

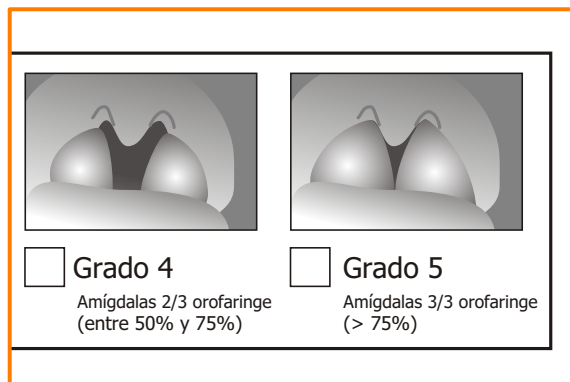
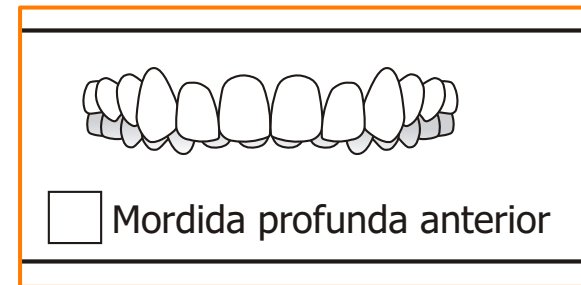
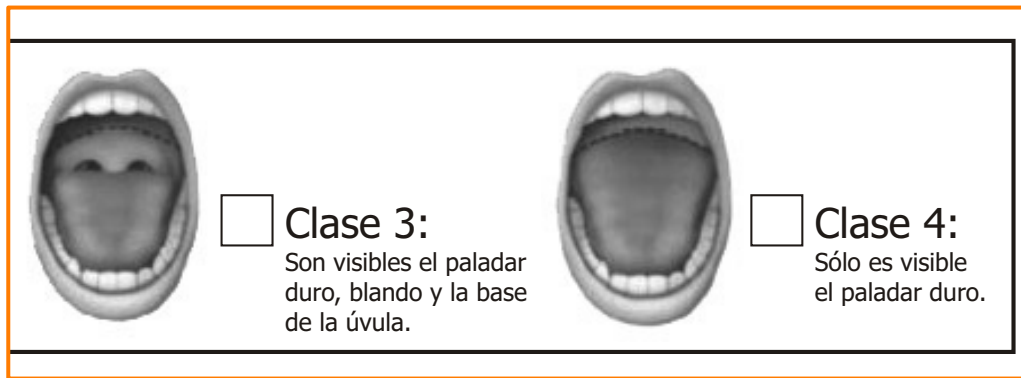
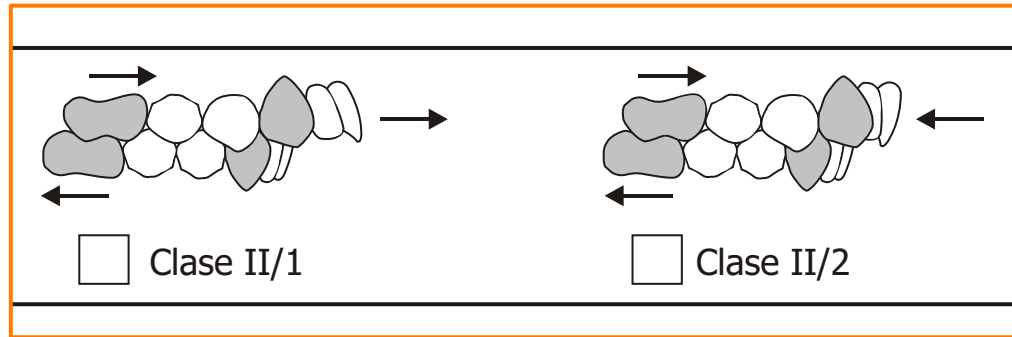
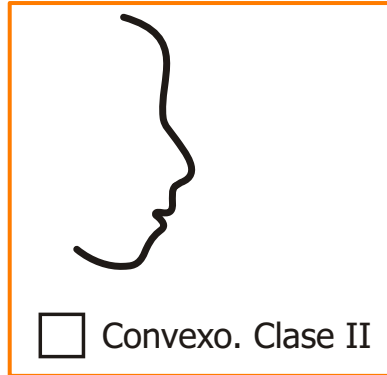


5. Protocolos de Evaluación en Motricidad Orofacial

Especialización en M.O. 2020-2021

Diana Grandi

ALERTA:



Adenoides:

7

Test fonético (mañana)	<input type="checkbox"/> Negativo (diferente)	<input type="checkbox"/> Endoscopia (Exclusivo ORL)	<input type="checkbox"/> No obstrucción
	<input type="checkbox"/> Positivo (igual)	<input type="checkbox"/> Tele Rx perfil (Exclusivo ortodoncistas)	<input type="checkbox"/> Obstrucción parcial
			<input type="checkbox"/> Obstrucción severa

EVALUACIÓN

Institute/School/College

[Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto](#)

Knowledge Area

[Facial Structure Morphophysiology](#)

Date of Defense

[2010-03-26](#)

Published

Ribeirão Preto, 2010

Supervisor

[Felício, Claudia Maria de \(Catálogo USP\)](#)

