

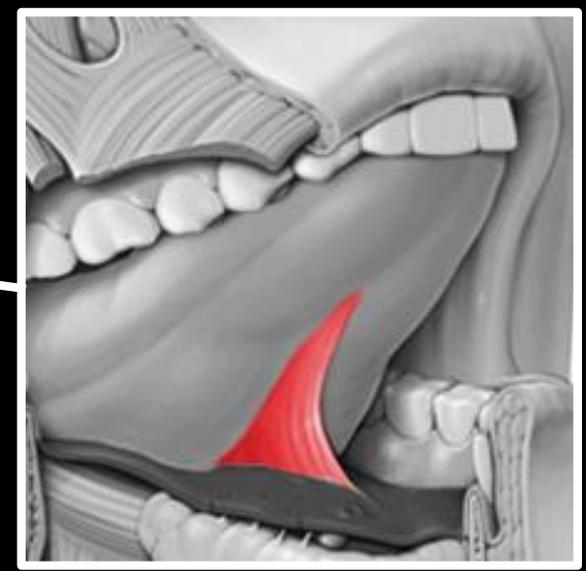
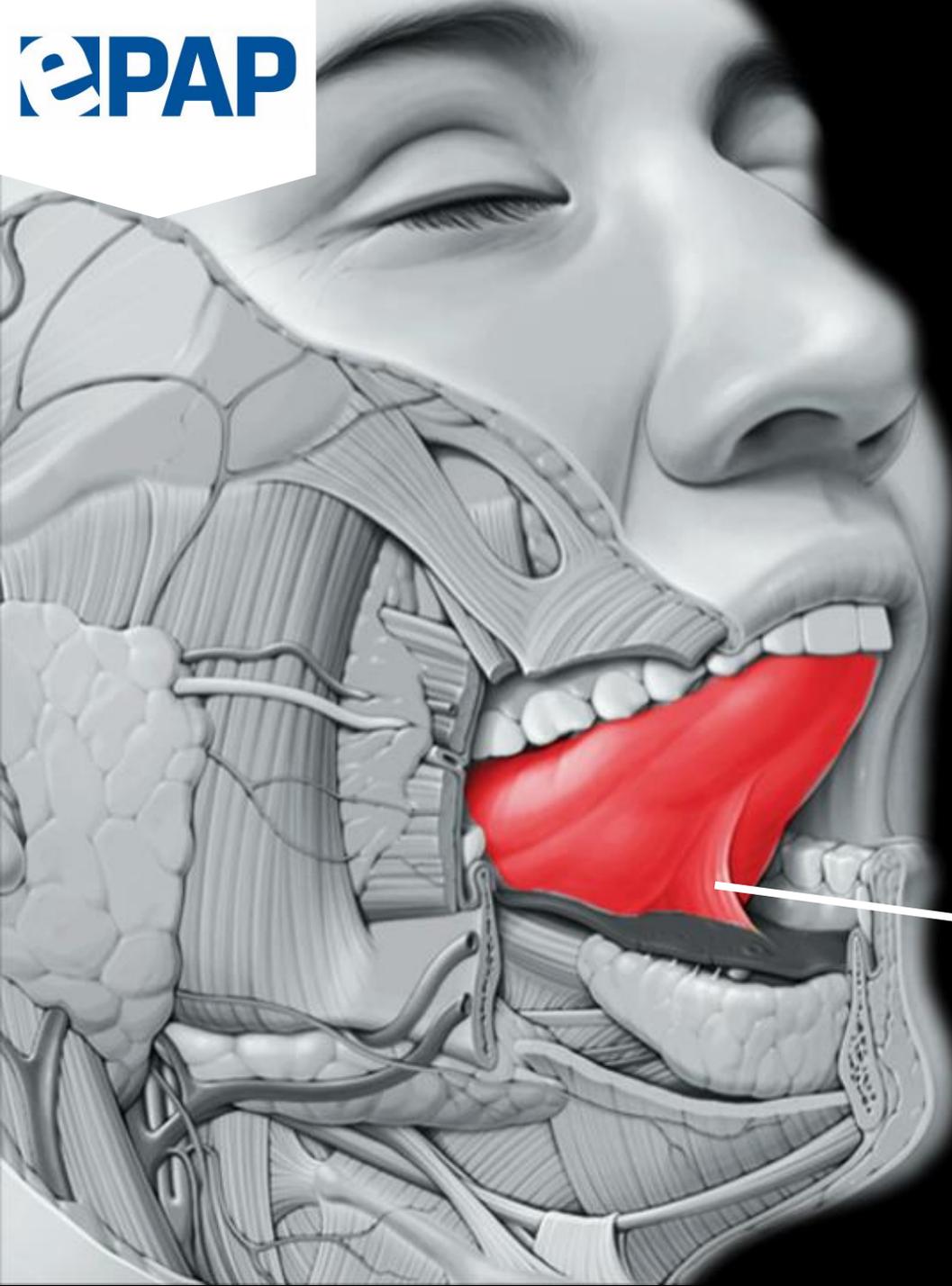


