



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

“Comparación De La Eficacia Del Tratamiento De Los Desordenes Temporomandibulares De Los Pacientes Con El Sistema Trainer “TMJ” Vs “Férulas Oclusales”.

TRABAJO DE GRADUACIÓN

Previa a la obtención del título de:

ODONTÓLOGA

AUTOR

Jessica Consuelo Bolaños Anzules

DIRECTOR ACADÉMICO

Dr. William Iván Córdova Cun

Guayaquil-Ecuador

2011-2012

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme una familia espectacular y ser la base de mi vida, a mi madre Consuelo Anzules por estar siempre a mi lado, ahí justo cuando la necesitaba, por nunca dejarme caer y criar un hermano; hijo asombroso, a mi hermano Giovanni Bolaños por apoyarme siempre no solo en lo económico sino en lo personal.

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Odontología, por cuya calidad de profesores que paso a paso nos fueron inculcando conocimientos, el hábito de superarnos.

Al Doctor William Córdova, por su asesoría en la realización de este trabajo.

A todos Uds. Les agradezco por no perder la fe en mí y ayudarme a crecer no solo en lo profesional sino también como persona.

INDICE GENERAL

TEMA	
I. INTRODUCCION.....	10
II. MARCO TEORICO.....	11
2.1 ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR.....	11
2.2 COMPONENTES DE LA ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR.....	12
SUPERFICIES ARTICULARES.....	13
DISCO ARTICULAR.....	13
MEMBRANA SINOVIAL.....	13
CAPSULA ARTICULAR.....	14
LIGAMENTOS.....	14
2.3 FUNCION DE LA ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR.....	15
2.4 FISIOLOGIA DE LOS MOVIMIENTOS.....	16
CONCEPTO.....	16
FISIOLOGIA DEL MOVIMIENTO DE APERTURA BUCAL.....	16
FASE INICIAL.....	16
FASE INTERMEDIA.....	16
FASE TERMINAL.....	17
FISIOLOGIA DEL MOVIMIENTO OCLUSAL CIERRE BUCAL.....	18
FASE INICIAL.....	18
FASE INTERMEDIA.....	18

FASE TERMINAL.....	19
FISIOLOGIA EN EL PLANO HORIZONTAL.....	19
POSICION CENTRICA DEL CONDILO.....	20
POSICION DE LATEROTRUSION EN EL PLANO HORIZONTAL.....	20
POSICION DE MEDIOTRUSION EN EL PLANO HORIZONTAL.....	21
2.5 BIOMECANICA DE LA ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR.....	21
CONCEPTO.....	21
ESTRUCTURAS.....	21
COMPLEJO CONDILO-DISCAL.....	22
COMPLEJO CONDILO-DISCAL EN SU FUNCIONAMIENTO RESPECTO DE LA SUPERFICIE DE LA FOSA MANDIBULAR.....	22
POSICION DE CLOSE PACKED.....	22
POSICION DE LOOSE PACKED.....	22
III. EXAMEN CLINICO.....	26
3.1 PALPACION MUSCULAR.....	26
3.2 PALPACION ARTICULAR.....	29
3.3 AUSCULTACION ARTICULAR.....	30
3.4 APERTURA Y CIERRE BUCALES.....	30
3.5 LATERALIDADES.....	31

IV.	DISFUNCION TEMPOROMANDIBULAR.....	33
4.1	CLASIFICACION DE LOS DESORDENES DE LA ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR.....	34
4.2	AGENTES CAUSANTES DE LA DISFUNCION TEMPOROMANDIBULAR.....	35
4.3	FACTORES PARA ESTABLECER EL DIAGNOSTICO Y PRECISAR LA EVOLUCION DE LOS DESORDENES ARTICULARES.....	36
4.4	FACTOR ETIOLOGICO DE LAS DISFUNCIONES TEMPOROMANDIBULARES	37
4.5	CLASIFICACION DE LOS TRASTORNOS DE LOS MUSCULOS DE LA MASTICACION.....	37
	CO-CONTRACCION PROTECTORA.....	38
	DOLOR MUSCULAR LOCAL (MIALGIA NO INFLAMATORIA).....	40
	MIOESPASMOS (MIALGIA DE CONTRACCION TONICA).....	41
	DOLOR MIOFASCIAL (MIALGIA POR PUNTO DE GATILLO).....	42
	MIALGIA DE MEDICACION CENTRAL (MIOSITIS CRONICA).....	48
	FIBROMIALGIA (FIBROSIS).....	49
V.	EXPLORACION DE LOS RUIDOS.....	51
5.1	INTRODUCCION.....	51
5.2	CLASIFICACION DE LA EXPLORACION DE LOS RUIDOS.....	53
	GRUPO I.....	54

GRUPO II.....	55
GRUPO III.....	57
GRUPO IV.....	58
VI. FERULAS OCLUSALES.....	61
6.1 CONCEPTO.....	61
6.2 TIPOS DE FERULAS.....	61
6.3 MATERIALES Y ELABORACION.....	62
6.4 INDICACION.....	64
6.5 AJUSTE DE LA FERULA.....	64
6.6 LOCALIZACION DE LA POSICION MUSCULOESQUELETICAMENTE ESTABLE.....	65
6.7 ESTABLECIMIENTO DE LA OCLUSION.....	69
6.8 AJUSTE DE LOS CONTACTOS EN LA RELACION CENTRICA.....	71
6.9 AJUSTE DE LA GUIA EXCENTRICA.....	72
6.10 CRITERIOS FINALES PARA LAS FERULAS DE ESTABILIZACION.....	74
VII. SISTEMA TRAINER TMJ.....	76
7.1 INTRODUCCION.....	76
7.2 CONCEPTO.....	77
7.3 TIPOS.....	78
7.4 COMPONENTES DEL TMJ.....	78
7.5 COMO METODO DE DIAGNOSTICO.....	80
7.6 EXPLICACION PARA EL PACIENTE.....	80
7.7 TIEMPO DE ELABORACION CON PACIENTE.....	80

7.8	DIRECCION DE USO.....	81
7.9	VENTAJAS	82
7.10	DESVENTAJAS.....	82
7.11	INSTRUCCIONES DE LIMPIEZA.....	83
7.12	CONSULTA DE SEGUIMIENTO.....	83
VIII.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	84
8.1	AREA PROBLEMA.....	84
8.2	DELIMITACION DEL PROBLEMA.....	84
8.3	JUSTIFICACION.....	85
8.4	OBJETIVO DE LA INVESTIGACION.....	85
8.5	HIPOTESIS.....	85
8.6	PACIENTES Y METODOS.....	86
8.7	PROCEDIMIENTOS Y TECNICAS.....	87
8.8	RECOLECCION DE DATOS.....	87
8.9	CASOS CLINICOS.....	88
IX.	RESULTADOS.....	147
X.	DISCUSIÓN.....	158
XI.	CONCLUSIÓN.....	159
	ANEXO.....	i
	INDICE ANAMNESICO SIMPLIFICADO DE FONSECA.....	i
	HISTORIAS CLINICAS.....	vi
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	

RESUMEN

Los trastornos de la articulación temporomandibular deben ser correctamente diagnosticados para así poder evaluarlos y tratarlos adecuadamente.

Los tratamientos utilizados son de carácter reversibles, esto quiere decir que no afectara y/o alteraran dicha situación, sino que ayudaran al mejoramiento o estabilización de los signos y síntomas que presentan los trastornos de la articulación Temporomandibular.

Tanto el tratamiento de férula oclusal como el de sistema Trainer "TMJ" ayudará al paciente, a restablecer su función muscular anormal a una función muscular más normal, ya que ambos tratamientos son desprogramadores musculares; así mejorara la calidad de vida del paciente. Ambos tratamientos tienen el mismo principio y fin ya que, su objetivo general será determinar la eficacia y validez de los tratamientos, tendrá como única diferencia el tiempo de consultorio y/o sillón ya que su proceso de elaboración con paciente son diferentes.

Palabras claves: *Desordenes Temporomandibulares, Férula Oclusal, Sistema Trainer "TMJ", Índice Anamnéstico Simplificado de Fonseca.*

I. INTRODUCCION

El presente trabajo tiene como finalidad u objetivo, dar a conocer una opción más al momento que se presenta desordenes temporomandibulares en nuestros consultorios.

Para la elaboración de la historia clínica se ha utilizado el Índice Anamnésico Simplificado de Fonseca que fue creado en 1992, este nos permitirá una evaluación exacta del estado que viene el paciente y como se irá después del tratamiento que se le dé. Los tratamientos que se utilizaran serán son de modo reversible para así no agravar al paciente, estos tratamientos serán las férulas oclusales y el sistema Trainer “TMJ”.

II. MARCO TEORICO

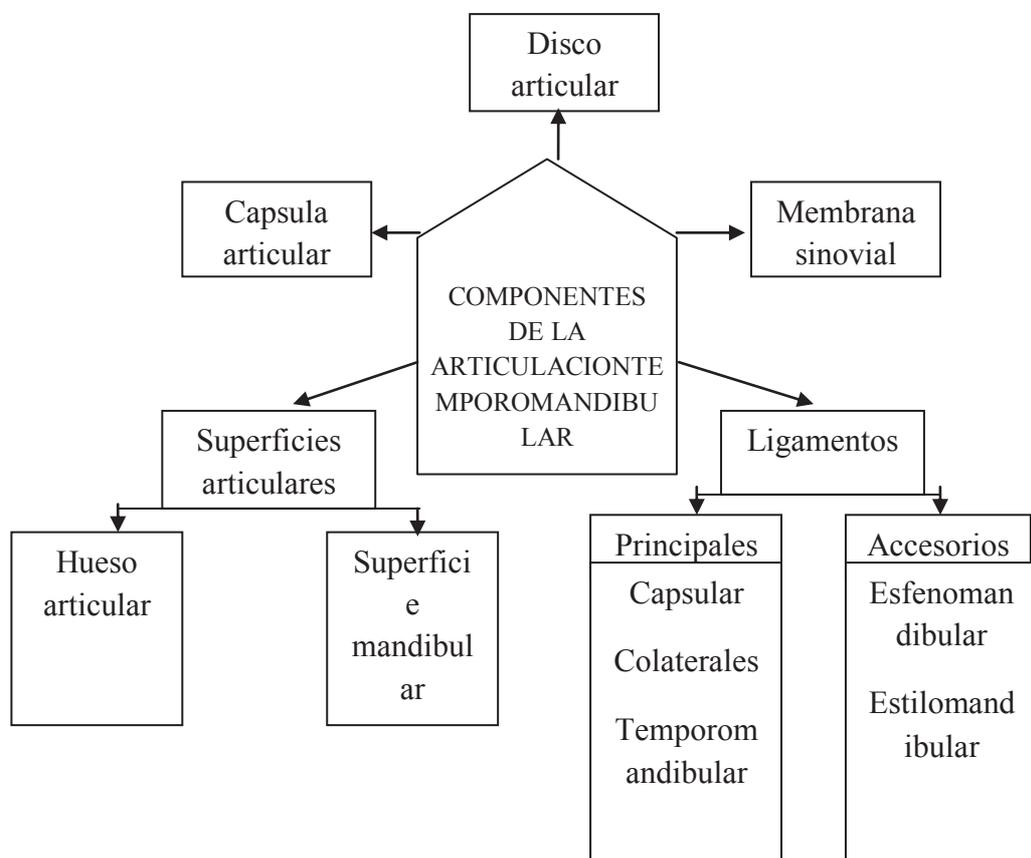
El sistema masticatorio como su propio nombre lo indica es la que está en cargada de la masticación, habla y deglución, está formado por varios componentes que trabajan en conjunto, cuando uno de ellos se altera el sistema estomatognático comienza a presentar alteraciones y esto poco a poco se altera la articulación temporomandibular y se forman los desordenes.

2.1 ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR

Es la conexión craneomandibular que morfológicamente consta de dos articulaciones simétricas que contactan con los huesos temporales de cada lado. La articulación temporomandibular es una, articulación diartrosica bicondílea porque está constituida por dos superficies convexas, a la articulación temporomandibular se la puede clasificar como una articulación ginglimoartrodial por lo que realiza movimientos de bisagra en un plano y movimientos de desplazamiento, entonces por esto se la ha

definido como un problema complejo relacionado con conceptos neuromusculares, conceptos oclusales, equilibrio muscular, morfología del diente, factores de orientación y psicofisiológicos.(1)

2.2 COMPONENTES DE LA ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR



Cuadro No 1: Componentes de la Articulación Temporomandibular

Fuente: Jessica Bolaños A.

✓ SUPERFICIES ARTICULARES: está formada por una superficie inferior (cóndilo) y una superior (superficie articular del temporal). La función de las superficies articulares es la amortiguación las presiones y distribuir las a las superficies óseas articulares (2)

- La superficie articular del hueso temporal está formada por dos partes una parte superior, convexa llamada eminencia articular y una parte posterior, cóncava llamada fosa mandibular (3).

- Fosa mandibular: está cubierta de tejido fibroso se divide en dos porciones por la cisura de Glasser o fisura escamo-timpánica dicha fisura se divide en dos, fisura petro-escamosa y la fisura petro-timpánica (3).

- Eminencia articular: también llamada tubérculo articular, cóndilo del temporal debido a su convexidad los cóndilos se muevan (3).

- Superficie mandibular es el cóndilo tiene forma elipsoidal con su eje mayor en disposición transversal dirigido de afuera adentro y de delante atrás. Es convexo en toda su extensión y en el vértice es cóncavo para las inserciones de las fibras del musculo pterigoideo externo (3).

✓ DISCO ARTICULAR: relaciona una superficie articular con la otra, y por sus inserciones divide en dos espacios articulares superior (traslación o deslizamiento del cóndilo y el disco) e inferior(movimientos rotacionales o bisagra). El disco articular es un plato fibroso bicóncavo, es firme pero a la vez es flexible, tiene poca capacidad de recuperación, la estabilidad del disco se da por el musculo pterigoideo lateral y los ligamentos colaterales medial y externo. Presenta dos caras (anterosuperior, posteroinferior), dos bordes (anterior, posterior), y dos extremidades (2).

✓ MEMBRANA SINOVIAL: es una capa delgada de tejido conectivo vascularizado que tapiza la superficie interna de la capsula, la función de la membrana sinovial es de producir el liquido sinovial que tiene una concentración de acido hialurónico y un poco de células, el liquido

sinovial lubrica todos los componentes articulares y en la nutrición de los tejidos avasculares (3).

✓ CAPSULA ARTICULAR: es una estructura fibrosa se une por arriba con el hueso temporal y por abajo con el cóndilo, tiene como función envolver a la articulación, proteger, retiene liquido sinovial y poner resistencia a los movimientos exagerados (2). Los límites de la capsula articular son: lateralmente se adhiere al tubérculo articular, posteriormente a la punta y superficies anterior del proceso postglenoideo, medialmente a la sutura esfeno-escamosa y anteriormente por las fibras de haz superior del musculo pterigoideo externo (3).

✓ LIGAMENTOS: están compuestos por tejido conectivo colágeno, desempeña un papel de protección de las estructuras, el ligamento puede estirarse si se aplica una fuerza de extensión sobre él.

El ligamento no interviene activamente en la función de la articulación sino que es un dispositivo de limitantes pasivas para restringir el movimiento articular (1). La articulación temporomandibular consta de tres ligamentos principales y dos ligamentos accesorios (3).

✓ Ligamentos principales:

- Ligamento capsular: se extiende hacia delante para incluir a la eminencia articular y envuelve toda la superficie articular, este ligamento actúa poniendo resistencia a fuerzas internas, externas que tienda a separar o luxar las superficies articulares, tiene como función envolver la articulación y retener liquido sinovial (1).

- Ligamentos colaterales: también llamados ligamentos discales, fijan el disco a la región lateral y medial del cóndilo y así la articulación se divide en supra e infra discal (2).

- Ligamento temporomandibular: su función es de limitar los movimientos cóndilo-disco. En el movimiento del cóndilo el ligamento temporomandibular protege las estructuras retrocondilares este ligamento (porción horizontal interna) es también activo en limitar el movimiento rotacional puro de los cóndilos en la apertura (porción oblicua externa) (3).

- ✓ Ligamentos accesorios:

- Ligamento esfenomandibular: “inserción superior en la espina del hueso esfenoidal y hacia abajo en la lingula del ramus mandibular”(3)

- Ligamento estilomandibular: se origina en la apófisis estiloides y tiene su inserción en el ángulo de la mandíbula. Se tensa en protrusión este ligamento limita los movimientos e protrusión excesiva mandibular.(1)

2.3 FUNCION DE LA ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR

La articulación Temporomandibular cumple una sola función de guía en los movimientos mandibulares, es decir una acción totalmente pasiva, ya que si no fuera así, esta fuera una acción activa y llevaría a la articulación a un estado de enfermedad, después a la destrucción de sus elementos. No obstante esta guía pasiva necesita un sistema de protección tanto en los movimientos de apertura como cuando comienza el cierre, un mecanismo que permita que la articulación temporomandibular ubique todos sus elementos es una relación funcional óptima (4).

2.4 FISIOLOGIA DE LOS MOVIMIENTOS

La mandíbula realiza una serie de movimientos como apertura, cierre, lateralidad, protrusión y retrusión, por este motivo es necesario conocer como se realiza cada uno de estos movimientos y cuál es la actividad muscular necesaria para que tenga lugar (5).

Fisiología del movimiento de apertura bucal

- Fase inicial: el cóndilo realiza un movimiento de rotación con un componente de traslación de esta manera la posición del cóndilo varía en relación con la fosa de manera insignificante. Mediante la rotación condílea, el disco se mueve hacia dorsal con relación al cóndilo. Del músculo pterigoideo lateral solamente esta activa la capa inferior. Las fibras elásticas se desequilibran mínimamente (4).

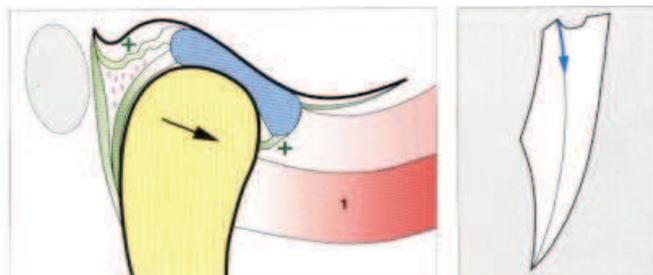


Fig. No 1: Fisiología del movimiento de apertura bucal
Fuente: Alex Bumann, Ulrich Lotzmann.. ATLAS DE DIAGNOSTICO FUNCIONAL Y PRINCIPIOS TERAPÉUTICOS EN ODONTOLOGIA. Editorial Masson 2006 (5).

- Fase intermedia: se produce en el cóndilo una clara traslación, lo cual conduce al movimiento ventral del disco en relación con la fosa; no obstante también se produce un movimiento dorsal con relación al cóndilo. El estado expansivo aumenta claramente en el estrato superior y en la capsula anterior

inferior. En la misma media se expande el estrato inferior. El plexo venoso del plexo vascular articular expandido desarrolla una presión negativa y se llena de sangre (5).

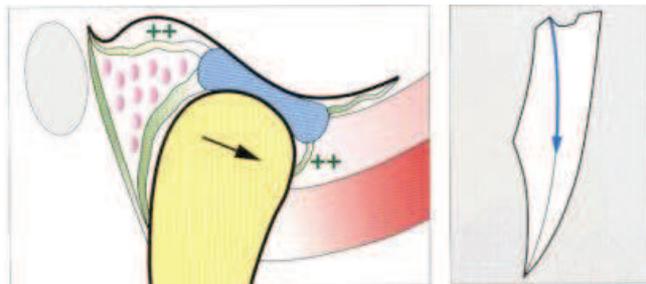


Fig. No 2: Fisiología del movimiento de apertura bucal
Fuente: Alex Bumann, Ulrich Lotzmann.. **ATLAS DE DIAGNOSTICO FUNCIONAL Y PRINCIPIOS TERAPÉUTICOS EN ODONTOLOGIA.**
Editorial Masson 2006 (5).

- Fase terminal: el cóndilo alcanza la medida máxima de rotación y de traslación. Los componentes de traslación conducen al disco pasivamente hacia ventral, mientras que la rotación respalda el movimiento relativo hacia dorsal. El estrato superior y al capsula articular anterior están en este momento en máxima extensión. El espacio retrocondíleo esta relleno por la sangre introducida en el plexo vascular articular. El estrato inferior está completamente expandido (5).

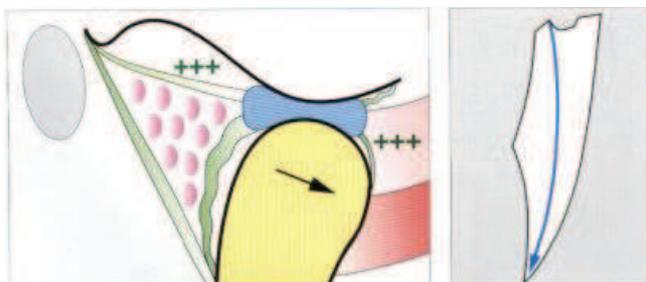


Fig. No 3: Fisiología del movimiento de apertura bucal
Fuente: Alex Bumann, Ulrich Lotzmann.. **ATLAS DE DIAGNOSTICO FUNCIONAL Y PRINCIPIOS TERAPÉUTICOS EN ODONTOLOGIA.**
Editorial Masson 2006 (5).

Fisiología del movimiento oclusal “cierre bucal”

- Fase inicial: la capa superior del musculo pterigoideo lateral frena el movimiento dorsal del cóndilo el disco únicamente puede dirigirse de forma pasiva hacia dorsal esto es posible gracias a la expansión del estrato superior elástico. En el plexo vascular articular se produce un aumento de presión fisiológica (5).

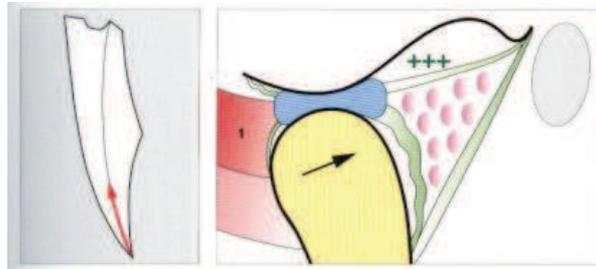


Fig. No 4: Fisiología del movimiento de apertura bucal
Fuente: Alex Bumann, Ulrich Lotzmann.. **ATLAS DE DIAGNOSTICO FUNCIONAL Y PRINCIPIOS TERAPÉUTICOS EN ODONTOLOGIA.**
Editorial Masson 2006 (5).

- Fase intermedia: en esta fase se estabiliza la capa superior más allá del cóndilo en la eminencia. A expansión del estrato superior disminuye lentamente hacia la conexidad de la parte posterior hacia dorsal. Un aumento de presión no fisiológico en el plexo vascular articular por influencias simpáticas u hormonales provocaría una fuerza en la dirección ventral sobre el disco este puede provocar una hiperextensión del estrato inferior y el aplanamiento del disco (5).

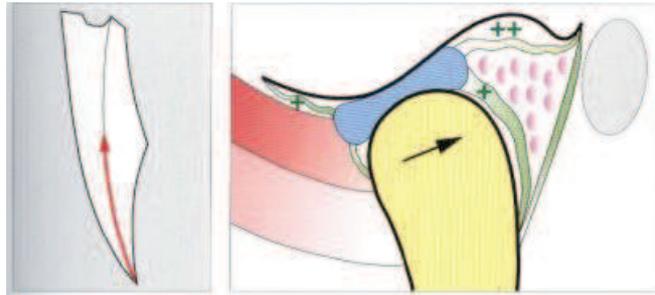


Fig. No 5: Fisiología del movimiento de apertura bucal
Fuente: Alex Bumann, Ulrich Lotzmann.. **ATLAS DE DIAGNOSTICO FUNCIONAL Y PRINCIPIOS TERAPÉUTICOS EN ODONTOLOGIA.**
Editorial Masson 2006 (5).

- Fase terminal: en el cierre de la boca las estructuras elásticas se vuelven a expandir el estrato inferior aumenta su expansión y evita finalmente la luxación del disco en un movimiento dorsal desmesurado, una hiperextensión más o menos pronunciada en el estrato inferior (5).

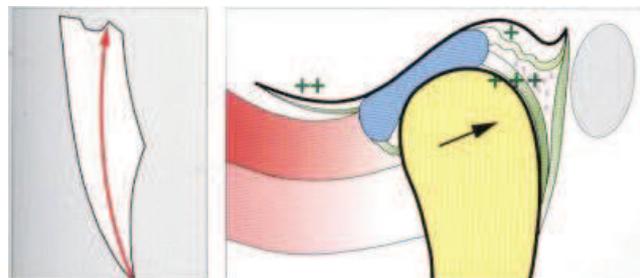


Fig. No 6: Fisiología del movimiento de apertura bucal
Fuente: Alex Bumann, Ulrich Lotzmann.. **ATLAS DE DIAGNOSTICO FUNCIONAL Y PRINCIPIOS TERAPÉUTICOS EN ODONTOLOGIA.**
Editorial Masson 2006 (5).

Fisiología en el plano horizontal

- Posición céntrica del cóndilo: en este plano la capa inferior del músculo pterigoideo lateral se inserta ventromedialmente al cóndilo. En la posición céntrica de este la zona bilaminar y el plexo vascular articular no

están sobrecargados de manera no fisiológica. Los movimientos transversales del cóndilo de trabajo pueden alcanzar los 0.9mm y los del cóndilo de balanceo hasta 0.4mm (5).

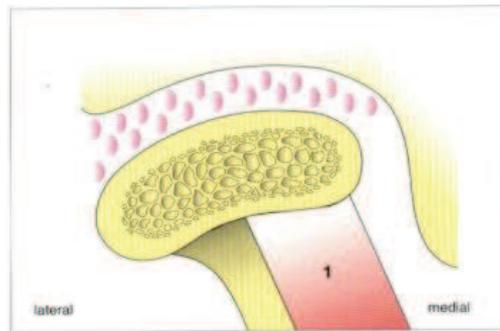


Fig. No 7: Fisiología del movimiento de apertura bucal
Fuente: Alex Bumann, Ulrich Lotzmann.. **ATLAS DE DIAGNOSTICO FUNCIONAL Y PRINCIPIOS TERAPÉUTICOS EN ODONTOLOGIA.**
Editorial Masson 2006 (5).

- Posición de laterotrusión en el plano horizontal: en el caso ideal, el cóndilo gira sobre un eje vertical que transcurre por el centro del cóndilo. En caso de una hiperextensión del ligamento lateral puede también producirse una latero-retrusión. En este caso las porciones laterales de la zona bilaminar y del plexo vascular articular sufrirán una sobrecarga no fisiológica (5).

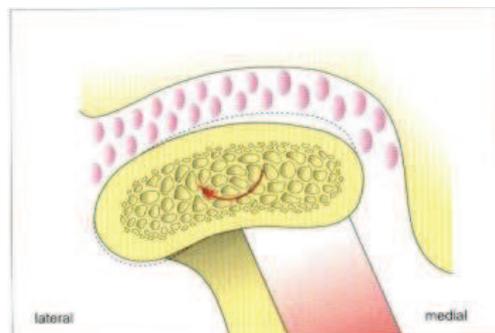


Fig. No 8: Fisiología del movimiento de apertura bucal
Fuente: Alex Bumann, Ulrich Lotzmann.. **ATLAS DE DIAGNOSTICO FUNCIONAL Y PRINCIPIOS TERAPÉUTICOS EN ODONTOLOGIA.**
Editorial Masson 2006 (5).

- Posición de mediotrusión en el plano horizontal: el cóndilo se mueve hacia ventral, medial y caudal, todo el plexo vascular articular sufre una carga negativa y la porción lateral del estrato superior se extiende más que la medial. En consecuencia la mayoría de las fibras elásticas se muestran histológicamente hacia dorsolateral. La porción medial de la zona bilaminar no puede estar sobrecargada funcionalmente, solo traumáticamente (5).

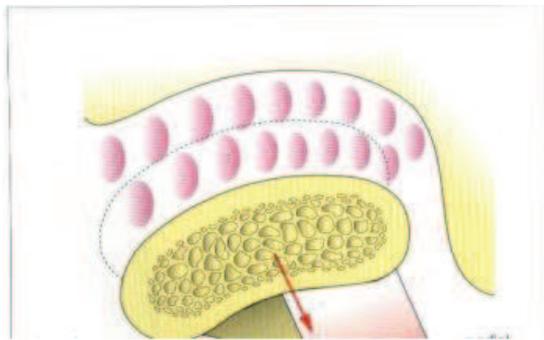


Fig. No 9: Fisiología del movimiento de apertura bucal
Fuente: Alex Bumann, Ulrich Lotzmann.. **ATLAS DE DIAGNOSTICO FUNCIONAL Y PRINCIPIOS TERAPÉUTICOS EN ODONTOLOGIA.**
Editorial Masson 2006 (5).

2.5 BIOMECANICA DE LA ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR

Es la fuerza de contracción de los músculos que no se producen en forma simétrica, ni sincrónica por lo que dicha contracción varía según las características del estado de la articulación y de los músculos. Para entender un poco mejor hay que tener presente el concepto de Reposo fisiológico “es aquella lograda cuando la articulación se encuentra con la menor presión

interna articular, con la menor tensión de los tejidos periarticulares y con los músculos”. La biomecánica de la articulación se divide en dos estructuras (6).

- Complejo cóndilo-discal: es el que constituye el sistema articular responsable del movimiento de rotación de la articulación temporomandibular (1). El Complejo cóndilo-discal en su funcionamiento respecto de la superficie de la fosa mandibular: el disco no está fuertemente unido a la fosa articular es posible un movimiento libre de desplazamiento entre estas superficies en la cavidad superior este movimiento se da cuando la mandíbula se desplaza adelante (traslación) (1).
 - Posición de Close Packed: es la congruencia articular donde el tejido conectivo periarticular está en su máxima extensión. La articulación no puede ir más allá porque si no se produciría algún daño. Existen dos posiciones Close Packet (6).
 1. “Una posición más posterior mandibular donde el cóndilo no puede ir a una posición más retrusiva y los ligamentos extendidos al máximo.”
 2. “Una posición más anterior de los cóndilos en la eminencia articular con la cavidad bucal en apertura máxima y los ligamentos en su máxima extensión.”
- *Posición de Loose Packed: es cualquier posición intermedia entre las posición más anterior y/o posterior de la mandíbula donde el paciente puede realizar movimientos en los tres planos del espacio, libres de roces, sin dolor y sin presión interna articular (6).

En la biomecánica de la articulación temporomandibular se distinguen tres tipos de movimientos (7).

- Apertura/ cierre.
- Lateralidad o deducción
- Protrusión/ retropulsión.

Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.”

Los movimientos más importantes son el de apertura/cierre y el de lateralidad tanto para la fonación como para la masticación.



Fig. No 10: Biomecánica de la articulación temporomandibular
Fuente: Annika Isberg.. DISFUNCIÓN DE LA ARTICULACIÓN
TEMPOROMANDIBULAR, UNA GUÍA PRACTICA
Editorial latinoamericana 2006 (8).



Fig. No 11: Biomecánica de la articulación temporomandibular
Fuente: Annika Isberg.. DISFUNCIÓN DE LA ARTICULACIÓN
TEMPOROMANDIBULAR, UNA GUÍA PRACTICA
Editorial latinoamericana 2006 (8).

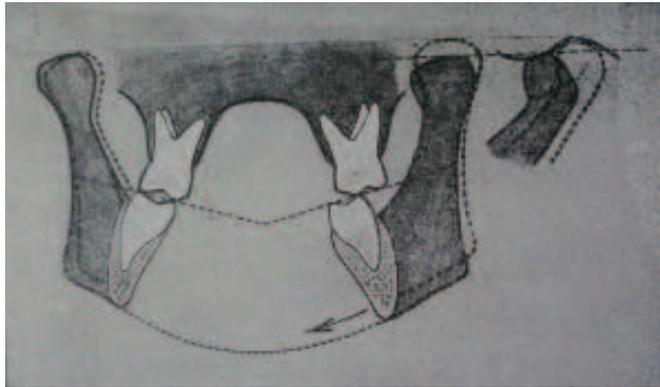


Fig. No 12: Biomecánica de la articulación temporomandibular
Fuente: Pedro Julio Jiménez Serrano..MOVIMIENTOS
Editorial Revista Gaceta Dental 2011
<http://elatache.com/articuladores> (9).

Movimiento de lateralidad de la mandíbula hacia la derecha del lado izquierdo del grabado, el conocido adelanta y desciende por debajo del cóndilo temporal. El molar inferior izquierdo ha bajado y se ha desviado hacia la derecha. Su tubérculo vestibular articula con el lingual del molar superior. El molar inferior derecho también ha verificado un movimiento hacia la derecha. Sus tubérculos linguales articulan con los linguales superiores y los vestibulares inferiores articulan con los vestibulares superiores.

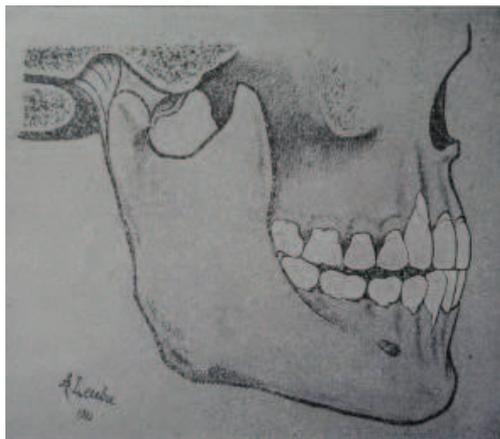


Fig. No 13: Biomecánica de la articulación temporomandibular
Fuente: Pedro Julio Jiménez Serrano..MOVIMIENTOS
Editorial Revista Gaceta Dental 2011
<http://elatache.com/articuladores> (9).

Movimiento de Protrusión de la mandíbula El cóndilo ha bajado de la fosa y se ha inclinado hacia delante, llevando consigo el menisco y por consiguiente el movimiento ha tenido lugar en la articulación menisco temporal. El segundo molar inferior ha bajado también, se ha adelantado y se ha puesto en contacto con la parte distal del primer molar superior. Los incisivos inferiores han bajado y se han adelantado, poniéndose en contacto, por el borde cortante, con los incisivos superiores.

III EXAMEN CLINICO

3.1 PALPACION MUSCULAR

Es necesario evaluar los músculos para así determinar cual presenta dolor, estimular su volumen, evaluar su tonicidad. Los músculos a palpar serán (10):

TEMPORALES

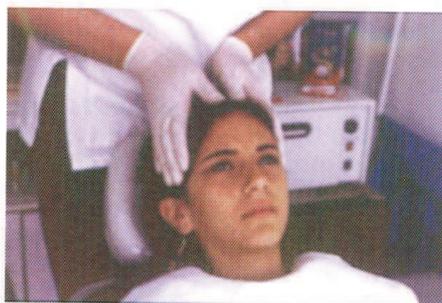


Figura 2-7 Palpación del músculo temporal.

Fig. No 14: Palpación Muscular

Fuente: Mauricio Rubiano Carreño..TRATAMIENTO CON PLACAS Y CORRECCIÓN OCLUSAL POR TALLADO SELECTIVO

Editorial Amolca 2005 (10).

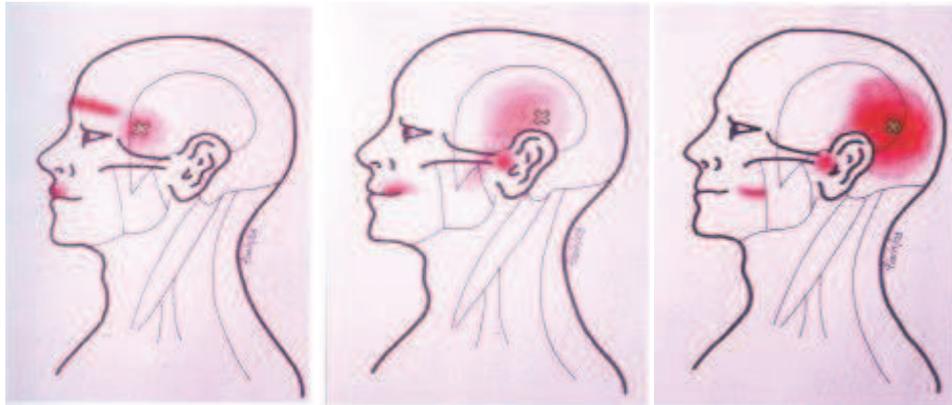


Fig. No 15: Palpación Muscular

Fuente: Mauricio Rubiano Carreño..TRATAMIENTO CON PLACAS Y CORRECCIÓN OCLUSAL POR TALLADO SELECTIVO

Editorial Amolca 2005 (10).