Committee

Felício, Claudia Maria de (President)

Genaro, Katia Flores

Lima, Wilma Terezinha Anselmo

Title in Portuguese

Ampliação das escalas numéricas do Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial (AMIOFE), validação e confiabilidade

AMIOFE

Felício, Ferreira - 2008

Abstract in Portuguese

Na literatura, há apenas um protocolo de avaliação miofuncional orofacial validado, o Protocolo de avaliação miofuncional orofacial com escores (AMIOFE) (Felício e Ferreira, 2008). Apesar da reconhecida importância da avaliação perceptiva esta apresenta certas limitações devido à sua subjetividade, além disso, a maior precisão nos resultados é obtida com escalas numéricas de avaliação mais amplas. As escalas numéricas e o número de itens a serem avaliados pelo protocolo AMIOFE foram ampliados, visando possibilitar a detecção e registro de pequenas diferenças nas características físicas e nos comportamentos orofaciais entre-sujeitos e variações intra-sujeito ao longo do tempo. Os objetivos deste estudo foram descrever o Protocolo AMIOFE ampliado (AMIOFE-A), analisar a validade, a confiabilidade e a concordância, bem como investigar os valores de

Felício CM, Folha GA, Ferreira CLP, Medeiros APM. Expanded protocol of orofacial myofunctional evaluation with scores: validity and reliability. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2010;74(11):1230-9.

FUNÇÕES

Respiração		Escores
Modo		
Respiração nasal	Normal	(4)
Respiração oronasal	Leve	(3)
	Moderada	(2)

Exame Miofuncional Orofacial - MBGR
Marchesan IQ, Berretin-Felix G, Genaro KF, Rehder MI

Nome: _____ N° _____

Data do exame: ___ / ___ / ___ Idade: ___ anos e ___ meses DN: ___ / ___ / ___

1. POSTURA CORPORAL (Observar o paciente em pé e sem calçado)

Cabeça [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 4)
[flexão e extensão = sim] [rotação = não] [inclinação = talvez]

Frontal:	(0) normal	(1) rotação D	(1) rotação E	(1) inclinação D	(1) inclinação E
Lateral:	(0) normal	(1) anteriorizada	(1) flexão	(1) extensão	

Ombros [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 3)

Frontal:	(0) normal	(1) elevado D	(1) elevado E
Lateral:	(0) normal	(1) rotação anteriorizado	

Observação: _____

2. MEDIDAS DA FACE, MOVIMENTO MANDIBULAR E OCLUSÃO

Face (manter os lábios em contato, tomar cada medida 3 vezes com paquímetro e calcular a média)

	1ª medida (mm)	2ª medida (mm)	3ª medida (mm)	Média (mm)
terço médio da face (glabella a sub-nasal)				
terço inferior da face (sub-nasal a gnátio)				
altura da face - A (glabella a gnátio) (soma do terço médio com o inferior)				
largura da face - La (proeminências dos arcos zigomáticos)				
canto externo do olho direito à comissura do lábio direita				
canto externo do olho esquerdo à comissura do lábio esquerda				
lábio superior (sub-nasal ao ponto mais inferior do lábio superior)				
lábio inferior (do ponto mais superior do lábio inferior ao gnátio)				

Movimento Mandibular e Oclusão (usar paquímetro e lápis cópia, tomar cada medida 3 vezes e calcular a média)

	1ª medida (mm)	2ª medida (mm)	3ª medida (mm)	Média (mm)
trespasse vertical - TV (com os dentes em oclusão, marcar na vestibular dos incisivos inferiores a face incisal dos incisivos superiores e medir a distância dessa marcação até a face incisal dos incisivos inferiores; na mordida aberta medir a distância entre as faces incisais dos dentes incisivos superior e inferior, no plano vertical, e o resultado obtido será negativo)				
trespasse horizontal - TH (medir a distância entre as faces incisais dos incisivos superiores e inferiores, no plano horizontal)				
lateralidade mandibular direita (marcar a linha média dentária da arcada superior na arcada inferior, levar a mandibular para a direita e medir a distância entre a marcação e linha média superior)				
lateralidade mandibular esquerda (marcar a linha média dentária da arcada superior na arcada inferior, levar a mandibular para a esquerda e medir a distância entre a marcação e linha média superior)				
distância interincisal máxima ativa - DIMA (do incisivo central ou lateral superior ao inferior com a máxima abertura da boca)				
abertura da boca (DIMA +TV)				
DIMA com o ápice da língua tocando a papila incisiva (DIMALP)				
calcular: $\frac{DIMALP}{DIMA} \times 100$				

AValiação Miofuncional Orofacial – Protocolo MBGR

Orofacial myofunctional evaluation – MBGR Protocol

Katia Flores Genaro ⁽¹⁾, Giédre Berretin-Felix ⁽²⁾,
Maria Inês Beltrati Cornacchioni Rehder ⁽³⁾, Irene Queiroz Marchesan ⁽⁴⁾

