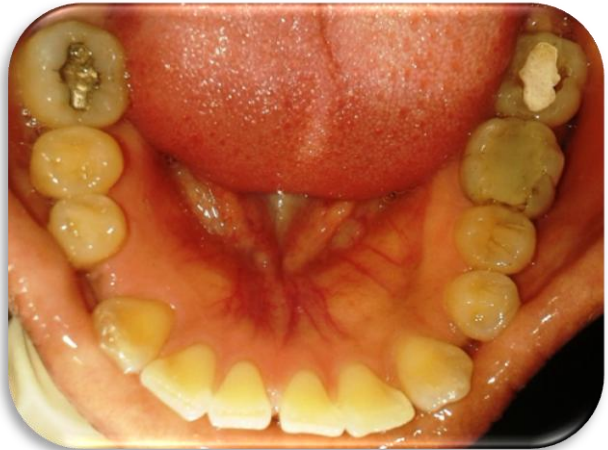
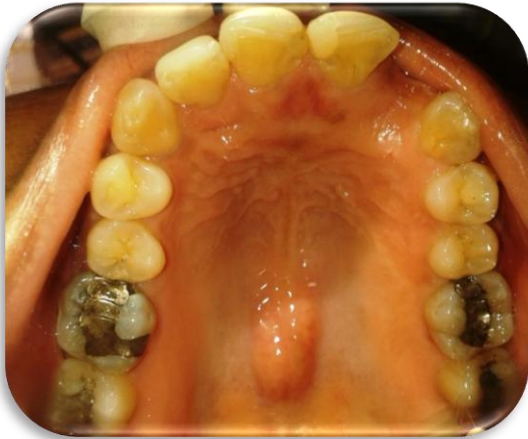
INTERPROXIMAL	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
PS interproximal					4	4		4	4	4	4					
Recesión Papilar																
Hondeo					5	5		5	5	5	5					



Leyenda para llenar Periodontograma

Nomenclatura	Descripción
S	Sondaje
M	Movilidad
NIC	Nivel de insercion clinica
P	Profundidad
MA	Margen
H	Hondaje
Imp	Retenido
Um	Incluido
X	Diente extraido o faltante
/	Diente por extraer
Color Azul 	Restauraciones existentes
Color Rojo 	Restauraciones defectuosas
	Alimentos impactados, contacto abierto
	Furcacion I a III
	Restauracion desbordante
	Protesis fija bien adaptada
	Protesis fija mal adaptada
	Protesis removable bien adaptada
	Protesis removable mal adaptada
	Diastema Natural









Paciente N.- 17

Martha Barroso



FICHA CLINICA DE PERIODONCIA N.032
VIII CICLO GRUPO I

DATOS DEL PACIENTE

Fecha: 31 Julio 2013 CI: 0907001002

Nombre del paciente: Martha Barroso

Fecha y lugar de nacimiento: Guayaquil, 30 de Junio 1973 Edad: 40 Años

Domicilio: Aquirre y García Avilés Teléfono: 260446

Ocupación: Ama de Casa Celular: 0988944920 -----

Estado civil: Unión Libre

ANTECEDENTES MÉDICOS

¿Cómo describe su salud general?: Buena **Regular X** Mala

¿Cuándo lo examino un medico la ultima vez y por qué? 1 semana, vesícula e hígado graso

Está bajo tratamiento medico? No Si la respuesta es si, indique que medicamento está tomando y por
Qué -----

Encierre en un círculo la enfermedad que padezca o haya padecido:

- | | | |
|------------------------------|--------------------------------|-----------------------|
| Hemofilia | Anemia | Del Pulmón |
| Diabetes | Leucemia | Desmayos frecuentes |
| Fiebre reumática | Epilepsia | De la Tiroides |
| Hepatitis | Artritis | Enfermedades Venéreas |
| Enfermedades del corazón | Gastritis | Del Riñon |
| Presión alta | Úlcera | Del Hígado |
| Presión baja | Asma | Lesiones Cerebrales |
| Problemas emocionales | O;tsopenía/osteoporosis | De la Sangre |

Otras-----

FICHA CLINICA DE PERIODONCIA N.035
VIII CICLO GRUPO I

HISTORIA DENTAL

Tiene ahora dolor en su boca? No

Están sensibles sus dientes al: frío -----calor dulce

masticar

Ha notado su encía hinchada? NO

Sangran sus encías al cepillarse? SI

Siente sus dientes flojos: SI

Tiene mal sabor en su boca? SI desde hace cuánto tiempo: 1 Año

Tiene mal olor en su boca? SI desde cuánto tiempo: 1 Año

Cepilla sus dientes a diario? SI cuantas veces por día? 2 veces

Han cambiado de posición sus dientes? SI desde hace cuánto tiempo: 2 Años

Recibió alguna vez tratamientos de ortodoncia? No hace cuanto tiempo?