MASETEROS



Figura 2-11 Palpación del músculo masetero.

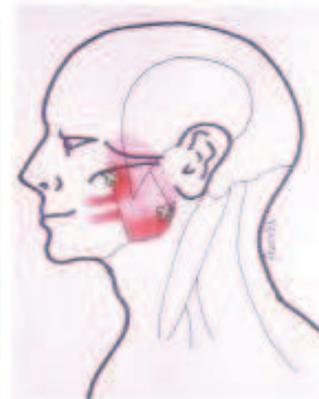


Fig. No 16: Palpación Muscular

Fuente: Mauricio Rubiano Carreño..TRATAMIENTO CON PLACAS Y CORRECCIÓN OCLUSAL POR TALLADO SELECTIVO

Editorial Amolca 2005 (10).

PTERIGOIDEOS EXTERNOS



Figura 2-18 Intento de acceder al músculo pterigoides externo desde el exterior.

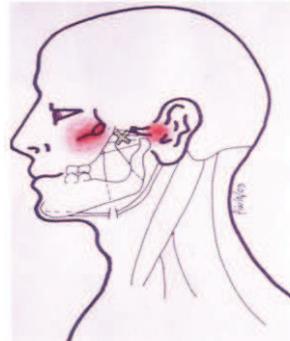


Figura 2-20 Zonas de irradiación del músculo pterigoides externo.

Fig. No 16: Palpación Muscular

Fuente: Mauricio Rubiano Carreño..TRATAMIENTO CON PLACAS Y CORRECCIÓN OCLUSAL POR TALLADO SELECTIVO

Editorial Amolca 2005 (10).

VIENTRE POSTERIOR DEL DIGÁSTRICO

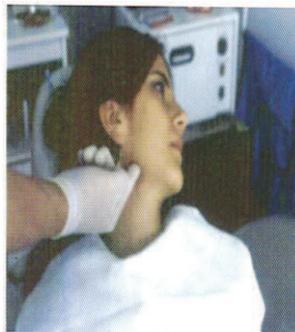


Figura 2-23 Palpación del músculo digástrico.

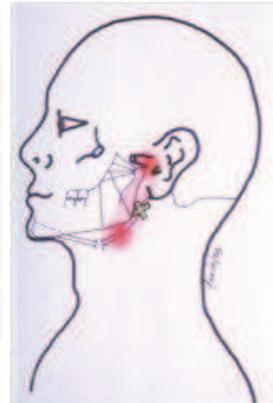


Fig. No 17: Palpación Muscular

Fuente: Mauricio Rubiano Carreño..TRATAMIENTO CON PLACAS Y CORRECCIÓN OCLUSAL POR TALLADO SELECTIVO

Editorial Amolca 2005 (10).

ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO

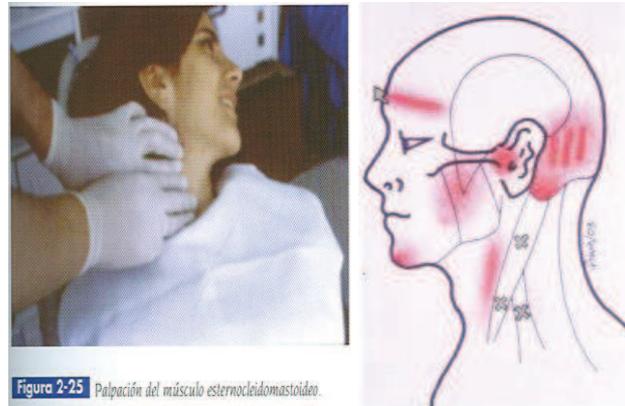


Fig. No 18: Palpación Muscular
Fuente: Mauricio Rubiano Carreño..TRATAMIENTO CON PLACAS Y CORRECCIÓN OCLUSAL POR TALLADO SELECTIVO

Editorial Amolca 2005 (10).

3.2 PALPACION ARTICULAR

Permite informar acerca del estado general de la articulación da una idea de la ubicación, volumen exterior y trayectoria, percibir los golpes, brincos que se pueda presentar.



Figura 2-29 Palpación de las articulaciones temporomandibulares.



Figura 2-30 Colocación de los dedos entre los oídos.

Fig. No 18: Palpación Articular
Fuente: Mauricio Rubiano Carreño..TRATAMIENTO CON PLACAS Y CORRECCIÓN OCLUSAL POR TALLADO SELECTIVO

Editorial Amolca 2005 (10).

3.3 AUSCULTACIÓN ARTICULAR

Se realiza con la ayuda del fonendoscopio para así poder escuchar el ruido que se producirá en la articulación temporomandibular en los movimientos (10).

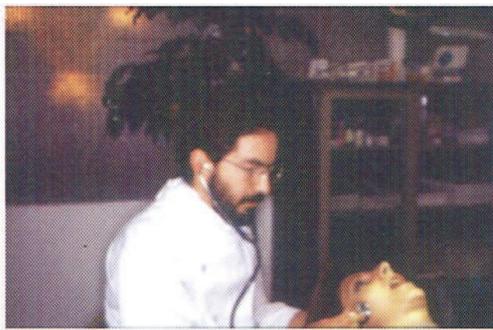


Figura 2-31 Auscultación articular durante la apertura.

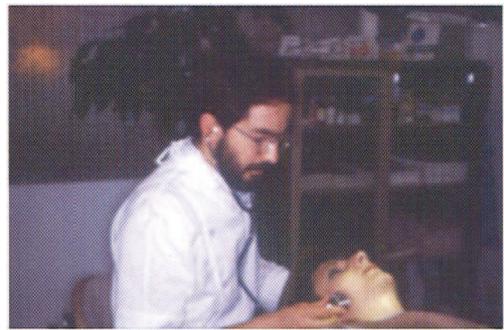


Figura 2-32 Auscultación articular durante el cierre.

Fig. No 19: Auscultación Articular

Fuente: Mauricio Rubiano Carreño..TRATAMIENTO CON PLACAS Y CORRECCIÓN OCLUSAL POR TALLADO SELECTIVO

Editorial Amolca 2005(10).

3.4 APERTURA Y CIERRE BUCAL

Al realizar la apertura y cierre no solo para describir las tres situaciones mencionadas anteriormente sino también para observar si la apertura está en los límites normales o patológicos (10).

Límites normales: 53-58 mm (1), 40-46mm (10), 40-54mm (11).

Limites patológicos: -40mm (10), -25mm (11).

Limites patológicos espasmo muscular: 25-35mm (11).

Hiperlaxitud ligamentaria: +55mm (11).

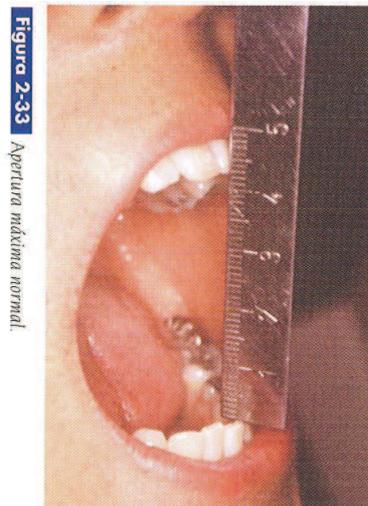


Fig. No 19: Apertura y Cierre bucal

Fuente: Mauricio Rubiano Carreño.. **TRATAMIENTO CON PLACAS Y CORRECCIÓN OCLUSAL POR TALLADO SELECTIVO**

Editorial Amolca 2005 (10).

3.5 LATERALIDADES

Como su nombre lo dice se le dice al paciente que desplace la mandíbula hacia a cada lado para ver si hay algún problema, dolor, dificultad, ver si su desplazamiento esta en los límites de normalidad o son patológicos (10).

Normal: 12-14mm.

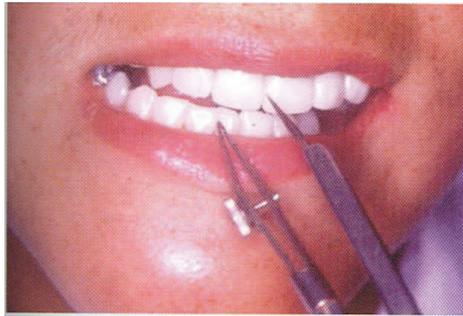


Figura 2-44 Toma de la medida del desplazamiento lateral en un lado.

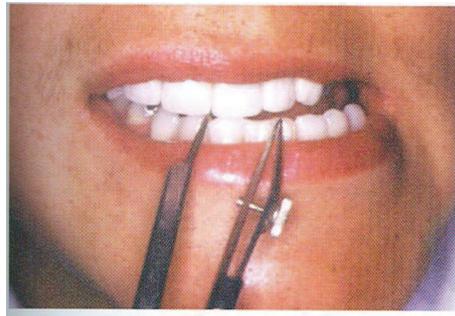


Figura 2-45 Toma de la medida del desplazamiento lateral en el otro lado.

Fig. No 20: Lateralidades

Fuente: Mauricio Rubiano Carreño..TRATAMIENTO CON PLACAS Y CORRECCIÓN OCLUSAL POR TALLADO SELECTIVO

Editorial Amolca 2005 (10).



Figura 2-46 Lateralidad máxima hacia un lado.

Fig. No 20: Lateralidades

Fuente: Mauricio Rubiano Carreño..TRATAMIENTO CON PLACAS Y CORRECCIÓN OCLUSAL POR TALLADO SELECTIVO

Editorial Amolca 2005 (10).

III. DISFUNCION TEMPOROMANDIBULAR

Se dice disfunción temporomandibular cuando la articulación no se alinea durante su funcionamiento habitual en forma adecuada, las disfunciones temporomandibulares son un grupo complejo de afecciones que causan dolor orofacial, ruidos y están frecuentemente asociados con cefaleas (12). La disfunción temporomandibular se la define como un complejo relacionado con conceptos neuromusculares, oclusales, equilibrio muscular, morfología dentaria y factores de orientación y psicofisiológicos (13).

En la disfunción temporomandibular pueden diferenciarse dos tipos de disfunciones que pueden ser ruidos articulares y restricción articular (1).

La disfunción temporomandibular presenta otros signos y síntomas tales como pulpitis, desgaste dentario, movilidad dentaria, dolor en los músculos de la masticación, dolor de la articulación temporomandibular, dolor ótico, cefalea, sensación de molestia presión (1).

“Para el presidente de la Sociedad Española de Medicina Oral, la patología articular más frecuente son los desplazamientos del disco en los que también tiene su influencia el bruxismo” (14).

4.1 CLASIFICACION DE LOS DESORDENES DE LA ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR.

La clasificación aquí usa es la desarrollada por Bell pero con modificación de Okeson, dicha clasificación se divide en cuatro grupos cada uno con sus subdivisiones (1).

Diagnostico de los trastornos temporomandibulares **301**

CUADRO 10-1

Sistema de clasificación utilizado para el diagnóstico de los trastornos de la articulación temporomandibular

I. Trastornos de los músculos de la masticación	3. Artritis (11.7.6)
A. Co-contracción protectora (11.8.4)*	a. Osteoartritis (11.7.5)
B. Dolor muscular local (11.8.4)	b. Osteoartritis (11.7.5)
C. Dolor miofascial (11.8.1)	c. Poliartrosis (11.7.4.2)
D. Mioespasmo (11.8.3)	4. Trastornos inflamatorios de estructuras asociadas
E. Mialgia de mediación central (11.8.2)	a. Tendinitis del temporal
II. Trastornos de la articulación temporomandibular	b. Inflamación del ligamento estilomandibular
A. Alteración del complejo cóndilo-disco	III. Hipomovilidad mandibular crónica
1. Desplazamientos discales (11.7.2.1)	A. Anquilosis (11.7.6)
2. Luxación discal con reducción (11.7.2.1)	1. Fibrosa (11.7.6.1)
3. Luxación discal sin reducción (11.7.2.2)	2. Ósea (11.7.6.2)
B. Incompatibilidad estructural de las superficies estructurales	B. Contractura muscular (11.8.5)
1. Alteración morfológica (11.7.1)	1. Miofibrótica
a. Disco	2. Miofibrótica
b. Cóndilo	C. Choque coronario
c. Fosa	IV. Trastornos del crecimiento
2. Adherencias (11.7.7.1)	A. Trastornos óseos congénitos y del desarrollo
a. De disco a cóndilo	1. Agenesia (11.7.1.1)
b. De disco a fosa	2. Hipoplasia (11.7.1.2)
3. Subluxación (hipermovilidad) (11.7.3)	3. Hiperplasia (11.7.1.3)
4. Luxación espontánea (11.7.3)	4. Neoplasia (11.7.1.4)
C. Trastornos inflamatorios de la ATM	B. Trastornos musculares congénitos y del desarrollo
1. Sinovitis/capsulitis (11.7.4.1)	1. Hipotrofia
2. Retrodiscitis (11.7.4.1)	2. Hipertrófia (11.8.6)
	3. Neoplasia (11.8.7)

Adaptado de Okeson JP: *Orofacial pain: guidelines for assessment, diagnosis, and management*, 3ª ed., Chicago, 1996, Quintessence, págs. 45-52.
* El número de código que se indica después de cada trastorno ha sido establecido por la American Academy of Orofacial Pain en colaboración con la International Headache Society.

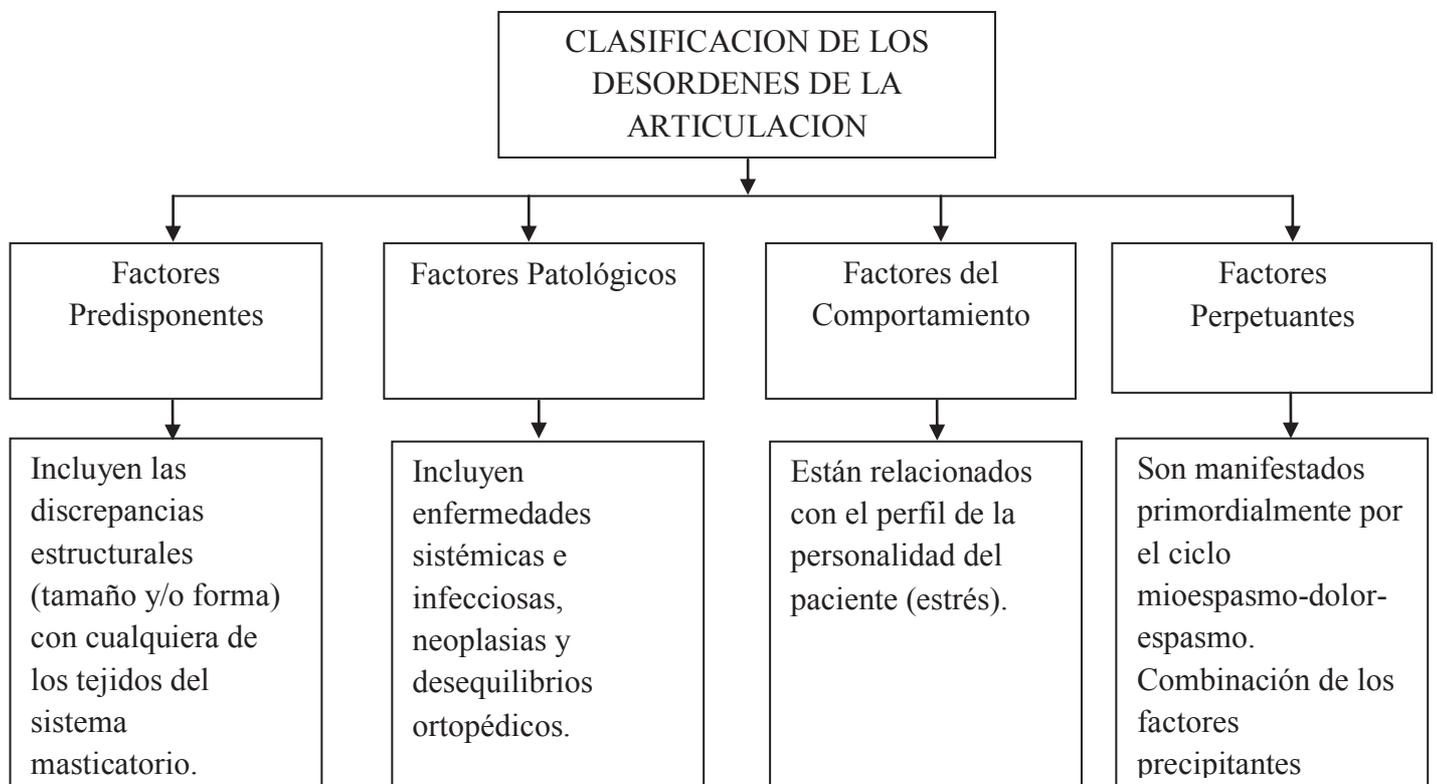
Fig. No 21: Sistema de clasificación utilizado para el diagnóstico de los trastornos de la articulación temporomandibular

Fuente: Jeffrey P. Okeson. **TRATAMIENTO DE OCLUSIÓN Y AFECCIONES TEMPOROMANDIBULARES** Editorial Elsevier-Mosby 2008 (1).

4.2 AGENTES CAUSANTES DE LA DISFUNCION

TEMPOROMANDIBULAR

- Factores Predisponentes.
- Factores Patológicos.
- Factores del Comportamiento.
- Factores Perpetuantes (6).



Cuadro No 2: Componentes de la Articulación Temporomandibular
Fuente: Jessica Bolaños A.

4.3 FACTORES PARA ESTABLECER EL DIAGNOSTICO Y PRECISAR LA EVOLUCION DE LOS DESORDENES ARTICULARES.

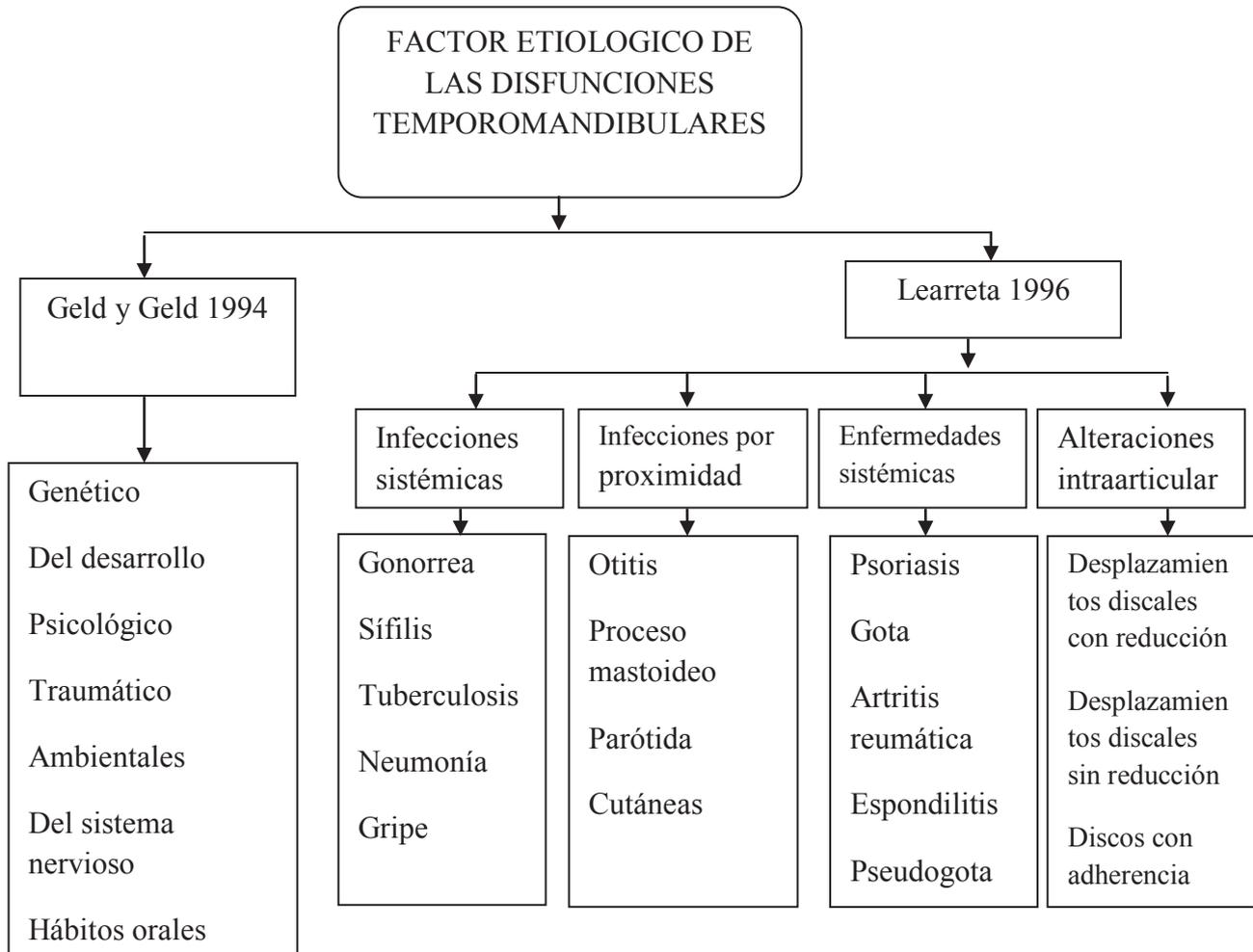
Factor 1: compuesto por la limitación al movimiento, así como dolor en laterotrusión y a la palpación capsular.

Factor 2: desviación lateral, rigidez mandibular, chasquidos bilaterales reproducibles en apertura o cierre y crepitación bilateral fina.

Factor 3: ruido reciproco y bilateral, reproducible en lateralidad.

Factor 4: crepitación bilateral gruesa (15).

4.4 FACTOR ETIOLOGICO DE LAS DISFUNCIONES TEMPOROMANDIBULARES



Cuadro No 3: Componentes de la Articulación Temporomandibular
Fuente: Jessica Bolaños A.

4.5 CLASIFICACION DE LOS TRASTORNOS DE LOS MUSCULOS DE LA MASTICACION

La mialgia es el síntoma más frecuente que presentan los pacientes con alteraciones funcionales del sistema masticatorio los trastornos de

mialgia pueden alterar la posición de la mandíbula en reposo del tal forma que cuando se ponen en contacto los dientes el paciente siente o se da cuenta un cambio en la oclusión además hay un mínimo de apertura. Existen seis tipo de de alteraciones mialgicas (1).

- 1) co-contracción protectora (fijación muscular)
- 2) dolor muscular (mialgia no inflamatoria)
- 3) dolor miofascial (mialgia por punto de gatillo)
- 4) mioespasmo (mialgia de contracción tónica)
- 5) mialgia de medicación central (miositis crónica)
- 6) fibromialgia (fibrosis)

Los tres primeros trastornos mencionados se observan con mayor frecuencia estos tres se resuelven en un periodo relativamente corto se los considera trastornos mialgicos agudos, el mioespasmo y la mialgia de mediación se observan con menor frecuencia (1).

CO-CONTRACCION PROTECTORA (FIJACIÓN MUSCULAR)

Esta es una respuesta del sistema nervioso central a la lesión o a su amenaza antiguamente esta respuesta se la llamaba fijación muscular. Todos los músculos se mantienen en un estado de contracción leve denominado tono. Cuando se produce una co-contraccion protectora el sistema nervioso central aumenta la actividad del musculo antagonista durante la contracción del agonista. Es importante tener presente que este aumento de la actividad muscular es muy leve y por tanto no es identificable clínicamente mediante electromiografía excepto en condiciones experimentales estrictas (1).

Etiología: Hay tres trastornos que pueden dar una co-contraccion protectora.

***Alteración de los estímulos sensitivos o propioceptivos:** puede ser iniciada por cualquier cambio en el estado oclusal que altere de manera

significativa los estímulos sensitivos, como la introducción de una corona mal ajustada. La co-contracción protectora puede deberse también a cualquier hecho que altere las estructuras bucales como una apertura excesiva o una intervención odontológica prolongada o después de una inyección dentaria que haya causado traumatismos en los tejidos (1).

***Estimulo doloroso profundo constante:** la presencia de un estímulo doloroso profundo percibido de estructuras locales puede producir una co-contracción protectora de los músculos asociados es importante señalar que el origen del dolor profundo no tiene que ser necesariamente el propio tejido muscular, sino que puede estar en cualquier estructura asociada ejemplo: tendones, ligamentos, articulaciones o dientes (1).

***Aumento de estrés emocional:** las observaciones clínicas indican claramente que el estrés emocional puede influir de manera importante en la actividad de los músculos de la masticación. Cuando un individuo experimenta un nivel elevado de estrés emocional se altera la sensibilidad de los usos musculares esto aumenta la sensibilidad del músculo a la distensión dando lugar a un incremento de la tonicidad del el mismo. El aumento del estrés emocional puede iniciar también actividades parafuncionales como bruxismo nocturno y apretamiento de los dientes (1).

Características clínicas:

***Disfunción estructural:** en presencia de una co-contracción protectora la velocidad y la amplitud del movimiento mandibular se reduce, cualquier limitación del movimiento mandibular es secundaria al dolor por coincidente una apertura lenta y cuidadosa de la boca pone en relieve a menudo una amplitud de movimiento casi normal (1).

***Ausencia del dolor en reposo:** los individuos que presentan una co-contracción protectora tienen poco o ningún dolor cuando se deja el músculo en reposo.

***Aumento del dolor con la función:** cuando el individuo intenta realizar una función de manera normal la fijación o co-contracción aumenta

y constituye resistencia que se opone al movimiento mandibular, ésta actividad antagonista puede causar síntomas miálgicos.

***Sensación de debilidad muscular:** los individuos indican que los músculos se le cansan seguido (1).

DOLOR MUSCULAR LOCAL (MIALGIA NO INFLAMATORIA)

El dolor muscular local es un trastorno de dolor miógeno primario no inflamatorio, a menudo es la primera respuesta del tejido muscular ante una co-contracción protectora mantenida.

El dolor muscular local corresponde a un cambio del entorno local del tejido muscular, este cambio puede ser consecuencia de una co-contracción prolongada o de un uso excesivo del músculo que produce fatiga también puede deberse a una tísica directa (traumatismo).

Etiología:

***co-contracción prolongada:** el dolor profundo producido por el dolor muscular local puede causar una co-contracción protectora. Ésta co-contracción adicional, puede naturalmente producir un mayor dolor muscular local así se crea un círculo vicioso.

***Traumatismo:** existen dos tipos de traumatismo.

a) Lesión tisular local: la lesión local del tejido puede producirse por inyecciones o distensiones tisulares.

b) Uso no habitual: esto puede deberse a un bruxismo o apretar los dientes incluso por masticar chicle de manera inusual.

***Aumento de la tensión emocional:** el mantenimiento de un nivel elevado de tensión emocional puede dar lugar a co-contracción prolongada y dolor muscular.

***Dolor miógeno idiopático:** en la actualidad no se lo conoce.

Características clínicas:

***Disfunción estructural:** cuando los músculos de la masticación experimentan un dolor muscular local se produce una disminución en la rapidez y la amplitud del movimiento mandibular.

***Ausencia del dolor en reposo:** este traumatismo generalmente no se manifiesta cuando el músculo está en reposo.

***Aumento del dolor con la función:** un dolor muscular local refiere un aumento del dolor durante la función del músculo afectado.

***Debilidad muscular real:** el dolor muscular local da lugar a una reducción general de la fuerza de los músculos afectados.

***Sensibilidad muscular local:** los músculos afectados tienen un aumento de la sensibilidad y el dolor a la palpación (16).

MIOESPASMOS (MIALGIA DE CONTRACCION TONICA)

Es una contracción muscular tónica inducida por el sistema nervioso central los músculos dolorosos presentan un aumento significativo de su actividad EMG. Este trastorno no es frecuente y cuando se da suele identificarse fácilmente por sus características clínicas.

Etiología: existen tres factores para facilitar su aparición.

***Trastornos locales del musculo:** estos trastornos comportan una fatiga muscular y alteraciones del balance electrolítico local.

***Trastorno sistemático:** algunos individuos son más propensos a los mioespasmo que otros, esto puede deberse a algún factor sistémico o trastornos músculosqueleticos.

***Estimulo del dolor profundo:** La presencia de un estímulo de dolor profundo puede facilitar los mioespasmo.

Características clínicas:

***Disfunción estructural:** existen dos signos clínicos.

a) Hay una notable limitación de la amplitud del movimiento que viene dada por el músculo o músculos que sufren el espasmo.

B) Puede también manifestarse por una maloclusion aguda: es un cambio brusco del patrón de contacto oclusal de los dientes secundario a un trastorno.

***Dolor en reposo:** los mioespasmo producen dolor cuando la mandíbula está en reposo.

***Aumento del dolor con la función:** cuando el músculo afectado actúa se producirá un aumento del dolor.

***Sensibilidad muscular local:** la palpación del músculo o músculos que experimentan el mioespasmo pone de manifiesto una sensibilidad notable.

***Tensión muscular:** se producirá una tensión súbita de todo el músculo (1).

DOLOR MIOFASCIAL (MIALGIA POR PUNTO DE GATILLO)

El dolor miofascial es un trastorno de dolor miógeno regional caracterizado por áreas locales de bandas hipersensibles y duras de tejido muscular que se denominan puntos gatillo. En el dolor por puntos gatillo puede haber un aumento local de la temperatura en la zona de punto gatillo, lo cual sugiere un aumento de las demandas metabólicas y/o una reducción del flujo sanguíneo a estos tejidos. Un punto gatillo es una región muy circunscrita en la que solo se contraen relativamente pocas unidades motoras, dado que un punto gatillo tiene solo un grupo seleccionado de unidades motoras que se contraen, no se producirán un acortamiento general del músculo como en el mioespasmo. La característica principal de los puntos gatillos es que son un origen de dolor profundo constante y pueden producir efectos de excitación central.

Etiología: aunque el dolor miofascial se manifiesta clínicamente por uno punto gatillo en los punto esqueléticos, este trastorno no procede exclusivamente del tejido muscular.

***Dolor muscular local profundo:** los músculos que experimentan un dolor muscular local continuo es probable que presenten punto gatillos miofasciales.

***Dolo profundo constante:** esto puede crear efectos de excitación central en localidades distintas, si el efecto de excitación central afecta a una neurona eferente (motora) puede causar dos tipos de efectos musculares 1.co-contraccion protectora 2.aparicion de puntos gatillos.

***Aumento de estrés emocional:** esto puede causar en gran medida el dolor miofascial.

***Trastornos del sueño:** las alteraciones del ciclo normal del sueño pueden producir síntomas músculosqueleticos.

***Factores locales:** como los hábitos, la postura, las distenciones e incluso el frio saben dar dolor miofascial.

***Factores sistémicos:** estos también producen un dolor miosfacial como la hipovitaminosis, el mal estado físico, la fatiga.

***Mecanismo de punto gatillo idiopático:** no se sabe la etiología exacta (1).

Criterios para identificar un Punto Gatillo

*Banda tensa palpable (si el músculo es accesible)

*Dolor a la palpación de un nódulo en una banda tensa

*Reconocimiento por parte del paciente que la sensación dolorosa es semejante a la producida por la estimulación mecánica del PG.

*Limitación dolorosa de la amplitud de la movilidad al estiramiento (17).

Patrones de referencia en Puntos Gatillo en Cabeza y cuello según Travell & Simons

Masetero

Signos y Síntomas: Disfunción de ATM y trismus, dolor “sinusitis like”, dolor molar superior o inferior, hipersensibilidad dentaria y tinnitus ipsilateral.

Patrones de dolor referido: mandíbula y maxilar, dientes y encías próximas, peri y retroorbitario, conducto auditivo y ATM.

Activación y Factores de perpetuación: Bruxismo y trastornos en la oclusión, traumatismo grave.

Sd de atrapamiento: La compresión del plexo venoso pterigoideo origina edema hemifacial (18).

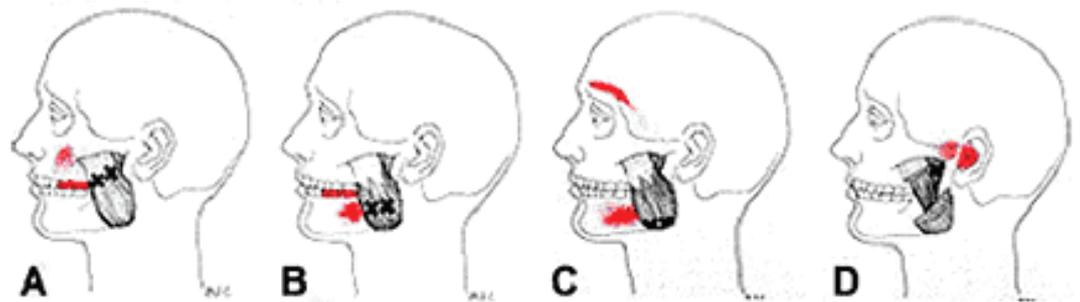


Fig. No 22: Patrones de referencia en Puntos Gatillo en Cabeza y cuello según Travell & Simons.

Fuente: Carlos Cid Jiménez, Manuel Yudovich Burak, Manuel Herrera Medina, Julio C. Quiroz Barrios..*Revista PUNTOS GATILLO DEL DOLOR MIOFASCIAL EN LA DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR* 2008 (17).

Temporal

Signos y Síntomas: Dolor en región temporal, dolor supra y retroorbitario, dolor dentario en maxilar.

Patrones de dolor referido: hemicráneo (se extiende a regiones parietal y frontal), dolor en incisivos, conducto auditivo y ATM.

Activación y Factores de perpetuación: Bruxismo y trastornos en la oclusión, traumatismo grave (18).

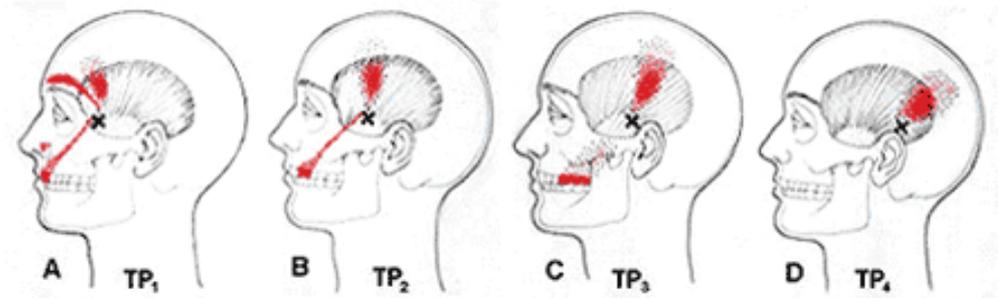


Fig. No 23: Patrones de referencia en Puntos Gatillo en Cabeza y cuello según Travell & Simons.

Fuente: Carlos Cid Jiménez, Manuel Yudovich Burak, Manuel Herrera Medina, Julio C. Quiroz Barrios. *Revista PUNTOS GATILLO DEL DOLOR MIOFASCIAL EN LA DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR* 2008 (17).

Pterigoideo lateral

Signos y Síntomas: Frecuente causa de disfunción de ATM y trastornos en la oclusión, síntomas autonómicos que simulan un cuadro sinusal crónico.

Patrones de dolor referido: principal causa de dolor referido a ATM y maxilar.

Activación y Factores de perpetuación: Bruxismo y trastornos en la oclusión.

Sd de atrapamiento: El atrapamiento del nervio bucal determina parestesias en mejilla y encía y debilidad del músculo buccinador (18).

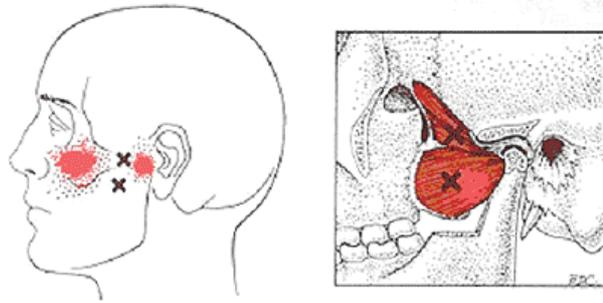


Fig. No 24: Patrones de referencia en Puntos Gatillo en Cabeza y cuello según Travell & Simons.

Fuente: Carlos Cid Jiménez, Manuel Yudovich Burak, Manuel Herrera Medina, Julio C. Quiroz Barrios..**REVISTA PUNTOS GATILLO DEL DOLOR MIOFASCIAL EN LA DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR** 2008 (17).

Pterigoideo Medial

Signos y Síntomas: Dolor de garganta, disfagia, otalgia y limitación en la apertura bucal.

