

Anamnesis

Datos personales

Nombre y apellidos

Fecha de nacimiento Edad

Dirección

Teléfono E-Mail

Fecha actual Derivado por

Valoración realizada por Especialidad

01

Motivo de consulta

02

Antecedentes familiares

2.1. Familiares con alteraciones de frenillo lingual

No Sí Quién

03

Antecedentes patológicos

3.1. Cirugía de frenillo lingual previa

No Sí Cuándo Tipo

3.2. Reeducción logopédica postquirúrgica

No Sí Duración Profesional

3.3. Otras cirugías orofaciales

No Sí Cuáles

04

Antecedentes personales

4.1

Succión y alimentación

4.1.1. Intento de lactancia materna

Sí No Por qué

4.1.2. Alimentación temprana

Pecho Sin dificultad Con dificultad Duración

Biberón Sin dificultad Con dificultad Duración

4.1.3. Características succión de pecho

Uso pezón Dolor Lesiones pezón Otras

4.1.4. Dificultades en cambio de consistencias

No Sí Cuáles

4.1.5. Dificultades en la deglución

No Sí Cuáles

4.1.6. Dificultades en la masticación

No Sí Tipos de alimentos

4.1.7. Hábitos no nutritivos

Pecho Chupete / Dedo Onicofagia Bruxismo céntrico / excéntrico Otros

Duración, frecuencia, intensidad

4.2

Respiración

4.2.1. Modo respiratorio

Diurno Nasal Oral Mixto
Nocturno Nasal Oral Mixto

4.2.2. Características del sueño

Sin dificultad Con dificultad Características (ronquidos, apneas...)

4.2.3. Presencia de clínica de repetición

Resfriados Cuadro vías altas Amigdalitis Bronquitis
Otitis Sospecha de hipoacusia Otras

4.2.4. Controles otorrinolaringológicos

No Sí Profesional Cuando

4.3

Habla

4.3.1. Dificultades iniciales en la producción del habla

No Sí Cuáles

4.3.2. Presencia actual de errores articulatorios

No Sí Cuáles

4.3.3. Habla poco inteligible

No Sí En ocasiones

4.4

Dentición

4.4.1. Hábitos de higiene dental

No Sí En ocasiones

4.4.2. Dificultades para eliminar restos alimentarios de la cavidad oral

No Sí En ocasiones

4.4.3. Presencia de:

Caries Mal posicionamiento dental Dificultades para abrir / cerrar la boca
Enfermedad gingival o periodontal Alteraciones maxilares Dolor o ruido al abrir / cerrar la boca
Otras

4.4.4. Dificultades en la estabilidad de:

Aparatología ortopédica / ortodóncica Prótesis Férula

4.4.5. Controles odontológicos

No Sí Profesional Cuando

4.5

Limitaciones mecánicas

4.5.1. Dificultades en movimientos linguales aislados

Sacar lengua Tocar labio superior Tocar comisuras

4.5.2. Otros movimientos comprometidos

Escupir Lamer helado o caramelo de palo Tocar instrumento de viento Otros

4.6

Actitud postural

4.6.1. Presencia de alteraciones posturales

No Sí Cuáles (pies planos, desviaciones columna, etc.)

4.6.2. Tratamientos realizados para abordar las alteraciones posturales

No Sí Profesional Tipos

4.6.3. Mejoras conseguidas

No Sí Cuáles

05

Otras informaciones de interés

Exploración

Datos personales

Nombre y apellidos	<input type="text"/>		
Fecha de nacimiento	<input type="text"/>	Edad	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>		
Teléfono	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>
Fecha actual	<input type="text"/>	Derivado por	<input type="text"/>
Valoración realizada por	<input type="text"/>	Especialidad	<input type="text"/>

01

Características odontológicas (información facilitada por el odontólogo)

1.1. Alteraciones maxilomandibulares

- Tendencia a Cl. III (hiperplasia mandibular / hipoplasia maxilar superior)
- Tendencia a Cl. II (hipoplasia mandibular / hiperplasia maxilar superior)
- Mordida abierta (anterior / lateral / posterior)
- Mordida cruzada unilateral / bilateral (hipoplasia maxilar superior / hiperplasia mandibular)
- Otras