Duración del tratamiento de ortodoncia-----

Ha sido sometida a alguno de los siguientes tratamientos dentales

Prótesis Fija. ----- hace cuanto tiempo? 5 años

Prótesis Removible ----- hace cuanto tiempo?-----

En caso de dientes ausentes, por que perdió esos dientes y desde hace cuanto tiempo? -----

Posee diastemas naturales NO

Por medio de la presente autoriza para que se tomen las fotos o radiografías que sean necesarias, las cuales serán utilizadas para archivo personal, la enseñanza o publicadas en algún medio científico

.....
Firma del paciente

CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANĂ

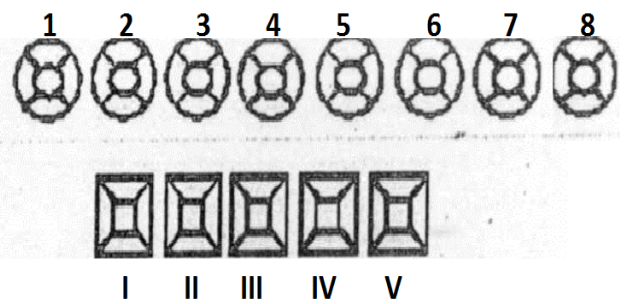
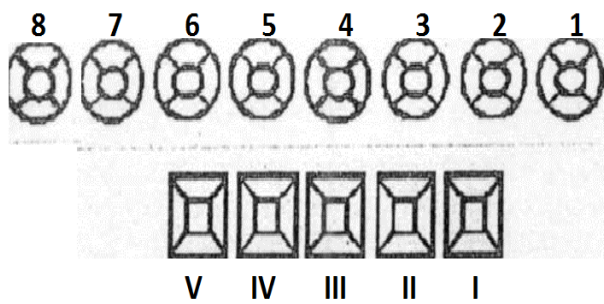
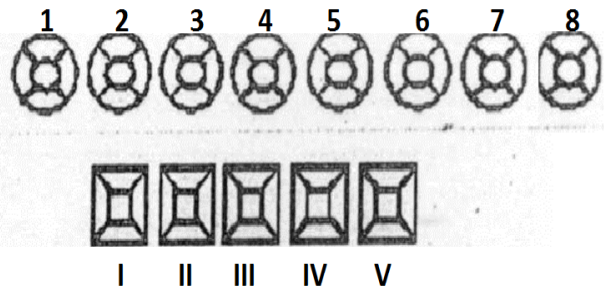
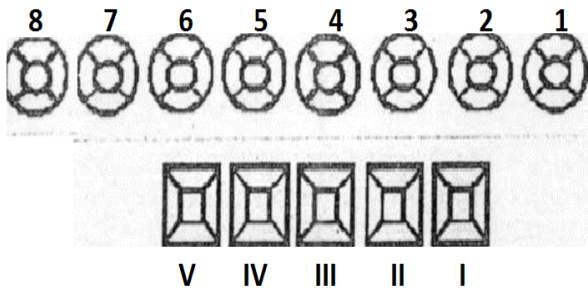
Total de dientes 17
2013