Patrones de dolor referido: dolor mal referido a la orofaringe y lengua (no a los dientes); al la ATM y al conducto auditivo.

Activación y Factores de perpetuación: habitualmente secundario a PG del pterigoideo lateral y a trastornos en la oclusión.

Sd de atrapamiento: La presencia de PG en el pterigoideo medial determina la imposibilidad del elevador del velo del paladar de abrir la trompa de Eustaquio generando un cuadro de barohipoacusia (18).

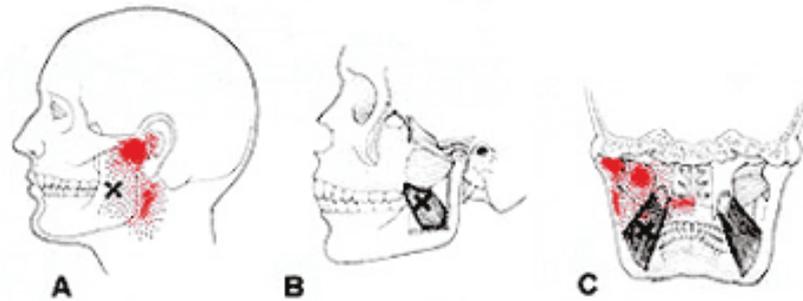


Fig. No 25: Patrones de referencia en Puntos Gatillo en Cabeza y cuello según Travell & Simons.

Fuente: Carlos Cid Jiménez, Manuel Yudovich Burak, Manuel Herrera Medina, Julio C. Quiroz Barrios. *Revista PUNTOS GATILLO DEL DOLOR MIOFASCIAL EN LA DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR* 2008 (17).

Características clínicas:

***Función estructural:** Los músculos que experimentan un dolor miofascial presentan una disminución en la velocidad y amplitud de los movimientos que secundaria al efecto inhibitor del dolor (co-contracción protectora).

***Dolor en reposo:** refieren la presencia del dolor aunque los músculos estén en reposo, el síntoma principal indicado por el paciente suele ser una cefalea tensional.

***Aumento del dolor con la función:** la intensidad del dolor solo aumenta cuando el área del punto gatillo es provocada por la función.

***Presencia de puntos gatillo:** la palpación del músculo revela la presencia de bandas duras hipersensibles de tejido muscular denominada punto gatillos (1).

MIALGIA DE MEDICACION CENTRAL (MIOSITIS CRONICA)

Es un trastorno doloroso muscular crónico que se debe fundamentalmente a efectos que se originan en el sistema nervioso central y se percibe al nivel periférico en los tejidos musculares, la miálgia crónica de mediación central se produce a partir d un foco nocicepetivo localizado el tejido muscular que tiene su origen en el sistema nervioso central.

Etiología: causa más en el sistema nervioso central que en el tejido muscular propiamente dicho a medida que aumenta la implicación del sistema nervioso central se envían impulsos neurales hacia los tejidos vasculares o musculares, lo que da lugar a una inflamación neurogénica local que produce dolor en estos tejidos a pesar de que la causa fundamental es el sistema nervioso central. La causa frecuente de miálgia de mediación central es el dolor muscular local prolongado o el dolor miofascial en otras palabras, cuanto más dure el dolor miógeno de los pacientes mayores serán las probabilidades de que desarrolle una miálgia crónica de mediación central (1).

Características clínicas:

***Disfunción estructural:** presentan una disminución importante en la velocidad y amplitud del movimiento mandibular, la amplitud es secundaria al efecto inhibitor del dolor.

***Dolor en reposo:** es la característica clínica clave de la miálgia de mediación central y se debe probablemente a la sensibilización de los nocirreceptores musculare por las sustancias alogénicas liberadas en el proceso de inflamación neurógena.

***Aumento del dolor con la función:** la función de un músculo afectado aumenta en gran manera el dolor.

***Sensibilidad muscular local:** los tejidos musculares miositicos son muy dolorosos a la palpación.

***Sensación de tensión muscular:** es probable que ello se deba a un aumento del exudado en los tejidos musculares.

***Contractura muscular:** es un acortamiento indoloro de la longitud funcional de un músculo (1).

FIBROMIALGIA (FIBROSIS)

Es un trastorno de dolor músculosqueleticos global y crónico. La fibromialgia es un trastorno de dolor músculosqueleticos generalizado en el que existe un dolor a la palpación en 11 puntos o más de los 18 puntos sensibles específicos de todo el cuerpo, se debe percibir dolor en 3 de los 4 cuadrantes corporales y durante un tiempo mínimo de 3 meses. La fibromialgia no es un trastorno doloroso de la masticación y debe ser pues identificada y remitida al personal médico apropiado.

Etiología: la presencia continuada de factores etiológicos relacionados con los trastornos miálgicos agudos, como el dolor profundo constante y el aumento del estrés emocional.

Características clínicas:

***Disfunción estructural:** los pacientes que sufren una fibromialgia presentan una disminución de la velocidad y la amplitud del movimiento, secundaria al efecto inhibitor del dolor.

***Dolor en reposo:** un síntoma frecuente de la fibromialgia es un dolor muscular global.

***Aumento del dolor con la función:** se da un aumento del dolor con los movimientos funcionales de los músculos afectados.

***Debilidad y fatiga:** los pacientes refieren una sensación general de debilidad muscular y una fatiga crónica.

***Presencia de puntos sensibles:** la fibromialgia se caracteriza por la presencia de numerosos puntos sensibles en los diversos cuadrantes del cuerpo. Estos puntos sensibles no producen un dolor heterotrófico cuando se palpa. Este hecho constituye una diferencia clínica importante entre la fibromialgia y el dolor miosfacial.

***Estilo de vida sedentaria:** los pacientes con fibromialgia no tiene generalmente una buena forma física (1).

V. EXPLORACION DE LOS RUIDOS

El ruido de la articulación temporomandibular ocurre cuando el cóndilo golpea la zona temporal, con o sin el disco en medio, tras haber rebasado un obstáculo mecánico (8). La causa más frecuente de los ruidos de la articulación temporomandibular es el desplazamiento del disco en diferentes grados en cualquier dirección, pero sobre todo anteromedialmente (5) Hay dos tipos de sonidos articulares los clics o crepitaciones. Un clic es un ruido único de corta duración, si es bastante intenso se le denomina a veces pop. La crepitación es un ruido múltiple como de gravilla que se describe como un chirrido y de carácter complejo.

Los ruidos articulares pueden percibirse situando las puntas de los dedos sobre las superficies laterales de la articulación e indicando al paciente que abra y cierre la boca o sino con un estetoscopio sobre las articulaciones.

Se denomina clic recíproco cuando se produce el ruido durante la apertura o el cierre (1).

El ruido precoz, intermedio y tardío se refiere a las fases de apertura de la boca en la que ocurre (8).

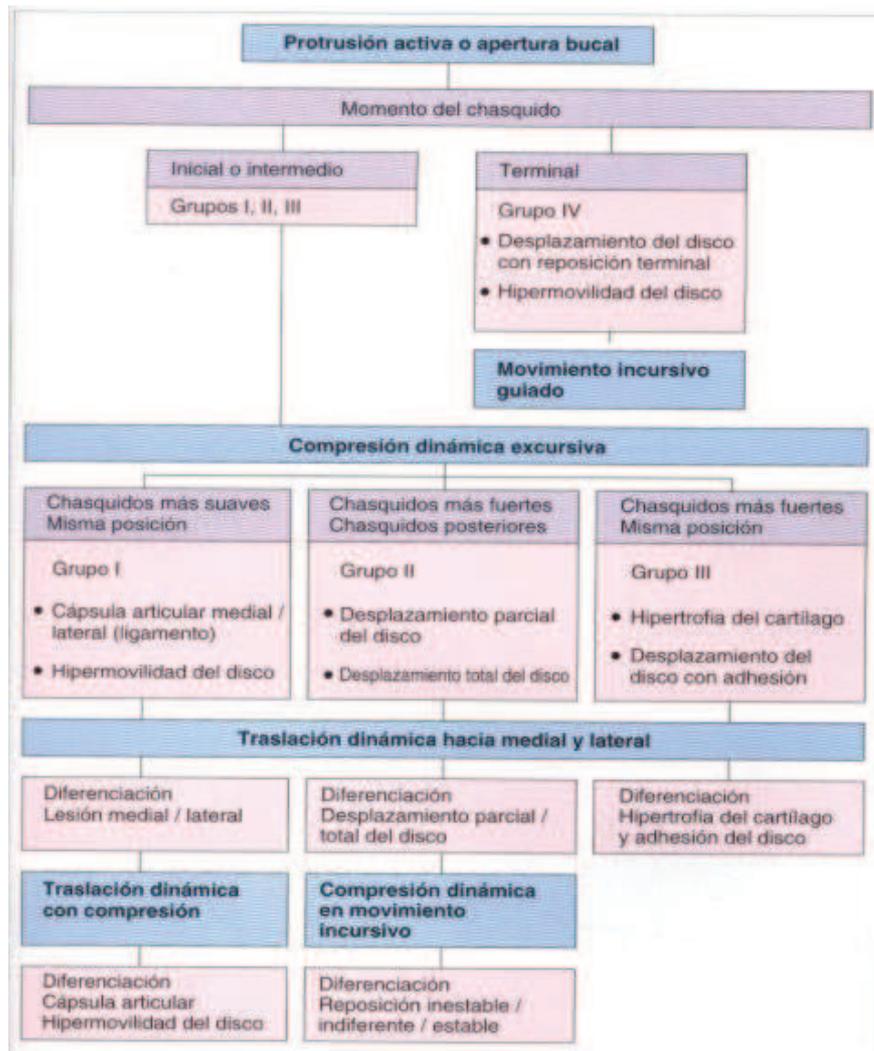
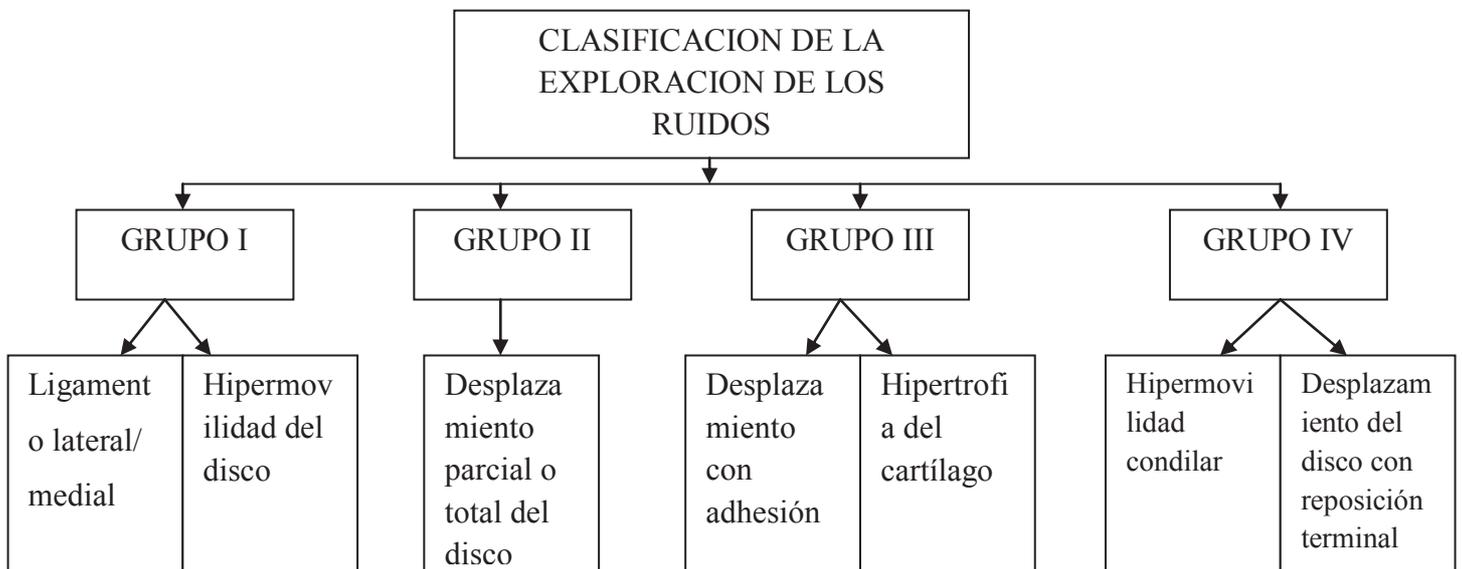


Fig. No 26: Exploración de los Ruidos
Fuente: Alex Bumann, Ulrich Lotzmann. **ATLAS DE DIAGNOSTICO FUNCIONAL Y PRINCIPIOS TERAPÉUTICOS EN ODONTOLOGIA.**
 Editorial Masson 2006 (5).

5.2 CLASIFICACION DE LA EXPLORACION DE LOS RUIDOS



Cuadro No 4: Componentes de la Articulación Temporomandibular
Fuente: Jessica Bolaños A.

Para empezar a describir cada uno de ellos hay que tener en cuenta que el grupo 1, 2 y 3 se escucharán el ruido al inicio o intermedio de la apertura bucal mientras el grupo 4 será al terminar la apertura (5).

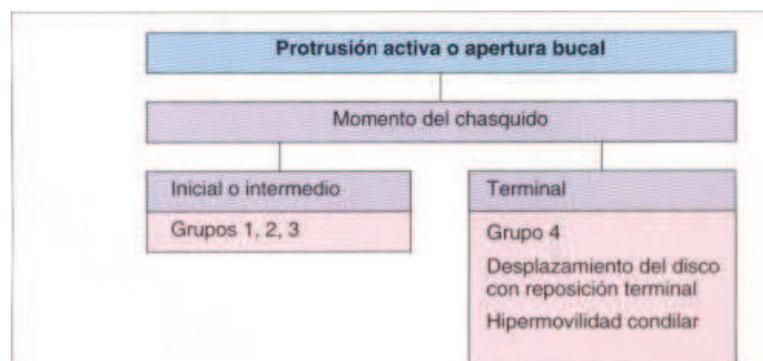


Fig. No 27: Exploración de los Ruidos
Fuente: Alex Bumann, Ulrich Lotzmann.. **ATLAS DE DIAGNOSTICO FUNCIONAL Y PRINCIPIOS TERAPÉUTICOS EN ODONTOLOGIA.** Editorial Masson 2006 (5).

Grupo 1: Ruidos articulares del ligamento lateral o a causa de una Hipermovilidad del disco

En el movimiento activo, los ruidos articulares son iniciales o intermedios. Este hecho establece el diagnostico diferencial en los grupos 1, 2, 3 para una diferenciación más a fondo hay que emplear la comprensión dinámica. Ante la existencia de un ruido articular del ligamento lateral/medial la intensidad del ruido disminuye debido a la proximidad del origen y de la inserción del ligamento, o el ruido desaparece por completo, en los casos de ruidos remanentes hay que observar si el paciente puede llevar a cabo una apertura normal de la boca, para descartar un desplazamiento del disco sin reposición.

El momento exacto del ruido es aproximadamente el mismo que en el movimiento activo con esto se obtiene la combinación diagnostica ruido más débil/ misma localización (5).

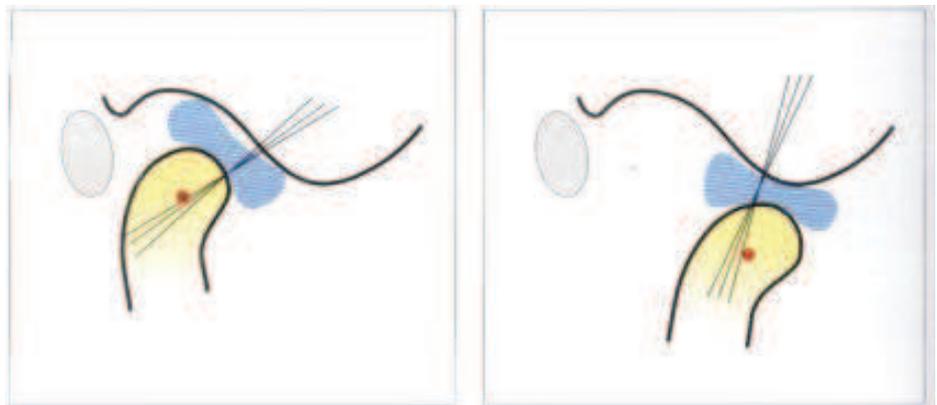


Fig. No 28: Exploración de los Ruidos
Fuente: Alex Bumann, Ulrich Lotzmann.. **ATLAS DE DIAGNOSTICO FUNCIONAL Y PRINCIPIOS TERAPÉUTICOS EN ODONTOLOGIA.**
Editorial Masson 2006 (5).

En la Hipermovilidad del disco, los ruidos en el movimiento manipulado aparecen más débiles y en la misma zona, en comparación con aquellos en el movimiento no manipulado activo. Como una gran parte del

disco aun tiene relación correcta con el cóndilo y la parte posterior aun es convexa la compresión craneal centra al disco sobre el cóndilo y el ruido se hace más débil o en algunos casos desaparece completamente (5).

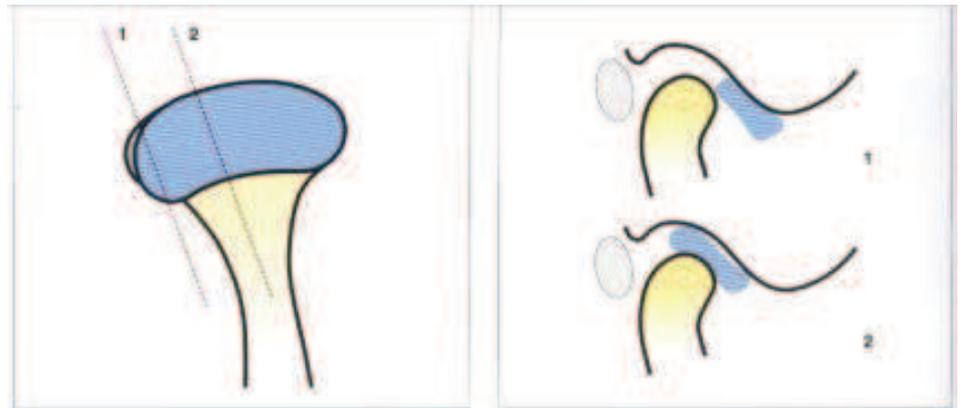


Fig. No 29: Exploración de los Ruidos

Fuente: Alex Bumann, Ulrich Lotzmann.. **ATLAS DE DIAGNOSTICO FUNCIONAL Y PRINCIPIOS TERAPÉUTICOS EN ODONTOLOGIA.**
Editorial Masson 2006 (5)

Grupo 2 Ruidos debido a un desplazamiento parcial o total del disco

Aquí también existe ruidos en el movimiento activo q pueden ser al iniciar o intermedia, de este modo para el diagnostico diferencial deben emplearse de nuevo los grupos 1, 2, 3 y se debe llevar a cabo la compresión dinámica.

Desplazamiento parcial del disco supone en principio una Hipermovilidad avanzada de este. Es difícil diagnosticar clínicamente si esta desplazado 30, 60 o el 80% del disco todos estos estados se denominan parciales. Al contrario de la Hipermovilidad discal, en el desplazamiento parcial del disco éste se descentra sobre el cóndilo en otras palabras permanece en su posición desplazada. No obstante un aumento de la tensión solo puede producirse debido a un aumento de la longitud y por ello en un desplazamiento parcial del disco el ruido aparece más tarde con la

compresión dinámica con ello se produce la combinación diagnostica ruido mas fuerte/ momento más tardío (5).

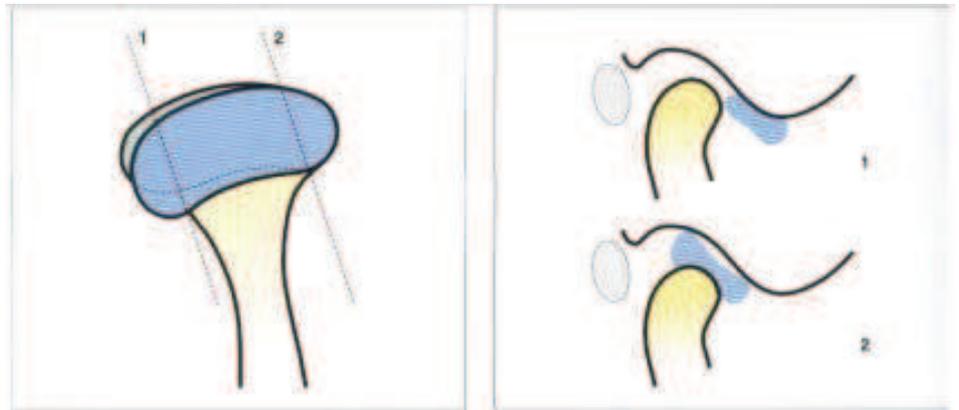


Fig. No 30: Exploración de los Ruidos
Fuente: Alex Bumann, Ulrich Lotzmann.. **ATLAS DE DIAGNOSTICO FUNCIONAL Y PRINCIPIOS TERAPÉUTICOS EN ODONTOLOGIA.**
Editorial Masson 2006 (5).

En el desplazamiento total del disco se da la misma combinación diagnostica los ruidos se hacen más fuerte y aparecen más tarde en el tiempo. En el desplazamiento total avanzado del disco puede no producirse el ruido no obstante en este caso la apertura será limitada en comparación con movimiento activo (5).

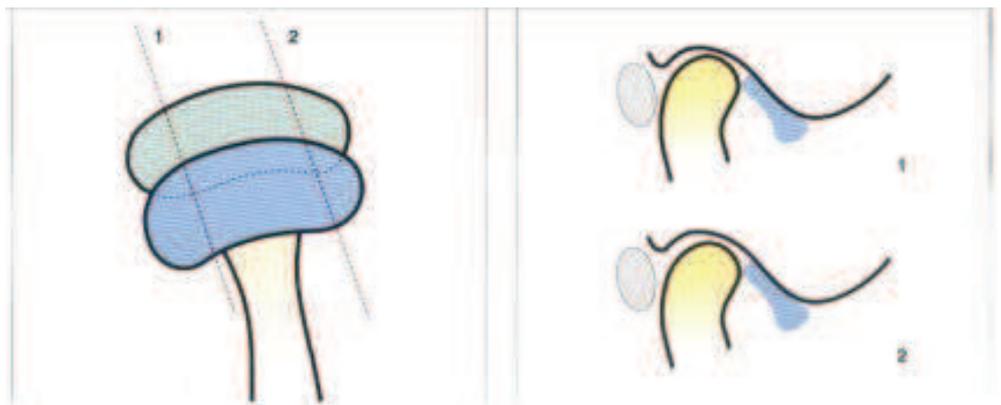


Fig. No 31: Exploración de los Ruidos
Fuente: Alex Bumann, Ulrich Lotzmann.. **ATLAS DE DIAGNOSTICO FUNCIONAL Y PRINCIPIOS TERAPÉUTICOS EN ODONTOLOGIA.**
Editorial Masson 2006 (5).

Grupo 3 Ruidos articulares debido a un desplazamiento del disco con adherencia o a una hipertrofia del cartílago

En el movimiento activo los ruidos articulares que pueden ser iniciales o intermedios están siempre en la misma posición.

Las adherencias discales solo se diagnostican clínicamente en combinación con desplazamientos discales, la combinación de exudado inflamatorio, fibrinógeno e hipomovilidad es una condición importante para la formación de una adherencia. Aparecen más en el espacio articular superior, en caso de que la adherencia no se acompañe de desplazamiento del disco se reconoce por la existencia de una limitación en la protrusión. Daba esta limitación de la traslación del disco en relación con el hueso temporal, en la compresión dinámica el ruido aparece en la misma posición y con mayor intensidad, el aumento de intensidad se debe a que el espacio articular se reduce durante la compresión (5).

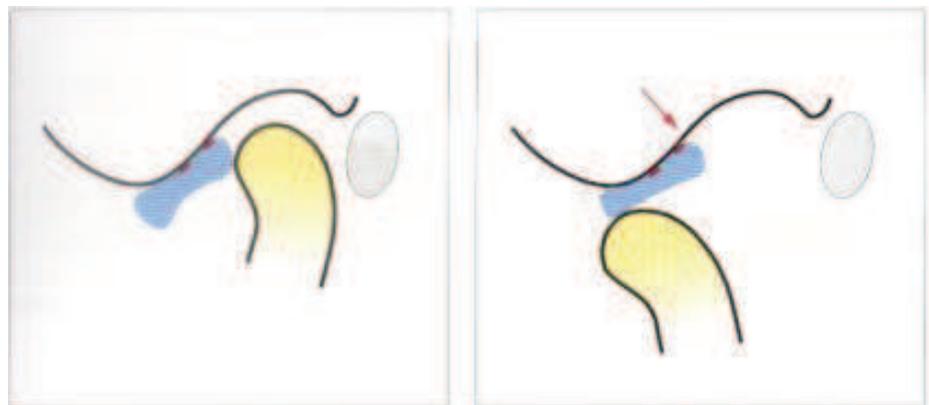


Fig. No 32: Exploración de los Ruidos

Fuente: Alex Bumann, Ulrich Lotzmann.. **ATLAS DE DIAGNOSTICO FUNCIONAL Y PRINCIPIOS TERAPÉUTICOS EN ODONTOLOGIA.**
Editorial Masson 2006 (5).

La hipertrofia del cartílago son las desviaciones de forma son muy raramente la causa del ruido clínicamente destacables y claramente distinguibles. El ruido aparece en la misma localización en el movimiento activo y manipulado y es este ultimo la intensidad es mayor (5).

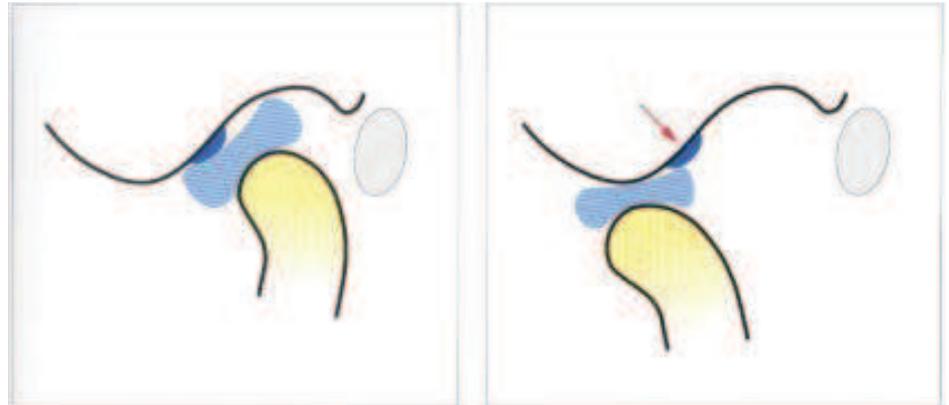


Fig. No 33: Exploración de los Ruidos

Fuente: Alex Bumann, Ulrich Lotzmann.. **ATLAS DE DIAGNOSTICO FUNCIONAL Y PRINCIPIOS TERAPÉUTICOS EN ODONTOLOGIA.** Editorial Masson 2006 (5).

Grupo 4 Ruidos debido a un desplazamiento del disco con reposición terminal o a una Hipermovilidad articular.

Si existe un desplazamiento de disco con reposición terminal se sabe que:

*La lamina retrodiscal superior se halla probablemente muy distendida.

*Una reposición conservadora es inútil a largo plazo, esto es especialmente cierto cuando el ruido incursivo ya es intermedio o tempranoterminal (5).

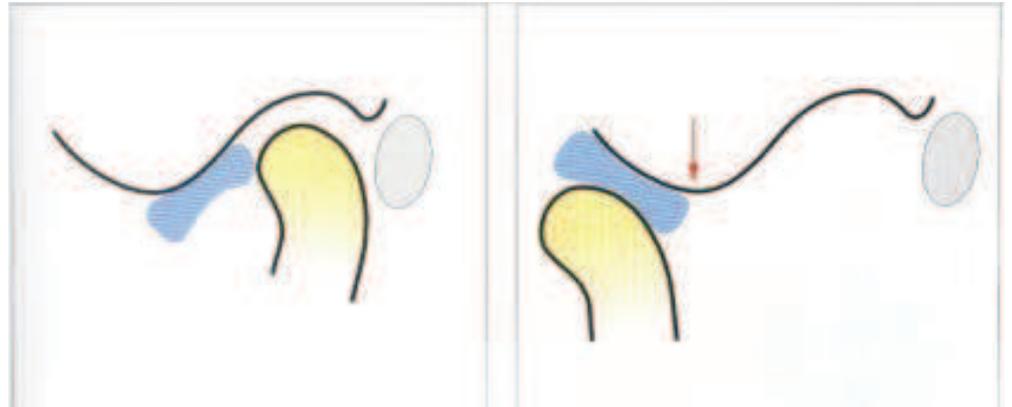


Fig. No 34: Exploración de los Ruidos
Fuente: Alex Bumann, Ulrich Lotzmann.. **Atlas de Diagnostico funcional y Principios terapéuticos en Odontología.**
Editorial Masson 2006 (5).

La Hiper movilidad articular esta sobrerrotación del cóndilo sobre el tubérculo articular que normalmente no produce ruidos es relativamente frecuente (5).

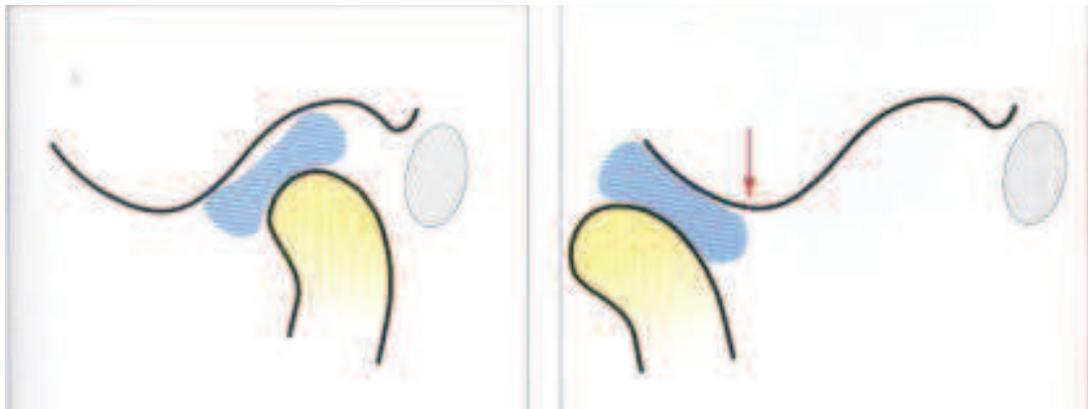


Fig. No 35: Exploración de los Ruidos
Fuente: Alex Bumann, Ulrich Lotzmann.. **ATLAS DE DIAGNOSTICO FUNCIONAL Y PRINCIPIOS TERAPÉUTICOS EN ODONTOLOGIA.**
Editorial Masson 2006 (5).

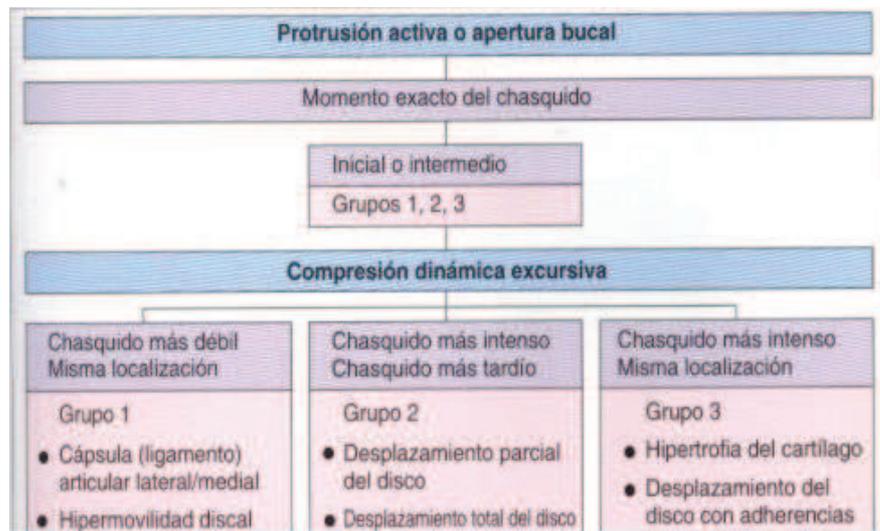


Fig. No 36: Exploración de los Ruidos

Fuente: Alex Bumann, Ulrich Lotzmann.. **ATLAS DE DIAGNOSTICO FUNCIONAL Y PRINCIPIOS TERAPÉUTICOS EN ODONTOLOGIA.** Editorial Masson 2006 (5).

VI. FERULAS OCLUSALES

Las férulas oclusales son un tratamiento ortopédico reversible y no invasivo útil para el tratamiento de los desordenes temporomandibulares, problemas musculares masticatorios y parafuncionales. En general las férulas oclusales dan de un 70-90% de éxito siempre y cuando esté bien diagnosticado, cooperación del paciente y su elaboración (18). Las férulas oclusales pueden eliminar el fluido inflamatorio y obtener isotonicidad muscular al usar las férulas oclusales determina una nueva relación dental, si al retirar la férula oclusal la mandíbula con el tiempo readquiriría su mala posición, al suceder esto reaparecerán, tanto las contracturas musculares como el fluido inflamatorio (19).

Es por esto que las férulas oclusales se las denominan terapias reversibles (10).

6.2 TIPOS DE FERULAS

Según Okeson existen dos tipos de férulas.

*Férula de relajación muscular o estabilizadoras

* Férula de reposicionamiento anterior o reposicionamiento ortopédico (20).

6.3 MATERIALES Y FABRICACION

Espejo bucal	vacuun	Acrílico rápido polvo/liquido	Espaciadores
Yeso tipo III	Acetato 0.8	Vibrador	Espátula
Alginato	Cubetas de metal	Micromotor	Pimpollos
Papel articular ACUFILM 2	recortadora de yeso	Micromotor	Lapiz
Taza de caucho	Pinza miller	Vaso dappen	Discos

Para la fabricación de la férula se procede con la toma de impresión del maxilar superior. La impresión no debe contener burbujas. Se retira el yeso que ocupa la zona labial, se marca en el modelo de yeso con un lápiz hasta donde se va a recortar el acetato. Se adapta al modelo a una lámina de acetato de 2mm de grosor.

Se recorta el dispositivo en el modelo con un disco de carburo de tungsteno.

El corte se hace a la altura de la papila interdientaria en la superficie bucal y labial de los dientes. Se corta el área palatina en sentido de una línea recta que une las caras distales de los segundos molares. Se retira el modelo del dispositivo de acetato que está adaptada al modelo. Se pule para eliminar el exceso de acrílico del área del paladar. El borde lingual del dispositivo se extiende de 10 a 12 mm desde el borde gingival de los dientes por la posición lingual del arco. Se utiliza un fresón para alisar los bordes toscos. Este borde labial termina entre el tercio incisivo y medio de los dientes anteriores. Es seguro dejar el borde un poco más largo en este momento. Si el dispositivo oclusal no se ajusta por completo a la boca, se corta lentamente la boca hasta que el ajuste sea apropiado. Se mezcla una pequeña cantidad de acrílico autopolimerizable en un vaso del dispositivo. Este material actuara como tope anterior tiene una anchura de 4mm y debe extenderse hasta la zona en que se establecerá el contacto con un incisivo central anterior mandibular (20).



Fig. No 37: Férula Oclusal

Fuente: Mauricio Rubiano Carreño.. **TRATAMIENTO CON PLACAS Y CORRECCIÓN OCLUSAL POR TALLADO SELECTIVO**

Editorial Amolca 2005 (10).



Fig. No 38: Férula Oclusal

Fuente: Leonor Ochoa García,* Saúl Dufoo Olvera, Manuel Dufoo Villegas
.. **SÍNDROME TEMPOROMANDIBULAR EN LESIONES TRAUMÁTICAS DE LA COLUMNA CERVICAL.**
Editorial Medigraphic 2007 (21).

6.4 INDICACION

La férula de relajación muscular se utiliza por lo general para tratar el dolor muscular. Está indicada para reducir la actividad parafuncional que a menudo acompaña al periodo de estrés. El paciente con un dolor muscular local o mialgia crónica de mediación central es un candidato para la utilización de este dispositivo. Estas férulas pueden ayudar a reducir las fuerzas ejercidas sobre los tejidos dañados, con lo que permiten una mejoría (21).