Rev. CEFAC. 2009 Abr-Jun; 11(2):237-255



Problemas respiratórios

			Frequência anual	Tratamento	Medicamento
Resfriados frequentes*:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim			
Problemas de garganta:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim			
Amidalite:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim			
Halitose:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim			
Asma:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim			
Bronquite:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim			
Pneumonia:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim			
Rinite:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim			
Sinusite:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim			
Obstrução nasal:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim			
Prurido nasal:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim			
Coriza:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim			
Espirros em salva:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim			

*resfriado frequente (alteração de via aérea superior – viral): crianças até 5 anos acima de 12 episódios/ano

entre 6 e 12 anos acima de 6 episódios/ano

HISTÓRIA CLÍNICA - MBGR

Marchesan IQ, Berretin-Felix G, Genaro KF, Rehder MI

Outros problemas: _____

Sono

Agitado:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Fragmentado:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Ronco:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Ressona:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Sialorréia:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Apnéia:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Ingestão de água a noite:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Boca aberta ao dormir:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Boca seca ao acordar:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Dores na face ao acordar:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> sim
Postura:	<input type="checkbox"/> decúbito lateral	<input type="checkbox"/> decúbito dorsal	<input type="checkbox"/> decúbito ventral
Mão apoiada sob o rosto:	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> às vezes []D []E	<input type="checkbox"/> sim []D []E

Outros problemas: _____

Exame Miofuncional Orofacial - MBGR

Marchesan IQ, Berretin-Felix G, Genaro KF, Rehder MI

1. POSTURA CORPORAL (Observar o paciente em pé e sem calçado)

Cabeça [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 4)
[flexão e extensão = sim] [rotação = não] [inclinação = talvez]

Frontal:	(0) normal	(1) rotação D	(1) rotação E	(1) inclinação D	(1) inclinação E
Lateral:	(0) normal	(1) anteriorizada	(1) flexão	(1) extensão	

Ombros [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 3)

Frontal:	(0) normal	(1) elevado D	(1) elevado E
Lateral:	(0) normal	(1) rotação anteriorizado	

Observação: _____

8. FUNÇÕES ORAIS

Respiração [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 9)

Tipo:	(0) médio/inferior	(1) médio/superior	(1) outro (<i>descrever</i>): _____
Modo:	(0) nasal	(1) oronasal	(2) oral
Fluxo nasal (<i>usar o espelho</i>)	ao chegar:	(0) simétrico	(1) reduzido à direita (1) reduzido à esquerda
	após limpeza:	(0) simétrico	(1) reduzido à direita (1) reduzido à esquerda
Possibilidade de uso nasal:	(0) 2 minutos ou mais	(1) entre 1 e 2 minutos	(2) menos que 1 minuto

Observações: _____

Exame Miofuncional Orofacial - MBGR

Marchesan IQ, Berretin-Felix G, Genaro KF, Rehder MI

Resumo do Exame Miofuncional Orofacial - MBGR

Marchesan IQ, Berretin-Felix G, Genaro KF, Rehder MI

Nome: _____ N° _____ Data do exame: __/__/__

Diagnóstico fonoaudiológico e condutas

	Escore	Observação
POSTURA CORPORAL		
Cabeça	[]	melhor resultado = 0 e pior = 4
Ombros	[]	melhor resultado = 0 e pior = 3
EXAME EXTRA-ORAL		
Norma Frontal	[]	melhor resultado = 0 e pior = 3
Numérica	[]	melhor resultado = 0 e pior = 12
Subjetiva	[]	melhor resultado = 0 e pior = 1
Masseter	[]	melhor resultado = 0 e pior = 2
Mandíbula	[]	melhor resultado = 0 e pior = 19
Lábios	[]	melhor resultado = 0 e pior = 2
Norma lateral	[]	
EXAME INTRA-ORAL		
Lábios	[]	melhor resultado = 0 e pior = 3
Bochechas	[]	melhor resultado = 0 e pior = 29
Língua	[]	melhor resultado = 0 e pior = 8
Palato	[]	melhor resultado = 0 e pior = 4
Tonsilas Palatinas	[]	melhor resultado = 0 e pior = 17
Dentes e oclusão	[]	
MOBILIDADE		
Lábios	[]	melhor resultado = 0 e pior = 37
Língua	[]	melhor resultado = 0 e pior = 12
Bochechas	[]	melhor resultado = 0 e pior = 8
Véu Palatino	[]	melhor resultado = 0 e pior = 9
Mandíbula	[]	
TÔNUS		
[]	[]	melhor resultado = 0 e pior = 8
SENSIBILIDADE		
Dor à palpação	[]	melhor resultado = 0 e pior = 10
FUNÇÕES		
Respiração	[]	melhor resultado = 0 e pior = 9
Mastigação	[]	melhor resultado = 0 e pior = 18
Deglutição: 1ª Prova	[]	melhor resultado = 0 e pior = 16
2ª Prova	[]	melhor resultado = 0 e pior = 16
3ª Prova	[]	melhor resultado = 0 e pior = 6
Fala: 1ª Prova	[]	melhor resultado = 0 e pior = 6
2ª Prova	[]	melhor resultado = 0 e pior = 8
3ª Prova	[]	melhor resultado = 0 e pior = 6
4ª Prova	[]	

Outras alterações: _____

Exames solicitados: _____

Dados coletados de exames recebidos de outros profissionais:

Encaminhamentos: _____

Hipótese diagnóstica fonoaudiológica _____

Prognóstico: _____

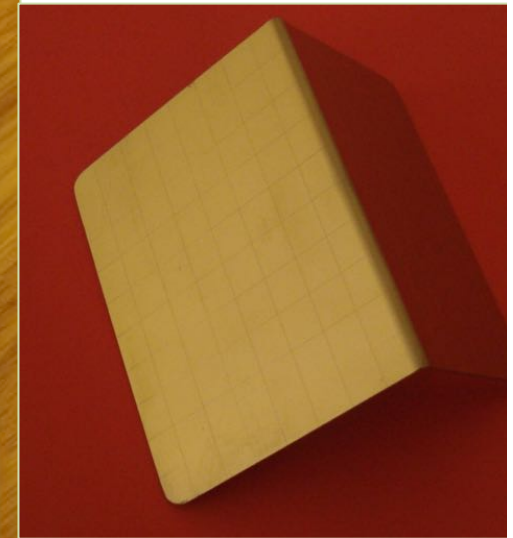
Plano terapêutico: _____

Orientações: _____

Fonoaudiólogo responsável: _____ CRF^a: _____

PROTOCOLO DE
EVALUACIÓN
FONOAUDIOLÓGICA DE LA
RESPIRACIÓN CON PUNTAJE
Franklin Susaníbar

PEFOR (cast)
PAFORE (port)





**PROTOCOLO DE EVALUACIÓN FONOAUDIOLÓGICA DE
LA RESPIRACIÓN PEFORP (cast) – PAFORE (port)**

Franklin Susaníbar – Cynthia Dacillo

- **ANAMNESIS**
- **EXAMEN CLÍNICO**
- **ANÁLISIS DE RESULTADOS**
- **CONCLUSIONES Y CONDUCTAS**

ANAMNESIS

- **CALIDAD DEL SUEÑO**
- **SALUD RESPIRATORIA**
- **ASPECTOS HABITUALES DIURNOS**
- **HÁBITOS ORALES**
- **EVALUACIONES Y TRATAMIENTOS REALIZADOS**

EXAMEN CLÍNICO

- **POSTURA CORPORAL**
- **VALORACIÓN MORFOLÓGICA OROFACIAL**
 - **EXTRAORAL:** tipología facial (patrón vertical y sagital); región orbitaria (mirada, ojeras); región nasal (tamaño, aspecto y septo nasal; simetría y aspecto de narinas; ángulo nasolabial); región oral (postura labial habitual, color, espesor, tamaño, tonicidad); funcionalidad del músculo mentoniano; postura mandibular habitual)
 - **INTRAORAL:** Escala de Mallampati modificada por Samsom & Young; Tonsilas palatinas (presencia, grado, coloración); paladar duro (anchura, altura: adecuada, alto, ojival)



VALORACIÓN FUNCIONAL:

- Valorar **Modo respiratorio** (nasal / oronasal/ oral) y **calidad audible** (silente / ruidosa)
- **Test de permeabilidad nasal espiratoria: placa oronasal adaptada por Susanibar (POAS)**
 - ✓ Sin higienizar la nariz y sin ocluir la cavidad oral (línea azul cont.)
 - ✓ Sin higienizar la nariz y ocluyendo la cavidad oral (línea azul discont.)
 - ✓ Higienizando la nariz y sin ocluir la cavidad oral (línea roja cont.)
 - ✓ Higienizando la nariz y ocluyendo la cavidad oral (línea roja discont.)
- **Tipo respiratorio**
- **Voz (resonancia adecuada, hipernasal, hiponasal)**



ANÁLISIS de RESULTADOS CONCLUSIONES y CONDUCTAS

1. El puntaje obtenido en los diferentes apartados indicará la categoría:

- Adecuada, Alteración leve, Moderada, Severa
- Respiración Nasal, Oronasal Leve, Oronasal Moderada, Oral.

2. Orientación a paciente y padres sobre alteración, pronóstico, derivaciones adecuadas, planteamiento terapéutico



ANAMNESIS MIOFUNCIONAL

Donato G., Grandi D.

ANAMNESIS MIOFUNCIONAL¹

Nombre y Apellidos:

Fecha de nacimiento: / / Edad:

Domicilio: Tel:

Derivado por:

Motivo de consulta:

Fecha: / /

Antecedentes hereditarios o congénitos:
.....

Antecedentes personales:
*Embarazo: *Parto:

Pautas madurativas:
*Caminó: *Habló: *Control de esfínteres:

Alimentación:
*Alimentación natural: hasta *Alimentación artificial: hasta

*Dificultad ante el cambio de alimentación: No Sí

*Uso del chupete: No Sí hasta :

Enfermedades:
- Alergias
- Sinusitis
- Adenoiditis
- Amigdalitis
- Resfriados frecuentes
- Otitis o patologías de oído
- Otras:

Estudios ORL:

Otros estudios:

¹ Anamnesis citada en "Terapia Miofuncional. Diagnóstico y tratamiento" – Grandi, D. y Donato Editorial Lebón, Barcelona (2006)

Estuvo al cuidado de: Madre - Otro Familiar - Guardería - Otros
Desde hasta

Parafunciones o hábitos lesivos:

- Succión digital
- Succión o mordisqueo labial
- Succión o mordisqueo lingual
- Succión de carrillos
- Succión de objetos
- Onicofagia
- Bruxismo
- Enuresis
- Ronquido y/o babeo nocturno
- Dificultad en el sueño
- Otras:

Tratamientos realizados o en curso:

- * Ortodóncico
- * Logopédico
- * Otros

Situación actual:

- * Dinámica familiar:
- * Escolaridad:
- * Hábitos de alimentación:

Tipo de alimentos que prefiere:	Duros	Blandos	
Trozos de alimentos:	Pequeños	Grandes	
Forma de masticación con boca:	Cerrada	Abierta	
Modo de masticación:	Normal	Lento	Rápido
Saca la lengua al recibir el alimento:	No	Sí	
Bebe demasiado líquido durante las comidas:	No	Sí	
Saca la lengua al recibir el vaso:	No	Sí	
Derrama líquido al beber:	No	Sí	
Hace buches antes de tragar:	No	Sí	
Le cuesta tomar comprimidos:	No	Sí	

Otras observaciones de la madre (hace ruido al tragar, hace muecas o movimientos agregados, etc.):

*** Respiración:**

Modo:	Nasal	Oral	Mixto
Respiración bucal:	Nocturna	Ocasional	Diurna
	Nocturna	Permanente	Diurna
Babeo:	Nocturno	Diurno	
Ronquido:	No	Sí	
Boca seca:	No	Sí	
Halitosis:	No	Sí	
Resfriados frecuentes:	No	Sí	
Otitis:	No	Sí	
Practica algún deporte:	No	Sí	
Se cansa al correr:	No	Sí	

Actitud postural espontánea:

Pie plano, uso de plantillas:

Otros:

Operaciones pendientes:

*** Lenguaje, Habla y Voz:**

Dislalias:
Disfonía:
Otras alteraciones:

*** Dentición:**

Temporaria: Mixta: Permanente:

Tuvo algún traumatismo en el órgano bucal:
Hábitos de higiene bucal:
Realiza controles odontológicos:

Conclusiones :
.....
.....
.....

Observaciones: Se consignan en color los datos clínicamente significativos, que deberán ser tenidos en cuenta con mayor atención.

DONATO G., GRANDI D."Anamnesis Miofuncional" En GRANDI, DONATO "Terapia Miofuncional. Diagnóstico y Tratamiento". Editorial Lebón, Barcelona 2006.



FICHA DE EVALUACIÓN MIOFUNCIONAL

Donato G., Grandi D.

FICHA de EVALUACIÓN MIOFUNCIONAL

Graciela Donato- Fonoaudióloga
Diana Grandi – Licenciada en Fonoaudiología

Nombre y Apellidos:
Fecha de nacimiento: / / Edad:
Domicilio: Tel:
Derivado por:
Fecha del examen: / /
Centro Educativo: Curso:

Diagnóstico Miofuncional:

Diagnóstico Ortodóncico:

Examen muscular: Escala de Cahuepé. Puntuación: 5 (contra resistencia); 4 (sin oponer resistencia); 3 (no es capaz de realizar el movimiento)

1- Musculatura peribucal

- Orbiculares
- Buccinadores

2- Musculatura Lingual

- Elevación
- Descenso
- Protrusión
- Retrusión

3- Musculatura masticatoria

- Apertura
- Cierre
- Protrusión
- Diducción

Examen Exobucal:

- **Facia:** Normal
Adenoides (*) (**)
Otras características
- **Patrón de crecimiento**
Tendencia Mesofacial
Tendencia Dólícofacial (***)
Tendencia Braquifacial
- **Labios en reposo:** Competentes
Incompetentes (*)

1

Labio superior: Corto Hipotónico Normal Normal Largo Hipertónico

Labio inferior: Corto Hipotónico Evertido Normal Normal Largo Hipertónico

- **Frenillos labiales:** Normal Alterado (***)
Superior
Inferior
- **Movilidad labial:** fruncir, estirar, elevar, descender, lateralizar
Normal Alterada (*)
- **Contracción de musculatura perioral:**
NO SI (*)
- **Nariz:**
Narinas: Grandes Pequeñas Colapsadas uni / bilateral (**)
Otras características
- **ATM:**
Apertura:mm (Con Pie de Rey) Normal Con laterodesviación
Cierre: Normal Con laterodesviación
Refiere Bruxismo Briquismo o Tensión mandibular (***)

Observaciones:

Examen Endobucal:

- **Lengua:**
Tamaño
Movilidad
Frenillo
Posición en Reposo
- **Movilidad lingual (afinar, retraer, descender la base lingual):**
Normal Alterada (*)
- **Paladar óseo:**
Conformación: Normal Ojival (***)
Rugas: Indefinidas Definidas (*)
- **Paladar blando y úvula:**
Conformación: Normal Bífida
Otras características

2

- **Encías** Normales Inflamadas Sangrantes (***)
- **Dentición:** Temporaria Mixta Permanente
- **Arcadas dentarias: (***)**
Relación antero-posterior: Clase I (Normoclusión)
Clase II (Distoclusión)
Clase III (Mesioclusión)
- **Relación vertical:** Normal
Mordida Abierta Anterior Lateral Posterior
Sobremordida Mordida Cubierta
- **Relación transversal:** Normal
Mordida Cruzada Unilateral Bilateral
Laterodesviación mandibular
- **Piezas dentarias:** Características normales Macrodoncia Microdoncia
Diastemas
Otras características:
- **Aparatología Ortodóncica** Fija Removible
- **Prótesis** Fija Removible

3

DONATO G., GRANDI D. "Ficha de Evaluación Miofuncional" En GRANDI, DONATO "Terapia Miofuncional. Diagnóstico y Tratamiento". Editorial Lebón, Barcelona 2006.