Total de caras 68

Fecha 31 JULIO

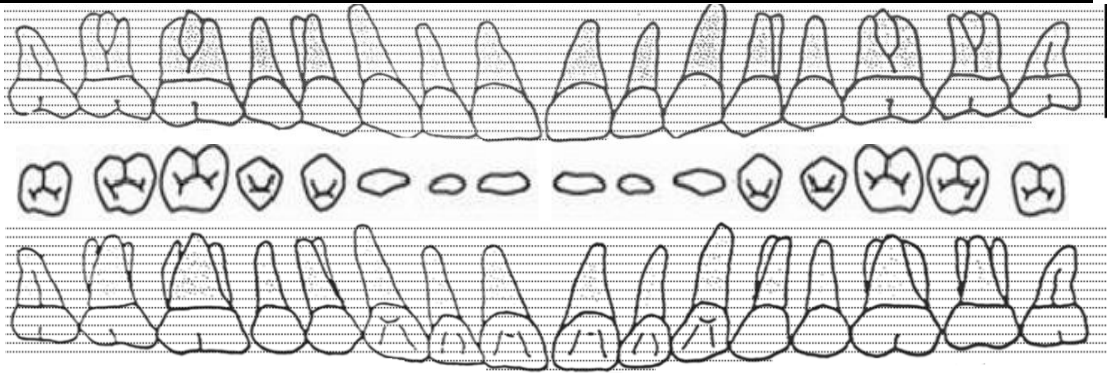
Control N 1

Porcentaje 100%



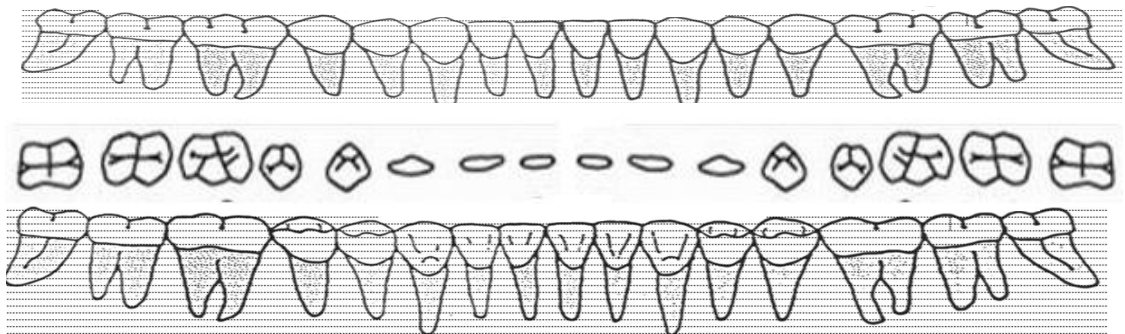
PERIODONTOGRAMA GENERAL

Vestibular	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
P.sondaje	x	43 4	33 3	32 3	32 2	333	x	x	x	x	343	333	434	635	434	X
Margen		-1										-1				
I. clínica		5										4				
Movilidad																



Palatino	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
P.sondaje	x	54 5	44 4	32 2	32 1	212	x	x	x	x	213	323	323	756	545	X
Margen																
I. clínica																
Movilidad																

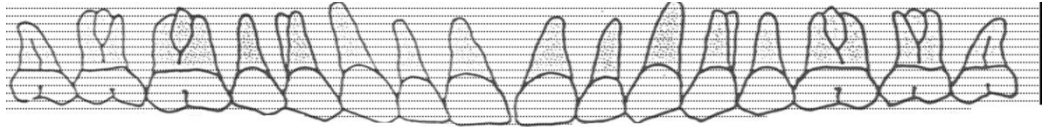
Vestibular	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
P.sondaje	434	x	x	X	x	X	444	333	323	33 3	322	344	x	x	x	X
Margen																
I. clínica																
Movilidad																



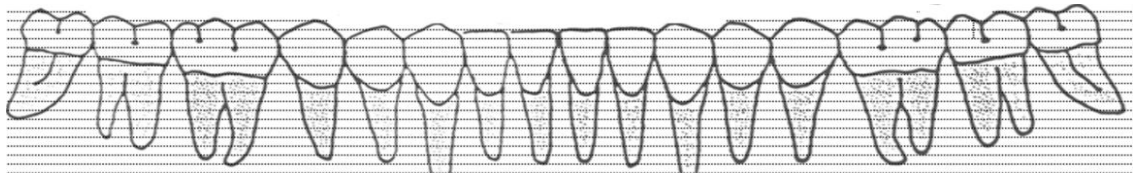
Palatino	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
P.sondaje	4 4 4	x	x	X	x	4 4 4	3 3 3	4 3 2	4 2 3	4 ² 3	3 2 2	3 2 4	x	x	x	x
Margen																
I. clínica																
Movilidad																

PERIODONTOGRAMA INTERPROXIMAL









INTERPROXIMAL	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
PS interproximal		3	3		3	4										
Recesión Papilar		I	I		0	0										
Hondeo		4	4		3	5										