6.5 AJUSTE DE FERULA

La férula se valora intrabucalmente, debiendo ajustarse correctamente a los dientes maxilares, ofreciendo una retención y estabilidad adecuada. Los movimientos de labios y lengua no deben desplazar el dispositivo. Si los bordes del dispositivo se han mantenido cerca de la unión de los tercios medios e incisivos en las superficies faciales de los dientes existirá una retención adecuada. Cuando no se adapta bien a los dientes o cuando la retención no es buena, puede recubrirse la parte intraoral del dispositivo con acrílico autopolimerizable.

Se produce de la siguiente manera:

- Antes de realizar esta maniobra se debe realizar un examen clínico a los dientes del paciente para comprobar que no tenga restauraciones con resinas o provisionales. En caso de tenerlos se debe lubricar estas restauraciones con vaselina para evitar que se mezcle con el nuevo material.
- Se mezcla una pequeña cantidad de resina acrílica autopolimerizable en un vaso dappen. Se añade en el interior acrílico líquido (monómero) al interior de la férula. Se coloca la férula en el paciente no debiendo morder.
- Se eliminar el exceso de acrílico antes del endurecimiento de las áreas interproximales labiales.
- Cuando el acrílico comience a endurecer, se retira la férula y se vuelve a colocar varias veces para evitar que quede acrílico en las troneras. Se elimina y se pule posibles bordes cortantes (20).

6.6 LOCALIZACION DE LA POSICION MUSCULOESQUELETICAMENTE ESTABLE

Para una eficacia de la férula oclusal los cóndilos deben encontrarse en su posición musculoesqueletica estable que es la relación céntrica.

Cuando la guía mandibular produce dolor en la articulación es posible que exista un trastorno intracapsular y debe ponerse en duda la estabilidad de esta posición.

Se sienta al paciente en una posición reclinada, se le coloca de uno a dos laminillas en la parte anterior, se le dice al paciente q muerda con fuerza, y cada minuto se le va aumentando una por una la laminillas hasta que se pierda contactos posteriores (1-3 mm) una vez lograda dicha separación el paciente no tendrá dolor y los músculos maseteros estarán en relajación, los cóndilo estarán en un posición

de RC, conseguido todo esto se prosigue a preparar el acrílico, se lo coloca en la parte anterior del acetato se lleva a boca y se le dice al paciente que muerda, antes de que cierre la boca el paciente se debe colocar de cada lado de la boca la misma cantidad de laminillas que se uso en el centro para evitar contactos posteriores, el doctor le lleva la mandíbula hacia atrás, se espera que polimerice en acrílico, se retira de boca y se enjuaga (20).

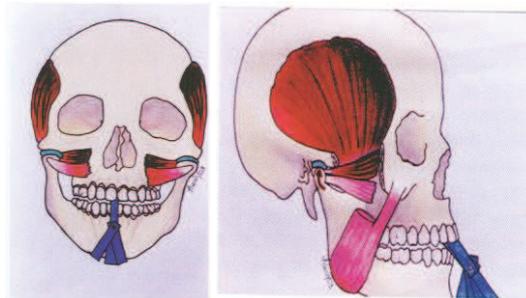
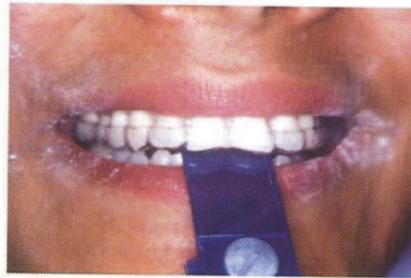


Fig. No 39: Férula Oclusal

Fuente: Mauricio Rubiano Carreño..TRATAMIENTO CON PLACAS Y CORRECCIÓN OCLUSAL POR TALLADO SELECTIVO

Editorial Amolca 2005 (10).

Se comienza a realizar el ajuste del botón anterior, se marca el contacto con el tope anterior con un papel articular y se ajusta de manera que cree un tope perpendicular al eje largo del diente mandibular con el que contacta. Es importante que no exista angulación en el contacto, puesto que esta tendrá a causar una deflexión de la posición mandibular. Si existe una inclinación distal en el tope, al apretar los dientes se forzara la mandíbula hacia atrás (retrusión) apartándola de la posición ME.

Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.”

Este tope anterior no debe crear una fuerza de retrusión sobre la mandíbula de igual modo el tope anterior no debe tener una inclinación mesial y crear un deslizamiento o desviación hacia delante de la mandíbula ya que al apretar los diente tendría que volver a colocar los él cóndilo hacia adelante separándolo de la posición ME. Si el tope anterior es plano y el paciente cierra la boca sobre los dientes posteriores la tracción funcional de los musculos elevadores colocara los cóndilos en su posición más superoanterior en la base de las pendientes posteriores de las eminencias articulares (20).



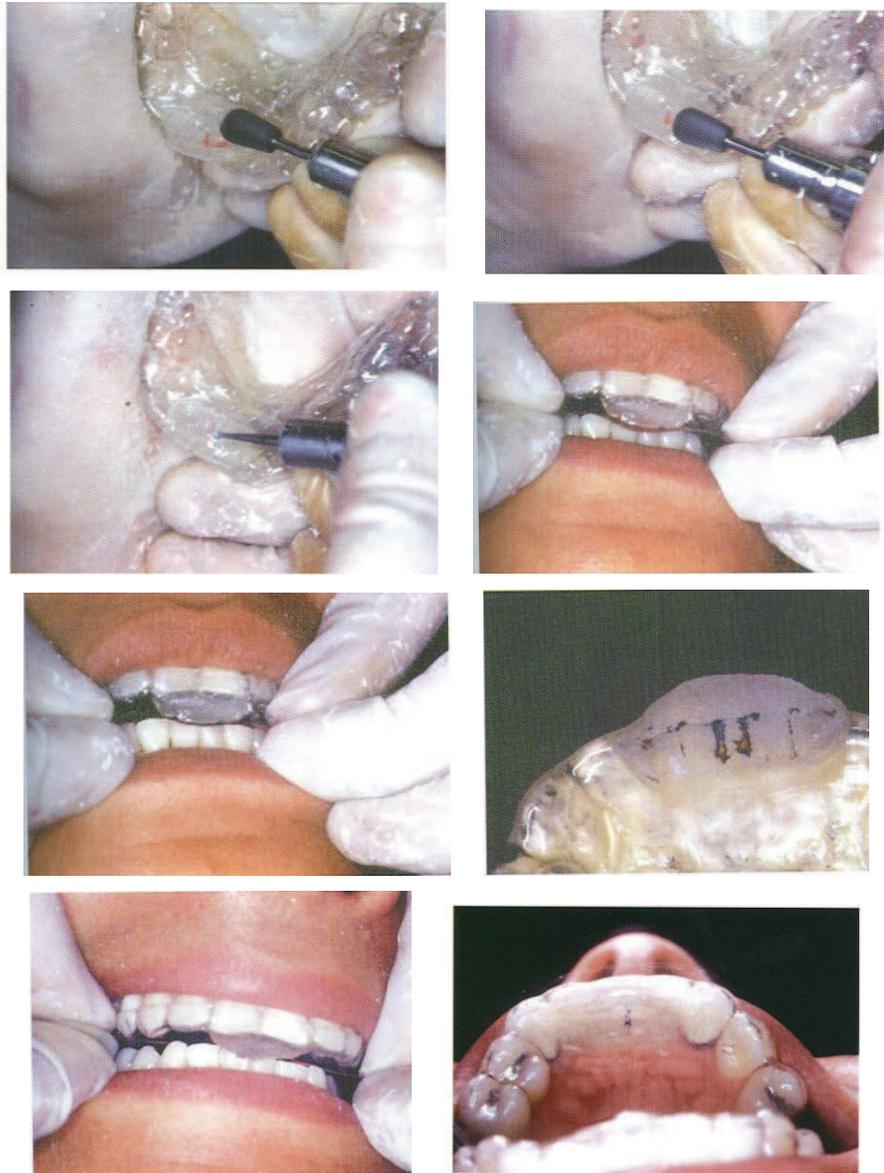


Fig. No 40: Férula Oclusal

Fuente: Mauricio Rubiano Carreño.. TRATAMIENTO CON PLACAS Y CORRECCIÓN OCLUSAL POR TALLADO SELECTIVO

Editorial Amolca 2005 (10).

6.7 ESTABLECIMIENTO DE LA OCLUSION

Cuando se ha localizado la posición de RC el paciente debe familiarizarse con el uso de la férula durante unos minutos. Se e indica que golpee sobre el tope anterior. Esto es útil para desprogramar el sistema reflejo neuromuscular que ha coordinado las actividades musculares según el estado oclusal existente. Dado que el tope anterior elimina ese estado, también se eliminara cualquier engranaje muscular asociado con una protección neutromuscular, lo cual facilitara la relajación muscular y permitirá un asentamiento más completo de los cóndilos en sus posiciones ME (20).

Cuando existe un trastorno de un musculo de la masticación o cuando la localización de una posición RC repetible resulta difícil, puede ser útil hacer que el paciente lleve el dispositivo únicamente con el tope anterior durante 24 horas, antes de completar el dispositivo. Sin embargo, aunque esto es útil a veces para reducir los síntomas, tiene algunos inconvenientes. Cuando el paciente ha localizado cuidadosamente la posición ME, se retira la férula de la boca y se añade acrílico autopolimerizable a la zonas anterior y posterior restantes de la superficie oclusal debe añadirse una cantidad suficiente de acrílico para poner de manifiesto las indentaciones de cada diente mandibular, se añade acrílico adicional en la zona anterior labial a los caninos mandibulares para que actúe como futuro plano de guía. Antes de volver a introducir el aparato en la boca hay que eliminar todo el acrílico en el proceso de polimerización. Se vuelve a colocar la férula en la boca y se efectúa una palpación manual bilateral. Una vez que los cóndilos están situados correctamente, le pide al paciente que apriete el acrílico blando con los dientes posteriores. Los dientes mandibulares deben hundirse en el acrílico hasta que los incisivos contacten con el tope anterior. Debe existir la suficiente cantidad de acrílico labial a los caninos para establecer una guía excéntrica. Se pide al paciente que abra y cierre la boca para recolocar cada

vez la posición ME hasta que el acrílico fraguado este firme y conserve la forma (20).

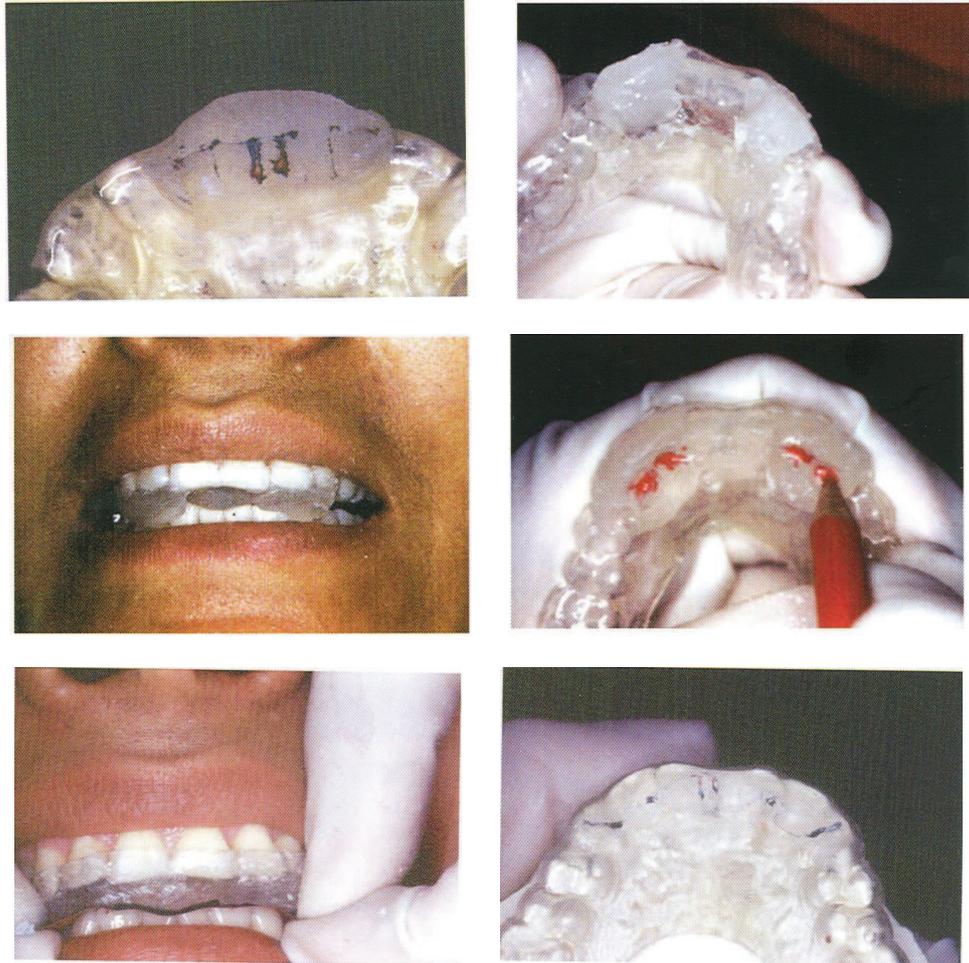


Fig. No 41: Férula Oclusal

Fuente: Mauricio Rubiano Carreño.. TRATAMIENTO CON PLACAS Y CORRECCIÓN OCLUSAL POR TALLADO SELECTIVO

Editorial Amolca 2005 (10).

6.8 AJUSTE DE LOS CONTACTOS EN LA RELACION CENTRICA

La superficie oclusal de la férula se ajusta mejor marcando primero el área más profunda de cada cúspide bucal mandibular y el borde incisivo con un lápiz. Ello corresponde a los contactos oclusales de RC finales que existirán cuando se haya completado el dispositivo. Se elimina la resina acrílica que rodea las marcas de lápiz, para que la superficie oclusal relativamente plana permita una libertad excéntrica. Las únicas áreas preservadas deben ser las anteriores y labiales a cada canino mandibular. Estas áreas establecerán el contacto deseado durante el movimiento mandibular. Lo mejor es eliminar la mayor parte del exceso de resina acrílica. Se aplana la resina hasta las marcas de lápiz en todas las áreas, excepto la anterior y labial a los caninos. Una vez alisada la férula se vuelve a colocar en la boca y se marcan los contactos de RC con papel de articulación rojo. El paciente debe poder cerrar la boca y notar que todos los dientes tienen contactos uniformes simultáneos (20).





Fig. No 42: Férula Oclusal

Fuente: Mauricio Rubiano Carreño..TRATAMIENTO CON PLACAS Y CORRECCIÓN OCLUSAL POR TALLADO SELECTIVO

Editorial Amolca 2005 (10).

6.9 AJUSTE DE LA GUIA EXCENTRICA

Cuando se han obtenido los contactos de relación céntrica deseados se perfecciona la guía anterior. Se alisan las prominencias acrílicas labiales a los caninos mandibulares. Deben tener una angulación de 30 a 45 grados respecto del plano oclusal y permitir que los caninos se deslicen de manera suave y continua durante el deslizamiento de protrusión y laterotrusión. Es importante que los caninos mandibulares se desplacen suavemente y con libertad sobre la superficie oclusal del dispositivo. Si la angulación de las prominencias es excesiva, los caninos limitarán el movimiento mandibular y puede agravar un trastorno muscular ya existente. Puede evitarse la confusión utilizando un papel articular de distinto color para registrar los contactos excéntricos. Se vuelve a colocar el dispositivo en la boca del paciente. Con el papel de articulación azul, el paciente cierra la boca en RC y realiza movimientos de laterotrusión izquierda, derecha y protrusión. Se retira el papel de articular azul y se sustituye por un papel articular rojo. Se cierra de nuevo la mandíbula en RC y se marcan los contactos a continuación se retira la férula se la examina. Las líneas azules en la parte anterior marcan los contactos de laterotrusión y protrusión de los caninos mandibulares y deben ser regulares continuas. Si un canino sigue un

trayecto irregular o presenta un canino bloqueado, es necesario un ajuste (20).

La guía canina debe proporcionar una desoclusión suave de los dientes posteriores. Cualquier contacto marcado en azul en la superficie posterior de la férula habrá sido hecho por interferencias excéntricas posteriores y debe eliminarse, dejando solo las marcas rojas de la RC. Los contactos excéntricos de los incisivos mandibulares centrales y laterales deben eliminarse también, de forma que las marcas predominantes sean las de los caninos mandibulares. Durante un movimiento de protrusión el objetivo es una guía mediante los caninos maxilares y no los incisivos mandibulares centrales y laterales (22). Los incisivos mandibulares pueden utilizarse para facilitarlos movimientos de protrusión, pero en este caso hay que tener cuidado de no aplicar toda la fuerza de una protrusión a un único incisivo. Cuando se utilizan los incisivos mandibulares para la guía durante la protrusión, deben examinarse todos los desplazamientos de la lateroprotrusión, puesto que serán indicadores de su es probable que un incisivo sea dañado por un movimiento concreto. Una solución es establecer una guía de protrusión únicamente con los caninos mandibulares, lo cual permitirá una eliminación rápida de todos los contactos excéntricos de los incisivos mandibulares. Una vez corregido los ajustes se vuelve a probar en paciente para repetir el marcaje. Los ajustes deben continuar hasta que los contactos de los dientes posteriores se realicen tan solo en superficies planas en la RC. Cuando se ha ajustado la férula de relajación muscular en la posición reclinada, se incorpora al paciente hasta una posición vertical o la cabeza ligeramente adelante y se indica que golpee suavemente los dientes posteriores. Si los contactos anteriores son más intensos que los posteriores, la mandíbula ha adoptado una posición ligeramente anterior durante este cambio postural y es necesario reducir los contactos anterior hasta que sean más leves que los posteriores. En cuanto el paciente pueda cerrar la boca con suavidad y se note contactos posteriores predominantes, se considera

completado el ajuste. El paciente puede realizar con facilidad una protrusión de la mandíbula y un contacto intenso en la guía anterior. Puede ser necesario darle unas instrucciones detalladas para asegurar que no se hacen intentos para obtener un contacto dentario anterior. El cierre debe realizarse solo sobre los dientes posteriores (20).

6.10 CRITERIOS FINALES PARA LAS FERULAS DE ESTABILIZACION

Los criterios finales para las férulas de estabilización son 8:

1. Debe ajustarse exactamente a los dientes maxilares con una estabilidad y retención total cuando contacta con los dientes mandibulares y cuando es revisada mediante palpación digital.
2. En RC todas las cúspides bucales de los dientes mandibulares posteriores deben contactar en superficies planas y con una fuerza igual.
3. Durante un movimiento de protrusión los caninos mandibulares deben contactar con la férula con una fuerza igual. Los incisivos mandibulares pueden contactar también, pero no con más fuerza que los caninos.
4. En cualquier movimiento lateral solo el canino mandibular debe presentar un contacto laterotrusión con la férula.
5. Los dientes posteriores mandibulares deben contactar con la férula con una fuerza ligeramente mayor que los dientes anteriores durante el cierre.
6. En la posición de alimentación los dientes posteriores deben contactar con la férula de manera más prominente que los anteriores.
7. La superficie oclusal de la férula debe ser lo más plana posible, sin improntas para las cúspides mandibulares.
8. Debe pulirse la férula de manera que no irrite ninguno de los tejidos blandos adyacentes (20).



Fig. No 43: Férula Oclusal

Fuente: Mauricio Rubiano Carreño..TRATAMIENTO CON PLACAS Y CORRECCIÓN OCLUSAL POR TALLADO SELECTIVO

Editorial Amolca 2005 (10).

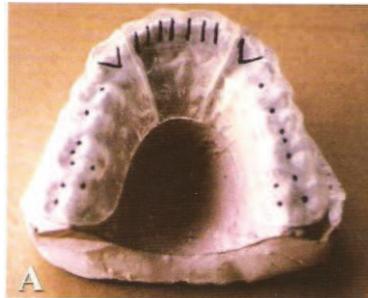


Fig. No 44: Férula Oclusal

Fuente: Arturo E. Manns Freese, Jorge L. Biotti Picand..MANUAL PRÁCTICO DE OCLUSIÓN DENTARIA

Editorial Amolca 2006 (24).



Fig. No 45: Férula Oclusal

Fuente: Edward F. Wright.. MANUAL OF TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS

Segunda edición 2010 (25).

VII. SISTEMA TRAINER TMJ

El sistema Trainer fue creado en el año de 1989 por el Dr. Chris Farrell, que recién el 1992 sacó al mercado el primer sistema trainer que fue el T4K que era para niños con mal oclusión y malos hábitos (26).

En la actualidad, buscando la forma más eficaz y efectiva para el tratamiento de desorden de la articulación temporomandibular se han desarrollado una serie de aparatos con los que se pueden tratar a los pacientes que padecen de desordenes de la articulación temporomandibular.

Generalmente el desorden de la articulación Temporomandibular responde en forma favorable a la descompresión de la articulación, la limitación de la parafunción y al cambiar la posición de reposo de los músculos cráneo-mandibulares, muy independientemente de los síntomas.

El sistema Trainer no solo ayuda al tratamiento de los desórdenes temporomandibulares con el aparato TMJ sino que también está en otras áreas como la ortodoncia etc. El Sistema Trainer cuenta con una variedad de aparatos como son el aparato T4K o Trainer pre-ortodóntico, T4B o Trainer para brackets, T4A o Trainer para el alineamiento, T4F o Trainer funcional, T4U o Trainer universal y, Trainer para deportistas (27).



Fig. No 46: Sistema Trainer TMJ

Fuente: Arturo Alvarado Rossano..MANUAL DEL SISTEMA TMJ

2007 (27).

7.2 CONCEPTO

Las iniciales TMJ en español quieren decir Articulación Temporomandibular (ATM). El sistema Trainer TMJ es el primer aparato de tamaño universal que da alivio inmediato, sirve para corregir los hábitos miofuncionales y parafuncionales, éste aparato produce una doble guarda

oclusal, el TMJ está hecho de un material suave y flexible como es la silicona (27).



Fig. No 47: Sistema Trainer TMJ
Fuente: Arturo Alvarado Rossano..EL SISTEMA TRAINER

Editorial Ortho Source do Brasil 2007

<http://www.orthosource.com.br/orthosource/artigos/php/read.php?categ=1&art=art11> (28).

7.3 TIPOS

Existen dos tipos de aparatos que se usa para el tratamiento de los desordenes temporomandibulares.

*TMD: este solo se usa en el día.

*TMJ: este se lo puede usar tanto como en día por una hora y por la noche, o se lo puede alternar usando el TMJ en la noche y en el día el TMD (29).

7.4 COMPONENTES DEL TMJ

1. Canales para los dientes: pre moldeado a la correcta posición de arco dental, manteniendo una correcta posición mandibular mientras el

Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.”

Trainer está en la boca.

2. Arcos labiales: que ejercen una fuerza ligera sobre los dientes delanteros (similar en función a un arco ortodóntico)

3. Lengüeta: para posicionar correctamente la punta de la lengua, tal como en terapia miofuncional y foniatría.

4. Rejilla Lingual: que evita la interposición lingual y obliga al paciente a respirar por la nariz.

5. Para labios: que reducen la hiperactividad muscular del labio.

6. Posición correcta de la mandíbula: cuando el aparato está en la boca.

Las correcciones se consiguen evitando la respiración bucal y la interposición lingual (29).



Fig. No 48: Sistema Trainer TMJ

<http://www.ortotek.net/otros.html> 2008 (31).



Fig. No 49: Sistema Trainer TMJ

<http://www.ortotek.net/otros.html> 2008 (31).

7.5 COMO METODO DE DIAGNOSTICO

Se deberá realizar una palpación de la articulación y de los músculos. El paciente, deberá colocarse el Aparato TMJ™ en la boca y se volverá a realizar la palpación de los músculos y de la articulación, inmediatamente el paciente con el aparato en boca experimentará menos dolor y habrá menos chasquido en la ATM, esto nos indicará que el Aparato TMJ™ será útil en el tratamiento. Se realizará otra prueba igual al paciente sin el Aparato TMJ™ en la boca para determinar si el dolor regresa después de haber retirado el aparato (27).

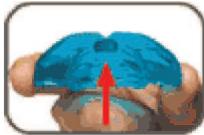
7.6 EXPLICACION AL PACIENTE

Una vez que se ha establecido con los síntomas el perfil del paciente es importante explicarle el problema y después mostrarle la solución con el Aparato TMJ™, mostrarle al paciente como sentirá una liberación casi inmediata de sus síntomas después de la primera consulta. El explicarle al paciente el uso adecuado del aparato nos servirá para un tratamiento exitoso ya que el paciente se comprometerá (27).

7.7 TIEMPO DE ELABORACION CON EL PACIENTE

El aparato TMJ viene de inmediato para usar ya que es el primero que viene de tamaño universal eso quiere decir que se ajusta de inmediato al boca de cada uno. Una vez sacado de su envoltura, caja se lo puede utilizar una vez explicado al paciente su uso. El TMJ es tan fácil de usar que gracias a su tamaño universal no se necesita tomar impresión por lo tanto no se quita nada de tiempo y desde el primer día se comienza el tratamiento (27).

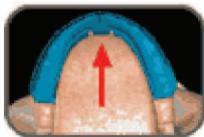
7.8 DIRECCION DE USO



Paso 1: Toma el TRAINER con la lengüeta hacia arriba.



Paso 2: Coloca el TRAINER en la boca.



Paso 3: Coloca la lengua en la lengüeta.



Paso 4: Cierra la boca con el TRAINER y siente como intenta alinear los dientes delanteros y la mandíbula.



Paso 5: Procura mantener los labios juntos y respirar por la nariz.

NO MODER EL TRAINER

Fig. No 50: Sistema Trainer TMJ
www.myoresearch.com 2006 (30).

USO DURANTE EL DÍA

Todos los días de 1 a 4 horas como mínimo. En las primeras etapas sentirás que los dientes delanteros se te ponen un poco sensibles; esto es normal, pero si la sensibilidad continúa, disminuir el tiempo de uso y cuando se haya

pasado la incomodidad, regresar al tiempo de uso recomendado (30).

USO NOCTURNO

El TRAINER se puede caer durante la noche. Esto es normal por lo que debe perseverar en usarlo. Si no es posible utilizarlo en la noche, aumente el uso durante el día (30).

7.9 VENTAJAS

1. Es suave, flexible y fácil de usar
2. Tiene un efecto de una guarda doble con escudos laterales, que limita el bruxismo y otros hábitos para-funcionales recibiendo el Efecto Miofuncional, por la lengüeta y los topes linguales que evitan el adelantamiento de la lengua así como otros hábitos linguales, que pueden estar contribuyendo fuertemente al desorden de la ATM.
3. El APARATO TMJ™ tiene una forma aerodinámica para descomprimir la articulación.
4. Se ajusta de inmediato al paciente.
5. Cero tiempo de Sillón dental (27).

7.10 DESVENTAJAS

1. Su principal desventaja es que el paciente no puede hablar con el aparato TMJ en boca (27).

2. Muchos pacientes que han perdido dientes tienen oclusiones muy malas, el aparato TMJ no es tan efectivo en estos pacientes ya que requiere tener todos sus dientes (27).

7.11 INSTRUCCIÓN DE LIMPIEZA

Cuando se ha terminado de usarlo se debe enjuágalo cuidadosamente con agua corriente y luego colócalo en su estuche. Si el paciente es muy temático o para mayor limpieza se puede calentar un poco de agua y se lo lava cuando el agua está tibia (29).

7.12 CONSULTAS DE SEGUIMIENTO

El paciente deberá ser revisado cada 2 semanas al principio y después cada uno o dos meses durante los primeros 6 meses. La liberación de los síntomas será el motivo de las consultas y se revisarán los aparatos para valorar su desgaste. Reemplace los aparatos según sea necesario. La mayoría de los pacientes están contentos de seguir usando sus aparatos después de este período. Algunos pacientes tal vez necesiten mayor tratamiento dental mientras están libres de síntomas, requiriendo usar el aparato solo eventualmente en el futuro.

Este es el diagnóstico y, a diferencia de otras veces, cuando era necesario continuar el tratamiento con las férulas acrílicas, la introducción del aparato TMJ puede ser el tratamiento definitivo. Su ligera flexibilidad es una ventaja sobre otros aparatos acrílicos rígidos y ninguna desventaja. Claro que esto no restringe el uso de otras alternativas de tratamiento (27).

VIII. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

8.1 AREA PROBLEMA

La articulación temporomandibular es un sistema organizado, para desarrollar una sola función, donde cada una de sus partes cumple diversas funciones, pero todas integradas como un todo.

Los desordenes temporomandibulares se los ha identificado como, la causa principal de dolor en la región de la articulación temporomandibular y fatiga o cansancio en los musculos masticatorios, limitación en los movimientos mandibulares y, ruidos en la articulación.

8.2 DELIMITACION DEL PROBLEMA

Los pacientes examinados y tratados, fueron aplicados a un tratamiento para ver su grado de eficacia.

El tratamiento usado es de origen mecánico que será las Férulas Oclusales y el Sistema Trainer “TMJ”.

Para obtener y comparar resultados se utilizara una historia clínica fácil y confiable para poder medir la presencia y gravedad de los desordenes

temporomandibulares. Dicha historia clínica consta de preguntas sencillas de responder y con un Índice Anamnésico propuesto por Fonseca, este Índice fue diseñado para clasificar a los pacientes de acuerdo a la severidad de los desordenes temporomandibulares.

8.3 JUSTIFICACION

Estudios han mostrado que más del 35% de la población incluyendo adolescentes sufre de diferentes grados de Disfunción de la Articulación Temporomandibular en muchos casos estos pacientes no son correctamente diagnosticados, por la falta de información acerca de los posibles tratamientos es por esto que surge dicho trabajo para poder dar a conocer un tratamiento más para los desordenes temporomandibulares.

8.4 OBJETIVO DE LA INVESTIGACION

Objetivo general

Determinar la eficacia y validez de los tratamientos con férulas oclusales y el sistema Trainer “TMJ” en pacientes que presentan desordenes temporomandibulares.

Objetivo específicos

Valorar la eficacia del tratamiento de trastornos temporomandibulares con férula oclusal.

Valorar la eficacia del tratamiento de trastornos temporomandibulares con el Sistema Trainer “TMJ”.

Determinar la prevalencia de los tratamientos que son aplicados en los pacientes con trastornos temporomandibulares.

8.5 HIPOTESIS

Las terapias de los trastornos temporomandibulares con férulas oclusales son un método tradicional, sin embargo el hecho de contar con las ventajas de: comodidad, disminución de tiempo en el sillón dental y reducción de síntomas sin procedimientos que consuman mucho tiempo le dan a la terapia con aparato TMJ, ambos tratamientos son definitivo reversible en un paciente con desordenes temporomandibulares.

8.6 PACIENTES Y METODOS

Tipo de estudio

Este estudio es de tipo: analítico y clínico.

POBLACION Y MUESTRA

Universo

Se ha realizado entrevistas a una población adulta, para determinar si presenta problemas de articulación temporomandibular y así poder aplicar determinado tratamiento.

Muestra

Se aplico el Índice Anamnésico Simplificado de Fonseca a pacientes mayores de 18 años, después de realizar el I.A.S.F se determino que tratamiento se aplicara.

Criterios de inserción

Pacientes más de 18 años de edad sin problemas sistémicos son entrevistados.

Criterios de excepción

Pacientes con problemas sistémicos tales como: artritis reumatoides, fibromialgia, osteoartritis, soriasis.

Pacientes con luxaciones.

Pacientes edentulos.

8.7 PROCEDIMIENTOS Y TECNICAS

Para la elaboración de este trabajo, se aplico el Índice Anamnésico Simplificado de Fonseca a los pacientes, después de ser valorado se aplico los tratamientos de férulas oclusales y el tratamiento de Sistema Trainer “TMJ” que son tratamientos reversibles.

Se le realiza la historia clínica cuyas respuestas son de: SI, NO, A veces

Se le toma fotos extra orales frente tanto normal como sonriendo, fotos de perfil lado derecho e izquierdo normal y sonriendo

Se le realizo examen de palpación y de auscultación

Una vez hecho todo se le dice al paciente que haga apertura máxima, lateralidad derecha e izquierda y protrusión y todo esto se mide con la regla.

Si al paciente se le va a dar a utilizar férula oclusal, se toma una impresión para la elaboración del acetato.

Una vez hecho todo esto se procede a hacer un video donde de apertura y cierre el cual se hará una vez por semana.

8.8 RECOLECCION DE DATOS

Se comenzó a la recolección de datos en el mes de Octubre del 2011 hasta Enero del 2012. Dichos datos fueron ordenados, los cuadros estadísticos se realizaron en programas estadísticos.

8.9 CASOS CLINICOS

CASOS CLINICOS

Caso clínico No1 con tratamiento de férula

Paciente 1

HISTORIA CLINICA

Nombre: Víctor Antonio Chávez		Sexo: M
Edad: 19		C.I: 0925756406
1. ¿Es difícil para usted abrir la boca?		
A veces:	Si:	No: X
2. ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados?		
A veces: X	Si:	No:
3. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?		
A veces:	Si: X	No:
4. ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?		
A veces: X	Si:	No:
5. ¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis?		
A veces:	Si:	No: X
6. ¿Sufre usted de dolores de oído o en sus articulaciones temporomandibulares?		
A veces: X	Si:	No:

Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.

7. ¿Ha notado ruidos en la Articulación Temporomandibular cuando, mastica o cuando abre la boca?		
A veces:	Si: X	No:
8. ¿Usted aprieta o rechina los dientes?		
A veces:	Si: X	No:
9. ¿Siente que al cerrar la boca, sus dientes encajan mal?		
A veces: X	Si:	No:
10. ¿Se considera una persona tensa (nerviosa)?		
A veces:	Si:	No: X

	N	PUNTAJE
A VECES	4	20
SI	3	30
NO	3	0
TOTAL	10	50

DISFUNCIÓN: Moderado

Tabla. NoVI INDICE ANAMNESICO SIMPLIFICADO DE FONSECA

Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.

VALORACIÓN PARA LOS MÚSCULOS DE LA ATM						
A. Escala de movimiento alterado						
	Primera cita	Segunda cita	Tercera cita	Cuarta cita	Quinta cita	Sexta cita
Apertura máxima	0.44mm	0.45mm	0.42mm	0.44mm	0.46mm	0.47mm
Lateralidad derecha	0.05mm	0.06mm	0.07mm	0.07mm	0.07mm	0.07mm
Lateralidad izquierda	0.05mm	0.08mm	0.09mm	0.09mm	0.09mm	0.10mm
Protrusión máxima	0.05mm	0.06mm	0.07mm	0.07mm	0.07mm	0.07mm

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 3 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

CUARTA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

QUINTA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

SEXTA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.

Función alterada de la ATM												
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita		Cuarta cita		Quinta cita		Sexta cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Movimiento de apertura		X	X			X	X		X		X	
Movimiento de cierre recto	X			X	X		X		X		X	
Movimiento de cierre desviado		X		X		X		X		X		X
Sonidos en la ATM	X			X		X		X		X		X
Bloqueo		X		X		X		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 2 _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 _____ 5puntos _____

CUARTA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

QUINTA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

SEXTA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.

B. Dolor al movimiento												
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita		Cuarta cita		Quinta cita		Sexta cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura	X			X		X		X		X		X
Cierre		X		X		X		X		X		X
Lateralidad derecha		X	X			X		X		X		X
Lateralidad izquierda		X		X		X		X		X		X
Cierre protrusivo		X		X		X		X		X		X
Movimiento protrusivo		X		X		X		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

CUARTA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

QUINTA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

SEXTA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.

C. Dolor muscular												
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita		Cuarta cita		Quinta cita		Sexta cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Pterigoideo interno		X		X		X		X		X		X
Pterigoideo lateral		X		X		X		X		X		X
Masetero	X			X		X		X		X		X
Temporal		X		X		X		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

CUARTA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

QUINTA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

SEXTA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.

D. Dolor en ATM												
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita		Cuarta cita		Quinta cita		Sexta cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura	X			X		X		X		X		X
Cierre		X		X		X		X		X		X
Dolor a través del CAE		X		X		X		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

CUARTA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

QUINTA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

SEXTA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

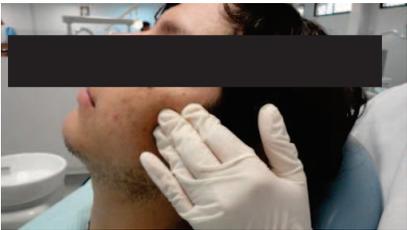
Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.

