# Ficha de Recolección de Datos

Código del paciente: **PAC-0001** · Fecha de evaluación: 31/10/2026

## SECCIÓN I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

| | |
|---|---|
| Código del paciente | PAC-0001 |
| Fecha de evaluación | 31/10/2026 |
| Edad | 38 años |
| Sexo | Femenino |
| Ocupación | Docente |
| Motivo principal de consulta | Dolor, Dificultad masticatoria |
| Antecedentes de tratamiento odontológico | Prótesis fija, Ortodoncia |
| Antecedente de TTM diagnosticado | No |
| Tratamiento previo para TTM | No |

## SECCIÓN II. CLASIFICACIÓN PROSTODÓNTICA SEGÚN PDI

### 2.1 CONDICIÓN DENTARIA

| | |
|---|---|
| Condición dentaria | Parcialmente edéntulo |

### 2.2 CLASIFICACIÓN PDI

| | |
|---|---|
| Clasificación | PDI Clase II |
| Sistema PDI utilizado | PDI para pacientes parcialmente edéntulos |
| Observaciones de la clasificación | Ausencia de 36 y 46. |

## SECCIÓN III. CARACTERÍSTICAS DEL ESQUEMA OCLUSAL

### 3.1 TIPO DE ESQUEMA OCLUSAL PREDOMINANTE

| | |
|---|---|
| Esquema oclusal | Función de grupo |

### 3.2 GUÍA ANTERIOR

| | |
|---|---|
| Overjet (resalte horizontal) | 3 mm |
| Overbite (sobremordida vertical) | 2.5 mm |
| Guía incisiva | Presente |
| Desoclusión posterior en protrusión | Parcial |
| Mordida abierta anterior | No |
| Mordida profunda | No |
| Mordida cruzada anterior | No |

### 3.3 GUÍA CANINA Y FUNCIÓN LATERAL

| | |
|---|---|
| Guía canina presente | D: No · I: Sí |

| | |
|---|---|
| Función de grupo | D: Sí · I: No |
| Interferencias en lateralidad | D: Sí · I: No |
| Desoclusión posterior | D: No · I: Sí |
| Contacto de trabajo predominante | D: Premolares · I: Canino |
| Tipo de guía lateral predominante | Función de grupo unilateral |

### 3.4 CONTACTOS OCLUSALES Y ESTABILIDAD

| | |
|---|---|
| Método de registro de contactos | Papel articular, Shimstock |
| Número de contactos oclusales posteriores | Reducidos |
| Estabilidad oclusal | Parcialmente estable |
| Contactos prematuros en máxima intercuspidación | Sí |
| Interferencias oclusales en lateralidad | Sí |
| Interferencias oclusales en protrusión | No |
| Deslizamiento entre RC y MI | Sí |
| Presencia de facetas de desgaste | Leves |
| Movilidad dentaria relacionada con oclusión | No |
| Pérdida de dimensión vertical | No |
| Colapso oclusal posterior | No |
| Alteración del plano oclusal | Sí |
| Curva de Spee | Aumentada |
| Curva de Wilson | Normal |

### 3.5 CLASIFICACIÓN GLOBAL DEL ESQUEMA OCLUSAL

| | |
|---|---|
| Esquema predominante observado | Esquema oclusal alterado por pérdida dentaria |
| Observaciones clínicas | Extrusión leve de 26 hacia espacio edéntulo. |

## SECCIÓN IV. EVALUACIÓN DE MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE TTM

### 4.1 SÍNTOMAS REFERIDOS POR EL PACIENTE (ÚLTIMOS 30 DÍAS)

| | |
|---|---|
| Dolor en la articulación temporomandibular | Sí — Obs.: Lado derecho, al despertar |
| Dolor en músculos masticatorios | Sí |
| Dolor al masticar | Sí |
| Dolor al abrir la boca | Sí |
| Dolor al cerrar la boca | No |
| Dolor al bostezar | Sí |
| Ruidos articulares | Sí — Obs.: Chasquido derecho |
| Bloqueo mandibular | No |

| | |
|---|---|
| Dificultad para abrir la boca | No |
| Cansancio mandibular | Sí |
| Cefalea asociada a la región temporal | Sí |
| Dolor referido a oído / región preauricular | No |

