

Exploración

Screening

Datos personales

Nombre y apellidos

Fecha de nacimiento Edad

Dirección

Teléfono E-Mail

Fecha actual Derivado por

Valoración realizada por Especialidad

01

Características odontológicas

1.1. Alteraciones maxilomandibulares

No Sí

Cuáles

1.2. Anomalías dentoalveolares

No Sí

Cuáles

02

Características anatómicas de la lengua

2.1. Aspectos de forma

Apariencia Normal Estrecha / larga Voluminosa / ancha

Ápice Normal Leve fisura Bífida / corazón En el suelo de la boca

Otros (tamaño, dorso...)

2.2. Aspectos de tono

Tono Normal Hipotónica Hipertónica

2.3. Posición de reposo

No visible Baja Contra / entre arcadas dentarias

03

Características de la funcionalidad lingual

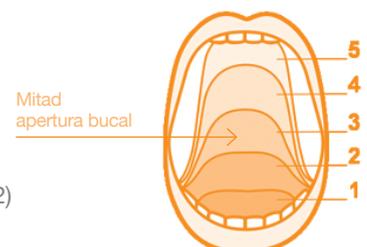
3.1. Aspectos de movilidad

Praxias linguales aisladas

Protrusión	Supraversión interna	Supraversión externa	Infraversión	Lateralización derecha	Lateralización izquierda	Adosamiento al paladar	
							<input type="checkbox"/> Realiza bien <input type="checkbox"/> Con dificultad <input type="checkbox"/> No posible
<input type="checkbox"/>							

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)



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

Observaciones

4.3. Deglución

Características de la deglución

Funcional* Disfuncional

Observaciones

* Se considera "deglución funcional" aquella que tenga las características propias de la edad del sujeto valorado y sea funcional para el mismo.

4.4. Masticación

Características de la masticación

Eficiente Ineficiente

Observaciones

4.5. Habla y voz

Habla espontánea

Inteligible Ininteligible

Apertura bucal en habla

Normal Reducida / limitada

Movimientos mandibulares

Normales Excesivos

Voz

Normal Alterada

Articulaciones alteradas

/s/ /r/ /l/ grupos como /r/ grupos como /l/

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

Observaciones

Centro de gravedad corporal respecto base de soporte

Centrado Anteriorizado Posteriorizado

Observaciones

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: mucosa o lámina delgada, plana y flexible. Parecida a una membrana.
Tejido fibroso: mucosa formada por fibras y tejido conectivo.
Tejido muscular: fibras musculares que pueden contener el geniogloso. Más estructurado.
Longitud corto: inferior a la mayoría pero con inserción correcta según descripción anatómica.

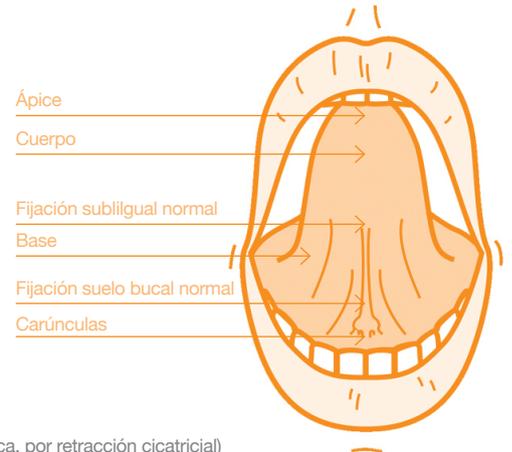
Fijación sublingual

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

5.2. Aspectos mecánicos

Movilidad y elasticidad

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



06

Síntesis valoración

6.1. Aspectos anatómicos más significativos:

Relación longitud-fijación del frenillo lingual

Longitud	Normal	Suficiente-Justo	Corto-fusionado
Inserción	Adecuada	Anteriorizada	Muy anteriorizada
Conclusión			

- Normal
- Alterado
- Muy alterado

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

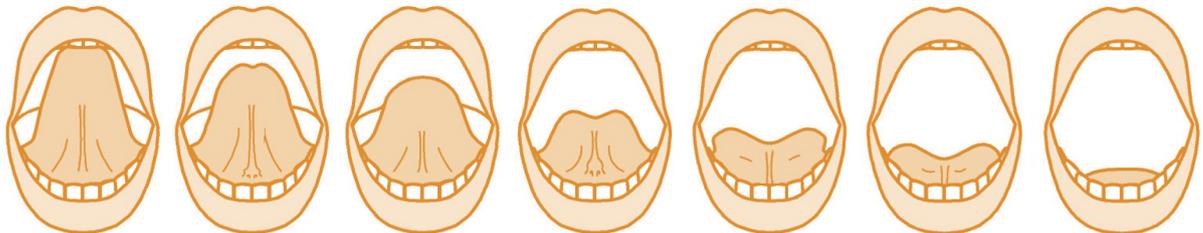
Cons. /l/ plato clavo blusa globo flan

Grupos

Cons. /r/ príncipe cruz bruja grande fruta
tres dragón

Anexo 2

Formas clínicas más frecuentes



A
Long. normal
+ fijación
adecuada

B
Long. normal
+ fijación
anteriorizada

C
Long. justa
+ fijación
adecuada

D
Long. justa
+ fijación
anteriorizada

E
Long. corta
+ fijación
anteriorizada

F
Long. corta
+ fijación muy
anteriorizada

G
Fusionado al
suelo de la
boca

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.