Primera cita IDC <u> 8 </u>	Disfunción <u> Leve </u>
Segunda cita IDC <u> 3 </u>	Disfunción <u> Leve </u>
Tercera cita IDC <u> 1 </u>	Disfunción <u> Leve </u>
Cuarta cita IDC <u> 0 </u>	Disfunción <u> Sin TTM </u>
Quinta cita IDC <u> 0 </u>	Disfunción <u> Sin TTM </u>
Sexta cita IDC <u> 0 </u>	Disfunción <u> Sin TTM </u>

Tabla. No VI INDICE DE HELKIMO, MODIFICADO POR MAGLIONE

Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.”

PRIMERA CITA:



Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.”



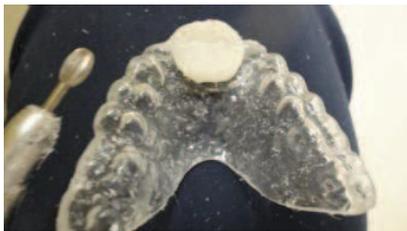
Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.”



SEGUNDA CITA:



Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer "TMJ" vs "Férulas Oclusales."



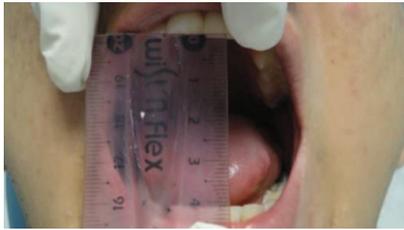
Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer "TMJ" vs "Férulas Oclusales."



TERCERA CITA:



Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.”



CUARTA CITA:



Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.”



QUINTA CITA:



SEXTA CITA:



Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.

CASOS CLINICOS

Caso clínico No1 con tratamiento férulas

Paciente 1

HISTORIA CLINICA

Nombre: Marisol Paguay Martínez		Sexo: F	
Edad: 26		C.I: 0925394850	
11. ¿Es difícil para usted abrir la boca?			
A veces:	<input checked="" type="checkbox"/>	Si:	No:
12. ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados?			
A veces:		Si:	No: <input checked="" type="checkbox"/>
13. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?			
A veces:		Si: <input checked="" type="checkbox"/>	No:
14. ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?			
A veces:	<input checked="" type="checkbox"/>	Si:	No:
15. ¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis?			
A veces:		Si:	No: <input checked="" type="checkbox"/>
16. ¿Sufre usted de dolores de oído o en sus articulaciones temporomandibulares?			
A veces:		Si:	No: <input checked="" type="checkbox"/>
17. ¿Ha notado ruidos en la Articulación Temporomandibular cuando, mastica o cuando abre la boca?			
A veces:		Si: <input checked="" type="checkbox"/>	No:

Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.

18. ¿Usted aprieta o rechina los dientes?		
A veces:	Si:	No: <input checked="" type="checkbox"/>
19. ¿Siente que al cerrar la boca, sus dientes encajan mal?		
A veces:	Si: <input checked="" type="checkbox"/>	No:
20. ¿Se considera una persona tensa (nerviosa)?		
A veces:	Si: <input checked="" type="checkbox"/>	No:

	N	PUNTAJE
A VECES	2	10
SI	4	40
NO	4	0
TOTAL	10	50

DISFUNCIÓN: Moderado

Tabla. NoVI INDICE ANAMNESICO SIMPLIFICADO DE FONSECA

Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.

VALORACIÓN PARA LOS MÚSCULOS DE LA ATM						
E. Escala de movimiento alterado						
	Primera cita	Segunda cita	Tercera cita	Cuarta cita	Quinta cita	Sexta cita
Apertura máxima	0.48mm	0.49mm	0.49mm	0.49mm	0.49mm	0.49mm
Lateralidad derecha	0.06mm	0.06mm	0.06mm	0.06mm	0.06mm	0.06mm
Lateralidad izquierda	0.05mm	0.06mm	0.06mm	0.06mm	0.06mm	0.06mm
Protrusión máxima	0.03mm	0.04mm	0.06mm	0.07mm	0.07mm	0.07mm

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto _____ 5puntos 7 _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 3 _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 1punto 3 _____ 5puntos _____

CUARTA CITA

0 puntos 2 _____ 1punto _____ 5puntos _____

QUINTA CITA

0 puntos 2 _____ 1punto _____ 5puntos _____

SEXTA CITA

0 puntos 2 _____ 1punto _____ 5puntos _____

Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.

F. Función alterada de la ATM												
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita		Cuarta cita		Quinta cita		Sexta cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Movimiento de apertura recto		X		X		X	X			X		X
Movimiento de cierre recto		X	X		X		X			X		X
Movimiento de cierre desviado	X			X		X		X		X		X
Sonidos en la ATM	X		X		X			X	X		X	
Bloqueo		X		X		X		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 4 _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 2 _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 1punto 2 _____ 5puntos _____

CUARTA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

QUINTA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

SEXTA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.

G. Dolor al movimiento												
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita		Cuarta cita		Quinta cita		Sexta cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura	X		X			X		X		X		X
Cierre		X		X		X		X		X		X
Lateralidad derecha		X	X			X		X		X		X
Lateralidad izquierda	X			X	X			X		X		X
Cierre protrusivo		X		X		X		X		X		X
Movimiento protrusivo		X		X		X		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 2 _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 2 _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 _____ 5puntos _____

CUARTA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

QUINTA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

SEXTA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.

H. Dolor muscular												
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita		Cuarta cita		Quinta cita		Sexta cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Pterigoideo interno	X			X		X		X		X		X
Pterigoideo lateral	X			X		X		X		X		X
Masetero	X			X		X		X		X		X
Temporal	X			X		X		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto _____ 5puntos 5

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

CUARTA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

QUINTA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

SEXTA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.

I. Dolor en ATM												
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita		Cuarta cita		Quinta cita		Sexta cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura	X		X			X		X	X		X	
Cierre		X		X		X		X		X		X
Dolor a través del CAE		X		X		X		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

CUARTA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

QUINTA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

SEXTA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

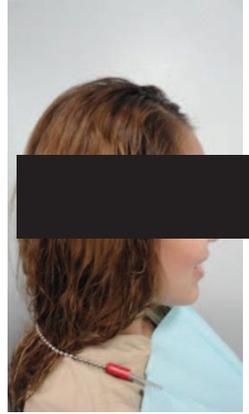
Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.

Primera cita IDC __19__	Disfunción __Moderado__
Segunda cita IDC __8__	Disfunción __Leve__
Tercera cita IDC __6__	Disfunción __Leve__
Cuarta cita IDC __2__	Disfunción __Leve__
Quinta cita IDC __2__	Disfunción __Leve__
Sexta cita IDC __2__	Disfunción __Leve__

Tabla. No VI INDICE DE HELKIMO, MODIFICADO POR MAGLIONE

Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.”

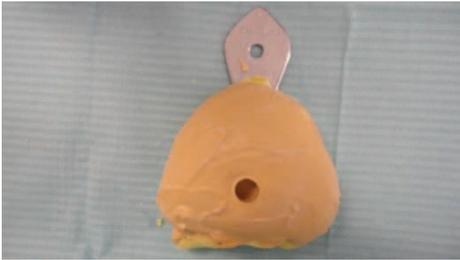
PRIMERA CITA:



Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer "TMJ" vs "Férulas Oclusales."



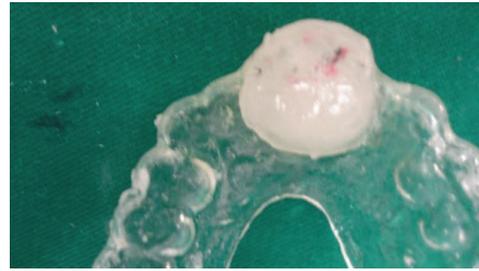
Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer "TMJ" vs "Férulas Oclusales."



SEGUNDA CITA:

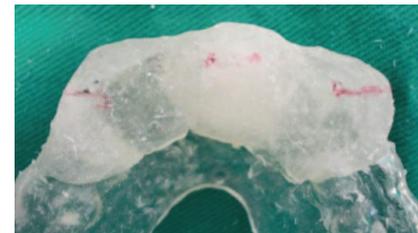


Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer "TMJ" vs "Férulas Oclusales."



Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer "TMJ" vs "Férulas Oclusales."

TERCERA CITA:



Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.”

CUARTA CITA:



QUINTA CITA:



Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer "TMJ" vs "Férulas Oclusales."

SEXTA CITA:



Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.

CASOS CLINICOS

Caso clínico No1 con tratamiento sistema Trainer “TMJ”

Paciente 1

HISTORIA CLINICA

Nombre: Cristina Romero Figueroa		Sexo: F
Edad: 21		C.I: 0905189652
21. ¿Es difícil para usted abrir la boca?		
A veces:	Si:	No: <input checked="" type="checkbox"/>
22. ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados?		
A veces:	Si:	No: <input checked="" type="checkbox"/>
23. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?		
A veces: <input checked="" type="checkbox"/>	Si:	No:
24. ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?		
A veces:	Si:	No: <input checked="" type="checkbox"/>
25. ¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis?		
A veces:	Si:	No: <input checked="" type="checkbox"/>
26. ¿Sufre usted de dolores de oído o en sus articulaciones temporomandibulares?		
A veces:	Si:	No: <input checked="" type="checkbox"/>
27. ¿Ha notado ruidos en la Articulación Temporomandibular cuando, mastica o cuando abre la boca?		
A veces:	Si:	No: <input checked="" type="checkbox"/>

Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.

28. ¿Usted aprieta o rechina los dientes?		
A veces:	Si: <input checked="" type="checkbox"/>	No:
29. ¿Siente que al cerrar la boca, sus dientes encajan mal?		
A veces:	Si:	No: <input checked="" type="checkbox"/>
30. ¿Se considera una persona tensa (nerviosa)?		
A veces: <input checked="" type="checkbox"/>	Si:	No:

	N	PUNTAJE
A VECES	2	10
SI	1	10
NO	7	0
TOTAL	10	20

DISFUNCIÓN: Leve

Tabla. NoVI INDICE ANAMNESICO SIMPLIFICADO DE FONSECA

Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.

VALORACIÓN PARA LOS MÚSCULOS DE LA ATM						
J. Escala de movimiento alterado						
	Primera cita	Segunda cita	Tercera cita	Cuarta cita	Quinta cita	Sexta cita
Apertura máxima	0.42mm	0.44mm	0.45mm	0.46mm	0.47mm	0.47mm
Lateralidad derecha	0.05 mm	0.08mm	0.09mm	0.10mm	0.10mm	0.10mm
Lateralidad izquierda	0.05mm	0.07mm	0.09mm	0.10mm	0.8mm	0.08mm
Protrusión máxima	0.04mm	0.05mm	0.05mm	0.05mm	0.05mm	0.05mm

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 3 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 5puntos _____

CUARA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 5puntos _____

QUINTA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 5puntos _____

SEXTA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 5puntos _____

Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.

K. Función alterada de la ATM												
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita		Cuarta cita		Quinta cita		Sexta cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Movimiento de apertura recto		X	X		X		X		X		X	
Movimiento de cierre recto	X		X		X		X		X		X	
Movimiento de cierre desviado	X			X		X		X		X		X
Sonidos en la ATM	X			X		X		X		X		X
Bloqueo		X		X		X		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 2 _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

CUARA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

QUINTA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

SEXTA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.

L. Dolor al movimiento												
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita		Cuarta cita		Quinta cita		Sexta cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura		X		X		X		X		X		X
Cierre		X		X		X		X		X		X
Lateralidad derecha		X		X		X		X		X		X
Lateralidad izquierda		X		X		X		X		X		X
Cierre protrusivo		X		X		X		X		X		X
Movimiento protrusivo		X		X		X		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos 0 1punto 5puntos

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 1punto 5puntos

TERCERA CITA

0 puntos 0 1punto 5puntos

CUARA CITA

0 puntos 0 1punto 5puntos

QUINTA CITA

0 puntos 0 1punto 5puntos

SEXTA CITA

0 puntos 0 1punto 5puntos

Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.

M. Dolor muscular												
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita		Cuarta cita		Quinta cita		Sexta cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Pterigoideo interno		X		X		X		X		X		X
Pterigoideo lateral		X		X		X		X		X		X
Masetero		X		X		X		X		X		X
Temporal		X		X		X		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos 0 1 punto 5 puntos

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 1 punto 5 puntos

TERCERA CITA

0 puntos 0 1 punto 5 puntos

CUARA CITA

0 puntos 0 1 punto 5 puntos

QUINTA CITA

0 puntos 0 1 punto 5 puntos

SEXTA CITA

0 puntos 0 1 punto 5 puntos

Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.

N. Dolor en ATM												
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita		Cuarta cita		Quinta cita		Sexta cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura		X		X		X		X		X		X
Cierre		X		X		X		X		X		X
Dolor a través del CAE		X		X		X		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

CUARA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

QUINTA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

SEXTA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.

Primera cita IDC <u> 5 </u>	Disfunción <u> Leve </u>
Segunda cita IDC <u> 1 </u>	Disfunción <u> Leve </u>
Tercera cita IDC <u> 1 </u>	Disfunción <u> Leve </u>
Cuarta cita IDC <u> 1 </u>	Disfunción <u> Leve </u>
Quinta cita IDC <u> 1 </u>	Disfunción <u> Leve </u>
Sexta cita IDC <u> 1 </u>	Disfunción <u> Leve </u>

Tabla. No VI INDICE DE HELKIMO, MODIFICADO POR MAGLIONE

Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.”

PRIMERA CITA:



Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.”



Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer "TMJ" vs "Férulas Oclusales."



Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer "TMJ" vs "Férulas Oclusales."

SEGUNDA CITA:



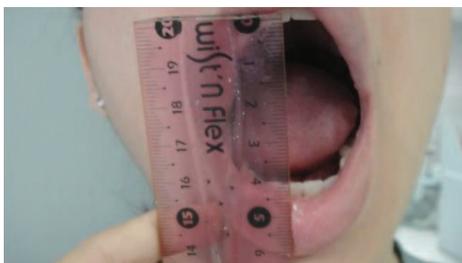
TERCERA CITA:



CUARTA CITA:



QUINTA CITA:



Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.”

SEXTA CITA:



Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.

CASOS CLINICOS

Caso clínico No1 con tratamiento sistema Trainer “TMJ”

Paciente 1

HISTORIA CLINICA

Nombre: Erika Rivadeneira		Sexo: F	
Edad: 21		C.I: 0924691108	
31. ¿Es difícil para usted abrir la boca?			
A veces:	<input checked="" type="checkbox"/>	Si:	No:
32. ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados?			
A veces:		Si:	No: <input checked="" type="checkbox"/>
33. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?			
A veces:		Si: <input checked="" type="checkbox"/>	No:
34. ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?			
A veces:	<input checked="" type="checkbox"/>	Si:	No:
35. ¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis?			
A veces:		Si: <input checked="" type="checkbox"/>	No:
36. ¿Sufre usted de dolores de oído o en sus articulaciones temporomandibulares?			
A veces:	<input checked="" type="checkbox"/>	Si:	No:
37. ¿Ha notado ruidos en la Articulación Temporomandibular cuando, mastica o cuando abre la boca?			
A veces:	<input checked="" type="checkbox"/>	Si:	No:

Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.

38. ¿Usted aprieta o rechina los dientes?		
A veces:	Si: <input checked="" type="checkbox"/>	No:
39. ¿Siente que al cerrar la boca, sus dientes encajan mal?		
A veces:	Si:	No: <input checked="" type="checkbox"/>
40. ¿Se considera una persona tensa (nerviosa)?		
A veces:	Si: <input checked="" type="checkbox"/>	No:

	N	PUNTAJE
A VECES	4	20
SI	4	40
NO	2	0
TOTAL	10	60

DISFUNCIÓN: Moderado

Tabla. NoVI INDICE ANAMNESICO SIMPLIFICADO DE FONSECA

Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.

VALORACIÓN PARA LOS MÚSCULOS DE LA ATM						
O. Escala de movimiento alterado						
	Primera cita	Segunda cita	Tercera cita	Cuarta cita	Quinta cita	Sexta cita
Apertura máxima	0.42 mm	0.45 mm	0.48 mm	0.49 mm	0.51 mm	0.50 mm
Lateralidad derecha	0.03 mm	0.04 mm	0.06 mm	0.06 mm	0.09 mm	0.10 mm
Lateralidad izquierda	0.03 mm	0.04 mm	0.09 mm	0.09 mm	0.09 mm	0.10 mm
Protrusión máxima	0.03 mm	0.04 mm	0.05 mm	0.05 m	0.06 mm	0.06 m

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto _____ 5puntos **1.5** _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto **3** _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 1punto **2** _____ 5puntos _____

CUARTA CITA

0 puntos _____ 1punto **2** _____ 5puntos _____

QUINTA CITA

0 puntos **1** _____ 1punto _____ 5puntos _____

SEXTA CITA

0 puntos **1** _____ 1punto _____ 5puntos _____

Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.

P. Función alterada de la ATM												
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita		Cuarta cita		Quinta cita		Sexta cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Movimiento de apertura recto		X	X			X	X		X		X	
Movimiento de cierre recto		X	X		X		X		X		X	
Movimiento de cierre desviado	X			X		X		X		X		X
Sonidos en la ATM		X		X		X		X		X		X
Bloqueo		X		X		X		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 2 _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 _____ 5puntos _____

CUARTA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

QUINTA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

SEXTA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.

Q. Dolor al movimiento												
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita		Cuarta cita		Quinta cita		Sexta cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura		X	X			X		X		X		X
Cierre		X		X		X		X		X		X
Lateralidad derecha		X	X			X		X		X		X
Lateralidad izquierda		X		X		X		X		X		X
Cierre protrusivo		X		X		X		X		X		X
Movimiento protrusivo		X		X		X		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 2 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

CUARTA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

QUINTA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

SEXTA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.

R. Dolor muscular												
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita		Cuarta cita		Quinta cita		Sexta cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Pterigoideo interno		X		X		X		X		X		X
Pterigoideo lateral	X			X		X		X		X		X
Masetero	X		X		X		X		X		X	
Temporal	X		X			X		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 3 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 2 5puntos _____

TERCERA CITA

0puntos _____ 1punto 1 5puntos _____

CUARTA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

QUINTA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

SEXTA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.

S. Dolor en ATM												
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita		Cuarta cita		Quinta cita		Sexta cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura		X	X			X		X		X		X
Cierre		X		X		X		X		X		X
Dolor a través del CAE		X		X		X		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos 0 1punto 5puntos

SEGUNDA CITA

0 puntos 1punto 1 5puntos

TERCERA CITA

0puntos 0 1punto 5puntos

CUARTA CITA

0 puntos 0 1punto 5puntos

QUINTA CITA

0 puntos 0 1punto 5puntos

SEXTA CITA

0 puntos 0 1punto 5puntos

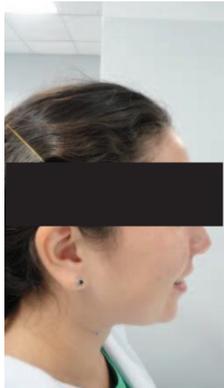
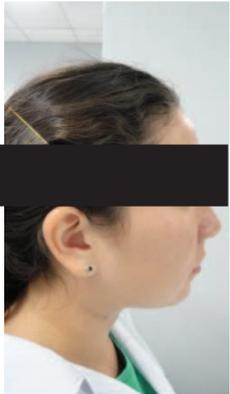
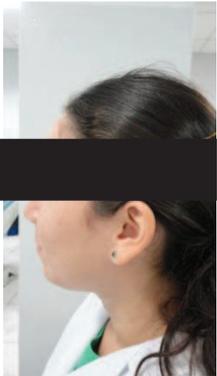
Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.

Primera cita IDC <u> 20 </u>	Disfunción <u> Severa </u>
Segunda cita IDC <u> 8 </u>	Disfunción <u> Leve </u>
Tercera cita IDC <u> 4 </u>	Disfunción <u> Leve </u>
Cuarta cita IDC <u> 2 </u>	Disfunción <u> Leve </u>
Quinta cita IDC <u> 1 </u>	Disfunción <u> Leve </u>
Sexta cita IDC <u> 1 </u>	Disfunción <u> Leve </u>

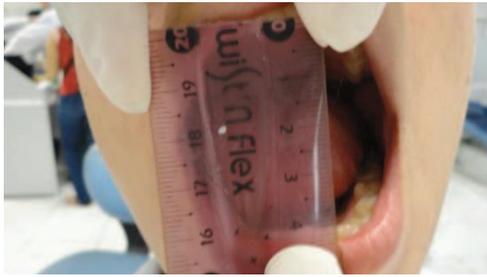
Tabla. No VI INDICE DE HELKIMO, MODIFICADO POR MAGLIONE

Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.”

PRIMERA CITA:



Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer "TMJ" vs "Férulas Oclusales."



SEGUNDACITA:



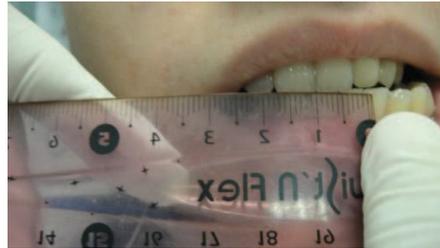
Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer "TMJ" vs "Férulas Oclusales."



TERCERA CITA:



CUARTA CITA:



QUINTA CITA:



Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer "TMJ" vs "Férulas Oclusales."

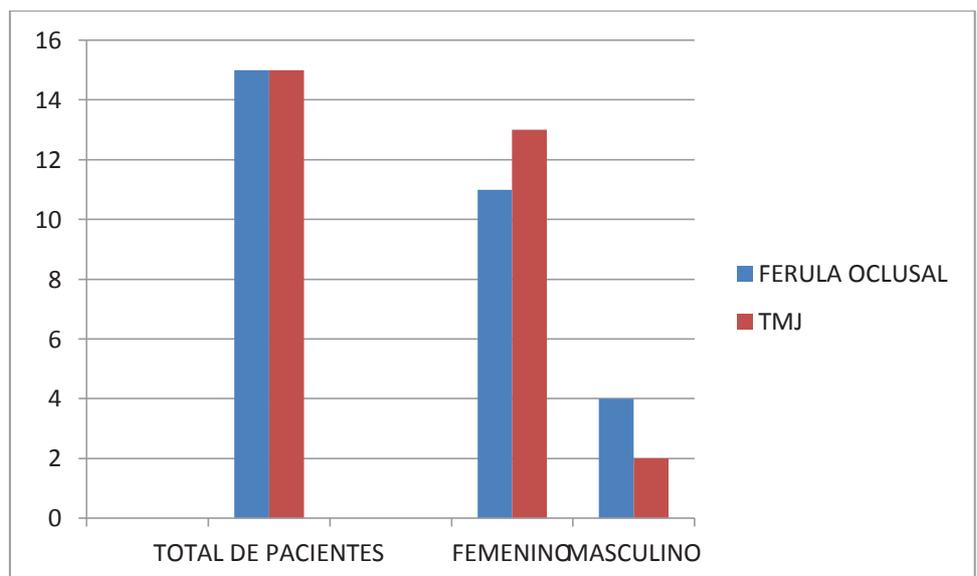


SEXTA CITA:



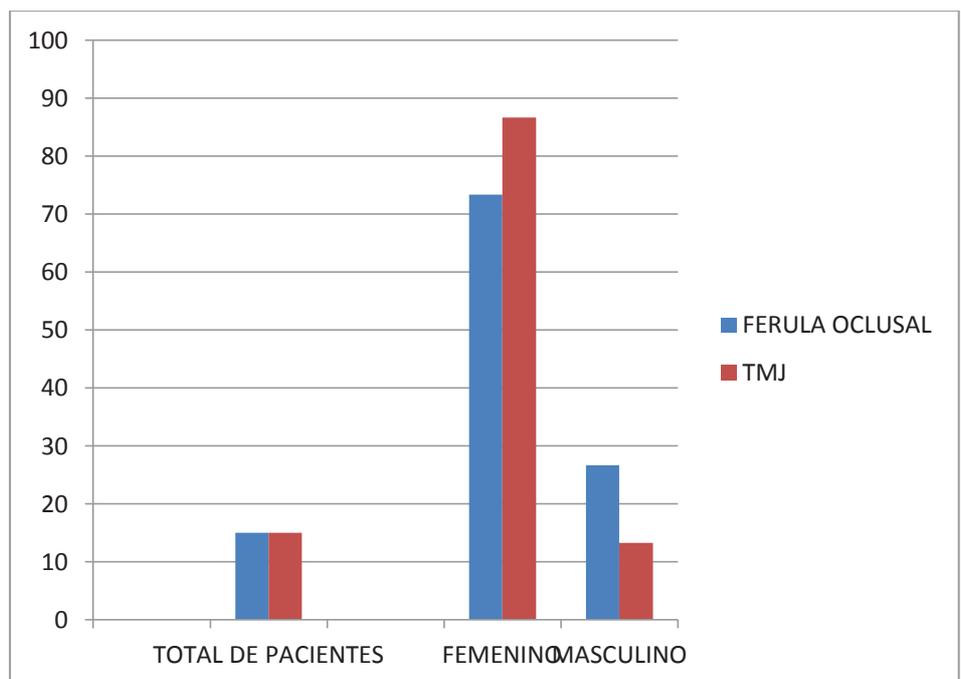
IX.RESULTADOS

CUADRO DE PREVALENCIA DE SEXO			
PRODUCTO	TOTAL DE PACIENTES	FEMENINO	MASCULINO
FERULA OCLUSAL	15	11	4
TMJ	15	13	2



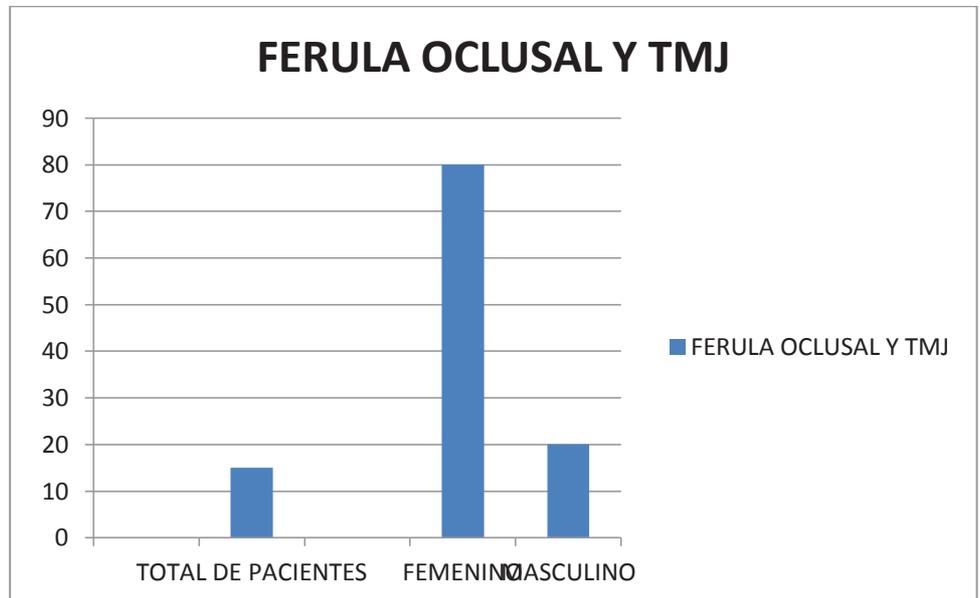
Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.”

CUADRO DE PORCENTAJE DE CADA PRODUCTO			
PRODUCTO	TOTAL DE PACIENTES	FEMENINO	MASCULINO
FERULA OCLUSAL	15	73,33	26,67
TMJ	15	86,67	13,33



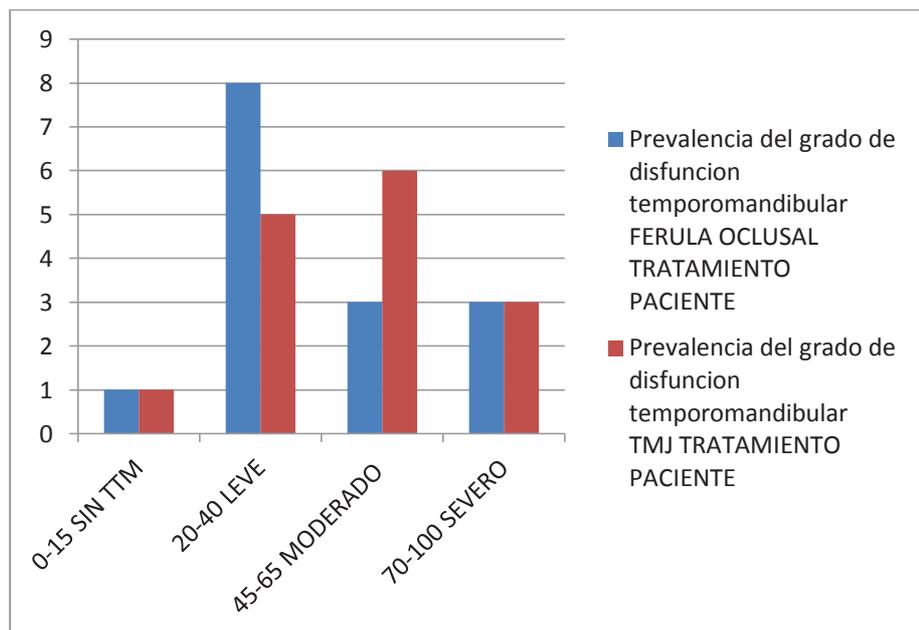
Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.”

PRODUCTO	TOTAL DE PACIENTES	FEMENINO	MASCULINO
FERULA OCLUSAL Y TMJ	15	80	20



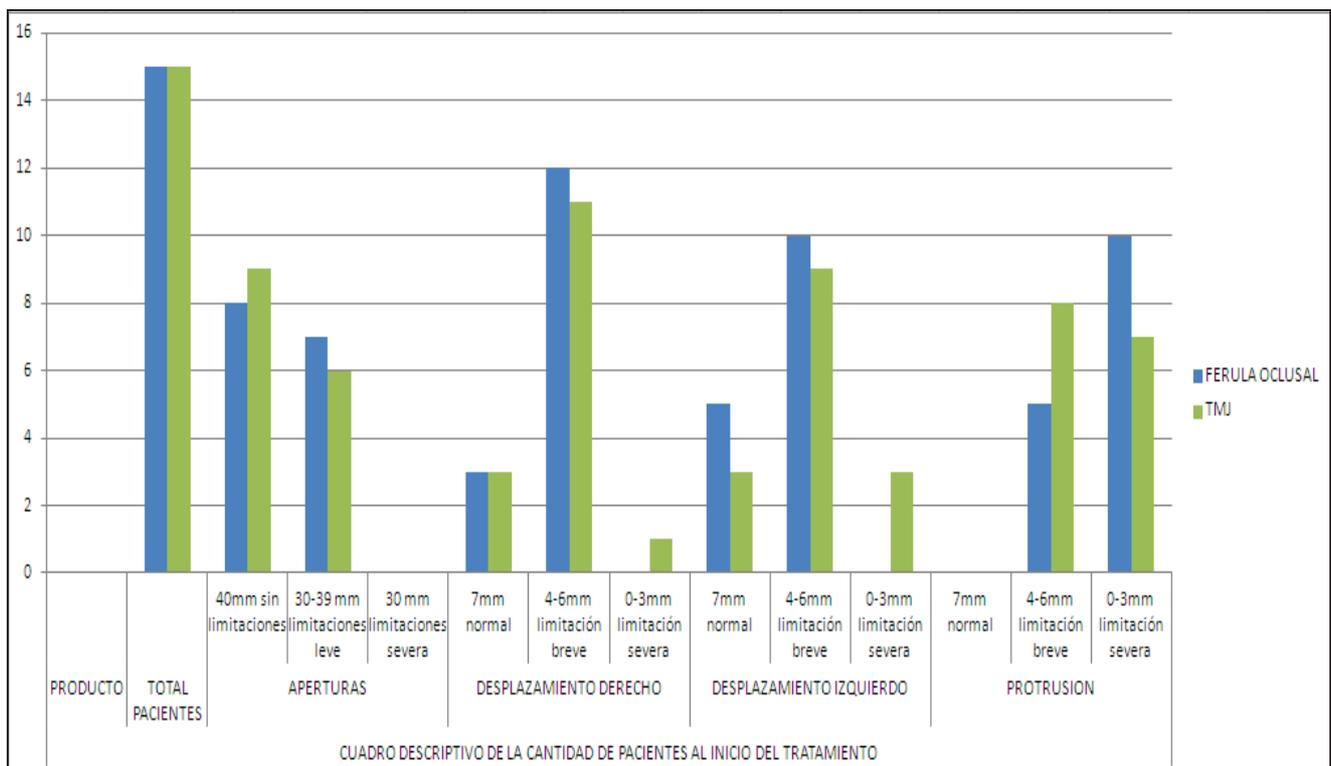
Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.”

Prevalencia del grado de disfunción temporomandibular		
	FERULA OCLUSAL	TMJ
RANGO	TRATAMIENTO PACIENTE	TRATAMIENTO PACIENTE
0-15 SIN TTM	1	1
20-40 LEVE	8	5
45-65 MODERADO	3	6
70-100 SEVERO	3	3



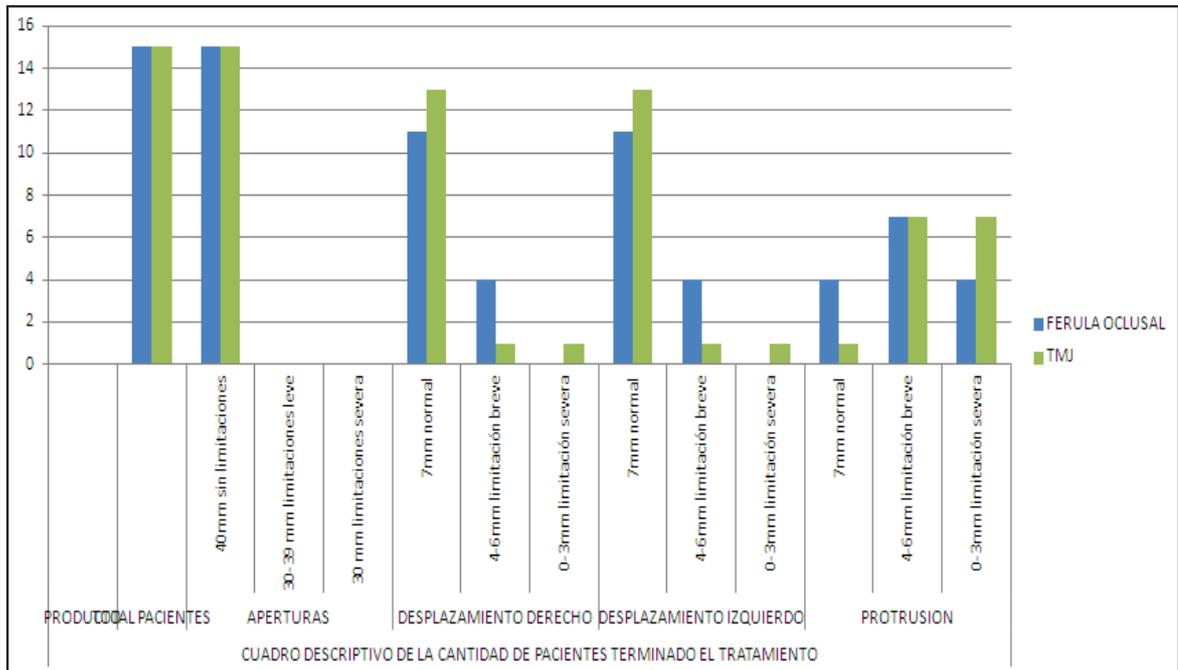
Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.”