Sejam Bem Vindos!

6ª parte

FRÊNULO LINGUAL

Avaliação e condutas





TODOS OS DIREITOS RESERVADOS

Todo o conteúdo desta aula, seja ele textual, gráfico ou de mídia digital constituem propriedade intelectual de Roberta Martinelli, exceto onde indicado em contrário.

- Não é permitido a reprodução total ou parcial desse conteúdo.
- Não é permitido fotografar e/ou filmar os slides.

CONTEÚDO

- Anatomofisiologia da língua
- Importância da avaliação do frênulo lingual
- **Avaliação do frênulo lingual em bebês**
- Avaliação do frênulo lingual em crianças, jovens e adultos
- Cirurgias e resultados

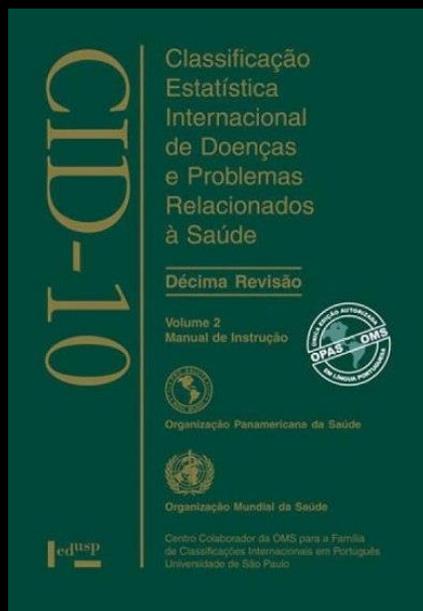




AVALIAÇÃO DO FRÊNULO LINGUAL EM BEBÊS

Parte 1

A anquiloglossia é reconhecida como uma malformação congênita e deve ser diagnosticada ao nascimento

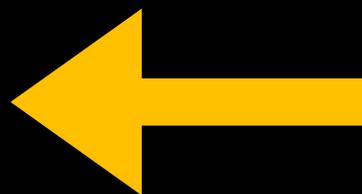


Q38-Q45 Outras malformações congênitas do aparelho digestivo

Q38 Outras malformações congênitas da língua, da boca e da faringe

Q38.1 Anquiloglossia

Língua presa



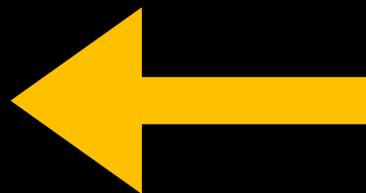
http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/q38_q45.htm

OMIM[®] - Online Mendelian Inheritance in Man[®]

(base de dados de genes e das desordens genéticas conhecidas associadas a esses genes)