Funciones Orofaciales:

1- RESPIRACIÓN

- Tipo respiratorio: Costal Superior (*)
Costo-diafragmático
Abdominal
Mixto
- Modo respiratorio: Nasal Mixto Oral (**)
- Prueba de Rosenthal
ambas narinas Sin Dificultad Con Dificultad
narina derecha
narina izquierda
.....
- Espejo de Glatzer (permeabilidad nasal)
Simétrico Asimétrico
- Reflejo narinario de Godin (conformación de narinas)
Se dilatan una las dos
No se dilatan una las dos
- Escape Nasal: NO SI Unilateral Bilateral

2- DEGLUCIÓN: (*)

Deglución de:	líquidos	sólidos	saliva
Normal
Interposición labial
Interposición lingual
Empuje lingual superior
Empuje lingual inferior
Empuje lingual lateral
Contracción peribucal
-puentillado mentoniano
-contracción comisural
-ambas

Técnica de Payne:

Ubicación de la lengua durante la deglución:

4

Deglución normal Interposición lingual Interposición labial

Ambas Otras

3- MASTICACIÓN: (*) (*)**

Maseterina (normal) Temporal (alterada)
Bilateral Unilateral
Eficiente Ineficiente

4- ACTITUD POSTURAL: (*)

Normal
Alterada

5- FONOARTICULACIÓN: (*)

Dialalias: S R RR Otras:

Articulaciones de compensación: P B M T L N D Ñ LL CH Y

Voz: (*)

Normal
Disfónica
Coordinación Fonorespiratoria

6- PRESENCIA de HÁBITOS LESIVOS: (*)

NO SI
Cuáles:

¿Han intentado corregirlos?

5

NO SI

Cómo:

Evaluación realizada por:

Observaciones:

- Los ítems señalados en color se consideran clínicamente significativos y por lo tanto requerirán la intervención logopédica (*), la derivación al ORL (**) y/o la derivación al ortodoncista (***).
- Si se observaran características llamativas en cualquiera de los aspectos relativos a Labios y Lengua o se requiriera realizar una evaluación más meticulosa de los mismos, se sugiere ampliar el examen utilizando la *Guía de Valoración Funcional de Donato-Grandi* y la *Ficha de Evaluación del Frenillo Lingual, de Ventosa*.

(Última revisión realizada por las autoras: Enero 2011)

Ley de Protección de Datos

* Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril, relativo a la protección de personas físicas en lo que respecta al tratamiento de sus datos personales y a la libre circulación de estos datos.

NÃO É PERMITIDO FOTOGRAFAR E/O FILMAR OS SLIDES
Obrigada.

* Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.



TODOS OS DIREITOS RESERVADOS
NÃO É PERMITIDO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL.
Propriedade Intelectual de Diana Grandi (exceto onde indicado em contrário).

EXAMEN EXOBUCAL

FACIES:

- * NORMAL
- * **ADENOIDEA**
- * OTRAS CARACTERÍSTICAS

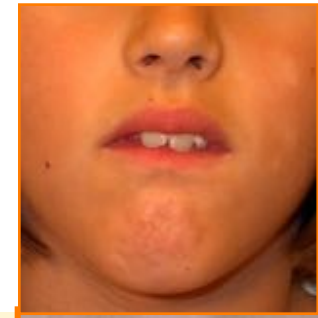
TIPOLOGIA FACIAL

PATRÓN DE CRECIMIENTO

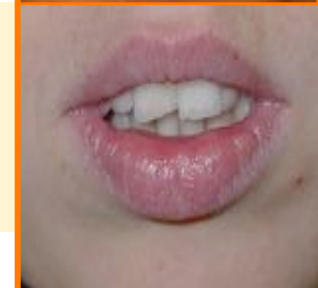
- Análisis de tercios
 - **DÓLICOFACIAL**
 - BRAQUIFACIAL
 - MESOFACIAL

PERFIL FACIAL

- 3 tipos:
 - ORTOGNÁTICO
 - **RETROGNÁTICO**
 - **PROGNÁTICO**

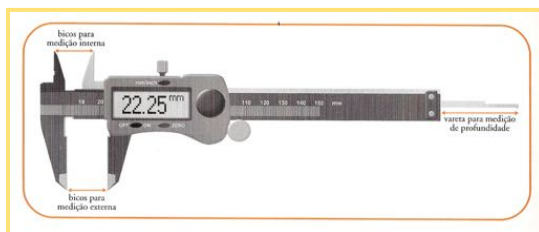


LABIOS EN REPOSO



- RELACIÓN INTERLABIAL
- COMPETENTES o INCOMPETENTES
- SECOS, AGRIETADOS

Relación normal $\left[\frac{\text{Superior}}{\text{Inferior}} = \frac{1/3}{2/3} \right]$ Labio superior incompetente en reposo Labios secos o agrietados