1.2. Anomalías dentoalveolares

- Proinclinación incisivos inferiores
- Diastema interincisivo inferior
- Recesión mucogingival
- Otras
- Retroinclinación incisivos superiores
- Linguoversión incisivos centrales inferiores
- Alteraciones periodontales

02

Características anatómicas de la lengua

2.1. Aspectos de forma

- Apariencia Normal Estrecha / larga Voluminosa / ancha
- Tamaño Normal Pequeña Grande
- Ápice Normal Leve fisura Bífida / corazón En el suelo de la boca
- Dorso Normal Leve surco Surco marcado
- Otros

2.2. Aspectos de tono

- Tono Normal Hipotónica Hipertónica

2.3. Posición de reposo

Ubicación lingual en reposo en sentido vertical

- No visible Media Baja

Posición lingual en reposo en sentido sagital

- No visible Avanzada
 - Contra arcada dentaria superior / inferior
 - Entre arcada dentaria anterior / lateral

Ubicación lingual en sentido transversal

- Normal Con desbordamiento Contra arcadas (con indentaciones linguales)

03

Características de la funcionalidad lingual

3.1. Aspectos de movilidad

Praxias linguales aisladas

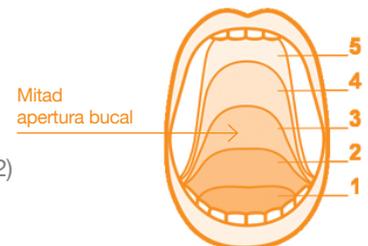


	Realiza bien	Con dificultad	No posible
Protusión			
Supraversión interna			
Supraversión externa			
Infraversión			
Lateralización derecha			
Lateralización izquierda			
Retracción			
Barrer el paladar			
Adosamiento al paladar			
Vibración punta lingual			

Se considerará "con dificultad" cuando el movimiento sea posible pero no se pueda realizar con la máxima extensión.

Elevación lingual (*)

- Punta lingual toca rugas palatinas en apertura bucal máxima (5)
- Punta lingual casi toca rugas palatinas en apertura bucal máxima (4)
- Punta lingual sobrepasa mitad de la apertura bucal máxima (3)
- Punta lingual no llega o llega justo a la mitad de la apertura bucal máxima (2)
- No es posible ningún movimiento de elevación de la punta lingual (1)



* Esquema basado en "Grados de Movilidad Lingual" de Duran, J. (2003). Técnica MFS: Diagnóstico de la matriz funcional: codificación. Ortodoncia clínica, 6 (3), 138-40

04

Competencia lingual en las funciones orofaciales

4.1. Respiración

Características postura lingual en reposo

- No visible
- Sin contacto con rugas palatinas

4.2. Succión (a valorar sólo en lactantes)

Características de la succión

- Con movimiento anteroposterior
- Con movimiento posteroanterior

Otras características

4.3. Deglución (información obtenida por el logopeda)

Características de la deglución

- Funcional * Disfuncional
- Con empuje lingual
- Con interposición lingual
- Otra forma clínica

* Se considera "deglución funcional" aquella que tenga las características propias de la edad del sujeto valorado.

Características Triple Cierre (verificado con Técnica de Payne)

- Modificación de algún punto de contacto Cuál
- Ausencia de algún punto de contacto Cuál

4.4. Masticación

Características de la masticación

- Eficiente
- Ineficiente
- Inadecuada cohesión del bolo alimenticio
- Lateralización insuficiente del bolo por incompetencia lingual
- Incompetencia de otras estructuras musculares

4.5. Habla y voz

- Habla espontánea Inteligible Ininteligible
- Articulación y coarticulación del habla Precisa Imprecisa
- Apertura bucal en el habla Normal Reducida / limitada
- Movimientos mandibulares Normales Con avance mandibular Con desviación derecha / izquierda
- Velocidad del habla Normal Acelerada Enlentecida
- Voz Normal Disfónica Nasalizada