106280

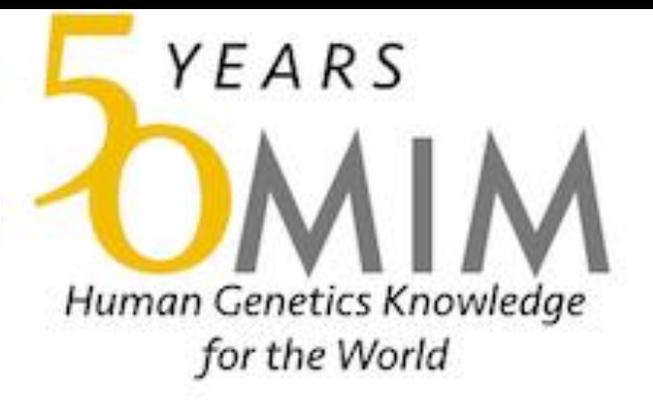
ANKYLOGLOSSIA



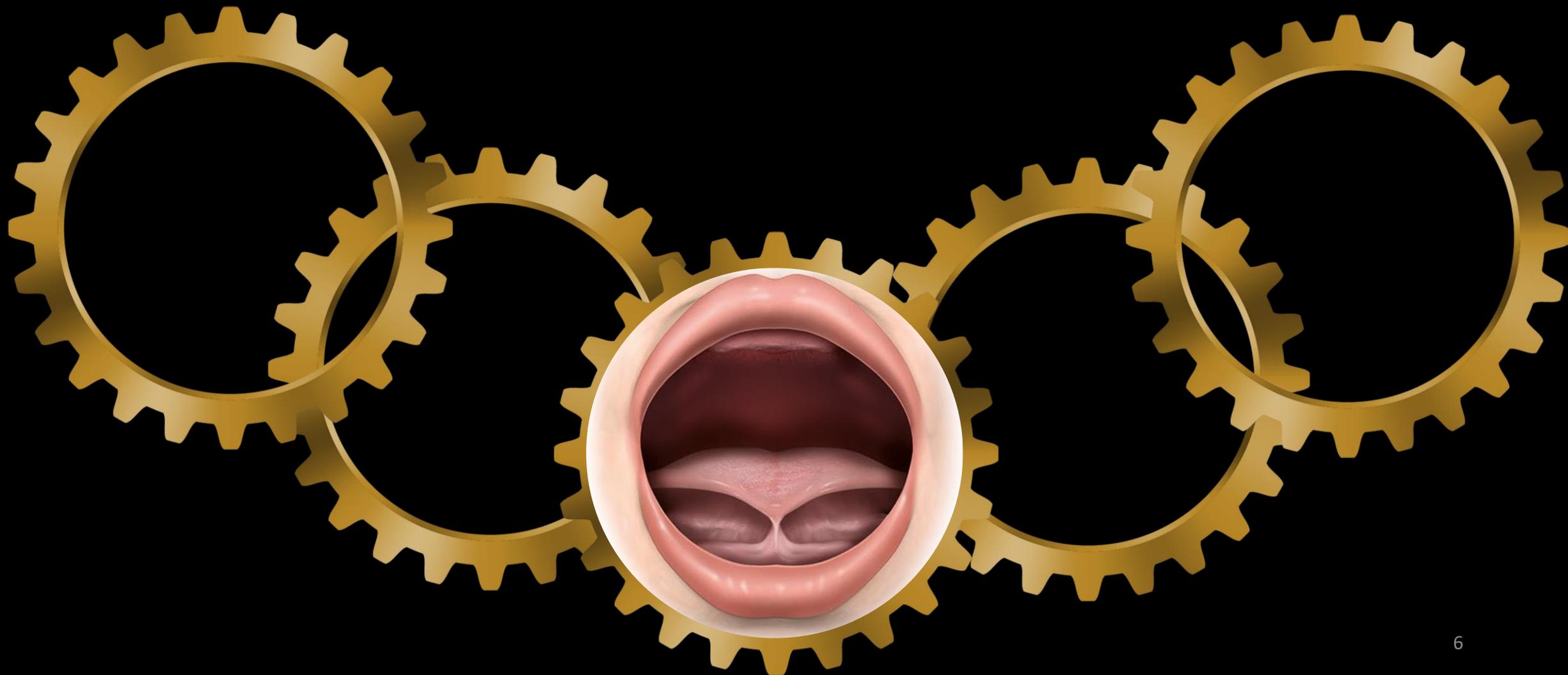
Alternative titles; symbols

'TONGUE-TIE'