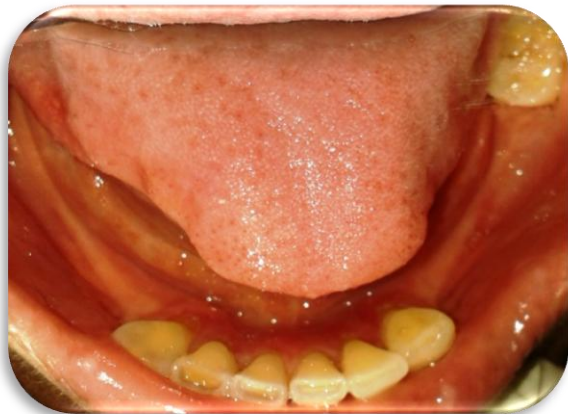
INTERPROXIMAL	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
PS interproximal								3	3							
Recesión Papilar								I	I							
Hondeo								4	4							

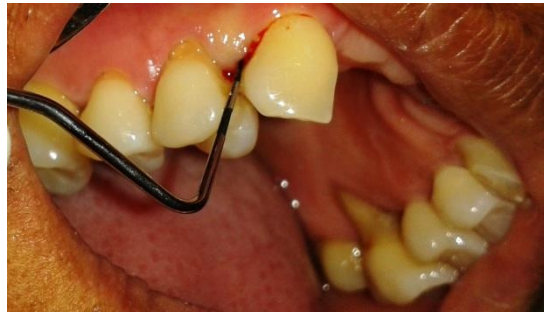


Leyenda para llenar Periodontograma

Nomenclatura	Descripción
S	Sondaje
M	Movilidad
NIC	Nivel de insercion clinica
P	Profundidad
MA	Margen
H	Hondaje
Imp	Retenido
Um	Incluido
X	Diente extraido o faltante
/	Diente por extraer
Color Azul 	Restauraciones existentes
Color Rojo 	Restauraciones defectuosas
	Alimentos impactados, contacto abierto
	Furcacion I a III
	Restauracion desbordante
	Protesis fija bien adaptada Protesis fija mal adaptada
	Protesis removable bien adaptada Protesis removable mal adaptada
	Diastema Natural







Paciente N. 18

Elsa Cruz



CARRERA DE ODONTOLOGIA
FICHA CLINICA N.18

FICHA CLINICA DE PERIODONCIA N.035
VIII CICLO GRUPO I

DATOS DEL PACIENTE

Fecha: 2 de Agosto 2013

CI:0913809950

Nombre del paciente: Elsa Cruz

Fecha y lugar de nacimiento: Guayaquil, 18 de Marzo de 1968 Edad: 45 Años

Domicilio: Mapasingue Oeste Teléfono: 096657890

Ocupación: Comerciante

Estado civil: Casada

ANTECEDENTES MÉDICOS

¿Cómo describe su salud general?: Buena **Regular X** Mala

¿Cuándo lo examino un medico la ultima vez y por qué? Hace 6 años

Está bajo tratamiento medico? No Si la respuesta es si, indique que medicamento está tomando y por
Qué -----

Encierre en un círculo la enfermedad que padezca o haya padecido:

Hemofilia	Anemia	Del Pulmón
Diabetes	Leucemia	Desmayos frecuentes
Fiebre reumática	Epilepsia	De la Tiroides
Hepatitis	Artritis	Enfermedades Venéreas
Enfermedades del corazón	Gastritis	Del Riñón
Presión alta	Úlcera	Del Hígado
Presión baja	Asma	Lesiones Cerebrales
Problemas emocionales	Osteopenia/osteoporosis	De la Sangre

Otras-----

FICHA CLINICA DE PERIODONCIA N.035
VIII CICLO GRUPO I

HISTORIA DENTAL

Tiene ahora dolor en su boca? No

Están sensibles sus dientes al: frío

calor

dulce

masticar

Ha notado su encía hinchada? NO

Sangran sus encías al cepillarse? NO

Siente sus dientes flojos: NO

Tiene mal sabor en su boca? SI

desde hace cuánto tiempo 2 años

Tiene mal olor en su boca? SI

desde cuánto tiempo 5 años

Cepilla sus dientes a diario? SI

cuantas veces por día? 1 vez

Han cambiado de posición sus dientes? SI

desde hace cuánto tiempo: 2 años

Recibió alguna vez tratamientos de ortodoncia? No hace cuanto tiempo?