Articulaciones compensadas

- /l/ /n/ /t/ /d/ /r/ /R/ Otras

Articulaciones alteradas

- /s/ Normal Alterado Omitido
- /r/ Normal Alterado Omitido
- /l/ Normal Alterado Omitido
- /grupos cons. r/ Normal Alterado Simplificado o sustituido
- /grupos cons. l/ Normal Alterado Simplificado o sustituido
- /R/ Normal Alterado Omitido

Otros fonemas alterados o compensados

Se recomienda valorar el habla en contexto espontáneo, dirigido y de repetición.
Si se requiere se puede administrar el anexo 1.

4.6. Actitud postural

Eje corporal vertical

- Equilibrado
- Desequilibrado, más acusado a nivel de:
- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hipertonía de cabeza y cuello | <input type="checkbox"/> Asimetría pélvica | <input type="checkbox"/> Anteversión de hombros |
| <input type="checkbox"/> Rodillas en varo / valgo | <input type="checkbox"/> Abdomen prominente | <input type="checkbox"/> Pies planos |
| <input type="checkbox"/> Otros | <input type="text"/> | |

Columna vertebral En normo eje Desviada

Base de soporte y anclaje Adecuado y estable Inadecuado y / o inestable

Centro de gravedad corporal respecto la base de soporte

Centrado Anteriorizado Posteriorizado

05

Características morfológicas del frenillo lingual

5.1. Aspectos visuales en la observación

- Color Rosado Más pálido Blanquecino
- Componente del tejido Membranoso Fibroso Muscular
- Longitud Normal Largo Justo Corto Muy corto o fusionado en el suelo de la boca

Tejido membranoso: parecido a una membrana, lámina delgada, plana y flexible

Tejido fibroso: que contiene o formado por fibras.

Tejido muscular: que contiene fibras musculares, más estructurado.

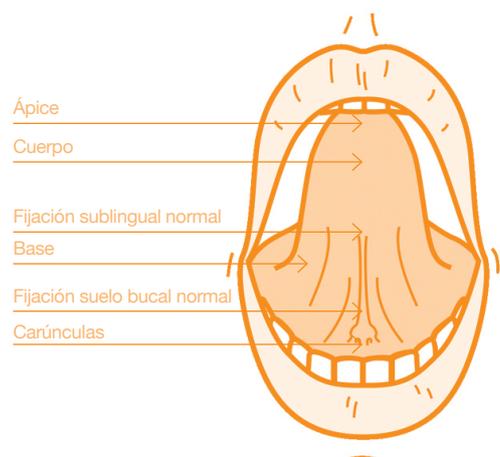
Longitud normal: Aquel frenillo con una fijación que va desde la mitad de la cara inferior de la lengua hasta el suelo de la boca, situándose por debajo de la cresta alveolar.

Fijación sublingual

- Normal (zona media o posterior)
- Ligeramente anteriorizada (por delante zona media)
- Anteriorizada (próxima al ápice)
- Muy anteriorizada (en el ápice)

Fijación en el suelo de la boca

- Visible desde las carúnculas (salida conductos salivales)
- Visible desde la cresta alveolar
- Fusionada al suelo de la boca



5.2. Aspectos mecánicos

Movilidad y elasticidad

- Normal Alterada (por fibrosis post intervención quirúrgica, por retracción cicatricial)

5.3. Medición

Medición con pie de rey (**)

a / Apertura bucal máxima = _____ mm

b / Apertura bucal con punta lingual en rugas palatinas = _____ mm

c / Relación entre las medidas anteriores = _____ %

$$\frac{b \times 100}{a} = c \quad (\text{resultado en \%})$$

Resultado

Porcentaje de 60% o más = normal

Entre 51 – 59% = posiblemente elongable con trabajo logopédico específico, si la fijación lo permite.

50% o menos = susceptible de intervención quirúrgica.

Observaciones

Se recomienda no realizar la medición a pacientes menores de 6 años o que puedan presentar disfunciones temporomandibulares.