<https://www.omim.org/entry/106280>



VÁRIAS PROPOSTAS DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO LINGUAL



Hazelbaker

1993

Hazelbaker Assessment Tool for Lingual Frenulum Function*

Appearance Items	Function Items
Appearance of tongue when lifted 2: Round or square 1: Slight cleft in tip apparent 0: Heart- or V-shaped	Lateralization 2: Complete 1: Body of tongue but not tongue tip 0: None
Elasticity of frenulum 2: Very elastic 1: Moderately elastic 0: Little or no elasticity	Lift of tongue 2: Tip to mid-mouth 1: Only edges to mid-mouth 0: Tip stays at lower alveolar ridge or rises to mid-mouth only with jaw closure
Length of lingual frenulum when tongue lifted 2: >1 cm 1: 1 cm 0: <1 cm	Extension of tongue 2: Tip over lower lip 1: Tip over lower gum only 0: Neither of the above, or anterior or mid-tongue humps
Attachment of lingual frenulum to tongue 2: Posterior to tip 1: At tip 0: Notched tip	Spread of anterior tongue 2: Complete 1: Moderate or partial 0: Little or none
Attachment of lingual frenulum to inferior alveolar ridge 2: Attached to floor of mouth or well below ridge 1: Attached just below ridge 0: Attached at ridge	Cupping 2: Entire edge, firm cup 1: Side edges only, moderate cup 0: Poor or no cup
	Peristalsis 2: Complete, anterior to posterior 1: Partial, originating posterior to tip 0: None or reverse motion
	Snapback 2: None 1: Periodic 0: Frequent or with each suck

Adapted with permission from Hazelbaker.²⁶

* The infant's tongue was assessed using the 5 appearance items and the 7 function items. Significant ankyloglossia was diagnosed when appearance score total was 8 or less and/or function score total was 11 or less.

A yellow tag with a hole at the top, containing the text 'Messner et al.' and '2000'.

Messner et al.

2000

Classificação por meio de inspeção visual

- 
- A stylized yellow hand with the index finger pointing towards the list of conditions.
- ✓ Anquiloglossia leve
 - ✓ Anquiloglossia moderada
 - ✓ Anquiloglossia grave
 - ✓ Frênulo lingual fino
 - ✓ Frênulo lingual grosso

Coryllos et al.

2004



Tipo 1

frênulo fino e elástico, fixado no rebordo alveolar e no ápice da língua.



Tipo 2

frênulo fino e elástico, fixado no rebordo alveolar ou logo atrás.



Tipo 3

frênulo espesso, fibroso e com menos elasticidade, fixado no meio da língua e no meio do assoalho da boca.



Tipo 4

frênulo espesso, fibroso e inelástico, fixado na base da língua.



Classificação por meio de inspeção visual

- ✓ Espessura do frênulo lingual
- ✓ Forma de “coração” da ponta da língua ao ser protruída
- ✓ Fixação do frênulo na língua

Hogan et al.

2005

Detectar a presença de língua presa por meio de inspeção visual, tendo como padrão de alteração imagens fotográficas previamente fornecidas.



