

PROTOCOLO DE EXPLORACIÓN INICIAL INTERDISCIPLINAR OROFACIAL PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES
(Dirigido a logopedas, odontólogos, otorrinolaringólogos y pediatras)

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

Datos del paciente:

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

Concepto:

La exploración interdisciplinaria orofacial, extra e intraoral comprende el examen para la detección de posibles alteraciones morfológicas y/o disfunciones
Esta propuesta es una aproximación a un protocolo de exploración que reúne 2 características:
1.- Rapidez (5-8 minutos)
2.- Simplicidad

Anamnesis:

		Si	No	No sabe
1	1- ¿Ronca habitualmente su hijo mientras duerme?			
	2- Durante el sueño ¿Ha observado si al niño le cuesta respirar o lo hace con mucho esfuerzo?			
	3- Ha detectado en su hijo al dormir:			
	Pausas o paradas respiratorias			
	Sueño intranquilo o agitado			
	Posturas anormales de la cabeza (hiperextensión, etc)			
	Sudoración excesiva			
	4- ¿Moja la almohada con saliva?			
	5- ¿Se cansa al correr o al hacer ejercicio?			
	6- ¿Se queda con la boca abierta mirando la televisión o el ordenador?			
	7- ¿Tiene babeo diurno?			
	8- ¿Se resfría frecuentemente?			
	9- ¿Tiene alergias y/o asma?			
	10- Hábitos: chupete / succión digital / onicofagia / queilofagia / otros			
	11- ¿Pierde la voz frecuentemente?			
	12- ¿Tiene problemas de pronunciación?			

Respiración:

<input type="checkbox"/> Bucal	<input type="checkbox"/> Nasal	<input type="checkbox"/> Mixta
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

Perfil:

 <input type="checkbox"/> Normal. Clase I	 <input type="checkbox"/> Convexo. Clase II	 <input type="checkbox"/> Cóncavo. Clase III
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Codificación de las narinas (con respiración forzada)

 <input type="checkbox"/> Grado 0 Dilata	 <input type="checkbox"/> Grado 1 No colapsa ni dilata	 <input type="checkbox"/> Grado 2 Colapso unilateral parcial	 <input type="checkbox"/> Grado 3A Colapso parcial bilateral	 <input type="checkbox"/> Grado 3B Colapso total unilateral	 <input type="checkbox"/> Grado 4 Colapso total y colapso parcial	 <input type="checkbox"/> Grado 5 Colapso total bilateral
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Movilidad lingual inferior (Pedir al paciente que eleve la lengua con la boca totalmente abierta intentando tocar el paladar)

5

<input type="checkbox"/> Grado 0 Frenectomía	<input type="checkbox"/> Grado 1 Punta lengua toca paladar	<input type="checkbox"/> Grado 2 Casi toca paladar	<input type="checkbox"/> Grado 3 Equidistante entre incisivos sup e inferiores	<input type="checkbox"/> Grado 4 Sobre pasa incisivos inferiores	<input type="checkbox"/> Grado 5 No sobre pasa incisivos inferiores

Amígdalas

6

<input type="checkbox"/> Grado 0 Amigdalectomía previa	<input type="checkbox"/> Grado 1 No hay amígdalas visibles	<input type="checkbox"/> Grado 2 Amígdalas muy pequeñas (< 25%)	<input type="checkbox"/> Grado 3 Amígdalas 1/3 orofaringe (entre 25% y 50%)	<input type="checkbox"/> Grado 4 Amígdalas 2/3 orofaringe (entre 50% y 75%)	<input type="checkbox"/> Grado 5 Amígdalas 3/3 orofaringe (> 75%)

Labios

7

	<input type="checkbox"/> Relación normal $\left[\begin{array}{l} \text{Superior} \\ \text{Inferior} \end{array} = \frac{1/3}{2/3} \right]$	<input type="checkbox"/> Labio superior incompetente en reposo	<input type="checkbox"/> Labios secos o agrietados
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------

Maloclusión (Angle)

8

<input type="checkbox"/> Clase I (Normal)	<input type="checkbox"/> Clase II/1	<input type="checkbox"/> Clase II/2	<input type="checkbox"/> Clase III

Mordida. Oclusión

9

<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Profunda anterior	<input type="checkbox"/> Abierta	<input type="checkbox"/> Cruzada (uni o bilat)

Alineación

10

	<input type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Diastemas		<input type="checkbox"/> Apiñamiento
--	---------------------------------	--	------------------------------------	--	--------------------------------------

Deglución

11

<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> ¿Hace muecas al tragar?	<input type="checkbox"/> ¿Interpone la lengua y/o labio al tragar?
---------------------------------	--------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------

Alteraciones posturales

12

	<input type="checkbox"/> Posición normal		<input type="checkbox"/> Lordosis		<input type="checkbox"/> Cifosis
--	------------------------------------------	--	-----------------------------------	--	----------------------------------

Adenoides:

13

Test fonético (mañana)	<input type="checkbox"/> Positivo (diferente)	<input type="checkbox"/> Endoscopia (Exclusivo ORL)	<input type="checkbox"/> No obstrucción
	<input type="checkbox"/> Negativo (igual)	<input type="checkbox"/> Tele Rx perfil (Exclusivo ortodoncistas)	<input type="checkbox"/> Obstrucción parcial
			<input type="checkbox"/> Obstrucción severa

Se recomienda valoración por:

14

<input type="checkbox"/> Otorrinolaringólogo	<input type="checkbox"/> Ortodoncista	<input type="checkbox"/> Logopeda	<input type="checkbox"/> Pediatra
----------------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------