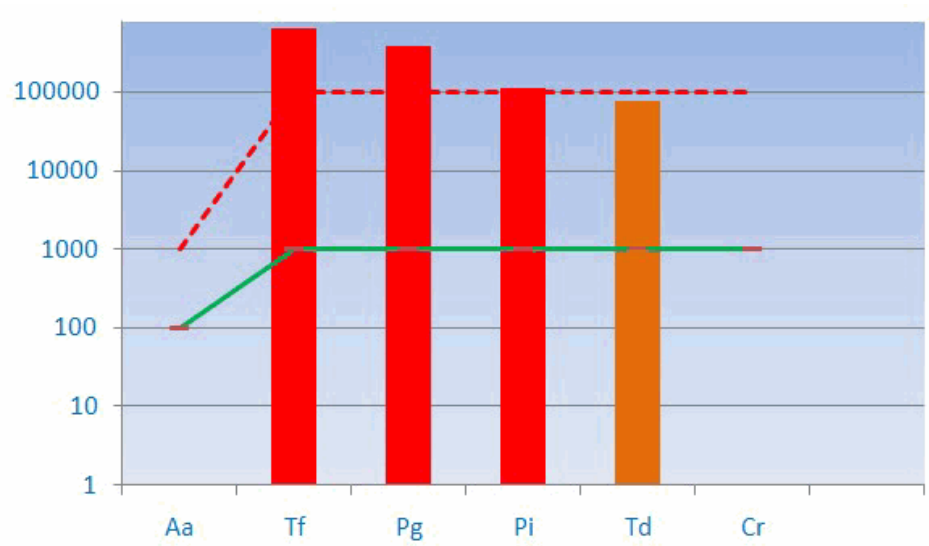
CENTRO / DOCTOR:	**FECHA MUESTRA:**
PACIENTE:	**Nº MUESTRA:**
DNI:	**FECHA VALIDACIÓN:**
CÓDIGO PACIENTE:	

RESULTADO DEL ANÁLISIS CUANTITATIVO DE BACTERIAS POR qPCR-TIEMPO REAL

	Número de bacterias	Grado de patogenicidad
Aggregatibacter actinomycetemcomitans (Aa)	0	Ausente
Tannerella forsythia (Tf)	661.676	Alto
Porphyromonas gingivalis (Pg)	388.070	Alto
Treponema denticola (Td)	77.909	Medio
Prevotella intermedia (Pi)	110.981	Alto
Campylobacter rectus (Cr)	0	Ausente

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL ANÁLISIS CUANTITATIVO



Por encima de línea roja: Número muy elevado de bacterias. Se recomienda tratamiento.

Entre las dos líneas: Elevado número de bacterias. El profesional sanitario deberá evaluar la necesidad de tratamiento en función de la clínica del paciente.

Por debajo de línea verde: Bajo número de bacterias detectadas.

CENTRO / DOCTOR:	**FECHA MUESTRA:**
PACIENTE:	**Nº MUESTRA:**
DNI:	**FECHA VALIDACIÓN:**
CÓDIGO PACIENTE:	

TRATAMIENTO RECOMENDADO

La elección y prescripción del tratamiento antibiótico corresponde al profesional sanitario peticionario de este informe. La recomendación propuesta se basa en la bibliografía científica, el resultado del estudio microbiológico y en los datos aportados en el formulario de solicitud de estudio.

El resultado de este estudio revela la presencia de bacterias muy activas en la enfermedad periodontal. Es necesario un exhaustivo control de la placa, limpieza profesional y el tratamiento de la posible enfermedad periodontal.
Se recomienda el uso de **antisépticos orales** que contengan gluconato de clorhexidina, cloruro de ceptilpiridinio o triclosán.
Y, en casos persistentes, tratamiento de **Metronidazol en dosis de 500 mg cada 8 horas durante 8 días**.

CENTRO / DOCTOR:	**FECHA MUESTRA:**
PACIENTE:	**Nº MUESTRA:**
DNI:	**FECHA VALIDACIÓN:**
CÓDIGO PACIENTE:	

RESULTADO DEL ESTUDIO GENÉTICO DE INTERLEUQUINA-1 EN PERIODONCIA

Alelos IL-1 Alfa **: 1 1**
Alelos IL-1 Beta: **1 1**
Alelos IL-1 RN: **2 2**

Paciente **NO** susceptible a desarrollar enfermedad periodontal severa.

Genotipo protección. El patrón alélico de polimorfismos de los genes de la Interleuquina 1 (IL-1A, IL-1B e IL-1RN) de este estudio muestra que el paciente no sólo no presenta una predisposición genética a padecer formas severas de enfermedad periodontal, si no que dicho patrón polimórfico para la IL-1 está asociado con una reducida susceptibilidad a desarrollar periodontitis crónica respecto a la población estándar.

Este resultado no excluye la posibilidad de desarrollar la enfermedad, ya que la periodontitis es multifactorial y multigénica producto de la combinación de factores biológicos y medioambientales. Además de la predisposición genética, factores medioambientales como la presencia de bacterias periodontopatógenas, el tabaco, el estrés o las enfermedades sistémicas, entre otros, intervienen en el desarrollo y progresión de la periodontitis.

CENTRO / DOCTOR:	**FECHA MUESTRA:**
PACIENTE:	**Nº MUESTRA:**
DNI:	**FECHA VALIDACIÓN:**
CÓDIGO PACIENTE:	

RESULTADO DEL ESTUDIO MICROBIOLÓGICO DE HALITOSIS

Para la detección de la presencia de las bacterias implicadas en halitosis se ha realizado un estudio microbiológico por amplificación de ADN bacteriano mediante PCR.
Se han obtenido los siguientes resultados:

Tannerella forsythia	661676	
Porphyromonas gingivalis	388070	
Prevotella intermedia	110981	
Treponema denticola	77909	
Helicobacter pylori	Indetectable	
Solobacterium moorei	Indetectable	

Grado de Patogeneicidad: No detectado Medio Alto

CENTRO / DOCTOR:	**FECHA MUESTRA:**
PACIENTE:	**Nº MUESTRA:**
DNI:	**FECHA VALIDACIÓN:**
CÓDIGO PACIENTE:	

RESULTADO DEL ESTUDIO DE CANDIDA ORAL

Para la detectar la presencia de cándida en la muestra analizada se ha realizado la amplificación del ADN de estos hongos mediante PCR.

Se ha obtenido el siguiente resultado:

Candida spp. **Detectable**

TRATAMIENTO RECOMENDADO

La presencia de cándida en el surco subgingival puede favorecer la inflamación de los tejidos periodontales y la invasión de estos tejidos por bacterias periodontopatógenas.

Se sugiere complementar el tratamiento periodontal con la realización de:
Enjuagues con Nistatina (100,000 UI/ml), 4 veces al día, 5 minutos, durante 1 ó 2 semanas.