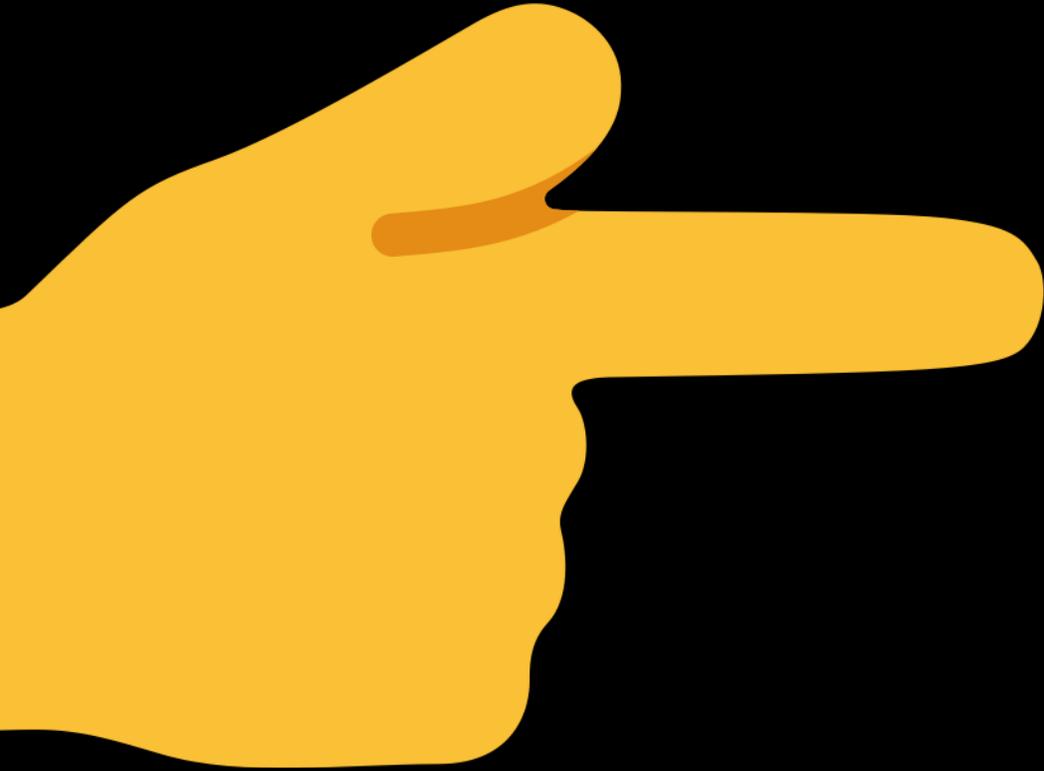


Srinivasan et al

2006

Instrumento

Frenotomy Decision Rule for Breastfeeding Infants (FDRBI)

- 
- **Sinais/Sintomas apresentados pelas mães:** dor e/ou trauma nos mamilos
 - **Sinais/Sintomas apresentados pelos bebês:**
 - ✓ Membrana anterior visível na base da língua, restringindo o movimento da língua, levando à incapacidade de tocar o palato duro; e/ou
 - ✓ Incapacidade para acoplar o dedo do examinador; e/ou
 - ✓ Incapacidade para protruir a língua, passando o limite da gengiva.



Inspeção visual do frênulo da língua em recém-nascidos associada à observação de sinais e sintomas apresentados pelas mães e seus bebês.