CUADRO DESCRIPTIVO DE LA CANTIDAD DE PACIENTES AL INICIO DEL TRATAMIENTO													
PRODUCTO	TOTAL PACIENTES	APERTURAS			DESPLAZAMIENTO DERECHO			DESPLAZAMIENTO IZQUIERDO			PROTRUSION		
		40mm sin limitaciones	30-39 mm limitaciones leve	30 mm limitaciones severa	7mm normal	4-6mm limitación breve	0-3mm limitación severa	7mm normal	4-6mm limitación breve	0-3mm limitación severa	7mm normal	4-6mm limitación breve	0-3mm limitación severa
FERULA OCLUSAL	15	8	7	0	3	12	0	5	10	0	0	5	10
		53,33%	46,67%	0,00%	20,00%	80,00%	0,00%	33,33%	66,67%	0,00%	0,00%	33,33%	66,67%
TMJ	15	9	6	0	3	11	1	3	9	3	0	8	7
		60,00%	40,00%	0,00%	20,00%	73,33%	6,57%	20,00%	60,00%	20,00%	0,00%	53,33%	46,67%



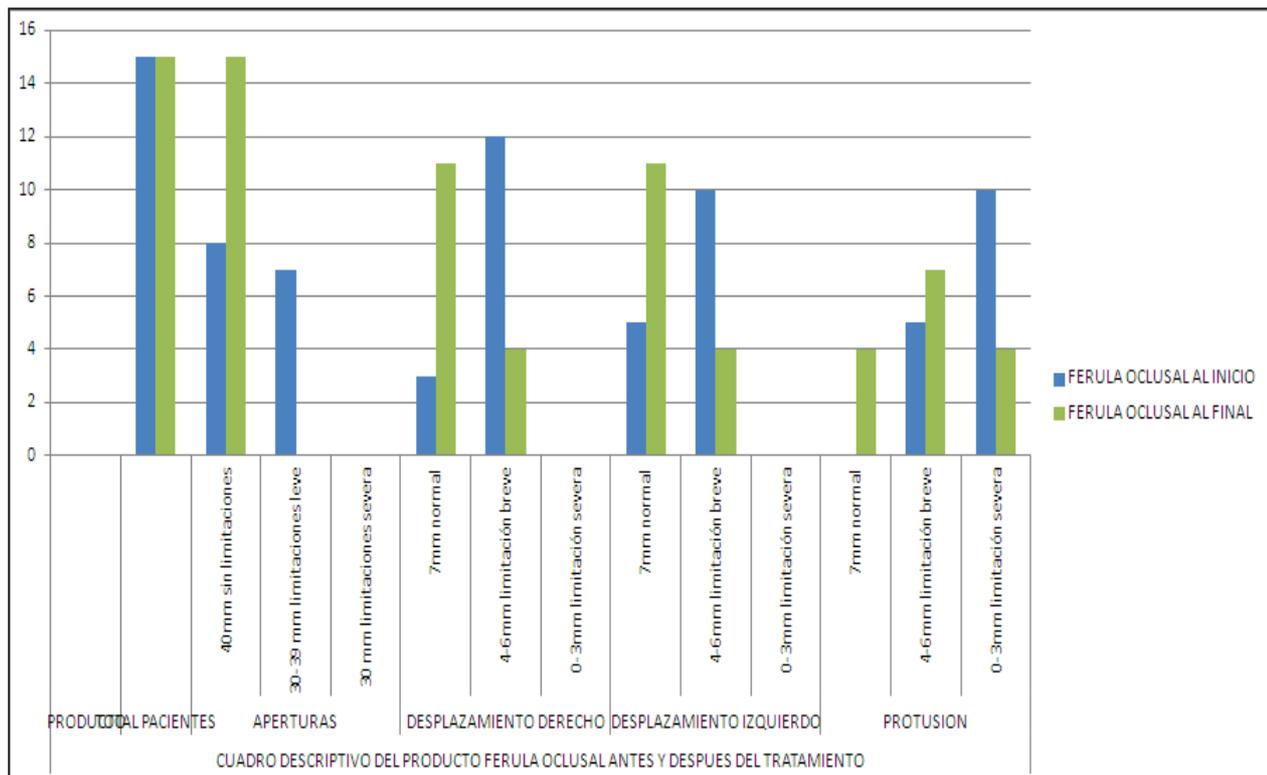
Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.”

CUADRO DESCRIPTIVO DE LA CANTIDAD DE PACIENTES TERMINADO EL TRATAMIENTO													
PRODUCTO	TOTAL PACIENTES	APERTURAS			DESPLAZAMIENTO DERECHO			DESPLAZAMIENTO IZQUIERDO			PROTRUSION		
		40mm sin limitaciones	30-39 mm limitaciones leve	30 mm limitaciones severa	7mm normal	4-6mm limitación breve	0-3mm limitación severa	7mm normal	4-6mm limitación breve	0-3mm limitación severa	7mm normal	4-6mm limitación breve	0-3mm limitación severa
FERULA OCLUSAL	15	15	0	0	11	4	0	11	4	0	4	7	4
		100,00%	0,00%	0,00%	73,33%	26,67%	0,00%	73,33%	26,67%	0,00%	26,67%	46,67%	26,67%
TMJ	15	15	0	0	13	1	1	13	1	1	1	7	7
		100,00%	0,00%	0,00%	86,67%	6,67%	6,67%	86,67%	6,67%	6,67%	6,67%	46,67%	46,67%



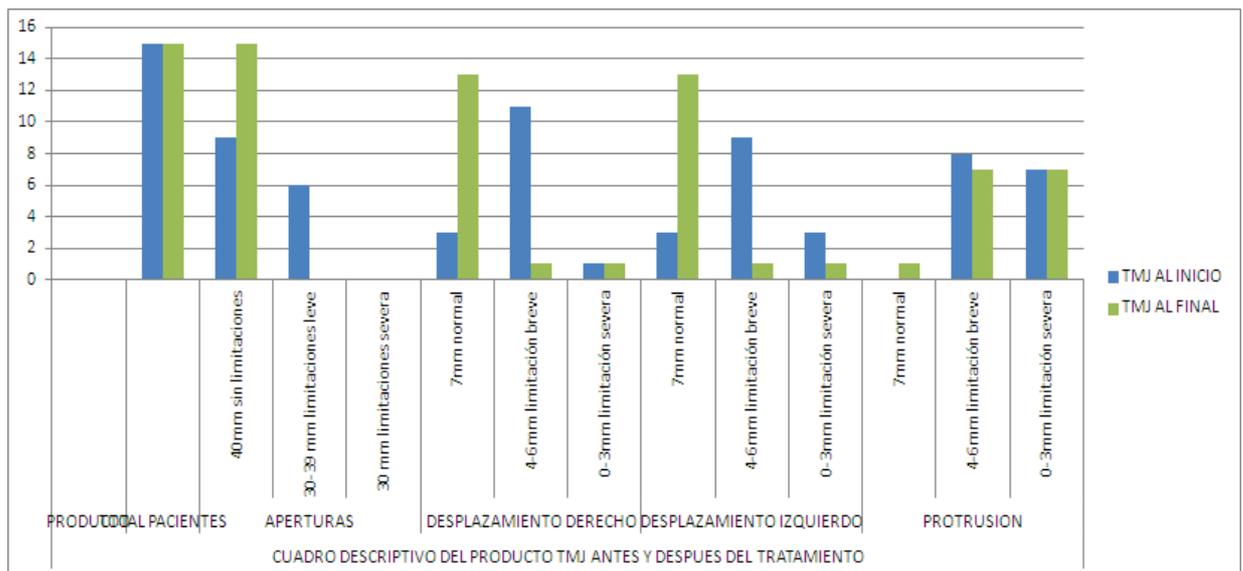
Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.

CUADRO DESCRIPTIVO DEL PRODUCTO FERULA OCLUSAL ANTES Y DESPUES DEL TRATAMIENTO													
PRODUCTO	TOTAL PACIENTES	APERTURAS			DESPLAZAMIENTO DERECHO			DESPLAZAMIENTO IZQUIERDO			PROTUSION		
		40mm sin limitaciones	30-39 mm limitaciones leve	30 mm limitaciones severa	7mm normal	4-6mm limitación breve	0-3mm limitación severa	7mm normal	4-6mm limitación breve	0-3mm limitación severa	7mm normal	4-6mm limitación breve	0-3mm limitación severa
FERULA OCLUSAL AL INICIO DEL TRATAMIENTO	15	8	7	0	3	12	0	5	10	0	0	5	10
		53,33%	46,67%	0,00%	20,00%	80,00%	0,00%	33,33%	66,67%	0,00%	0,00%	33,33%	66,67%
FERULA OCLUSAL AL FINAL DEL TRATAMIENTO	15	15	0	0	11	4	0	11	4	0	4	7	4
		100,00%	0,00%	0,00%	73,33%	26,67%	0,00%	73,33%	26,67%	0,00%	26,67%	46,67%	26,67%
		46,67%			53,33%			40,00%			26,67%		



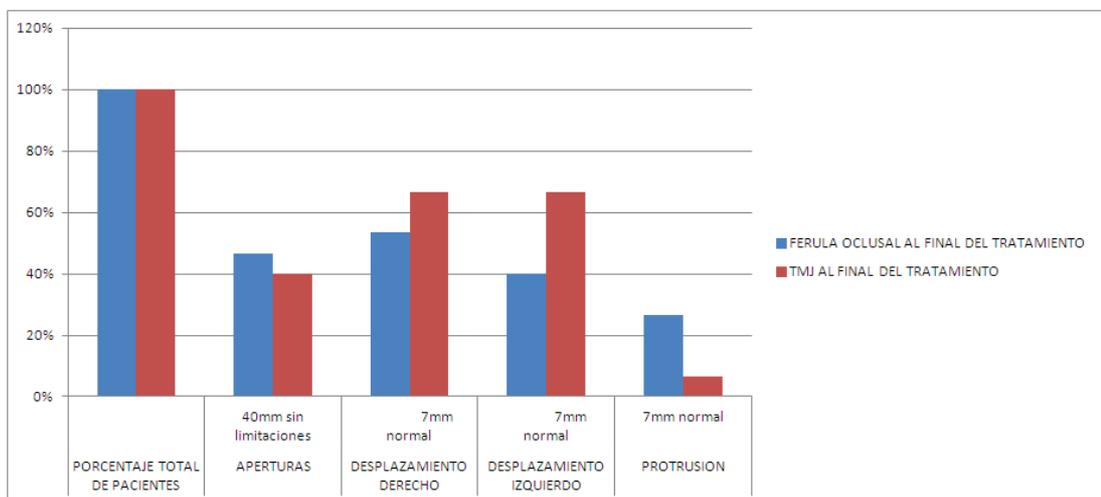
Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.”

CUADRO DESCRIPTIVO DEL PRODUCTO TMJ ANTES Y DESPUES DEL TRATAMIENTO													
PRODUCTO	TOTAL PACIENTES	APERTURAS			DESPLAZAMIENTO DERECHO			DESPLAZAMIENTO IZQUIERDO			PROTRUSION		
		40mm sin limitaciones	30-39 mm limitaciones leve	30 mm limitaciones severa	7mm normal	4-6mm limitación breve	0-3mm limitación severa	7mm normal	4-6mm limitación breve	0-3mm limitación severa	7mm normal	4-6mm limitación breve	0-3mm limitación severa
TMJ AL INICIO DEL TRATAMIENTO	15	9	6	0	3	11	1	3	9	3	0	8	7
		60,00%	40,00%	0,00%	20,00%	73,33%	6,67%	20,00%	60,00%	20,00%	0,00%	53,33%	46,67%
TMJ AL FINAL DEL TRATAMIENTO	15	15	0	0	13	1	1	13	1	1	1	7	7
		100,00%	0,00%	0,00%	86,67%	6,67%	6,67%	86,67%	6,67%	6,67%	6,67%	46,67%	46,67%



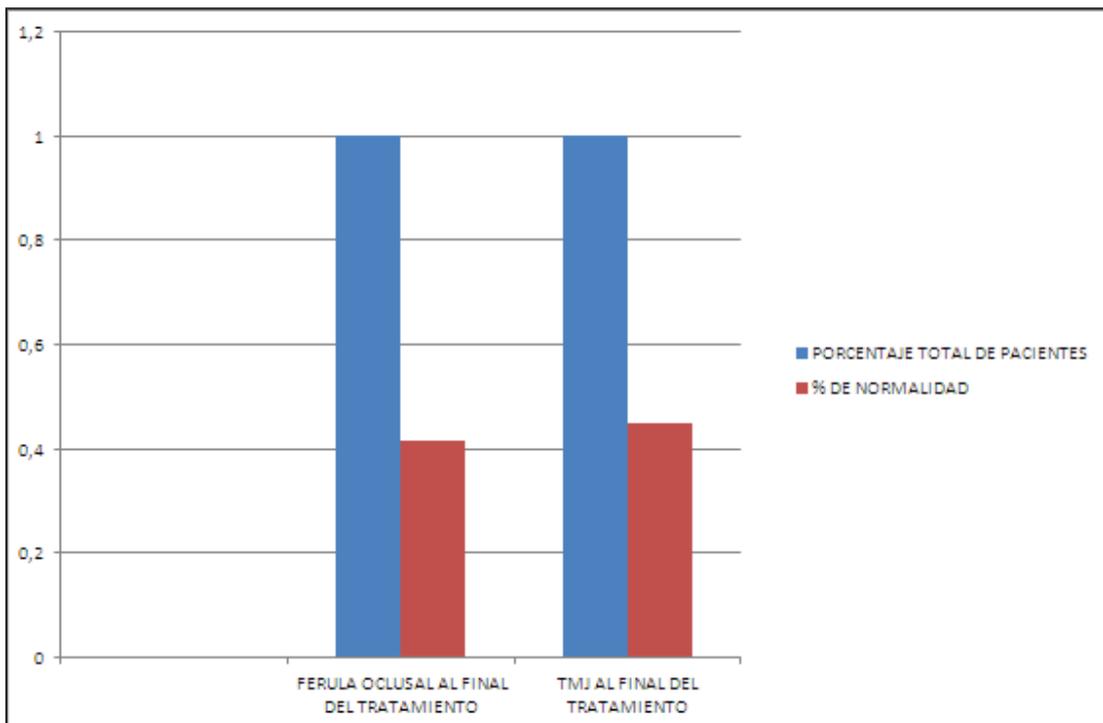
Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.”

CUADRO COMPARATIVO DE AMBOS PRODUCTOS EN PORCENTAJE DE RANGOS DE NORMALIDAD					
PRODUCTO	PORCENTAJE TOTAL DE PACIENTES	APERTURAS	DESPLAZAMIENTO DERECHO	DESPLAZAMIENTO IZQUIERDO	PROTRUSION
		40mm sin limitaciones	7mm normal	7mm normal	7mm normal
FERULA OCLUSAL AL FINAL DEL TRATAMIENTO	100%	46,67%	53,33%	40,00%	26,67%
TMJ AL FINAL DEL TRATAMIENTO	100%	40,00%	66,67%	66,67%	6,67%



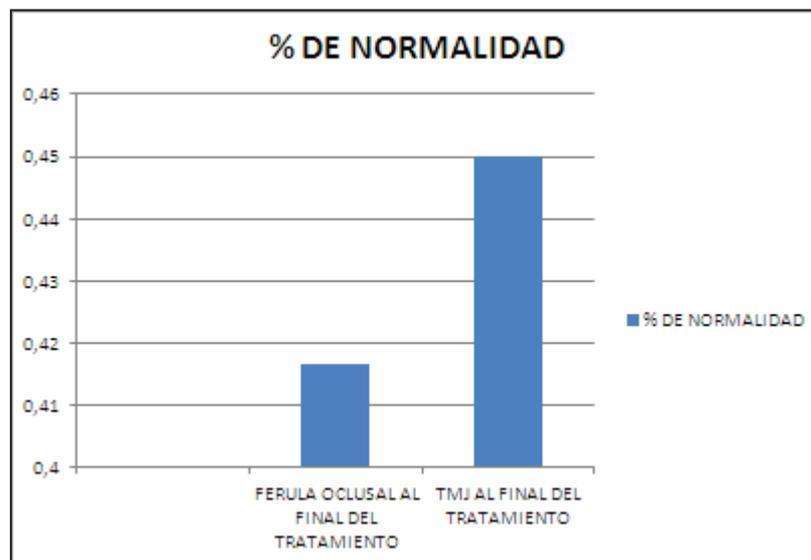
Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.”

PRODUCTO	PORCENTAJE TOTAL DE PACIENTES	% DE NORMALIDAD
FERULA OCLUSAL AL FINAL DEL TRATAMIENTO	100%	41,67%
TMJ AL FINAL DEL TRATAMIENTO	100%	45,00%



Comparación de la eficacia del Tratamiento de los Desordenes Temporomandibulares de los pacientes con el Sistema Trainer “TMJ” vs “Férulas Oclusales.”

PRODUCTO	% DE NORMALIDAD
FERULA OCLUSAL AL FINAL DEL TRATAMIENTO	41,67%
TMJ AL FINAL DEL TRATAMIENTO	45,00%



X. DISCUSIÓN

En este estudio se ha comparado la efectividad de dos productos siendo estos la férula oclusal y el sistema trainer “TMJ”, en el cual se tomó 30 pacientes 15 para cada producto.

Los resultados demuestran que los desordenes temporomandibulares más se dan en las mujeres con un 80%, mientras que en los hombres se da en un 20%.

Los desordenes temporomandibulares más se encuentran en el rango de Leve tanto en la férula oclusal, como en el TMJ en la férula oclusal hay un total de 8 pacientes y en el TMJ 5 pacientes, seguido del rango de moderado TMJ con 6 pacientes y la férula oclusal con 3, el rango de severo ambos productos tienen 3 pacientes cada uno y, el sin trastornos temporomandibulares consta de un paciente cada uno.

XI. CONCLUSIÓN

El odontólogo está en la obligación de conocer los síntomas, signos de los desordenes temporomandibulares, así como de dar a conocer a los pacientes todas las alternativas que haya de tratamiento.

Para llegar a la conclusión de este estudio comparativo se ha utilizado el Índice Anamnesico Simplificado de Fonseca, en la cada historia clinica de ambos productos, gracias a esto se concluyó que el Sistema Trainer TMJ obtuvo un 45% de efectividad que las ferula oclusal que obtuvo un 41,67%. Estos valores son en totalidad aunque hay que tener en cuenta que el sistema trainer TMJ y la ferula oclusal en los 30 pacientes ambos hicieron que los pacientes llegaran a una apertura normal, en lateralidades el sistema tariner TMJ fue mucho mayor con un 66.67%, mientras que la ferula obtuvo un 46.67% y en la protrusion la ferula oclusal fue mayor 26.67% y el sistema trainer TMJ fue de 6.67 de mejoría.

HISTORIAS CLINICAS

FERULAS OCLUSALES

CASOS CLINICOS

Caso clínico No1 con tratamiento férula oclusal

Paciente 1

HISTORIA CLINICA

Nombre: Alfonso Moreno Naranjo		Sexo: M
Edad: 25		C.I: 0994952593
1. ¿Es difícil para usted abrir la boca?		
A veces:	Si:	No: X
2. ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados?		
A veces:	Si:	No: X
3. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?		
A veces: X	Si:	No:
4. ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?		
A veces: X	Si:	No:
5. ¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis?		
A veces:	Si:	No: X
6. ¿Sufre usted de dolores de oído o en sus articulaciones temporomandibulares?		
A veces:	Si:	No: X

7. ¿Ha notado ruidos en la Articulación Temporomandibular cuando, mastica o cuando abre la boca?		
A veces:	Si:	No: X
8. ¿Usted aprieta o rechina los dientes?		
A veces:	Si: X	No:
9. ¿Siente que al cerrar la boca, sus dientes encajan mal?		
A veces:	Si:	No: X
10. ¿Se considera una persona tensa (nerviosa)?		
A veces:	Si:	No: X

	N	PUNTAJE
A VECES	2	10
SI	1	10
NO	7	0
TOTAL	10	20

DISFUNCIÓN: Leve

Tabla. NoVI INDICE ANAMNESICO SIMPLIFICADO DE FONSECA

VALORACIÓN PARA LOS MÚSCULOS DE LA ATM			
A. Escala de movimiento alterado			
	Primera cita	Segunda cita	Tercera cita
Apertura máxima	0.36mm	0.37mm	0.39mm
Lateralidad derecha	0.04mm	0.05mm	0.07mm
Lateralidad izquierda	0.08mm	0.06mm	0.07mm
Protrusión máxima	0.04mm	0.05mm	0.05mm

PRIMERA CITA

0 puntos _____ **1punto** 3 _____ **5puntos** _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ **1punto** 4 _____ **5puntos** _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ **1punto** 2 _____ **5puntos** _____

B. Función alterada de la ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Movimiento de apertura recto		X	X		X	
Movimiento de cierre recto	X		X		X	
Movimiento de cierre desviado		X		X		X
Sonidos en la ATM	X			X		X
Bloqueo		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 2 _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

C. Dolor al movimiento						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura		X		X		X
Cierre		X		X		X
Lateralidad derecha		X		X		X
Lateralidad izquierda		X		X		X
Cierre protusivo		X		X		X
Movimiento protrusivo		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ **0** _____ 1 punto _____ 5 puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ **0** _____ 1 punto _____ 5 puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ **0** _____ 1 punto _____ 5 puntos _____

D. Dolor muscular						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Pterigoideo interno		X		X		X
Pterigoideo lateral		X		X		X
Masetero		X		X		X
Temporal		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1 punto _____ 5 puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1 punto _____ 5 puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1 punto _____ 5 puntos _____

E. Dolor en ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura		X		X		X
Cierre		X		X		X
Dolor a través del CAE		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0puntos _____ 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

Primera cita	
IDC <u> 5 </u>	Disfunción <u> </u> Leve <u> </u>
Segunda cita	
IDC <u> 4 </u>	Disfunción <u> </u> Leve <u> </u>
Tercera cita	
IDC <u> 2 </u>	Disfunción <u> </u> Leve <u> </u>

Tabla. No VI INDICE DE HELKIMO, MODIFICADO POR MAGLIONE

CASOS CLINICOS

Caso clínico No2 con tratamiento de férulas

Paciente 2

HISTORIA CLINICA

Nombre: Ana Belén Gaibor		Sexo: F
Edad: 21		C.I: 0926605049
11. ¿Es difícil para usted abrir la boca?		
A veces:	Si:	No: X
12. ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados?		
A veces:	Si:	No: X
13. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?		
A veces: X	Si:	No:
14. ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?		
A veces:	Si:	No: X
15. ¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis?		
A veces:	Si:	No: X
16. ¿Sufre usted de dolores de oído o en sus articulaciones temporomandibulares?		
A veces:	Si:	No: X
17. ¿Ha notado ruidos en la Articulación Temporomandibular cuando, mastica o cuando abre la boca?		
A veces:	Si: X	No:

18. ¿Usted aprieta o rechina los dientes?		
A veces:	Si: X	No:
19. ¿Siente que al cerrar la boca, sus dientes encajan mal?		
A veces:	Si:	No: X
20. ¿Se considera una persona tensa (nerviosa)?		
A veces:	Si: X	No:

	N	PUNTAJE
A VECES	1	5
SI	3	30
NO	6	0
TOTAL	10	35

DISFUNCIÓN: Leve

Tabla. NoVI INDICE ANAMNESICO SIMPLIFICADO DE FONSECA

VALORACIÓN PARA LOS MÚSCULOS DE LA ATM			
F. Escala de movimiento alterado			
	Primera cita	Segunda cita	Tercera cita
Apertura máxima	0.32mm	0.36mm	0.40mm
Lateralidad derecha	0.05mm	0.07mm	0.07mm
Lateralidad izquierda	0.05mm	0.06mm	0.06mm
Protrusión máxima	0.02mm	0.03mm	0.04mm

PRIMERA CITA

0 puntos _____ **1punto** _____ **5puntos** **8** _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ **1punto** _____ **5puntos** **7** _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ **1punto** **2** _____ **5puntos** _____

G. Función alterada de la ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Movimiento de apertura recto		X		X		X
Movimiento de cierre recto		X	X		X	
Movimiento de cierre desviado	X			X		X
Sonidos en la ATM	X			X		X
Bloqueo		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto **3** _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto **1** _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 1punto **1** _____ 5puntos _____

H. Dolor al movimiento						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura		X		X		X
Cierre		X		X		X
Lateralidad derecha		X		X		X
Lateralidad izquierda		X		X		X
Cierre protrusivo		X		X		X
Movimiento protrusivo		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos 0 1 punto 5 puntos

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 1 punto 5 puntos

TERCERA CITA

0 puntos 0 1 punto 5 puntos

I. Dolor muscular						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Pterigoideo interno		X		X		X
Pterigoideo lateral		X		X		X
Masetero		X		X		X
Temporal		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1 punto _____ 5 puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1 punto _____ 5 puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1 punto _____ 5 puntos _____

J. Dolor en ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura		X		X		X
Cierre		X		X		X
Dolor a través del CAE		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

Primera cita	IDC <u>11</u>	Disfunción <u>Moderado</u>
Segunda cita	IDC <u>8</u>	Disfunción <u>Leve</u>
Tercera cita	IDC <u>8</u>	Disfunción <u>Leve</u>

Tabla. No VI INDICE DE HELKIMO, MODIFICADO POR MAGLIONE

CASOS CLINICOS

Caso clínico No3 con tratamiento de férulas

Paciente 3

HISTORIA CLINICA

Nombre: Daniel Hidalgo		Sexo: M
Edad: 20		C.I: 0922784920
21. ¿Es difícil para usted abrir la boca?		
A veces:	Si:	No: X
22. ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados?		
A veces:	Si:	No: X
23. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?		
A veces:	Si:	No: X
24. ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?		
A veces:	Si:	No: X
25. ¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis?		
A veces:	Si:	No: X
26. ¿Sufre usted de dolores de oído o en sus articulaciones temporomandibulares?		
A veces:	Si:	No: X
27. ¿Ha notado ruidos en la Articulación Temporomandibular cuando, mastica o cuando abre la boca?		
A veces:	Si: X	No:

28. ¿Usted aprieta o rechina los dientes?		
A veces: X	Si:	No:
29. ¿Siente que al cerrar la boca, sus dientes encajan mal?		
A veces:	Si:	No: X
30. ¿Se considera una persona tensa (nerviosa)?		
A veces:	Si:	No: X

	N	PUNTAJE
A VECES	1	5
SI	1	10
NO	8	0
TOTAL	10	15

DISFUNCIÓN: Sin TTM

Tabla. NoVI INDICE ANAMNESICO SIMPLIFICADO DE FONSECA

VALORACIÓN PARA LOS MÚSCULOS DE LA ATM			
K. Escala de movimiento alterado			
	Primera cita	Segunda cita	Tercera cita
Apertura máxima	0.48mm	0.38mm	0.50mm
Lateralidad derecha	0.08mm	0.05mm	0.10mm
Lateralidad izquierda	0.08mm	0.03mm	0.10mm
Protrusión máxima	0.02mm	0.03mm	0.03mm

PRIMERA CITA

0 puntos _____ **1punto** _____ **5puntos** **5** _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ **1punto** _____ **5puntos** **12** _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ **1punto** _____ **5puntos** **5** _____

L. Función alterada de la ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Movimiento de apertura recto		X	X		X	
Movimiento de cierre recto		X		X	X	
Movimiento de cierre desviado	X		X			X
Sonidos en la ATM	X		X		X	
Bloqueo		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto **3** _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto **2** _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 1punto **1** _____ 5puntos _____

M. Dolor al movimiento						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura		X		X		X
Cierre		X		X		X
Lateralidad derecha		X		X		X
Lateralidad izquierda		X		X		X
Cierre protrusivo		X		X		X
Movimiento protrusivo		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos 0 1 punto _____ 5 puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 1 punto _____ 5 puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos 0 1 punto _____ 5 puntos _____

N. Dolor muscular						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Pterigoideo interno		X		X		X
Pterigoideo lateral		X		X		X
Masetero		X		X		X
Temporal		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1 punto _____ 5 puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1 punto _____ 5 puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1 punto _____ 5 puntos _____

O. Dolor en ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura		X		X		X
Cierre		X		X		X
Dolor a través del CAE		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos 0 1punto 5puntos

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 1punto 5puntos

TERCERA CITA

0puntos 0 1punto 5puntos

Primera cita	
IDC <u>8</u>	Disfunción <u>Leve</u>
Segunda cita	
IDC <u>14</u>	Disfunción <u>Moderado</u>
Tercera cita	
IDC <u>6</u>	Disfunción <u>Leve</u>

Tabla. No VI INDICE DE HELKIMO, MODIFICADO POR MAGLIONE

CASOS CLINICOS

Caso clínico No4 con tratamiento de férulas

Paciente 4

HISTORIA CLINICA

Nombre: Esther Jaramillo		Sexo: F
Edad: 19		C.I: 6920107521
31. ¿Es difícil para usted abrir la boca?		
A veces:	Si:	No: X
32. ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados?		
A veces:	Si:	No: X
33. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?		
A veces: X	Si:	No:
34. ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?		
A veces:	Si: X	No:
35. ¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis?		
A veces:	Si:	No: X
36. ¿Sufre usted de dolores de oído o en sus articulaciones temporomandibulares?		
A veces:	Si:	No: X
37. ¿Ha notado ruidos en la Articulación Temporomandibular cuando, mastica o cuando abre la boca?		
A veces:	Si:	No: X

38. ¿Usted aprieta o rechina los dientes?		
A veces:	Si:	No: X
39. ¿Siente que al cerrar la boca, sus dientes encajan mal?		
A veces:	Si: X	No:
40. ¿Se considera una persona tensa (nerviosa)?		
A veces:	Si:	No: X

	N	PUNTAJE
A VECES	1	5
SI	2	20
NO	7	0
TOTAL	10	25

DISFUNCIÓN: Leve

Tabla. NoVI INDICE ANAMNESICO SIMPLIFICADO DE FONSECA

VALORACIÓN PARA LOS MÚSCULOS DE LA ATM			
P. Escala de movimiento alterado			
	Primera cita	Segunda cita	Tercera cita
Apertura máxima	0.35mm	0.40mm	0.43mm
Lateralidad derecha	0.05mm	0.05mm	0.07mm
Lateralidad izquierda	0.05mm	0.05mm	0.07mm
Protrusión máxima	0.02mm	0.03mm	0.03mm

PRIMERA CITA

0 puntos _____ **1punto** _____ **5puntos** **8** _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ **1punto** _____ **5puntos** **7** _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ **1punto** _____ **5puntos** **5** _____

Q. Función alterada de la ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Movimiento de apertura recto		X		X	X	
Movimiento de cierre recto	X		X		X	
Movimiento de cierre desviado		X		X		X
Sonidos en la ATM	X			X		X
Bloqueo		X	X			X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 2 _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

R. Dolor al movimiento						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura		X		X		X
Cierre		X		X		X
Lateralidad derecha		X		X		X
Lateralidad izquierda		X		X		X
Cierre protrusivo		X		X		X
Movimiento protrusivo		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos 0 1 punto _____ 5 puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 1 punto _____ 5 puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos 0 1 punto _____ 5 puntos _____

S. Dolor muscular						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Pterigoideo interno		X		X		X
Pterigoideo lateral		X		X		X
Masetero	X		X			X
Temporal	X		X			X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 2 _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 2 _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

T. Dolor en ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura		X		X		X
Cierre		X		X		X
Dolor a través del CAE		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos 0 1punto 5puntos

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 1punto 5puntos

TERCERA CITA

0 puntos 0 1punto 5puntos

Primera cita	
IDC <u>12</u>	Disfunción <u>Moderado</u>
Segunda cita	
IDC <u>10</u>	Disfunción <u>Moderado</u>
Tercera cita	
IDC <u>5</u>	Disfunción <u>Leve</u>

Tabla. No VI INDICE DE HELKIMO, MODIFICADO POR MAGLIONE

CASOS CLINICOS

Caso clínico No5 con tratamiento de férulas

Paciente 5

HISTORIA CLINICA

Nombre: Gabriela Espinoza		Sexo: F
Edad: 20		C.I: 0926725060
41. ¿Es difícil para usted abrir la boca?		
A veces:	Si:	No: X
42. ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados?		
A veces: X	Si:	No:
43. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?		
A veces: X	Si:	No:
44. ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?		
A veces: X	Si:	No:
45. ¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis?		
A veces: X	Si:	No:
46. ¿Sufre usted de dolores de oído o en sus articulaciones temporomandibulares?		
A veces:	Si:	No: X
47. ¿Ha notado ruidos en la Articulación Temporomandibular cuando, mastica o cuando abre la boca?		
A veces:	Si: X	No:

48. ¿Usted aprieta o rechina los dientes?		
A veces:	Si:	No: X
49. ¿Siente que al cerrar la boca, sus dientes encajan mal?		
A veces:	Si:	No: X
50. ¿Se considera una persona tensa (nerviosa)?		
A veces:	Si:	No: X

	N	PUNTAJE
A VECES	4	20
SI	1	10
NO	5	0
TOTAL	10	30

DISFUNCIÓN: Leve

Tabla. NoVI INDICE ANAMNESICO SIMPLIFICADO DE FONSECA

VALORACIÓN PARA LOS MÚSCULOS DE LA ATM			
U. Escala de movimiento alterado			
	Primera cita	Segunda cita	Tercera cita
Apertura máxima	0.46mm	0.50mm	0.53mm
Lateralidad derecha	0.05mm	0.05mm	0.05mm
Lateralidad izquierda	0.05mm	0.05mm	0.05mm
Protrusión máxima	0.01mm	0.02mm	0.02mm

PRIMERA CITA

0 puntos _____ **1punto** _____ **5puntos** **7** _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ **1punto** _____ **5puntos** **7** _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ **1punto** _____ **5puntos** **7** _____

V. Función alterada de la ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Movimiento de apertura recto		X	X		X	
Movimiento de cierre recto	X		X		X	
Movimiento de cierre desviado		X		X		X
Sonidos en la ATM	X		X		X	
Bloqueo		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 2 _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 _____ 5puntos _____

W. Dolor al movimiento						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura	X			X		X
Cierre		X		X		X
Lateralidad derecha		X		X		X
Lateralidad izquierda		X		X		X
Cierre protrusivo		X		X		X
Movimiento protrusivo		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

X. Dolor muscular						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Pterigoideo interno		X		X		X
Pterigoideo lateral		X		X		X
Masetero		X		X		X
Temporal		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1 punto _____ 5 puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1 punto _____ 5 puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1 punto _____ 5 puntos _____

Y. Dolor en ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura	X			X		X
Cierre		X		X		X
Dolor a través del CAE		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

Primera cita	
IDC <u>11</u>	Disfunción <u>Moderado</u>
Segunda cita	
IDC <u>8</u>	Disfunción <u>Leve</u>
Tercera cita	
IDC <u>8</u>	Disfunción <u>Leve</u>

Tabla. No VI INDICE DE HELKIMO, MODIFICADO POR MAGLIONE

CASOS CLINICOS

Caso clínico No6 con tratamiento férulas

Paciente 6

HISTORIA CLINICA

Nombre: Iván Bustamante		Sexo: M
Edad: 20		C.I: 0925477795
1. ¿Es difícil para usted abrir la boca?		
A veces:	Si:	No: <input checked="" type="checkbox"/>
2. ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados?		
A veces:	Si:	No: <input checked="" type="checkbox"/>
3. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?		
A veces:	Si:	No: <input checked="" type="checkbox"/>
4. ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?		
A veces:	Si:	No: <input checked="" type="checkbox"/>
5. ¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis?		
A veces:	Si:	No: <input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿Sufre usted de dolores de oído o en sus articulaciones temporomandibulares?		
A veces:	Si: <input checked="" type="checkbox"/>	No:
7. ¿Ha notado ruidos en la Articulación Temporomandibular cuando, mastica o cuando abre la boca?		
A veces:	Si: <input checked="" type="checkbox"/>	No:

8. ¿Usted aprieta o rechina los dientes?		
A veces:	Si:	No: <input checked="" type="checkbox"/>
9. ¿Siente que al cerrar la boca, sus dientes encajan mal?		
A veces:	Si:	No: <input checked="" type="checkbox"/>
10. ¿Se considera una persona tensa (nerviosa)?		
A veces: <input checked="" type="checkbox"/>	Si:	No:

	N	PUNTAJE
A VECES	1	5
SI	2	20
NO	7	0
TOTAL	10	25

DISFUNCIÓN: Leve

Tabla. NoVI INDICE ANAMNESICO SIMPLIFICADO DE FONSECA

Escala de movimiento alterado	Primera cita	Segunda cita	Tercera cita
Apertura máxima	0.45mm	0.43mm	0.49mm
Lateralidad derecha	0.03mm	0.05mm	0.07mm
Lateralidad izquierda	0.08mm	0.05mm	0.07mm
Protrusión máxima	0.03mm	0.04mm	0.07mm

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto _____ 5puntos 6 _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 3 _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 _____ 5puntos _____

Función alterada de la ATM	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Movimiento de apertura recto		X		X		X
Movimiento de cierre recto		X		X		X
Movimiento de cierre desviado		X		X		X
Sonidos en la ATM		X		X		X
Bloqueo		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

Dolor al movimiento	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura		X		X		X
Cierre		X		X		X
Lateralidad derecha		X		X		X
Lateralidad izquierda		X		X		X
Cierre protrusivo		X		X		X
Movimiento protrusivo		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1 punto _____ 5 puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1 punto _____ 5 puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1 punto _____ 5 puntos _____