Duración del tratamiento de ortodoncia

Ha sido sometida a alguno de los siguientes tratamientos dentales

Prótesis Fija. ~~-----~~ hace cuanto tiempo? 10 años

Prótesis Removible ----- hace cuanto tiempo?

En caso de dientes ausentes, por que perdió esos dientes y desde hace cuanto tiempo? CARIES, 10 años

Posee diastemas naturales NO

Por medio de la presente autoriza para que se tomen las fotos o radiografías que sean necesarias, las cuales serán utilizadas para archivo personal, la enseñanza o publicadas en algún medio científico

.....
Firma del paciente

CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANĂ

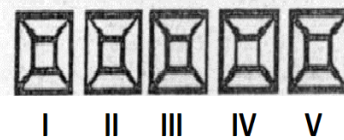
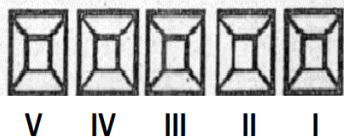
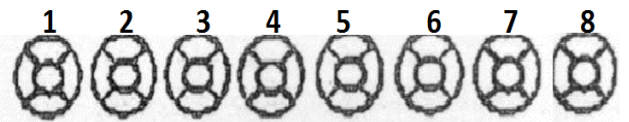
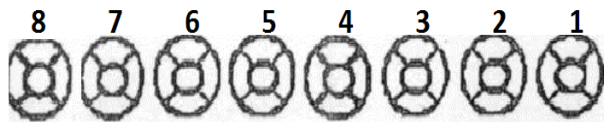
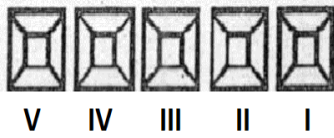
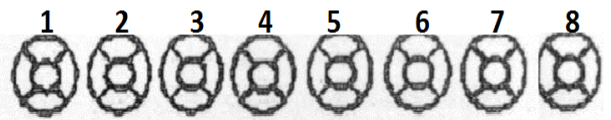
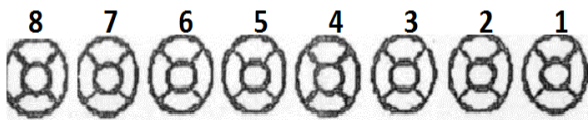
Total de dientes 23