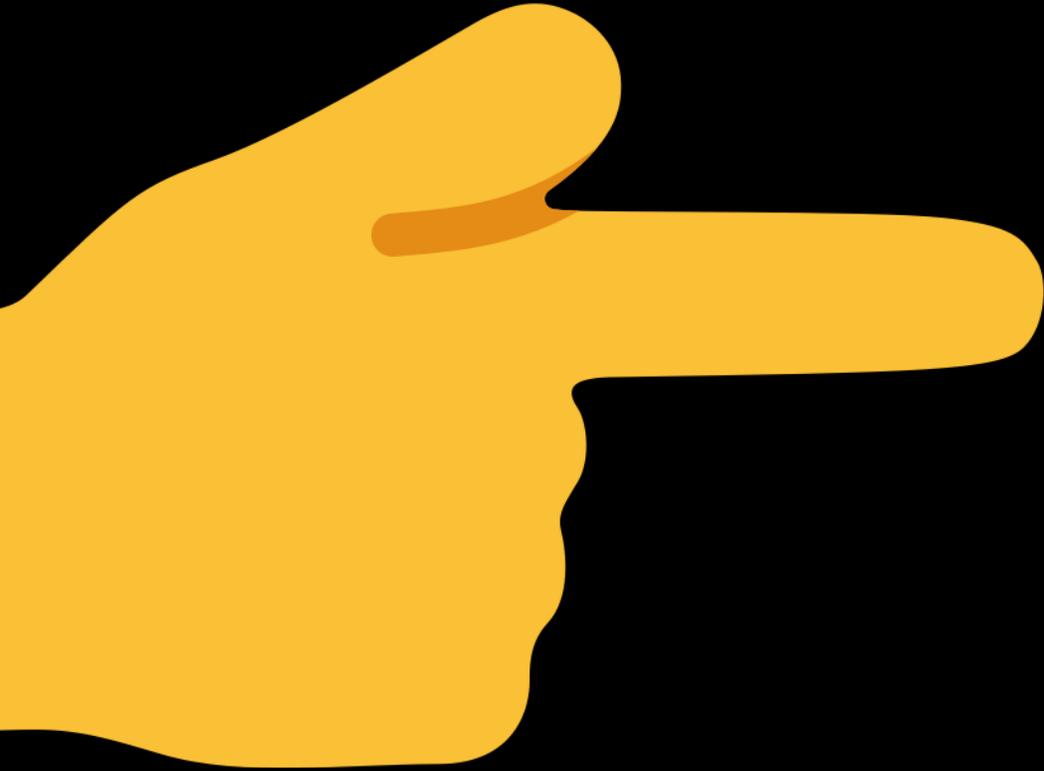
Table. Signs and Symptoms of Tongue Tie in the Breastfeeding Dyad

Infant Signs/Symptoms	Mechanism
Poor latch	Inadequate seal, inability to manipulate nipple/areola into position
Clicking sound while nursing	Intermittent loss of seal
Gradual sliding off breast	Inability to maintain hold on nipple/areola
"Chewing"	Failure to inhibit bite reflex; compensatory use of jaw muscles to maintain nipple position
Ineffective milk transfer	Failure of breast emptying
Poor weight gain or weight loss	Failure of milk transfer
Hypernatremic dehydration (18)	Unrecognized severe failure of milk transfer
Fussiness and arching away from breast	Infant response to frustration
Falling asleep at breast	Infant exhaustion
Maternal Signs/Symptoms	Mechanism
Nipple trauma: pain, blister, crack, bleeding, scab	Localized ischemia from sustained point compression; tissue destruction from repetitive crush or roll, excessive vacuum (19)
Painful breasts	Engorgement from failure to empty during primary lactogenesis; infection
Low milk supply	Failure of secondary lactogenesis from failure to empty
Plugged ducts	Stasis from failure to empty
Mastitis	Failure to empty with bacterial ingress from nipple tissue barrier break
Frustration, disappointment, discouragement about breastfeeding	Pain, infant frustration, sense of failure because of inability to nourish infant
Untimely weaning	Lack of availability of tongue tie diagnosis and remediation



Baeza et al.

2013

- 
- ✓ Os sintomas referidos e a observação clínica da díade mãe/bebê durante a amamentação podem ser suficientes para diagnosticar a anquiloglossia e recomendar a frenotomia.
 - ✓ Não é necessário o uso de instrumentos invasivos de avaliação.



Ingram et al.

