

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- ¿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:

2 ☐ Nasal ☐ Bucal ☐ Mixta

Perfil:

3



☐ Normal. Clase I



☐ Convexo. Clase II



☐ Cóncavo. Clase III

Codificación de las narinas (con respiración forzada)

4



☐ Grado 0
Dilata



☐ Grado 1
No colapso ni dilata



☐ Grado 2
Colapso unilateral parcial



☐ Grado 3A
Colapso parcial bilateral



☐ Grado 3B
Colapso total unilateral



☐ Grado 4
Colapso total y colapso parcial



☐ Grado 5
Colapso total bilateral

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

5



☐ Grado 0
Frenectomía



☐ Grado 1
Punta lengua
toca paladar



☐ Grado 2
Casi toca
paladar



☐ Grado 3
Equidistante entre
incisivos sup
e inferiores



☐ Grado 4
Sobrepasa
incisivos inferiores



☐ Grado 5
No sobrepasa
incisivos inferiores

Amígdalas

6



☐ Grado 0
Amigdalectomía
previa



☐ Grado 1
No hay amígdalas
visibles



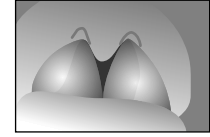
☐ Grado 2
Amígdalas muy
pequeñas (< 25%)



☐ Grado 3
Amígdalas 1/3 orofaringe
(entre 25% y 50%)



☐ Grado 4
Amígdalas 2/3 orofaringe
(entre 50% y 75%)



☐ Grado 5
Amígdalas 3/3 orofaringe
(> 75%)

Labios

7



☐ Contacto labial en reposo

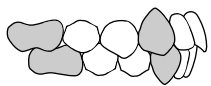


☐ Sin contacto labial en reposo

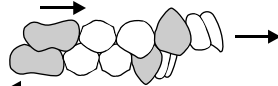
☐ Labios secos o agrietados

Maloclusión (Angle)

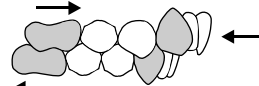
8



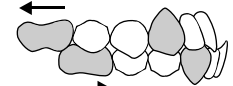
☐ Clase I (Normal)



☐ Clase II/1



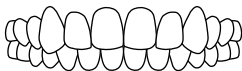
☐ Clase II/2



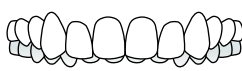
☐ Clase III

Mordida. Oclusión

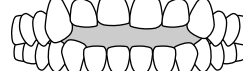
9



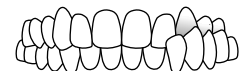
☐ Normal



☐ Profunda anterior



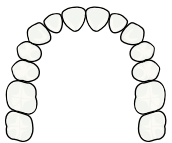
☐ Abierta



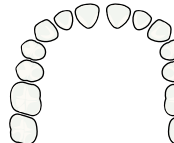
☐ Cruzada (uni o bilat)

Alineación

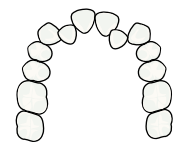
10



☐ Normal



☐ Diastemas



☐ Apiñamiento

Deglución

11

☐ Normal

☐ ¿Hace muecas al tragar?

☐ ¿Interpone la lengua y/o labio al tragar?

Alteraciones posturales

12



☐ Posición normal



☐ Lordosis
Aumento de la curvatura lumbar



☐ Cifosis
Dorso curvo, disminución de la curvatura lumbar, caída de hombros, torax plano y abdomen prominente

Adenoides:

13

Test fonético ☐ Positivo (diferente)
(mañana)

☐ Negativo (igual)

☐ Endoscopia (Exclusivo ORL)

☐ Tele Rx perfil (Exclusivo ortodoncistas)

☐ No obstrucción

☐ Obstrucción parcial

☐ Obstrucción severa

Se recomienda valoración por:

14

☐ Otorrinolaringólogo

☐ Ortodoncista

☐ Logopeda

☐ Pediatra