Total de caras 44

Fecha 12 Junio 2013

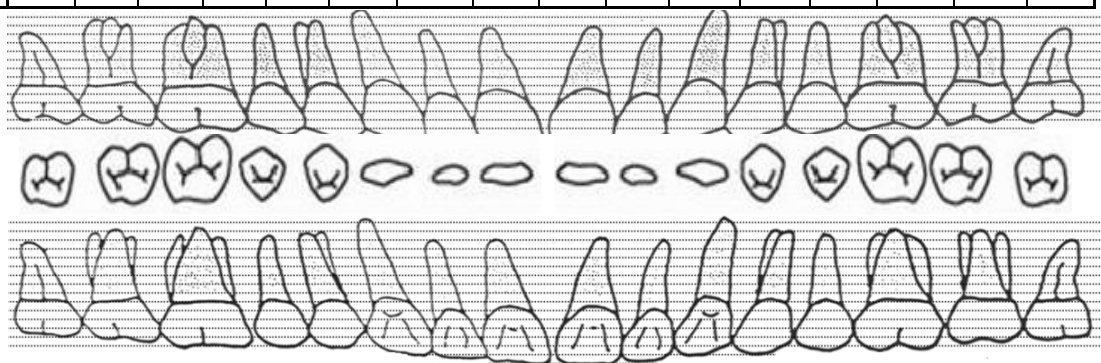
Control N 1

Porcentaje 48%



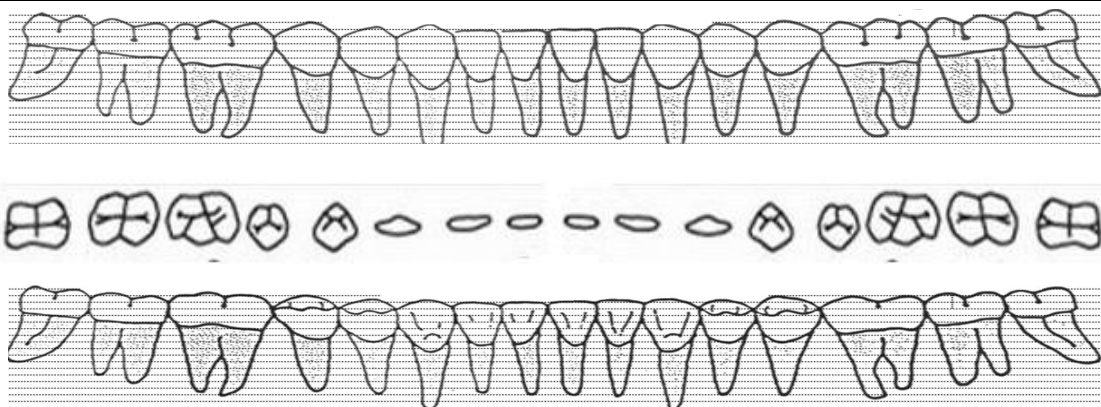
PERIODONTOGRAMA GENERAL

Vestibular	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
P.sondaje	344	X	2 3 3	4 4 4	3 3 3	X	332	4 2 3	2 2 2	2 2 2	2 2 2	2 2 3	2 3 3	4 4 2	2 3 3	X
Margen																
I. clínica																
Movilidad																



Palatino	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
P.sondaje	234	X	643	4 4 2	4 2 3	X	4 2 3	4 2 2	2 1 3	2 4 3	3 4 2	3 4 2	4 3 3	3 4 4	2 2 3	X
Margen																
I. clínica																
Movilidad																

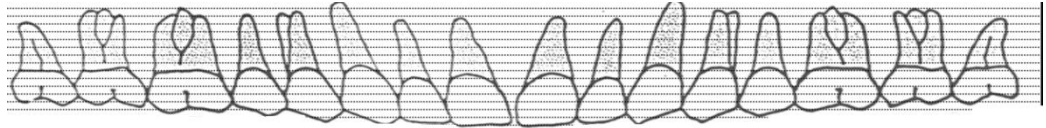
Vestibular	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
P.sondaje	X	344	X	X	3 2 2	4 2 3	2 1 2	3 2 3	3 2 3	2 2 2	4 2 3	2 2 2	2 4 2	X	X	X
Margen																
I. clínica																
Movilidad																



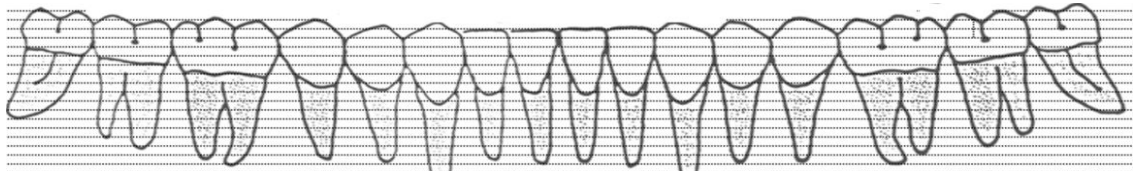
Palatino	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
P.sondaje	X	332	X	X	222	212	3 3 3	132	112	111	3 2 2	3 2 4	333	X	X	X
Margen																
I. clínica																
Movilidad																

PERIODONTOGRAMA INTERPROXIMAL











INTERPROXIMAL	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
PS interproximal							3	4								
Recesión Papilar								1								
Hondeo							4	5								



INTERPROXIMAL	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
PS interproximal					4	3		2	2							
Recesión Papilar								1	1							
Hondeo					5	4		3	3							



Leyenda para llenar Periodontograma

Nomenclatura	Descripción
S	Sondaje
M	Movilidad
NIC	Nivel de insercion clinica
P	Profundidad
MA	Margen
H	Hondaje
Imp	Retenido
Um	Incluido
X	Diente extraido o faltante
/	Diente por extraer
Color Azul 	Restauraciones existentes
Color Rojo 	Restauraciones defectuosas
	Alimentos impactados, contacto abierto
	Furcacion I a III
	Restauracion desbordante
	Protesis fija bien adaptada
	Protesis fija mal adaptada
	Protesis removable bien adaptada
	Protesis removable mal adaptada
	Diastema Natural





