

PROTOCOLO DE EXPLORACIÓN INICIAL INTERDISCIPLINAR OROFACIAL PARA ADULTOS

(Dirigido a logopedas, odontólogos, otorrinolaringólogos y médicos generalistas)

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

Datos del paciente:

Nombre del paciente:.....	Edad:.....	Sexo:.....	Fecha:.....
Peso:.....Estatura:.....Ocupación:.....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- ¿Respira usted habitualmente por la boca?			
2- ¿Ronca mientras duerme?			
3- ¿Presenta alergia nasal?			
4- ¿Durante el sueño hace pausas o paradas respiratorias?			
5- ¿Se cansa o queda dormido con facilidad durante el día?			
6- ¿Tiene dolores faciales?			
7- ¿Aprieta o rechina los dientes durante la noche?			
8- ¿Aprieta o rechina los dientes durante el día?			
9- ¿Bebe alcohol habitualmente antes de acostarse?			
10- ¿Le sangran las encías?			
11- ¿Tiene dificultad para abrir y cerrar la boca o para masticar?			
12- ¿Utiliza medicación crónica para dormir?			
13- ¿Tiene hipertensión?			
14- ¿Hace actividad física regularmente?			
15- ¿Pierde la voz frecuentemente?			

¿Ha recibido tratamiento?:	<input type="checkbox"/> 16 -Por apneas	<input type="checkbox"/> 17- Odontológico	<input type="checkbox"/> 18- Ortodóncico	<input type="checkbox"/> 19- Logopédico
Utiliza:	<input type="checkbox"/> 20- Férula de descarga		<input type="checkbox"/> 21- Prótesis removible	
22- ¿Fuma?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> -10	<input type="checkbox"/> +10	

Respiración:

2	<input type="checkbox"/> Nasal	<input type="checkbox"/> Oral	<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 (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 Sobrepepa incisivos inferiores	<input type="checkbox"/> Grado 5 No sobrepepa 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"/> Labios en contacto en reposo		<input type="checkbox"/> Sin contacto labial		<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
--	---------------------------------	--	------------------------------------	--	--------------------------------------

Estado de la dentición

11

<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Fracturados	<input type="checkbox"/> Desgastados
---------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

Deglución

12

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

Alteraciones posturales

13

	<input type="checkbox"/> Posición normal		<input type="checkbox"/> Lordosis		<input type="checkbox"/> Cifosis	Dorso curvo, disminución de la curvatura lumbar, caída de hombros, torax plano y abdomen prominente
--	--	--	-----------------------------------	--	----------------------------------	---

Adenoides:

14

Test fonético	<input type="checkbox"/> Positivo (diferente)	<input type="checkbox"/> Endoscopia (Exclusivo ORL)	<input type="checkbox"/> No obstrucción
(mañana)	<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:

15

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