Diferencia entre Boca abierta / entreabierta

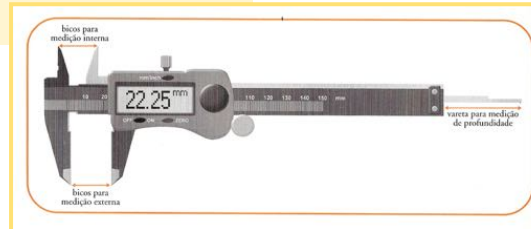


FRENILLOS LABIALES

- NORMAL
- ALTERADO
- OTRAS CARACTERÍSTICAS



LABIOS



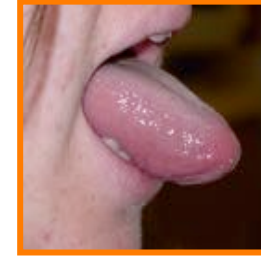
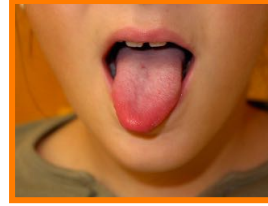
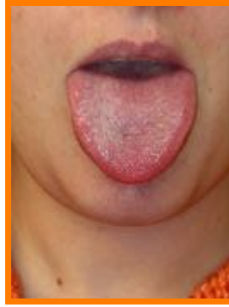
- ¿COMPETENTES?
- ¿INCOMPETENTES?
- ¿LABIO CORTO?...

MOVILIDAD LABIAL

- NORMAL
- ALTERADA

- Paladar duro y blando, úvula
- Conformación paladar
- Rugas palatinas
- Encías, dentición y oclusión
- Amígdalas





POSTURA LINGUAL HABITUAL

- **Elemento esencial de la combinación**
- **Actúa alrededor de 20 h/día**
- **Postura habitual + Volumen + Forma =
*verdadero elemento MORFOGENÉTICO***

¿FRENILLO LINGUAL?

- **MARCHESAN (Protocolo Evaluación Frenillo)**
- **MARTINELLI – MARCHESAN (Teste da Lingüinha)**
- **VENTOSA (PEDIFL)**



PROTOCOLO de EVALUACIÓN del FRENILLO LINGUAL Marchesan

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DEL FRENILLO DE LA LENGUA
CEFAC Pos-Graduación en Salud y Educación
Irene Queiroz Marchesan
 Traducción y adaptado al español por: Eliana Rivera (Colombia) y Franklin Susanibar (Perú)

Nombre: _____ Sexo F () M ()
 Fecha Del examen: DD / MM / AAAA Edad: ____ años y ____ meses FN: DD / MM / AAAA
 Informante: _____ Grado de parentesco: _____

Estudia: sí no ¿En qué año o semestre está?: _____ Hasta que nivel estudió:
 Trabaja: sí no En que: _____
 Ya trabajó: no sí En que: _____
 Actividad física: no sí Cuál: _____

Dirección: _____ N°: _____ Complemento: _____
 Distrito: _____ Ciudad/Opto.: _____ SEGURO: _____
 Telefonos: Residencial: (____) _____ Trabajo: (____) _____ Celular: (____) _____
 Correo electrónico: _____
 Nombre del padre: _____ Nombre de la madre: _____
 Hermanos: no sí cuántos: _____

¿Quién sugirió la evaluación fonoaudiológica? (Nombre, especialidad y teléfono): _____
 ¿Cuál es el motivo de la derivación?: _____
 Queja principal (motivo de consulta): _____

Otros motivos relacionados a la consulta:
 (0) no (1) a veces (2) sí
 labios lengua succión masticación deglución
 respiración habla frenillo lingual voz audición
 aprendizaje estética facial postura oclusión cefalea frecuente
 ruido en la ATM dolor en ATM dolor en el cuello dolor en los hombros
 dificultad al abrir la boca dificultad al movilizar la mandíbula hacia los lados Otras

Antecedentes Familiares – investigar si existen casos en la familia con alteración de frenillo de lengua
 no sí ¿Quién y cuál es el problema? _____

Problemas de Salud
 no sí Cuáles: _____

Problemas respiratorios
 no sí Cuáles: _____

Lactancia
 Materna: sí hasta cuándo: _____ no
 Biberón: sí hasta cuándo: _____ no
 ¿El niño tuvo dificultad para lactar del pecho? no sí Si es así ¿Qué dificultad(es) tuvo? _____

Alimentación – dificultades con la masticación
 no sí ¿Cuáles?: _____

Alimentación – dificultades con la deglución
 no sí ¿Cuáles?: _____

Hábitos Orales:
 no sí ¿Cuáles?: _____

Presenta alteración del habla
 no sí ¿Cuáles?: _____

Ejemplos de diferentes tipos de frenillo	
Tipo	Descripción
A – Normal	Fijación en medio de la cara inferior de la lengua y, en el piso de la boca, generalmente el frenillo es visible a partir de las carúnculas sublinguales.
B – Anteriorizado	Cuando, en la cara inferior de la lengua, la fijación se encuentre por encima de la mitad.
C – Corto	La fijación en el medio de la cara inferior de la lengua es como la del frenillo normal, sin embargo, es de menor tamaño. Generalmente la fijación en el piso de la boca, es visible a partir de la cresta alveolar y casi siempre están visibles las tres puntas de la fijación del frenillo en esta cresta.
D – Corto y anteriorizado	Presenta una combinación de las características del frenillo corto y del anteriorizado.
E – Anquiloglosia	Lengua totalmente fijada al piso de la boca.



PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DEL FRENILLO DE LA LENGUA CON PUNTUACIÓN PARA BEBÉS

Martinelli y col., 2012



**PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DEL FRENILLO DE LA LENGUA
CON PUNTUACIÓN PARA BEBÉS**
Martinelli y col., 2012
Traducido al español por: Franklin Susanibar y Jenny Castillo (Perú)

HISTORIA CLÍNICA

Nombre y apellidos: _____ FN: / /
 Fecha de examen: / / Género: M () F ()
 Nombre de la madre: _____
 Nombre del padre: _____
 Dirección: _____ Nº: _____
 Distrito: _____ Ciudad/estado: _____ Seguro Med.: _____
 Teléfonos: () Casa () Trabajo () Celular
 Correo electrónico: _____

Antecedentes familiares (Investigar si existen casos en la familia con alteración del frenillo de la lengua) () No (0) / () Si (1)
 ¿Quién y que dificultad presenta? _____

Problemas de salud: () No () Si
 ¿Cuáles?: _____

Lactancia materna:

- ¿Cuál es el tiempo entre tomas? () 3h (0) () 2h (0) () 1h o menos (2)
- ¿Presenta cansancio al lactar? () No (0) () Si (1)
- ¿Lacta un poco y se duerme? () No (0) () Si (1)
- ¿Va soltando el pezón? () No (0) () Si (1)
- ¿Muerde el pezón? () No (0) () Si (2)

Puntuación total de la historia clínica: Mejor resultado = 0 Peor resultado = 8

EXAMEN CLÍNICO
(se sugiere filmar para realizar un análisis posterior)

PARTE I – EVALUACIÓN ANATOMOFUNCIONAL

1. Postura habitual de labios

() Labios cerrados (0) () Labios entreabiertos (1) () Labios abiertos (1)

2. Tendencia de la posición de la lengua durante el llanto

() Lengua en la línea media (0) () Lengua elevada (0)
 () Lengua en la línea media con elevación de los laterales (2) () Lengua baja (2)

3. Forma de la lengua cuando se eleva durante el llanto

() Redondeada (0) () Ligera fisura en ápice (2) () Forma de corazón (3)

4. Frenillo de la lengua

() Se puede visualizar () No se puede visualizar () Visualizado con maniobra*

EN CASO DE NO SER OBSERVADO, PROSEGUIR CON LA SEGUNDA PARTE (Evaluación de las funciones orofaciales)

4.1 Espesor del frenillo

() Delgado (0) () Grueso (2)

4.2 Fijación del frenillo en la cara sublingual (ventral) de la lengua

() En el tercio medio (0) () Entre el tercio medio y el ápice (1) () En el ápice (3)

4.3 Fijación del frenillo en el piso de la boca

() Visible a partir de las carúnculas sublinguales (0) () Visible a partir de la cresta alveolar inferior (1)

* Maniobra de elevación y posteriorización de la lengua.
 Si no se observa, acompañar el caso.
 Puntuación total de la evaluación anatomofuncional: Mejor resultado = 0 Peor resultado = 12

Teste da Linguinha

PEDIFL – Yvette Ventosa, 2014



Interdisciplinar
del frenillo
lingual

Anamnesis

Exploración

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN INTERDISCIPLINAR...
Para unificar criterios de evaluación e intervención

OTRAS PISTAS:

- **Configuración de arcadas dentarias**
- **Profundidad de bóveda palatina**
- **Posición dentaria**



ENCÍAS, DENTICIÓN Y OCLUSIÓN

MALOCCLUSIONES EN LOS 3 PLANOS DE LA BOCA

SENTIDO ANTERO POSTERIOR

- CLASE I DE ANGLE (NORMOCLUSIÓN)
- CLASE II DE ANGLE (DISTOCLUSIÓN) 1ª y 2ª división
- CLASE III DE ANGLE (MESIOCLUSIÓN)

SENTIDO VERTICAL

- MORDIDA ABIERTA
- MORDIDA CUBIERTA
- SOBREMORDIDA

SENTIDO TRANSVERSAL

- MORDIDAS CRUZADAS – ESTRECHECES
- LATERODESVIACIONES MANDIBULARES

Las **alteraciones ortodónticas** más frecuentemente observadas en pacientes con **RESPIRACIÓN ORAL**:

- Mordida cruzada
- Paladar alto y estrecho
- Protrusión maxilar
- Retrusión mandibular
- Altura facial inferior aumentada



The influence of oral breathing on dental occlusion: a literature overview. ACTA ORL/
Técnicas em Otorrinolaringologia - Vol. 26 (3: 151-154, 2008)