Dolor muscular	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Pterigoideo interno		X		X		X
Pterigoideo lateral		X		X		X
Masetero		X		X		X
Temporal		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1 punto _____ 5 puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1 punto _____ 5 puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1 punto _____ 5 puntos _____

Dolor al ATM	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura		X		X		X
Cierre		X		X		X
Dolor a través del CAE		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

Primera cita	
IDC <u>7</u>	Disfunción <u>Leve</u>
Segunda cita	
IDC <u>4</u>	Disfunción <u>Leve</u>
Tercera cita	
IDC <u>0</u>	Disfunción <u>Sin TTM</u>

Tabla. No VI INDICE DE HELKIMO, MODIFICADO POR MAGLIONE

CASOS CLINICOS

Caso clínico No7 con tratamiento de férulas

Paciente 7

HISTORIA CLINICA

Nombre: Laura Mosquera		Sexo: F
Edad: 19		C.I: 0924143436
51. ¿Es difícil para usted abrir la boca?		
A veces:	Si:	No: X
52. ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados?		
A veces:	Si: X	No:
53. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?		
A veces:	Si:	No: X
54. ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?		
A veces:	Si:	No: X
55. ¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis?		
A veces:	Si:	No: X
56. ¿Sufre usted de dolores de oído o en sus articulaciones temporomandibulares?		
A veces:	Si:	No: X
57. ¿Ha notado ruidos en la Articulación Temporomandibular cuando, mastica o cuando abre la boca?		
A veces:	Si:	No: X

58. ¿Usted aprieta o rechina los dientes?		
A veces:	Si: X	No:
59. ¿Siente que al cerrar la boca, sus dientes encajan mal?		
A veces:	Si:	No: X
60. ¿Se considera una persona tensa (nerviosa)?		
A veces:	Si:	No: X

	N	PUNTAJE
A VECES	0	0
SI	2	20
NO	8	0
TOTAL	10	20

DISFUNCIÓN: Leve

Tabla. NoVI INDICE ANAMNESICO SIMPLIFICADO DE FONSECA

VALORACIÓN PARA LOS MÚSCULOS DE LA ATM			
Z. Escala de movimiento alterado			
	Primera cita	Segunda cita	Tercera cita
Apertura máxima	0.50mm	0.05mm	0.01mm
Lateralidad derecha	0.04mm	0.05mm	0.05mm
Lateralidad izquierda	0.04mm	0.05mm	0.05mm
Protrusión máxima	0.05mm	0.06mm	0.06mm

PRIMERA CITA

0 puntos _____ **1punto** 3 _____ **5puntos** _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ **1punto** 3 _____ **5puntos** _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ **1punto** 3 _____ **5puntos** _____

AA.Función alterada de la ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Movimiento de apertura recto	X		X		X	
Movimiento de cierre recto		X		X	X	
Movimiento de cierre desviado	X			X		X
Sonidos en la ATM		X		X		X
Bloqueo		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

BB. Dolor al movimiento						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura		X		X		X
Cierre		X		X		X
Lateralidad derecha		X		X		X
Lateralidad izquierda		X		X		X
Cierre protrusivo		X		X		X
Movimiento protrusivo		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos 0 1 punto _____ 5 puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 1 punto _____ 5 puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos 0 1 punto _____ 5 puntos _____

CC. Dolor muscular						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Pterigoideo interno		X		X		X
Pterigoideo lateral		X		X		X
Masetero		X		X		X
Temporal		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1 punto _____ 5 puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1 punto _____ 5 puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1 punto _____ 5 puntos _____

DD. Dolor en ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura		X		X		X
Cierre		X		X		X
Dolor a través del CAE		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

Primera cita	
IDC <u>4</u>	Disfunción <u>Leve</u>
Segunda cita	
IDC <u>3</u>	Disfunción <u>Leve</u>
Tercera cita	
IDC <u>3</u>	Disfunción <u>Leve</u>

Tabla. No VI INDICE DE HELKIMO, MODIFICADO POR MAGLIONE

CASOS CLINICOS

Caso clínico No8 con tratamiento de férulas

Paciente 8

HISTORIA CLINICA

Nombre: Lizani Velásquez		Sexo: F
Edad: 19		C.I:0923443698
61. ¿Es difícil para usted abrir la boca?		
A veces:	Si:	No: X
62. ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados?		
A veces:	Si:	No: X
63. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?		
A veces:	Si:	No: X
64. ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?		
A veces:	Si: X	No:
65. ¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis?		
A veces:	Si: X	No:
66. ¿Sufre usted de dolores de oído o en sus articulaciones temporomandibulares?		
A veces:	Si:	No: X
67. ¿Ha notado ruidos en la Articulación Temporomandibular cuando, mastica o cuando abre la boca?		
A veces:	Si:	No: X

68. ¿Usted aprieta o rechina los dientes?		
A veces:	Si: X	No:
69. ¿Siente que al cerrar la boca, sus dientes encajan mal?		
A veces:	Si:	No: X
70. ¿Se considera una persona tensa (nerviosa)?		
A veces:	Si: X	No:

	N	PUNTAJE
A VECES	0	0
SI	4	40
NO	6	0
TOTAL	10	40

DISFUNCIÓN: Leve

Tabla. NoVI INDICE ANAMNESICO SIMPLIFICADO DE FONSECA

VALORACIÓN PARA LOS MÚSCULOS DE LA ATM			
EE. Escala de movimiento alterado			
	Primera cita	Segunda cita	Tercera cita
Apertura máxima	0.39mm	0.40mm	0.45mm
Lateralidad derecha	0.05mm	0.05mm	0.05mm
Lateralidad izquierda	0.05mm	0.06mm	0.06mm
Protrusión máxima	0.02mm	0.03mm	0.04mm

PRIMERA CITA

0 puntos _____ **1punto** _____ **5puntos** 8 _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ **1punto** _____ **5puntos** 7 _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ **1punto** 3 _____ **5puntos** _____

FF. Función alterada de la ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Movimiento de apertura recto		X	X		X	
Movimiento de cierre recto	X		X		X	
Movimiento de cierre desviado		X		X		X
Sonidos en la ATM		X		X		X
Bloqueo		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

GG. Dolor al movimiento						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura		X		X		X
Cierre		X		X		X
Lateralidad derecha		X		X		X
Lateralidad izquierda		X		X		X
Cierre protrusivo		X		X		X
Movimiento protrusivo		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos 0 1 punto _____ 5 puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 1 punto _____ 5 puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos 0 1 punto _____ 5 puntos _____

HH. Dolor muscular						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Pterigoideo interno		X		X		X
Pterigoideo lateral		X		X		X
Masetero		X		X		X
Temporal		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1 punto _____ 5 puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1 punto _____ 5 puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1 punto _____ 5 puntos _____

II. Dolor en ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura		X		X		X
Cierre		X		X		X
Dolor a través del CAE		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0puntos _____ 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

Primera cita	
IDC <u> 9 </u>	Disfunción <u> </u> Leve <u> </u>
Segunda cita	
IDC <u> 7 </u>	Disfunción <u> </u> Leve <u> </u>
Tercera cita	
IDC <u> 3 </u>	Disfunción <u> </u> Leve <u> </u>

Tabla. No VI INDICE DE HELKIMO, MODIFICADO POR MAGLIONE

CASOS CLINICOS

Caso clínico No9 con tratamiento de férulas

Paciente 9

HISTORIA CLINICA

Nombre: Melissa Aguilera		Sexo: F
Edad: 21		C.I: 0915897615
71. ¿Es difícil para usted abrir la boca?		
A veces: X	Si:	No:
72. ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados?		
A veces: X	Si:	No:
73. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?		
A veces:	Si: X	No:
74. ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?		
A veces:	Si: X	No:
75. ¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis?		
A veces:	Si: X	No:
76. ¿Sufre usted de dolores de oído o en sus articulaciones temporomandibulares?		
A veces:	Si: X	No:

77. ¿Ha notado ruidos en la Articulación Temporomandibular cuando, mastica o cuando abre la boca?		
A veces:	Si: X	No:
78. ¿Usted aprieta o rechina los dientes?		
A veces:	Si: X	No:
79. ¿Siente que al cerrar la boca, sus dientes encajan mal?		
A veces:	Si:	No:
80. ¿Se considera una persona tensa (nerviosa)?		
A veces:	Si:	No:

	N	PUNTAJE
A VECES	2	10
SI	8	80
NO	0	0
TOTAL	10	90

DISFUNCIÓN: Severo

Tabla. NoVI INDICE ANAMNESICO SIMPLIFICADO DE FONSECA

VALORACIÓN PARA LOS MÚSCULOS DE LA ATM			
JJ. Escala de movimiento alterado			
	Primera cita	Segunda cita	Tercera cita
Apertura máxima	0.45mm	0.46mm	0.47mm
Lateralidad derecha	0.08mm	0.09mm	0.01mm
Lateralidad izquierda	0.02mm	0.01mm	0.09mm
Protrusión máxima	0.01mm	0.02mm	0.02mm

PRIMERA CITA

0 puntos _____ **1punto** _____ **5puntos 5** _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ **1punto** _____ **5puntos 5** _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ **1punto** _____ **5puntos 5** _____

KK. Función alterada de la ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Movimiento de apertura recto		X	X			X
Movimiento de cierre recto	X			X	X	
Movimiento de cierre desviado		X	X			X
Sonidos en la ATM	X		X		X	
Bloqueo		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 2 _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 3 _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 1punto 2 _____ 5puntos _____

LL. Dolor al movimiento						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura		X	X			X
Cierre		X		X		X
Lateralidad derecha		X		X		X
Lateralidad izquierda	X			X		X
Cierre protrusivo		X		X		X
Movimiento protrusivo	X			X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 2 _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

MM. Dolor muscular						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Pterigoideo interno	X			X		X
Pterigoideo lateral	X			X		X
Masetero	X		X			X
Temporal		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 3 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 5puntos _____

TERCERA CITA

0puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

NN. Dolor en ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura		X	X			X
Cierre		X		X		X
Dolor a través del CAE		X	X			X

PRIMERA CITA

0 puntos 0 1punto 5puntos

SEGUNDA CITA

0 puntos 1punto 5puntos 6

TERCERA CITA

0puntos 0 1punto 5puntos

Primera cita	
IDC <u>12</u>	Disfunción <u>Moderado</u>
Segunda cita	
IDC <u>16</u>	Disfunción <u>Moderado</u>
Tercera cita	
IDC <u>7</u>	Disfunción <u>Leve</u>

Tabla. No VI INDICE DE HELKIMO, MODIFICADO POR MAGLIONE

CASOS CLINICOS

Caso clínico No10 con tratamiento de férulas

Paciente 10

HISTORIA CLINICA

Nombre: Melissa Rodríguez		Sexo: F
Edad: 22		C.I: 1309053591
81. ¿Es difícil para usted abrir la boca?		
A veces:	Si:	No: X
82. ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados?		
A veces:	Si:	No: X
83. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?		
A veces:	Si:	No: X
84. ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?		
A veces: X	Si:	No:
85. ¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis?		
A veces:	Si:	No: X
86. ¿Sufre usted de dolores de oído o en sus articulaciones temporomandibulares?		
A veces:	Si:	No: X
87. ¿Ha notado ruidos en la Articulación Temporomandibular cuando, mastica o cuando abre la boca?		
A veces: X	Si:	No:

88. ¿Usted aprieta o rechina los dientes?		
A veces:	Si: X	No:
89. ¿Siente que al cerrar la boca, sus dientes encajan mal?		
A veces:	Si:	No: X
90. ¿Se considera una persona tensa (nerviosa)?		
A veces:	Si:	No: X

	N	PUNTAJE
A VECES	2	10
SI	1	10
NO	7	0
TOTAL	10	20

DISFUNCIÓN: Leve

Tabla. NoVI INDICE ANAMNESICO SIMPLIFICADO DE FONSECA

VALORACIÓN PARA LOS MÚSCULOS DE LA ATM			
OO.	Escala de movimiento alterado		
	Primera cita	Segunda cita	Tercera cita
Apertura máxima	0.30mm	0.35mm	0.40mm
Lateralidad derecha	0.05mm	0.05mm	0.06mm
Lateralidad izquierda	0.05mm	0.05mm	0.06mm
Protrusión máxima	0.03mm	0.03mm	0.04mm

PRIMERA CITA

0 puntos _____ **1punto** _____ **5puntos** **8** _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ **1punto** _____ **5puntos** **8** _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ **1punto** **3** _____ **5puntos** _____

PP. Función alterada de la ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Movimiento de apertura recto		X		X		X
Movimiento de cierre recto		X		X		X
Movimiento de cierre desviado		X		X		X
Sonidos en la ATM		X		X		X
Bloqueo		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 2 _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

QQ. Dolor al movimiento						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura		X		X		X
Cierre		X		X		X
Lateralidad derecha		X		X		X
Lateralidad izquierda		X		X		X
Cierre protrusivo		X		X		X
Movimiento protrusivo		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1 punto _____ 5 puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1 punto _____ 5 puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1 punto _____ 5 puntos _____

RR. Dolor muscular						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Pterigoideo interno	X			X		X
Pterigoideo lateral		X		X		X
Masetero	X			X		X
Temporal		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 2 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

SS. Dolor en ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura		X		X		X
Cierre		X		X		X
Dolor a través del CAE		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

Primera cita	IDC <u>12</u>	Disfunción <u>Moderado</u>
Segunda cita	IDC <u>9</u>	Disfunción <u>Leve</u>
Tercera cita	IDC <u>3</u>	Disfunción <u>Leve</u>

Tabla. No VI INDICE DE HELKIMO, MODIFICADO POR MAGLIONE

CASOS CLINICOS

Caso clínico No11 con tratamiento de férulas

Paciente 11

HISTORIA CLINICA

Nombre: Nathalie Kuffel		Sexo: F
Edad: 20		C.I: 0918186247
91. ¿Es difícil para usted abrir la boca?		
A veces:	Si:	No: X
92. ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados?		
A veces:	Si:	No: X
93. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?		
A veces:	Si: X	No:
94. ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?		
A veces: X	Si:	No:
95. ¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis?		
A veces: X	Si:	No:
96. ¿Sufre usted de dolores de oído o en sus articulaciones temporomandibulares?		
A veces:	Si:	No: X
97. ¿Ha notado ruidos en la Articulación Temporomandibular cuando, mastica o cuando abre la boca?		
A veces: X	Si:	No:

98. ¿Usted aprieta o rechina los dientes?		
A veces:	Si: X	No:
99. ¿Siente que al cerrar la boca, sus dientes encajan mal?		
A veces:	Si: X	No:
100. ¿Se considera una persona tensa (nerviosa)?		
A veces:	Si:	No: X

	N	PUNTAJE
A VECES	3	15
SI	3	30
NO	4	0
TOTAL	10	45

DISFUNCIÓN: Moderado

Tabla. NoVI INDICE ANAMNESICO SIMPLIFICADO DE FONSECA

VALORACIÓN PARA LOS MÚSCULOS DE LA ATM			
TT. Escala de movimiento alterado			
	Primera cita	Segunda cita	Tercera cita
Apertura máxima	0.39mm	0.45mm	0.45mm
Lateralidad derecha	0.07mm	0.08mm	0.10mm
Lateralidad izquierda	0.07mm	0.08mm	0.10mm
Protrusión máxima	0.05mm	0.05mm	0.05mm

PRIMERA CITA

0 puntos _____ **1punto** 2 _____ **5puntos** _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ **1punto** 1 _____ **5puntos** _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ **1punto** 1 _____ **5puntos** _____

UU. Función alterada de la ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Movimiento de apertura recto		X	X		X	
Movimiento de cierre recto		X	X		X	
Movimiento de cierre desviado	X			X		X
Sonidos en la ATM	X			X		X
Bloqueo		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 3 _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

WW. Dolor muscular						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Pterigoideo interno		X		X		X
Pterigoideo lateral		X		X		X
Masetero	X			X		X
Temporal		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

XX. Dolor en ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura		X		X		X
Cierre		X		X		X
Dolor a través del CAE		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1 punto _____ 5 puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1 punto _____ 5 puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1 punto _____ 5 puntos _____

Primera cita	
IDC <u> 6 </u>	Disfunción <u> Leve </u>
Segunda cita	
IDC <u> 1 </u>	Disfunción <u> Leve </u>
Tercera cita	
IDC <u> 1 </u>	Disfunción <u> Leve </u>

Tabla. No VI INDICE DE HELKIMO, MODIFICADO POR MAGLIONE

CASOS CLINICOS

Caso clínico No12 con tratamiento de férulas

Paciente 12

HISTORIA CLINICA

Nombre: Solange Otavalo		Sexo: F
Edad: 22		C.I: 0905035004
101. ¿Es difícil para usted abrir la boca?		
A veces:	Si:	No: X
102. ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados?		
A veces: X	Si:	No:
103. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?		
A veces:	Si: X	No:
104. ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?		
A veces: X	Si:	No:
105. ¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis?		
A veces:	Si: X	No:
106. ¿Sufre usted de dolores de oído o en sus articulaciones temporomandibulares?		
A veces:	Si: X	No:

107. ¿Ha notado ruidos en la Articulación Temporomandibular cuando, mastica o cuando abre la boca?		
A veces:	Si: X	No:
108. ¿Usted aprieta o rechina los dientes?		
A veces: X	Si:	No:
109. ¿Siente que al cerrar la boca, sus dientes encajan mal?		
A veces:	Si: X	No:
110. ¿Se considera una persona tensa (nerviosa)?		
A veces: X	Si:	No:

	N	PUNTAJE
A VECES	4	20
SI	5	50
NO	1	0
TOTAL	10	70

DISFUNCIÓN: Severo

Tabla. NoVI INDICE ANAMNESICO SIMPLIFICADO DE FONSECA

VALORACIÓN PARA LOS MÚSCULOS DE LA ATM			
YY. Escala de movimiento alterado			
	Primera cita	Segunda cita	Tercera cita
Apertura máxima	0.45mm	0.30mm	0.50mm
Lateralidad derecha	0.05mm	0.10mm	0.10mm
Lateralidad izquierda	0.05mm	0.10mm	0.10mm
Protrusión máxima	0.06mm	0.07mm	0.09mm

PRIMERA CITA

0 puntos _____ **1punto** 3 _____ **5puntos** _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ **1punto** 1 _____ **5puntos** _____

TERCERA CITA

0 puntos 0 _____ **1punto** _____ **5puntos** _____

ZZ. Función alterada de la ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Movimiento de apertura recto		X	X		X	
Movimiento de cierre recto	X		X		X	
Movimiento de cierre desviado		X		X		X
Sonidos en la ATM	X		X		X	
Bloqueo		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 2 _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 _____ 5puntos _____

AAA. Dolor al movimiento						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura		X		X		X
Cierre		X		X		X
Lateralidad derecha		X		X		X
Lateralidad izquierda		X		X		X
Cierre protrusivo		X		X		X
Movimiento protrusivo		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos 0 1 punto _____ 5 puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 1 punto _____ 5 puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos 0 1 punto _____ 5 puntos _____

BBB. Dolor muscular						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Pterigoideo interno		X		X		X
Pterigoideo lateral	X			X		X
Masetero	X			X		X
Temporal		X	X			X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 2 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 5puntos _____

TERCERA CITA

0puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

CCC. Dolor en ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura	X			X		X
Cierre		X		X		X
Dolor a través del CAE	X			X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto _____ 5puntos 6 _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0puntos _____ 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

Primera cita	
IDC <u>13</u>	Disfunción <u>Moderado</u>
Segunda cita	
IDC <u>3</u>	Disfunción <u>Moderado</u>
Tercera cita	
IDC <u>1</u>	Disfunción <u>Leve</u>

Tabla. No VI INDICE DE HELKIMO, MODIFICADO POR MAGLIONE

CASOS CLINICOS

Caso clínico No13 con tratamiento de férulas

Paciente 13

HISTORIA CLINICA

Nombre: Ximena Nájera		Sexo: F
Edad: 32		C.I: 1600279462
111. ¿Es difícil para usted abrir la boca?		
A veces:	Si:	No: X
112. ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados?		
A veces:	Si: X	No:
113. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?		
A veces:	Si: X	No:
114. ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?		
A veces:	Si:	No: X
115. ¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis?		
A veces:	Si: X	No:
116. ¿Sufre usted de dolores de oído o en sus articulaciones temporomandibulares?		
A veces:	Si: X	No:
117. ¿Ha notado ruidos en la Articulación Temporomandibular cuando, mastica o cuando abre la boca?		
A veces:	Si: X	No:

118. ¿Usted aprieta o rechina los dientes?		
A veces:	Si: X	No:
119. ¿Siente que al cerrar la boca, sus dientes encajan mal?		
A veces:	Si: X	No:
120. ¿Se considera una persona tensa (nerviosa)?		
A veces:	Si: X	No:

	N	PUNTAJE
A VECES	0	0
SI	8	80
NO	2	0
TOTAL	10	80

DISFUNCIÓN: Severo

Tabla. NoVI INDICE ANAMNESICO SIMPLIFICADO DE FONSECA

VALORACIÓN PARA LOS MÚSCULOS DE LA ATM			
DDD.	Escala de movimiento alterado		
	Primera cita	Segunda cita	Tercera cita
Apertura máxima	0.31mm	0.34mm	0.40mm
Lateralidad derecha	0.06mm	0.06mm	0.06mm
Lateralidad izquierda	0.05mm	0.05mm	0.05mm
Protrusión máxima	0.01mm	0.05mm	0.05mm

PRIMERA CITA

0 puntos _____ **1 punto** _____ **5 puntos** **8** _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ **1 punto** _____ **4** _____ **5 puntos** _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ **1 punto** _____ **3** _____ **5 puntos** _____

EEE. Función alterada de la ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Movimiento de apertura recto		X		X		X
Movimiento de cierre recto		X		X		X
Movimiento de cierre desviado	X		X		X	
Sonidos en la ATM	X			X	X	
Bloqueo		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 3 _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 2 _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 1punto 3 _____ 5puntos _____

FFF. Dolor al movimiento						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura		X		X		X
Cierre		X		X		X
Lateralidad derecha	X			X		X
Lateralidad izquierda	X		X		X	
Cierre protrusivo		X		X		X
Movimiento protrusivo		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 2 _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 _____ 5puntos _____

GGG. Dolor muscular						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Pterigoideo interno	X			X		X
Pterigoideo lateral	X			X		X
Masetero	X			X		X
Temporal		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1 punto 3 5 puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 1 punto _____ 5 puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos 0 1 punto _____ 5 puntos _____

HHH. Dolor en ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura		X		X		X
Cierre		X		X		X
Dolor a través del CAE	X		X		X	

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto _____ 5puntos 5 _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto _____ 5puntos 5 _____

TERCERA CITA

0puntos _____ 1punto _____ 5puntos 5 _____

Primera cita	
IDC <u>21</u>	Disfunción <u>Severo</u>
Segunda cita	
IDC <u>12</u>	Disfunción <u>Moderado</u>
Tercera cita	
IDC <u>12</u>	Disfunción <u>Moderado</u>

SISTEMA TRAINER “TMJ”

CASOS CLINICOS

Caso clínico No1 con tratamiento sistema Trainer “TMJ”

Paciente 1

HISTORIA CLINICA

Nombre: Andrea Alonzo		Sexo: F
Edad: 23		C.I: 0927860513
121. ¿Es difícil para usted abrir la boca?		
A veces: X	Si:	No:
122. ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados?		
A veces: X	Si:	No:
123. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?		
A veces:	Si: X	No:
124. ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?		
A veces:	Si: X	No:
125. ¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis?		
A veces:	Si: X	No:
126. ¿Sufre usted de dolores de oído o en sus articulaciones temporomandibulares?		
A veces: X	Si:	No:
127. ¿Ha notado ruidos en la Articulación Temporomandibular cuando, mastica o cuando abre la boca?		
A veces:	Si: X	No:

128.	¿Usted aprieta o rechina los dientes?	
A veces:	Si:	No: X
129.	¿Siente que al cerrar la boca, sus dientes encajan mal?	
A veces:	Si:	No: X
130.	¿Se considera una persona tensa (nerviosa)?	
A veces:	Si:	No: X

	N	PUNTAJE
A VECES	3	15
SI	4	40
NO	3	0
TOTAL	10	45

DISFUNCIÓN: Moderado

Tabla. NoVI INDICE ANAMNESICO SIMPLIFICADO DE FONSECA

VALORACIÓN PARA LOS MÚSCULOS DE LA ATM			
III. Escala de movimiento alterado			
	Primera cita	Segunda cita	Tercera cita
Apertura máxima	0.37mm	0.42mm	0.45mm
Lateralidad derecha	0.04mm	0.10mm	0.10mm
Lateralidad izquierda	0.05mm	0.10mm	0.10mm
Protrusión máxima	0.05mm	0.05mm	0.05mm

PRIMERA CITA

0 puntos _____ **1punto** 3 _____ **5puntos** _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ **1punto** 1 _____ **5puntos** _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ **1punto** 1 _____ **5puntos** _____

JJJ. Función alterada de la ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Movimiento de apertura recto		X		X	X	
Movimiento de cierre recto	X		X		X	
Movimiento de cierre desviado		X		X		X
Sonidos en la ATM	X		X		X	
Bloqueo		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 2 _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 2 _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 _____ 5puntos _____

KKK. Dolor al movimiento						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura		X		X	X	
Cierre		X		X	X	
Lateralidad derecha		X		X		X
Lateralidad izquierda	X			X		X
Cierre protrusivo		X	X			X
Movimiento protrusivo		X		X	X	

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto **1** _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto **1** _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 1punto **3** _____ 5puntos _____

LLL. Dolor muscular						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Pterigoideo interno		X		X		X
Pterigoideo lateral		X		X		X
Masetero		X	X		X	
Temporal		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 5puntos _____

TERCERA CITA

0puntos _____ 1punto 1 5puntos _____

MMM. Dolor en ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura		X		X	X	
Cierre		X		X	X	
Dolor a través del CAE		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos 0 1punto 5puntos

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 1punto 5puntos

TERCERA CITA

0puntos 2 1punto 5puntos

Primera cita	
IDC <u>6</u>	Disfunción <u>Leve</u>
Segunda cita	
IDC <u>5</u>	Disfunción <u>Leve</u>
Tercera cita	
IDC <u> </u>	Disfunción <u>Leve</u>

Tabla. No VI INDICE DE HELKIMO, MODIFICADO POR MAGLIONE

CASOS CLINICOS

Caso clínico No2 con tratamiento sistema Trainer "TMJ"

Paciente 2

HISTORIA CLINICA

Nombre: Andrés Loyola		Sexo: M
Edad: 22		C.I: 0301463584
11. ¿Es difícil para usted abrir la boca?		
A veces:	Si:	No: X
12. ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados?		
A veces:	Si:	No: X
13. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?		
A veces:	Si:	No: X
14. ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?		
A veces:	Si:	No: X
15. ¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis?		
A veces:	Si:	No: X
16. ¿Sufre usted de dolores de oído o en sus articulaciones temporomandibulares?		
A veces:	Si:	No: X
17. ¿Ha notado ruidos en la Articulación Temporomandibular cuando, mastica o cuando abre la boca?		
A veces:	Si: X	No:
18. ¿Usted aprieta o rechina los dientes?		
A veces:	Si:	No: X

19. ¿Siente que al cerrar la boca, sus dientes encajan mal?		
A veces:	Si:	No: X
20. ¿Se considera una persona tensa (nerviosa)?		
A veces:	Si:	No: X

	N	PUNTAJE
A VECES	0	0
SI	1	10
NO	9	0
TOTAL	10	10

DISFUNCIÓN: Sin TTM

Tabla. NoVI INDICE ANAMNESICO SIMPLIFICADO DE FONSECA

VALORACIÓN PARA LOS MÚSCULOS DE LA ATM			
NNN.	Escala de movimiento alterado		
	Primera cita	Segunda cita	Tercera cita
Apertura máxima	0.45mm	0.46mm	0.46mm
Lateralidad derecha	0.05mm	0.05mm	0.07mm
Lateralidad izquierda	0.07mm	0.07mm	0.07mm
Protrusión máxima	0.04mm	0.04mm	0.05mm

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 2 _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 2 _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 _____ 5puntos _____

000. Función alterada de la ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Movimiento de apertura recto	X		X		X	
Movimiento de cierre recto		X	X		X	
Movimiento de cierre desviado	X			X		X
Sonidos en la ATM	X		X			X
Bloqueo		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1 punto 2 5 puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1 punto 1 5 puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos 0 1 punto _____ 5 puntos _____

PPP. Dolor al movimiento						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura		X		X		X
Cierre		X		X		X
Lateralidad derecha		X		X		X
Lateralidad izquierda		X		X		X
Cierre protrusivo		X		X		X
Movimiento protrusivo		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ **0** _____ 1punto _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ **0** _____ 1punto _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ **0** _____ 1punto _____ 5puntos _____

QQQ. Dolor muscular						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Pterigoideo interno		X		X		X
Pterigoideo lateral		X		X		X
Masetero		X		X		X
Temporal		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1 punto _____ 5 puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1 punto _____ 5 puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1 punto _____ 5 puntos _____

RRR. Dolor en ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura		X		X		X
Cierre		X		X		X
Dolor a través del CAE		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0puntos _____ 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

Primera cita	
IDC <u> 4 </u>	Disfunción <u> Leve </u>
Segunda cita	
IDC <u> 3 </u>	Disfunción <u> Leve </u>
Tercera cita	
IDC <u> 1 </u>	Disfunción <u> Leve </u>

Tabla. No VI INDICE DE HELKIMO, MODIFICADO POR MAGLIONE

CASOS CLINICOS

Caso clínico No3 con tratamiento sistema Trainer "TMJ"

Paciente 3

HISTORIA CLINICA

Nombre: Claudia Velásquez		Sexo: F
Edad: 26		C.I: 0802897363
21. ¿Es difícil para usted abrir la boca?		
A veces:	Si:	No: X
22. ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados?		
A veces:	Si:	No: X
23. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?		
A veces:	Si: X	No:
24. ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?		
A veces: X	Si:	No:
25. ¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis?		
A veces: X	Si:	No:
26. ¿Sufre usted de dolores de oído o en sus articulaciones temporomandibulares?		
A veces:	Si: X	No:
27. ¿Ha notado ruidos en la Articulación Temporomandibular cuando, mastica o cuando abre la boca?		
A veces:	Si: X	No:

28. ¿Usted aprieta o rechina los dientes?		
A veces: X	Si:	No:
29. ¿Siente que al cerrar la boca, sus dientes encajan mal?		
A veces:	Si:	No: X
30. ¿Se considera una persona tensa (nerviosa)?		
A veces: X	Si:	No:

	N	PUNTAJE
A VECES	4	20
SI	3	30
NO	3	0
TOTAL	10	50

DISFUNCIÓN: Moderado

Tabla. NoVI INDICE ANAMNESICO SIMPLIFICADO DE FONSECA

VALORACIÓN PARA LOS MÚSCULOS DE LA ATM			
SSS. Escala de movimiento alterado			
	Primera cita	Segunda cita	Tercera cita
Apertura máxima	0.45mm	0.40mm	0.40mm
Lateralidad derecha	0.10mm	0.08mm	0.10mm
Lateralidad izquierda	0.10mm	0.07mm	0.12mm
Protrusión máxima	0.02mm	0.05mm	0.05mm

PRIMERA CITA

0 puntos _____ **1punto** _____ **5puntos** 6 _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ **1punto** 1 _____ **5puntos** _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ **1punto** 1 _____ **5puntos** _____

TTT. Función alterada de la ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Movimiento de apertura recto		X	X		X	
Movimiento de cierre recto	X		X		X	
Movimiento de cierre desviado	X			X		X
Sonidos en la ATM	X		X			X
Bloqueo		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 2 _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

UUU. Dolor al movimiento						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura	X			X		X
Cierre	X			X		X
Lateralidad derecha		X		X		X
Lateralidad izquierda	X			X		X
Cierre protrusivo		X		X		X
Movimiento protrusivo		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 2 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

VVV. Dolor muscular						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Pterigoideo interno		X		X		X
Pterigoideo lateral		X		X		X
Masetero		X		X	X	
Temporal		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0puntos _____ 1punto 1 5puntos _____

WWW. Dolor en ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura	X			X		X
Cierre	X			X		X
Dolor a través del CAE	X			X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto _____ 5puntos 7 _____

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

Primera cita	
IDC <u>18</u> _____	Disfunción <u>Moderado</u> _____
Segunda cita	
IDC <u>2</u> _____	Disfunción <u>Leve</u> _____
Tercera cita	
IDC <u>1</u> _____	Disfunción <u>Leve</u> _____

Tabla. No VI INDICE DE HELKIMO, MODIFICADO POR MAGLIONE

CASOS CLINICOS

Caso clínico No4 con tratamiento sistema Trainer "TMJ"

Paciente 4

HISTORIA CLINICA

Nombre: Christy Malan		Sexo: F
Edad: 22		C.I: 0914721527
31. ¿Es difícil para usted abrir la boca?		
A veces: X	Si:	No:
32. ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados?		
A veces:	Si:	No: X
33. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?		
A veces:	Si: X	No:
34. ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?		
A veces:	Si: X	No:
35. ¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis?		
A veces:	Si: X	No:
36. ¿Sufre usted de dolores de oído o en sus articulaciones temporomandibulares?		
A veces:	Si: X	No:
37. ¿Ha notado ruidos en la Articulación Temporomandibular cuando, mastica o cuando abre la boca?		
A veces:	Si: X	No:

38. ¿Usted aprieta o rechina los dientes?		
A veces:	Si:	No: X
39. ¿Siente que al cerrar la boca, sus dientes encajan mal?		
A veces:	Si:	No: X
40. ¿Se considera una persona tensa (nerviosa)?		
A veces:	Si: X	No:

	N	PUNTAJE
A VECES	1	5
SI	6	60
NO	3	0
TOTAL	10	65

DISFUNCIÓN: Moderado

Tabla. NoVI INDICE ANAMNESICO SIMPLIFICADO DE FONSECA

VALORACIÓN PARA LOS MÚSCULOS DE LA ATM			
XXX. Escala de movimiento alterado			
	Primera cita	Segunda cita	Tercera cita
Apertura máxima	0.32mm	0.30mm	0.34mm
Lateralidad derecha	0.05mm	0.05mm	0.05mm
Lateralidad izquierda	0.05mm	0.07mm	0.12mm
Protrusión máxima	0.05mm	0.04mm	0.05mm

PRIMERA CITA

0 puntos _____ **1punto** 4 **5puntos** _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ **1punto** _____ **5puntos** 7 _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ **1punto** 3 **5puntos** _____

YYY. Función alterada de la ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Movimiento de apertura recto		X		X		X
Movimiento de cierre recto		X	X		X	
Movimiento de cierre desviado	X			X		X
Sonidos en la ATM	X		X			X
Bloqueo		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 3 _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 2 _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 _____ 5puntos _____

ZZZ. Dolor al movimiento						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura	X			X	X	
Cierre		X		X	X	
Lateralidad derecha		X		X	X	
Lateralidad izquierda	X			X		X
Cierre protrusivo		X		X		X
Movimiento protrusivo	X			X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 3 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 1punto 3 5puntos _____

AAAA. Dolor muscular						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Pterigoideo interno	X		X		X	
Pterigoideo lateral	X			X		X
Masetero	X		X		X	
Temporal	X			X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto _____ 5puntos 5 _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 2 _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0puntos _____ 1punto 2 _____ 5puntos _____

BBBB. Dolor en ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura	X			X	X	
Cierre		X		X	X	
Dolor a través del CAE		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0puntos _____ 1punto 2 _____ 5puntos _____

Primera cita	
IDC <u>16</u>	Disfunción <u>Moderado</u>
Segunda cita	
IDC <u>11</u>	Disfunción <u>Moderado</u>
Tercera cita	
IDC <u>11</u>	Disfunción <u>Moderado</u>

Tabla. No VI INDICE DE HELKIMO, MODIFICADO POR MAGLIONE

CASOS CLINICOS

Caso clínico No5 con tratamiento sistema Trainer "TMJ"

Paciente 5

HISTORIA CLINICA

Nombre: Domingo Jaramillo		Sexo: M
Edad: 22		C.I: 0922221635
41. ¿Es difícil para usted abrir la boca?		
A veces:	Si:	No: X
42. ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados?		
A veces: X	Si:	No:
43. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?		
A veces: X	Si:	No:
44. ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?		
A veces:	Si:	No: X
45. ¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis?		
A veces:	Si:	No: X
46. ¿Sufre usted de dolores de oído o en sus articulaciones temporomandibulares?		
A veces:	Si:	No: X
47. ¿Ha notado ruidos en la Articulación Temporomandibular cuando, mastica o cuando abre la boca?		
A veces:	Si: X	No:

48. ¿Usted aprieta o rechina los dientes?		
A veces:	Si:	No: X
49. ¿Siente que al cerrar la boca, sus dientes encajan mal?		
A veces:	Si: X	No:
50. ¿Se considera una persona tensa (nerviosa)?		
A veces:	Si:	No: X

	N	PUNTAJE
A VECES	2	10
SI	2	20
NO	6	0
TOTAL	10	30

DISFUNCIÓN: Leve

Tabla. NoVI INDICE ANAMNESICO SIMPLIFICADO DE FONSECA

VALORACIÓN PARA LOS MÚSCULOS DE LA ATM			
CCCC. Escala de movimiento alterado			
	Primera cita	Segunda cita	Tercera cita
Apertura máxima	0.52mm	0.58mm	0.59mm
Lateralidad derecha	0.04mm	0.06mm	0.08mm
Lateralidad izquierda	0.02mm	0.04mm	0.06mm
Protrusión máxima	0.03mm	0.04mm	0.05mm

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto _____ 5puntos 11 _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 3 _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 1punto 2 _____ 5puntos _____

DDDD. Función alterada de la ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Movimiento de apertura recto		X		X		X
Movimiento de cierre recto		X		X		X
Movimiento de cierre desviado	X		X		X	
Sonidos en la ATM	X		X		X	
Bloqueo		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ **1 punto** 3 _____ **5 puntos** _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ **1 punto** 3 _____ **5 puntos** _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ **1 punto** 3 _____ **5 puntos** _____

EEEE. Dolor al movimiento						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura		X		X		X
Cierre		X		X		X
Lateralidad derecha		X		X		X
Lateralidad izquierda		X		X		X
Cierre protrusivo		X		X		X
Movimiento protrusivo		X	X			X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ **0** _____ **1 punto** _____ **5 puntos** _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ **1 punto** _____ **1** _____ **5 puntos** _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ **0** _____ **1 punto** _____ **5 puntos** _____

FFFF. Dolor muscular						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Pterigoideo interno		X		X		X
Pterigoideo lateral		X		X		X
Masetero		X		X		X
Temporal		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

GGGG. Dolor en ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura		X		X		X
Cierre		X		X		X
Dolor a través del CAE		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

Primera cita	
IDC <u>14</u>	Disfunción <u>Moderado</u>
Segunda cita	
IDC <u>7</u>	Disfunción <u>Leve</u>
Tercera cita	
IDC <u>5</u>	Disfunción <u>Leve</u>

Tabla. No VI INDICE DE HELKIMO, MODIFICADO POR MAGLIONE

CASOS CLINICOS

Caso clínico No6 con tratamiento sistema Trainer "TMJ"

Paciente 6

HISTORIA CLINICA

Nombre: Gabriela Vanisschot		Sexo: F
Edad: 21		C.I: 0922594429
51. ¿Es difícil para usted abrir la boca?		
A veces:	Si:	No: X
52. ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados?		
A veces:	Si:	No: X
53. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?		
A veces:	Si:	No: X
54. ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?		
A veces:	Si:	No: X
55. ¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis?		
A veces:	Si:	No: X
56. ¿Sufre usted de dolores de oído o en sus articulaciones temporomandibulares?		
A veces:	Si:	No: X
57. ¿Ha notado ruidos en la Articulación Temporomandibular cuando, mastica o cuando abre la boca?		
A veces:	Si: X	No:

58. ¿Usted aprieta o rechina los dientes?		
A veces:	Si: X	No:
59. ¿Siente que al cerrar la boca, sus dientes encajan mal?		
A veces:	Si:	No: X
60. ¿Se considera una persona tensa (nerviosa)?		
A veces:	Si:	No: X

	N	PUNTAJE
A VECES	0	0
SI	2	20
NO	8	0
TOTAL	10	20

DISFUNCIÓN: Leve

Tabla. NoVI INDICE ANAMNESICO SIMPLIFICADO DE FONSECA

VALORACIÓN PARA LOS MÚSCULOS DE LA ATM			
HHHH. Escala de movimiento alterado			
	Primera cita	Segunda cita	Tercera cita
Apertura máxima	0.34mm	0.47mm	0.50mm
Lateralidad derecha	0.05mm	0.10mm	0.11mm
Lateralidad izquierda	0.05mm	0.10mm	0.11mm
Protrusión máxima	0.04mm	0.05mm	0.07mm

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto _____ 5puntos 8 _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

III. Función alterada de la ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Movimiento de apertura recto	X		X		X	
Movimiento de cierre recto	X		X		X	
Movimiento de cierre desviado		X		X		X
Sonidos en la ATM	X		X		X	
Bloqueo		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 _____ 5puntos _____

JJJ. Dolor al movimiento						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura		X		X		X
Cierre		X		X		X
Lateralidad derecha		X		X		X
Lateralidad izquierda		X		X		X
Cierre protrusivo		X		X		X
Movimiento protrusivo	X			X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ **1 punto** 1 **5 puntos** _____

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 **1 punto** _____ **5 puntos** _____

TERCERA CITA

0 puntos 0 **1 punto** _____ **5 puntos** _____

KKKK. Dolor muscular						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Pterigoideo interno		X		X		X
Pterigoideo lateral		X		X		X
Masetero	X			X		X
Temporal	X			X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1 punto 2 5 puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 1 punto _____ 5 puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos 0 1 punto _____ 5 puntos _____

LLLL. Dolor en ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura		X		X		X
Cierre		X		X		X
Dolor a través del CAE	X			X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto _____ 5puntos 5

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

Primera cita	
IDC <u>17</u>	Disfunción <u>Moderado</u>
Segunda cita	
IDC <u>2</u>	Disfunción <u>Leve</u>
Tercera cita	
IDC <u>1</u>	Disfunción <u>Leve</u>

Tabla. No VI INDICE DE HELKIMO, MODIFICADO POR MAGLIONE

CASOS CLINICOS

Caso clínico No7 con tratamiento sistema Trainer "TMJ"

Paciente 7

HISTORIA CLINICA

Nombre: Gianella Cobo		Sexo: F
Edad: 22		C.I: 0917419665
61. ¿Es difícil para usted abrir la boca?		
A veces: X	Si:	No:
62. ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados?		
A veces:	Si:	No: X
63. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?		
A veces: X	Si:	No:
64. ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?		
A veces:	Si:	No: X
65. ¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis?		
A veces:	Si:	No: X
66. ¿Sufre usted de dolores de oído o en sus articulaciones temporomandibulares?		
A veces: X	Si:	No:
67. ¿Ha notado ruidos en la Articulación Temporomandibular cuando, mastica o cuando abre la boca?		
A veces:	Si: X	No:

68. ¿Usted aprieta o rechina los dientes?		
A veces: X	Si:	No:
69. ¿Siente que al cerrar la boca, sus dientes encajan mal?		
A veces:	Si:	No: X
70. ¿Se considera una persona tensa (nerviosa)?		
A veces:	Si:	No: X

	N	PUNTAJE
A VECES	4	20
SI	1	10
NO	5	0
TOTAL	10	30

DISFUNCIÓN: Leve

Tabla. NoVI INDICE ANAMNESICO SIMPLIFICADO DE FONSECA

VALORACIÓN PARA LOS MÚSCULOS DE LA ATM			
MMMM. Escala de movimiento alterado			
	Primera cita	Segunda cita	Tercera cita
Apertura máxima	0.54mm	0.48mm	0.51mm
Lateralidad derecha	0.04mm	0.07mm	0.07mm
Lateralidad izquierda	0.05mm	0.07mm	0.08mm
Protrusión máxima	0.02mm	0.03mm	0.05mm

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto _____ 5puntos 7 _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto _____ 5puntos 5 _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 _____ 5puntos _____

NNNN. Función alterada de la ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Movimiento de apertura recto		X		X		X
Movimiento de cierre recto		X		X		X
Movimiento de cierre desviado	X		X		X	
Sonidos en la ATM	X		X		X	
Bloqueo		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ **1 punto** 3 _____ **5 puntos** _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ **1 punto** 3 _____ **5 puntos** _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ **1 punto** 3 _____ **5 puntos** _____

0000. Dolor al movimiento						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura	X		X		X	
Cierre		X		X		X
Lateralidad derecha		X		X		X
Lateralidad izquierda		X		X		X
Cierre protrusivo		X		X		X
Movimiento protrusivo		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 5puntos _____

PPPP. Dolor muscular						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Pterigoideo interno		X		X	X	
Pterigoideo lateral		X		X		X
Masetero		X	X			X
Temporal		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos 0 1 punto 5 puntos

SEGUNDA CITA

0 puntos 1 punto 1 5 puntos

TERCERA CITA

0 puntos 1 punto 1 5 puntos

QQQQ. Dolor en ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura	X		X		X	
Cierre		X		X		X
Dolor a través del CAE	X			X	X	

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto _____ 5puntos 6 _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0puntos _____ 1punto _____ 5puntos 6 _____

Primera cita	
IDC <u>16</u>	Disfunción <u>Moderado</u>
Segunda cita	
IDC <u>11</u>	Disfunción <u>Moderado</u>
Tercera cita	
IDC <u>12</u>	Disfunción <u>Moderado</u>

Tabla. No VI INDICE DE HELKIMO, MODIFICADO POR MAGLIONE

CASOS CLINICOS

Caso clínico No8 con tratamiento sistema Trainer "TMJ"

Paciente 8

HISTORIA CLINICA

Nombre: Ivonne Román López		Sexo: F
Edad: 30		C.I: 0919435347
71. ¿Es difícil para usted abrir la boca?		
A veces:	Si:	No: X
72. ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados?		
A veces:	Si:	No: X
73. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?		
A veces:	Si: X	No:
74. ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?		
A veces:	Si: X	No:
75. ¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis?		
A veces:	Si: X	No:
76. ¿Sufre usted de dolores de oído o en sus articulaciones temporomandibulares?		
A veces: X	Si:	No:
77. ¿Ha notado ruidos en la Articulación Temporomandibular cuando, mastica o cuando abre la boca?		
A veces:	Si: X	No:

78. ¿Usted aprieta o rechina los dientes?		
A veces:	Si:	No: X
79. ¿Siente que al cerrar la boca, sus dientes encajan mal?		
A veces:	Si: X	No:
80. ¿Se considera una persona tensa (nerviosa)?		
A veces: X	Si:	No:

	N	PUNTAJE
A VECES	2	10
SI	5	50
NO	3	0
TOTAL	10	60

DISFUNCIÓN: Moderado

Tabla. NoVI INDICE ANAMNESICO SIMPLIFICADO DE FONSECA

VALORACIÓN PARA LOS MÚSCULOS DE LA ATM			
RRRR. Escala de movimiento alterado			
	Primera cita	Segunda cita	Tercera cita
Apertura máxima	0.38mm	0.40mm	0.41mm
Lateralidad derecha	0.05mm	0.06mm	0.07mm
Lateralidad izquierda	0.05mm	0.06mm	0.07mm
Protrusión máxima	0.03mm	0.05mm	0.06mm

PRIMERA CITA

0 puntos _____ **1punto** _____ **5puntos** **8** _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ **1punto** **3** _____ **5puntos** _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ **1punto** **1** _____ **5puntos** _____

SSSS. Función alterada de la ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Movimiento de apertura recto		X	X		X	
Movimiento de cierre recto		X	X		X	
Movimiento de cierre desviado	X			X		X
Sonidos en la ATM	X		X		X	
Bloqueo		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 3 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 5puntos _____

TTTT. Dolor al movimiento						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura	X			X		X
Cierre		X		X		X
Lateralidad derecha		X		X		X
Lateralidad izquierda		X		X		X
Cierre protrusivo		X		X		X
Movimiento protrusivo		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

UUUU. Dolor muscular						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Pterigoideo interno	X			X		X
Pterigoideo lateral	X			X		X
Masetero	X		X			X
Temporal		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1 punto 3 5 puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1 punto 1 5 puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos 0 1 punto _____ 5 puntos _____

VVVV. Dolor en ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura	X			X		X
Cierre	X			X		X
Dolor a través del CAE		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

Primera cita	
IDC <u>16</u>	Disfunción <u>Moderado</u>
Segunda cita	
IDC <u>5</u>	Disfunción <u>Leve</u>
Tercera cita	
IDC <u>2</u>	Disfunción <u>Leve</u>

Tabla. No VI INDICE DE HELKIMO, MODIFICADO POR MAGLIONE

CASOS CLINICOS

Caso clínico No9 con tratamiento sistema Trainer "TMJ"

Paciente 9

HISTORIA CLINICA

Nombre: Luisa Franco		Sexo: F
Edad: 21		C.I: 0704716828
81. ¿Es difícil para usted abrir la boca?		
A veces: X	Si:	No:
82. ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados?		
A veces:	Si:	No: X
83. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?		
A veces:	Si:	No: X
84. ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?		
A veces:	Si:	No: X
85. ¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis?		
A veces: X	Si:	No:
86. ¿Sufre usted de dolores de oído o en sus articulaciones temporomandibulares?		
A veces:	Si: X	No:
87. ¿Ha notado ruidos en la Articulación Temporomandibular cuando, mastica o cuando abre la boca?		
A veces:	Si: X	No:

88. ¿Usted aprieta o rechina los dientes?		
A veces:	Si:	No: X
89. Siente que al cerrar la boca, sus dientes encajan mal?		
A veces:	Si:	No: X
90. ¿Se considera una persona tensa (nerviosa)?		
A veces:	Si: X	No:

	N	PUNTAJE
A VECES	2	10
SI	3	30
NO	5	0
TOTAL	10	40

DISFUNCIÓN: Leve

Tabla. NoVI INDICE ANAMNESICO SIMPLIFICADO DE FONSECA

VALORACIÓN PARA LOS MÚSCULOS DE LA ATM			
WWWW. Escala de movimiento alterado			
	Primera cita	Segunda cita	Tercera cita
Apertura máxima	0.50mm	0.48mm	0.55mm
Lateralidad derecha	0.08mm	0.07mm	0.10mm
Lateralidad izquierda	0.05mm	0.05mm	0.10mm
Protrusión máxima	0.04mm	0.04mm	0.05mm

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 2 _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 2 _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 _____ 5puntos _____

XXXX. Función alterada de la ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Movimiento de apertura recto		X		X		X
Movimiento de cierre recto		X		X	X	
Movimiento de cierre desviado	X		X			X
Sonidos en la ATM	X		X			X
Bloqueo		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 3 _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 3 _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 _____ 5puntos _____

YYYY. Dolor al movimiento						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura		X		X		X
Cierre		X		X		X
Lateralidad derecha		X		X		X
Lateralidad izquierda		X		X		X
Cierre protrusivo		X		X		X
Movimiento protrusivo		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

ZZZZ. Dolor muscular						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Pterigoideo interno	X			X		X
Pterigoideo lateral	X			X		X
Masetero	X			X		X
Temporal		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ **1 punto** 3 **5 puntos** _____

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 **1 punto** _____ **5 puntos** _____

TERCERA CITA

0 puntos 0 **1 punto** _____ **5 puntos** _____

AAAAA. Dolor en ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura		X		X		X
Cierre		X		X		X
Dolor a través del CAE		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

Primera cita	
IDC <u>8</u>	Disfunción <u>Leve</u>
Segunda cita	
IDC <u>5</u>	Disfunción <u>Leve</u>
Tercera cita	
IDC <u>2</u>	Disfunción <u>Leve</u>

Tabla. No VI INDICE DE HELKIMO, MODIFICADO POR MAGLIONE

CASOS CLINICOS

Caso clínico No10 con tratamiento sistema Trainer "TMJ"

Paciente 10

HISTORIA CLINICA

Nombre: María José Ortega		Sexo: F
Edad: 21		C.I: 0922225586
91. ¿Es difícil para usted abrir la boca?		
A veces: X	Si:	No:
92. ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados?		
A veces:	Si: X	No:
93. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?		
A veces:	Si: X	No:
94. ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?		
A veces: X	Si:	No:
95. ¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis?		
A veces:	Si:	No: X
96. ¿Sufre usted de dolores de oído o en sus articulaciones temporomandibulares?		
A veces:	Si:	No: X
97. ¿Ha notado ruidos en la Articulación Temporomandibular cuando, mastica o cuando abre la boca?		
A veces:	Si: X	No:

98. ¿Usted aprieta o rechina los dientes?		
A veces:	Si: X	No:
99. ¿Siente que al cerrar la boca, sus dientes encajan mal?		
A veces:	Si: X	No:
100. ¿Se considera una persona tensa (nerviosa)?		
A veces:	Si: X	No:

	N	PUNTAJE
A VECES	2	10
SI	6	60
NO	2	0
TOTAL	10	70

DISFUNCIÓN: Severo

Tabla. NoVI INDICE ANAMNESICO SIMPLIFICADO DE FONSECA

VALORACIÓN PARA LOS MÚSCULOS DE LA ATM			
BBBBB. Escala de movimiento alterado			
	Primera cita	Segunda cita	Tercera cita
Apertura máxima	0.40mm	0.40mm	0.40mm
Lateralidad derecha	0.05mm	0.07mm	0.07mm
Lateralidad izquierda	0.05mm	0.06mm	0.06mm
Protrusión máxima	0.04mm	0.05mm	0.05mm

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 3 _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 2 _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 1punto 2 _____ 5puntos _____

CCCCC. Función alterada de la ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Movimiento de apertura recto		X	X		X	
Movimiento de cierre recto		X	X		X	
Movimiento de cierre desviado	X			X		X
Sonidos en la ATM	X		X		X	
Bloqueo		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 3 _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 _____ 5puntos _____

DDDDD. Dolor al movimiento						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura		X		X		X
Cierre		X		X		X
Lateralidad derecha		X		X		X
Lateralidad izquierda		X		X		X
Cierre protrusivo		X		X		X
Movimiento protrusivo		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ **0** _____ **1 punto** _____ **5 puntos** _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ **0** _____ **1 punto** _____ **5 puntos** _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ **0** _____ **1 punto** _____ **5 puntos** _____

EEEE. Dolor muscular						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Pterigoideo interno		X		X		X
Pterigoideo lateral		X		X		X
Masetero		X		X		X
Temporal		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ **0** _____ **1 punto** _____ **5 puntos** _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ **0** _____ **1 punto** _____ **5 puntos** _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ **0** _____ **1 punto** _____ **5 puntos** _____

FFFFF. Dolor en ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura		X		X		X
Cierre		X		X		X
Dolor a través del CAE		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

Primera cita	
IDC <u>6</u>	Disfunción <u>Leve</u>
Segunda cita	
IDC <u>3</u>	Disfunción <u>Leve</u>
Tercera cita	
IDC <u>3</u>	Disfunción <u>Leve</u>

Tabla. No VI INDICE DE HELKIMO, MODIFICADO POR MAGLIONE

CASOS CLINICOS

Caso clínico No11 con tratamiento sistema Trainer "TMJ"

Paciente 11

HISTORIA CLINICA

Nombre: María Mercedes Idrovo Álvarez		Sexo: F
Edad: 24		C.I: 0921214375
101. ¿Es difícil para usted abrir la boca?		
A veces:	Si:	No: X
102. ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados?		
A veces:	Si: X	No:
103. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?		
A veces:	Si: X	No:
104. ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?		
A veces: X	Si:	No:
105. ¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis?		
A veces:	Si: X	No:
106. ¿Sufre usted de dolores de oído o en sus articulaciones temporomandibulares?		
A veces:	Si:	No: X
107. ¿Ha notado ruidos en la Articulación Temporomandibular cuando, mastica o cuando abre la boca?		
A veces:	Si: X	No:

108.	¿Usted aprieta o rechina los dientes?	
A veces:	Si: X	No:
109.	¿Siente que al cerrar la boca, sus dientes encajan mal?	
A veces:	Si: X	No:
110.	¿Se considera una persona tensa (nerviosa)?	
A veces:	Si: X	No:

	N	PUNTAJE
A VECES	1	5
SI	7	70
NO	2	0
TOTAL	10	75

DISFUNCIÓN: Severo

Tabla. NoVI INDICE ANAMNESICO SIMPLIFICADO DE FONSECA

VALORACIÓN PARA LOS MÚSCULOS DE LA ATM			
GGGGG. Escala de movimiento alterado			
	Primera cita	Segunda cita	Tercera cita
Apertura máxima	0.40mm	0.42mm	0.42mm
Lateralidad derecha	0.05mm	0.06mm	0.07mm
Lateralidad izquierda	0.07mm	0.08mm	0.07mm
Protrusión máxima	0.03mm	0.06mm	0.04mm

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto _____ 5puntos 6 _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 2 _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 _____ 5puntos _____

HHHHH. Función alterada de la ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Movimiento de apertura recto		X		X	X	
Movimiento de cierre recto		X		X	X	
Movimiento de cierre desviado	X		X			X
Sonidos en la ATM	X			X		X
Bloqueo		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 3 _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 2 _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

IIII. Dolor al movimiento						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura	X			X		X
Cierre		X		X		X
Lateralidad derecha		X		X		X
Lateralidad izquierda	X			X		X
Cierre protrusivo		X		X		X
Movimiento protrusivo	X			X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 3 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos 0 1punto _____ 5puntos _____

JJJJ. Dolor muscular						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Pterigoideo interno	X			X		X
Pterigoideo lateral	X			X		X
Masetero	X			X		X
Temporal	X		X			X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ **1 punto** _____ **5 puntos** 5 _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ **1 punto** 1 _____ **5 puntos** _____

TERCERA CITA

0 puntos 0 _____ **1 punto** _____ **5 puntos** _____

KKKKK. Dolor en ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura	X			X		X
Cierre		X		X		X
Dolor a través del CAE		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 _____ 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

Primera cita	
IDC <u>18</u>	Disfunción <u>Moderado</u>
Segunda cita	
IDC <u>5</u>	Disfunción <u>Leve</u>
Tercera cita	
IDC <u>1</u>	Disfunción <u>Leve</u>

Tabla. No VI INDICE DE HELKIMO, MODIFICADO POR MAGLIONE

CASOS CLINICOS

Caso clínico No12 con tratamiento sistema Trainer "TMJ"

Paciente 12

HISTORIA CLINICA

Nombre: Michelle Torres Fonseca		Sexo: F
Edad: 21		C.I: 0916209497
111. ¿Es difícil para usted abrir la boca?		
A veces: X	Si:	No:
112. ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados?		
A veces: X	Si:	No:
113. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?		
A veces:	Si:	No: X
114. ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?		
A veces:	Si: X	No:
115. ¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis?		
A veces:	Si: X	No:
116. ¿Sufre usted de dolores de oído o en sus articulaciones temporomandibulares?		
A veces: X	Si:	No:
117. ¿Ha notado ruidos en la Articulación Temporomandibular cuando, mastica o cuando abre la boca?		
A veces:	Si:	No: X

118. ¿Usted aprieta o rechina los dientes?		
A veces:	Si: X	No:
119. ¿Siente que al cerrar la boca, sus dientes encajan mal?		
A veces:	Si: X	No:
120. ¿Se considera una persona tensa (nerviosa)?		
A veces: X	Si:	No:

	N	PUNTAJE
A VECES	4	20
SI	4	40
NO	2	0
TOTAL	10	60

DISFUNCIÓN: Moderado

Tabla. NoVI INDICE ANAMNESICO SIMPLIFICADO DE FONSECA

VALORACIÓN PARA LOS MÚSCULOS DE LA ATM			
LLLLL. Escala de movimiento alterado			
	Primera cita	Segunda cita	Tercera cita
Apertura máxima	0.37mm	0.35mm	0.37mm
Lateralidad derecha	0.05mm	0.07mm	0.07mm
Lateralidad izquierda	0.05mm	0.06mm	0.07mm
Protrusión máxima	0.04mm	0.04mm	0.05mm

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 4 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 3 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 1punto 2 5puntos _____

MMMMM. Función alterada de la ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Movimiento de apertura recto		X		X		X
Movimiento de cierre recto		X		X	X	
Movimiento de cierre desviado	X		X			X
Sonidos en la ATM	X			X		X
Bloqueo	X			X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1 punto 3 _____ 5 puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1 punto 2 _____ 5 puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 1 punto 1 _____ 5 puntos _____

NNNNN. Dolor al movimiento						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura	X		X			X
Cierre		X		X		X
Lateralidad derecha	X		X		X	
Lateralidad izquierda		X		X		X
Cierre protrusivo		X		X		X
Movimiento protrusivo	X			X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto 3 5puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 2 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 5puntos _____

00000. Dolor muscular						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Pterigoideo interno	X			X		X
Pterigoideo lateral		X		X	X	
Masetero	X		X		X	
Temporal	X			X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1 punto 3 5 puntos _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1 punto 1 5 puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 1 punto 2 5 puntos _____

PPPPP. Dolor en ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura	X			X	X	
Cierre		X		X		X
Dolor a través del CAE	X			X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto _____ 5puntos 6 _____

SEGUNDA CITA

0 puntos 0 _____ 1punto _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0puntos _____ 1punto 1 _____ 5puntos _____

Primera cita	
IDC <u>19</u>	Disfunción <u>Moderado</u>
Segunda cita	
IDC <u>8</u>	Disfunción <u>Leve</u>
Tercera cita	
IDC <u>7</u>	Disfunción <u>Leve</u>

Tabla. No VI INDICE DE HELKIMO, MODIFICADO POR MAGLIONE

CASOS CLINICOS

Caso clínico No13 con tratamiento sistema Trainer "TMJ"

Paciente 13

HISTORIA CLINICA

Nombre: Narcisa de Jesús Blacio		Sexo: F
Edad: 49		C.I: 0704750107
121. ¿Es difícil para usted abrir la boca?		
A veces:	Si: X	No:
122. ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados?		
A veces:	Si: X	No:
123. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?		
A veces:	Si: X	No:
124. ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?		
A veces:	Si: X	No:
125. ¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis?		
A veces:	Si: X	No:
126. ¿Sufre usted de dolores de oído o en sus articulaciones temporomandibulares?		
A veces:	Si: X	No:
127. ¿Ha notado ruidos en la Articulación Temporomandibular cuando, mastica o cuando abre la boca?		
A veces:	Si: X	No:

128. ¿Usted aprieta o rechina los dientes?		
A veces: X	Si:	No:
129. ¿Siente que al cerrar la boca, sus dientes encajan mal?		
A veces: X	Si:	No:
130. ¿Se considera una persona tensa (nerviosa)?		
A veces:	Si:	No: X

	N	PUNTAJE
A VECES	2	10
SI	7	70
NO	1	0
TOTAL	10	80

DISFUNCIÓN: Severo

Tabla. NoVI INDICE ANAMNESICO SIMPLIFICADO DE FONSECA

VALORACIÓN PARA LOS MÚSCULOS DE LA ATM			
QQQQQ. Escala de movimiento alterado			
	Primera cita	Segunda cita	Tercera cita
Apertura máxima	0.42mm	0.42mm	0.42mm
Lateralidad derecha	0.06mm	0.10mm	0.11mm
Lateralidad izquierda	0.05mm	0.10mm	0.11mm
Protrusión máxima	0.02mm	0.03mm	0.04mm

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto _____ 5puntos 7 _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto _____ 5puntos 5 _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 1punto 1 _____ 5puntos _____

RRRRR. Función alterada de la ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Movimiento de apertura recto		X		X		X
Movimiento de cierre recto		X		X	X	
Movimiento de cierre desviado	X		X			X
Sonidos en la ATM	X		X			X
Bloqueo		X		X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ **1punto** 3 _____ **5puntos** _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ **1punto** 3 _____ **5puntos** _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ **1punto** 1 _____ **5puntos** _____

SSSSS. Dolor al movimiento						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura	X		X		X	
Cierre	X		X		X	
Lateralidad derecha	X		X		X	
Lateralidad izquierda	X			X	X	
Cierre protrusivo		X		X		X
Movimiento protrusivo	X		X		X	

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto _____ 5puntos 5 _____

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto 4 _____ 5puntos _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ 1punto _____ 5puntos 5 _____

TTTTT. Dolor muscular						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Pterigoideo interno	X			X	X	
Pterigoideo lateral	X		X			X
Masetero	X		X		X	
Temporal	X			X		X

PRIMERA CITA

0 puntos _____ **1 punto** _____ **5 puntos** 5

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ **1 punto** 2 **5 puntos** _____

TERCERA CITA

0 puntos _____ **1 punto** 2 **5 puntos** _____

UUUUU. Dolor en ATM						
	Primera cita		Segunda cita		Tercera cita	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Apertura	X			X	X	
Cierre	X			X	X	
Dolor a través del CAE	X		X		X	

PRIMERA CITA

0 puntos _____ 1punto _____ 5puntos 7

SEGUNDA CITA

0 puntos _____ 1punto _____ 5puntos 5

TERCERA CITA

0puntos _____ 1punto _____ 5puntos 7

Primera cita	
IDC <u>27</u>	Disfunción <u>Severo</u>
Segunda cita	
IDC <u>19</u>	Disfunción <u>Moderado</u>
Tercera cita	
IDC <u>16</u>	Disfunción <u>Moderado</u>

Tabla. No VI INDICE DE HELKIMO, MODIFICADO POR MAGLIONE

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Jeffrey P. Okeson, **TRATAMIENTO DE OCLUSIÓN Y AFECCIONES TEMPOROMANDIBULARES**, Editorial Elsevier-Mosby 2008.
2. M.E. Gómez de Ferraris y A. Campos Muñoz, **HISTOLOGIA Y EMBRIOLOGIA BUCODENTAL**, Editorial Medicina Panamericana, Segunda Edición, pág. 190-208.
3. Gisela Sencherman de Savdie y Enrique Echeverri Guzmán, **NEUROFISIOLOGIA DE LA OCLUSION**, Editorial Monserrate, pág. 81-89.
4. Aníbal Alberto Alonso, Jorge Santiago Albertini y Alberto Horacio Bechelli, **Oclusión y Diagnostico en Rehabilitación Oral**, editorial Medicina Panamericana, 2008.
5. Axel Bumann, Ulrich Lotzmann, **ATLAS DE DIAGNOSTICO FUNCIONAL Y PRINCIPIOS TERAPÉUTICOS EN ODONTOLOGIA**, Editorial Masson, 2006.
6. Graciela Estrella Sosa, **DETENCION PRECOZ DE LOS DESORDENES TEMPOROMANDIBULARES**, Editorial Amolca, 2006.

7. San Feliz de Alcalá, F. Ricard, **TERAPIA MANUAL EN LAS DISFUNCIONES DE LA ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR**, Editorial Revista Iberoam Fisioter Kinesol Madrid, 2004.
8. Annika Isberg, **DISFUNCION DE LA ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR** una guía práctica, Editorial Medicina Latinoamericana, 2006.
9. Pedro Julio Jiménez Serrano, **MOVIMIENTOS**, Editorial Revista Gaceta Dental, 2001 <http://elatache.com/articuladores>.
10. Mauricio Rubiano Carreño, **TRATAMIENTO CON PLACAS Y CORRECCION OCLUSAL POR TALLADO SELECTIVO**, Editorial Amolca, 2005.
11. A. Álvarez Arenal, M.A Álvarez Fernández y C. Miegimolle García, **EL MANUAL DE ODONTOLOGIA**, Editorial Masson, 2008 capítulo 13.
12. SB Delgado y GA Sánchez, **MANIFESTACIONES OTOLÓGICAS ANTE DISFUNCIÓN DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR**, Editorial Revistas Medicas Mexicanas, 2009 <http://www.nietoeditores.com.mx/download/otorrinolaringologia/junio-Agosto2009/Otorrino%203.8%20MANIFESTACION.pdf>.
13. James K. Avery, Daniel J. Chiego. Jr., **PRINCIPIOS DE HISTOLOGIA Y EMBRIOLOGIA BUCAL CON ORIENTACION CLINICA**, Editorial Mosby-Elsevier, Tercera edición.

14. Jon Múgica. Bilbao, **COMPENDIO SOBRE DIAGNOSTICO DE LAS PATOLOGÍAS DE LA ATM**, Editorial Revista Dental World, 2011
<http://dentalw.com/news/46.htm>.

15. Niurka Odalmis La O Salas, Marcia Hortensia Corona Carpio, Blanca María Rey Prada, Zulema Arias Araño y Xiomara Perdomo Marsilly, **GRAVEDAD DE LA DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR**, Editorial Medisan, 2006
http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_2_06/san09206.pdf.

16. Poveda, R., Bagán, J., Diaz., **REVIEW OF TEMPOROMANDIBULAR JOINT PATHOLOGY, PART I: CLASIFICACION, EPIDEMIOLOGY AND RISK FACTORY** año 2007.

17. Carlos Cid Jiménez, Manuel Yudovich Burak, Manuel Herrera Medina, Julio C. Quiroz Barrios, **PUNTOS GATILLO DEL DOLOR MIOFASCIAL EN LA DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR**, 2008
http://www.hospitalgea.salud.gob.mx/descargas/Art_Puntos_Gatillo_Dolor_Miofascial.pdf.

18. Travell y Simons, **PATRONES DE REFERENCIA EN PUNTO DE GATILLO EN CABEZA Y CUELLO**, 2008
http://www.adiosdolor.com.ar/articulo_07.asp.

19. C. Martínez Gimeno, M.F García Reija, F. García Martin, S. Arroyo Rodríguez, **SÍNDROME DE DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR**, Editorial Aran, 2008.

20. Jeffrey P. Okeson, **TRATAMIENTO DE OCLUSIÓN Y AFECCIONES TEMPOROMANDIBULARES**, Editorial Elsevier-Mosby 2006.
21. Leonor Ochoa García,* Saúl Dufoo Olvera,** Manuel Dufoo Villegas
.. **SÍNDROME TEMPOROMANDIBULAR EN LESIONES TRAUMÁTICAS DE LA COLUMNA CERVICAL**. Editorial Medigraphic 2007.
22. Paulo Cesar Sinchi Vivar, **COMPARACIÓN CLÍNICA DE LOS TRASTORNOS CON FÉRULAS OCLUSALES VS. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO “IBUPROFENO” VS. CRIOTERAPIA “CLORURO DE ETILO” EN LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES DE LA A.T.M**, 2010 Trabajo de Graduación.
23. Bonjardim LR, Gavioao MB, Pereira LJ, Castelo PM, García RC. **SIGNS AND SYMPTOMS OF TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS IN ADOLESCENTS** año 2005.
24. Arturo E. Manns Freese, Jorge L. Biotti Picand, **MANUAL PRÁCTICO DE OCLUSIÓN DENTARIA**, Editorial Amolca 2006.
25. Edward F. Wright, **MANUAL OF TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS**, segunda edición año 2010.
26. Arturo Alvarado Rossano, **TRATAMIENTO TEMPRANO DE LOS HÁBITOS PERNICIOSOS CON INFANTES TRAINER™ ANÁLISIS Y REFLEXIÓN DE ESTA PROBLEMÁTICA Y VENTAJAS DEL TRATAMIENTO**, editorial Australasian Dentist México y Latinoamérica 2011 <http://www.orthosource.com.br/orthosource/artigos/pdf/art8.pdf>.

27. **MANUAL DEL SISTEMA TMJ** ^{TM,} 2007

http://www.google.es/search?q=manual+de+procedimientos&hl=es&rlz=1R2RNWZ_es&prmd=imvnsb&ei=_uRzT6mFKcqltweV6f2MBg&sqi=2&start=10&sa=N&biw=1280&bih=489#hl=es&sugexp=frgbl&gs_nf=1&pq=manual%20de%20procedimientos.-%20manual%20del%20sistema%20trainer&cp=49&gs_id=2y&xhr=t&q=manual%20de%20procedimientos.-%20MANUAL%20DEL%20SISTEMA%20TMJ&pf=p&rlz=1R2RNWZ_es&scient=psy-ab&oq=manual+de+procedimientos.-+MANUAL+DEL+SISTEMA+TMJ&aq=&aqi=&aql=&gs_l=&pbx=1&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.r_qf.,cf.osb&fp=2b7136420c083cee&biw=1280&bih=489

28. Arturo Alvarado Rossano, **EL SISTEMA TRAINER**, editorial Ortho Source do Brasil, 2007

29. <http://www.orthosource.com.br/orthosource/artigos/php/read.php?categ=1&art=art11>.

30. www.myoresearch.com 2006.

31. <http://www.ortotek.net/otros.html> 2008.