(**) Medición extraída de Marchesan, IQ. Lingual frenulum: proposal of quantitative evaluation.

Int. J. Orofacial Miol. 2005; 31: 39-48.

06

Síntesis valoración

- Normal
- Alterado
- Muy alterado

6.1. Aspectos anatómicos más significativos:

Relación longitud-fijación del frenillo lingual

Longitud	Normal	Suficiente-justo	Corto-fusionado
Fijación	Adecuada	Anteriorizada	Muy anteriorizada
Conclusión			

6.2. Aspectos funcionales más significativos:

Alteraciones en la competencia lingual

- Movilidad lingual aislada
- Posición de reposo lingual
- Funciones orofaciales (respiración, succión, deglución...)

Otras (maxilodentales, periodontales, mecánicas...)

07

Conclusión e indicación

7.1. Conclusión

Presencia de frenillo lingual

- Normal Alterado

Descripción frenillo lingual alterado

Forma clínica aproximada

(consultar anexo 2)

7.2. Indicación

Plan terapéutico recomendado

- Conservador o logopédico
- Quirúrgico
- Combinado o mixto

Anexo 1

Listado de palabras

/l/	lupa	pala	col	
/n/	nube	mona	pan	
/t/	tapa	bata		
/d/	dos	boda	salud	
/s/	sopa	mesa	dos	castillo
	espada	escuela	fantasma	esfoliar
/z/	zoo	taza	lápiz	
/r/	pera	mar		
/R/	rata	gorra		

Grupos consonánticos //

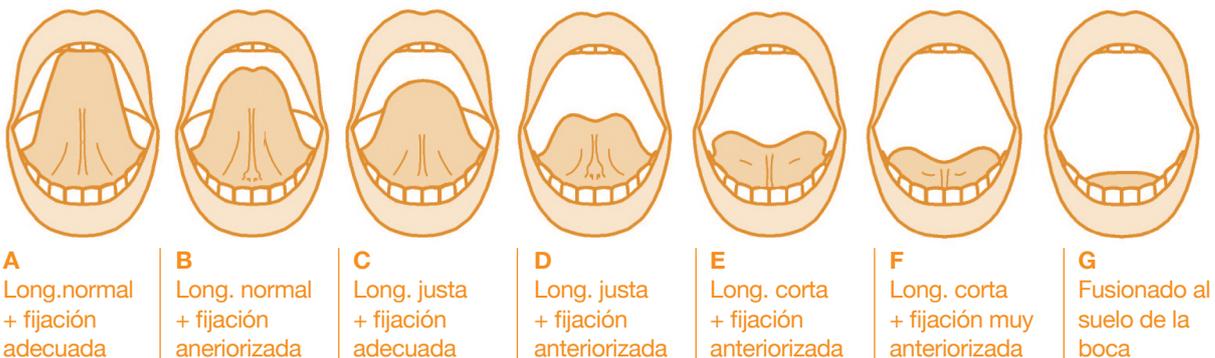
plato clavo blusa globo flan

Grupos consonánticos /r/

príncipe cruz bruja grande fruta
tres dragón

Anexo 2

Formas clínicas más frecuentes



Observaciones

- La fijación anteriorizada impide la libre movilidad del ápice lingual. Su influencia negativa se tiene que valorar en relación con la longitud del frenillo.
- La combinación "corta-anteriorizada" es la más desfavorable y a menudo requiere la intervención quirúrgica.
- A veces, aunque el resultado de la medición esté dentro de los valores normales (60% o más), si la fijación apical es muy anteriorizada, podemos encontrarnos dificultades o limitaciones que justificarán igualmente la intervención quirúrgica.
- El resultado aislado de la medición no es una información directa y concluyente ya que sólo interrelacionando este dato con otras informaciones o variables individuales (fijación, valores de la apertura bucal, forma y anchura de la arcada maxilar...) nos posibilitará hacer un diagnóstico cuidadoso y plantear la intervención más adecuada, ya sea conservadora o quirúrgica.