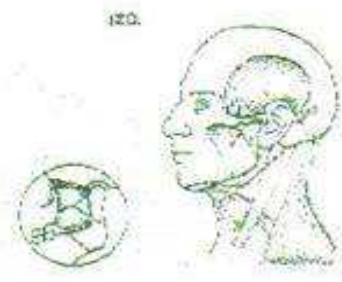
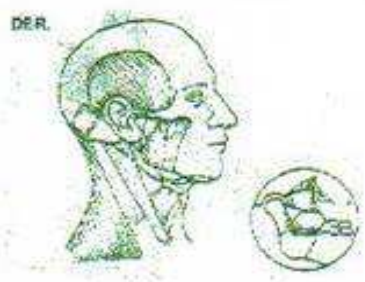


Universidad de Panamá
Clínica Integrada, Facultad de Odontología, 2002
ANÁLISIS DE LA OCLUSIÓN

1. Nombre del Paciente: _____
2. Ficha del Paciente: _____
3. Fecha: _____
4. QUEJA PRINCIPAL O SIGNOS EVIDENTES: _____
5. HISTORIA DE LA QUEJA O LOS SIGNOS: _____
6. Historia de dolor facial, bucal, dientes, cabeza, cuello, espalda u oídos: No ___ (Pase a número 15) Sí ___ (Continúe)
7. Áreas donde duele o irradia: Delinear en azul en el diagrama anatómico mas adelante.
8. Intensidad del dolor: Leve ___ Moderado ___ Severo ___ Combinaciones ___
9. Frecuencia del dolor: Diario ___ Episódico ___ Al terminar el día ___ Al despertar ___ Al masticar ___
10. Duración del dolor: Constante ___ Momentáneo ___ Durante masticación regular o extrema ___
11. Tipos de dolor: Opresivo ___ Punzante ___ Cansancio ___ Electrico ___ Hormigueo ___ Otros ___
12. Cambios en comportamiento del dolor: Mejor ___ Peor ___ Igual ___ Depende del momento ___
13. Medicamentos para el dolor y su efectividad: _____
14. Tratamientos anteriores y efectividad: _____
15. Inflamación o cambios faciales notados por el paciente: _____
16. Síntomas auditivos: Tinnitus ___ otalgia ___ llenos ___ hipoacusia ___ Mareos ___
17. Dolor en función masticatoria: _____
18. Historia de limitación de abertura bucal: _____
19. Historia de dislocación mandibular: _____
20. ¿Ansiedad? _____
21. Percepción de hábitos para funcionales: Sí ___ diurno ___ nocturno ___ No ___
22. Mal sueño o amanece cansado: Sí ___ No ___
23. Historia de artritis: _____
24. Historia de trauma facial, cefálico o latigazo: _____
25. Sonidos articulares: _____ Desde cuando: _____ Cambios: _____
26. EXAMEN MUSCULAR: Delinear y deletrear con rojo en el diagrama las áreas inflamadas (i) o con dolor (d) o de dolor referido(dr).



27. **EXAMEN ARTICULAR:** Obscurecer con rojo en el diagrama anterior, las áreas afectadas.

28. Sonidos articulares en auscultación: pop _____ traqueo _____ crepitación _____

29. Ubicación del sonido durante movimientos mandibulares:

	ABERTURA			LAT.	CIERRE		
	INICIO	MEDIO	GRANDE		GRANDE	MEDIO	CIERRANDO
DER.							
IZQ.							

30. EXAMEN INTERDENTAL EN:

31. Máxima Intercuspidación: _____ o en Relación Céntrica: _____ (en modelos articulados en ASA).

32. Sobre mordida vertical: _____ mm. Sobre mordida horizontal: _____ mm.

33. Dimensión Vertical de Oclusión: Aumentada _____ Disminuida _____ Correcta _____

34. Guía incisiva: Sí _____ No _____

35. Dientes con contacto prematuro en protrusion: _____

36. Guía Canina; Izquierda: Sí _____ No _____, Derecha: Sí _____ No _____

37. Función de Grupo; Izquierda: Sí _____ No _____, Derecha: Sí _____ No _____

38. Dientes con contacto prematuro en trabajo: _____

39. Dientes con contacto prematuro en balance: _____

40. Dientes con contacto prematuro en cierre: _____

41. Dientes extruidos: _____

42. Dientes mesializados: _____

43. Dientes distalizados: _____

44. Dientes sin contacto: _____

45. Curva de Spee y Compensatoria de Spee; Derecha: Sí _____ No _____, Izquierda: Sí _____ No _____

46. Curva incisal: Sí _____, No _____ (Recta _____ Cóncava _____)

47. Curva de Wilson: Sí _____, No _____

48. Clasificación de Angle: _____

49. Dientes y superficies con Facetas de Desgaste: _____

50. Dientes y superficies con Abracciones: _____

51. Áreas o dientes con signos óseos o periodontales: _____

52. Áreas bucales o dientes con movilidad o dolor: _____

53. **RANGO DE MOVIMIENTO:** (interincisal presente o estimado y desde línea media superior.)



54. **IMAGENES Y SU ANÁLISIS:** _____

55. **DIAGNOSTICOS:** A. _____ B. _____ C. _____

D. _____ E. _____

56. **FIRMAS:** _____