### 4.2 CARACTERÍSTICAS DEL DOLOR

| | |
|---|---|
| Presencia de dolor en los últimos 30 días | Sí |
| Localización principal | Ambos |
| Duración del dolor | >1 mes |
| Frecuencia | Intermitente |
| Intensidad del dolor (0–10) | 6 |
| Dolor actual (0–10) | 4 |
| Dolor máximo en los últimos 30 días (0–10) | 7 |
| Dolor modificado por el movimiento mandibular | Sí |
| Dolor reproducido durante la palpación | Sí |

## SECCIÓN V. EXAMEN CLÍNICO DE LA ATM

### 5.1 EVALUACIÓN DE MOVIMIENTOS MANDIBULARES

| | |
|---|---|
| Apertura sin dolor | 32 mm |
| Apertura máxima no asistida | 41 mm |
| Apertura máxima asistida | 44 mm |
| Dolor durante apertura | Sí |
| Dolor durante cierre | No |
| Lateralidad derecha | 8 mm |
| Lateralidad izquierda | 9 mm |
| Protrusión | 7 mm |
| Desviación durante apertura | Derecha |
| Deflexión durante apertura | No |
| Limitación de apertura | No |
| Bloqueo mandibular actual | No |

### 5.2 RUIDOS ARTICULARES

| | |
|---|---|
| Chasquido en apertura | D: Sí · I: No |
| Chasquido en cierre | D: Sí · I: No |
| Chasquido en lateralidad | — |
| Crepitación | D: No · I: No |

| | |
|---|---|
| Bloqueo / atrapamiento | — |
| Dolor articular a la palpación | D: Sí · I: No |

## SECCIÓN VI. PALPACIÓN MUSCULAR Y ARTICULAR

### 6.1 MÚSCULOS MASTICATORIOS

| | |
|---|---|
| Temporal anterior | Dolor a la palpación: Sí · Dolor familiar: Sí · Dolor referido: No · Lado: Derecha |
| Temporal medio | Dolor a la palpación: No |
| Temporal posterior | Dolor a la palpación: No |
| Masetero superficial | Dolor a la palpación: Sí · Dolor familiar: Sí · Dolor referido: Sí · Lado: Derecha, Izquierda |
| Masetero profundo | Dolor a la palpación: No |
| Otros músculos evaluados | — |
| ¿Cuáles otros músculos? | — |

### 6.2 PALPACIÓN DE LA ATM

| | |
|---|---|
| Dolor a la palpación lateral | D: Sí · I: No |
| Dolor a la palpación posterior | — |
| Dolor familiar reproducido | D: Sí · I: No |
| Dolor durante movimiento | — |

## SECCIÓN VII. CLASIFICACIÓN CLÍNICA DE TTM

| | |
|---|---|
| Trastorno de dolor miofascial | D: Sí · I: Sí |
| Dolor miofascial con referencia | — |
| Artralgia | D: Sí · I: No |
| Desplazamiento discal con reducción | D: Sí · I: No |
| Desplazamiento discal sin reducción con limitación de apertura | — |
| Desplazamiento discal sin reducción sin limitación de apertura | — |
| Enfermedad degenerativa articular | — |
| Subluxación | — |
| Otro diagnóstico | — |
| Resultado global | Diagnóstico de TTM confirmado mediante criterios clínicos |
| Diagnóstico principal | Dolor miofascial bilateral, artralgia y desplazamiento discal con reducción en ATM derecha. |

## SECCIÓN VIII. FACTORES RELACIONADOS Y POSIBLES VARIABLES DE CONFUSIÓN

| | |
|---|---|
| Bruxismo del sueño referido o diagnosticado | Sí |
| Apretamiento dental durante el día | Sí |
| Hábitos parafuncionales | Sí |
| ¿Cuál hábito? | Morder bolígrafos |
| Masticación unilateral habitual | Sí |
| Traumatismo mandibular previo | No |
| Traumatismo cervical | No |
| Tratamiento ortodóntico previo | Sí |
| Pérdida dentaria posterior | Sí |
| Uso de prótesis removible | No |
| Prótesis desadaptada | No |
| Dolor cervical asociado | Sí |
| Cefalea frecuente | Sí |
| Estrés percibido | Alto |
| Ansiedad/depresión evaluada | No |
| Uso de medicamentos analgésicos | Sí |
| Antecedentes de artritis / enfermedad reumatológica | No |
| Antecedentes de cirugía o trauma de ATM | No |