

PROTOCOLO DE EXPLORACIÓN INICIAL INTERDISCIPLINAR PARA PACIENTES CON SÍNTOMAS DE DISFUNCIÓN CRÁNEO-MANDIBULAR

(Dirigido a logopedas, odontólogos, otorrinolaringólogos y fisioterapeutas)

Realizado por:.....**Especialidad:**.....


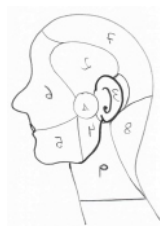
Datos del paciente:

Nombre del paciente:.....	Edad:.....	Fecha:.....
Sexo:.....	Peso:.....	Estatura:.....

Antecedentes:

Motivo de consulta:

Anamnesis:

		Si	No	No sabe
1	1- ¿Presenta molestia/dolor en zona de ATM, que irradia al oído, cabeza?			
	2- ¿Dolor al cortar el alimento? (Marque la zona que presenta dolor).	DERECHA	IQZQUIERDA	
	1. ATM. 2. Temporal. 3. Auricular y periauricular. 4. Masetero. 5. Maxilar inferior, anterior del masetero. 6. Maxilar superior, ocular y periocular. 7. Calota craneal. 8. Occipital. 9. Esternocleidomastoideo y anterior del cuello.			
	3- ¿Dolor al masticar?			
	4- ¿Dolor al hablar?			
	5- ¿Dolor al bostezar?			
	6- ¿Presenta limitaciones para abrir la boca?			
	7- ¿Presenta limitaciones para cerrar la boca?			
	8- ¿Tiene dificultad para comer una manzana, un bocadillo, etc. Que requieren mayor apertura de la boca ?			
	9- ¿Presenta dificultad para masticar algún tipo de alimento?			
	10- ¿Prefiere alimentos blandos?			
	11- ¿Aprieta o rechina los dientes por la noche?			
	12- ¿Tiene apretamiento dentario diurno?			
	13- ¿Desgaste dentario? ¿Pérdida de muelas?			
	14- ¿Tiene hábito de morder (uñas, bolis, chicle, etc.)			
	15- ¿Tiene hábito de succión?			
	16- ¿Crepitación, ruido?			
	17- ¿Acúfenos, vértigos?			
	18- ¿Tiene sensación de pesadez al mover el cuello o la cabeza?			
	19- ¿Toma medicación mio relajante?			
	20- ¿Toma antiinflamatorios?			
	21- ¿Toma analgésicos?			
	22- ¿Toma otros medicamentos?			
	23- ¿Accidentes o traumatismos en la zona cráneo-cervico-facial?			
	24- ¿Antecedentes de bloqueos articulares al abrir la boca (por ejemplo, al bostezar?)			
	25- ¿Usó anteriormente o usa actualmente férula de descarga?			
	26- ¿Realizó o realiza tratamiento de ortodoncia?			

Medición de movimiento mandibular:

2 27- Apertura máxima: _____ mm

MIN: 40 mm
MAX: 55 mm

Palpación

3

DERECHA:

- 28- ATM lateral
- 29- ATM posterior
- 30- Temporal
- 31- Mesetero

**REPOSO
CONTRACCIÓN**

IZQUIERDA:

- 32- ATM lateral
- 33- ATM posterior
- 34- Temporal
- 35- Mesetero

Desviaciones mandibulares

4

36- Apertura

D ↓ I

37- Cierre

D ↑ I

Ruidos

5

CHASQUIDO

DERECHA	IZQUIERDA
0	0
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5

38-Apertura
39- Cierre

40-Apertura
41- Cierre

CREPITACIÓN

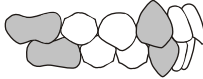
DERECHA	IZQUIERDA
0	0
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5

42-Apertura
43- Cierre


44-Apertura
45- Cierre

46- Maloclusión (Angle)


6



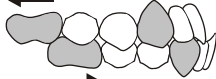
Clase I (Normal)



Clase II/1



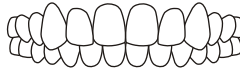
Clase II/2




Clase III

47- Mordida. Oclusión

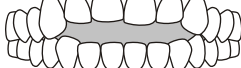
7



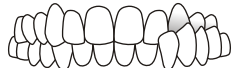
Normal



Profunda anterior




Abierta



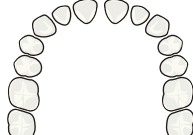
Cruzada (uni. o bilat.)

48- Alineación


8



Normal



Diastemas



Apiñamientos

49- Se recomienda valoración por:

9

Otorrinolaringólogo

Ortodoncista/Odontólogo

Logopeda

Fisioterapeuta