2015

Table 1 Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT)

	0	1	2	Score
Tongue tip appearance	Heart shaped	Slight cleft/notched	Rounded	
Attachment of frenulum to lower gum ridge	Attached at top of gum ridge	Attached to inner aspect of gum	Attached to floor of mouth	
Lift of tongue with mouth wide (crying)	Minimal tongue lift	Edges only to mid-mouth	Full tongue lift to mid-mouth	
Protrusion of tongue	Tip stays behind gum	Tip over gum	Tip can extend over lower lip	

Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT)

- 
- ✓ aparência da ponta da língua (forma de coração, ligeira fenda/entalhada ou redonda)
 - ✓ fixação do frênulo no alvéolo inferior (anexada na parte superior (topo) da gengiva; anexado na face interna da gengiva (atrás); anexado ao meio do assoalho da boca)
 - ✓ elevação da língua durante o choro com a boca aberta (elevação mínima; elevação apenas das bordas da língua em direção ao palato duro; elevação completa da língua em direção ao palato duro)
 - ✓
 - ✓ protrusão da língua sobre a gengiva (ponta da língua atrás da gengiva; ponta da língua sobre a gengiva ou ponta da língua pode se estender sobre o lábio inferior).

Martinelli et al.
2012/16



PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA EM BEBÊS
Martinelli, 2015

HISTÓRIA CLÍNICA

Nome: _____
Data do Exame: __/__/__ DN: __/__/__ Idade: ____ Gênero: M () F ()
Nome da mãe: _____
Nome do pai: _____
Endereço: _____ nº: _____
Bairro: _____ Cidade/Estado: _____ CEP: _____
Fones: residencial: () trabalho: () celular: ()
Endereço eletrônico: _____

Antecedentes Familiares
(investigar se existem casos na família com alteração de frênulo da língua)
() não (0) () sim (1) Quem e qual o problema: _____

Problemas de Saúde
() não () sim Quais: _____

Amamentação:
- intervalo entre as mamadas: () 2h ou mais (0) () 1h ou menos (2)
- cansaço para mamar? () não (0) () sim (1)
- mama um pouquinho e dorme? () não (0) () sim (1)
- vai soltando o mamilo? () não (0) () sim (1)
- morde o mamilo? () não (0) () sim (2)

Total da história clínica: Melhor resultado= 0 Pior resultado= 8

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA EM BEBÊS
Martinelli, 2015

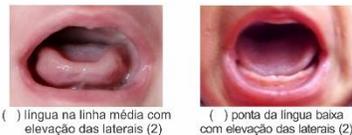
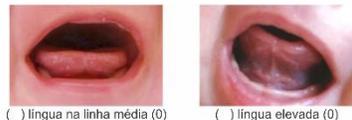
EXAME CLÍNICO (sugere-se filmagem para posterior análise)

PARTE I – AVALIAÇÃO ANATOMOFUNCIONAL (TRIAGEM NEONATAL)

1. Postura de lábios em repouso



2. Tendência do posicionamento da língua durante o choro



3. Forma da ponta da língua quando elevada durante o choro ou manobra de elevação



PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA EM BEBÊS
Martinelli, 2015

EXAME CLÍNICO (sugere-se filmagem para posterior análise)

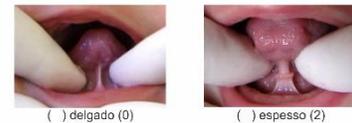
PARTE II – AVALIAÇÃO DA SUÇÃO NÃO NUTRITIVA E NUTRITIVA

4. Frênulo da língua



* Manobra de elevação e posteriorização da língua.
NO CASO DE NÃO OBSERVÁVEL VÁ PARA A PARTE II (Avaliação da Sucção não Nutritiva e Nutritiva)

4.1. Espessura do frênulo



4.2. Fixação do frênulo na face sublingual (ventral) da língua



4.3. Fixação do frênulo no assoalho da boca



Total da Avaliação anatomofuncional (Itens 1, 2, 3 e 4): Melhor resultado= 0 Pior resultado= 12

Quando a soma dos itens 1, 2, 3 e 4 da avaliação anatomofuncional for igual ou maior que 7, pode-se considerar a interferência do frênulo nos movimentos da língua, necessitando liberação.

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA EM BEBÊS
Martinelli, 2015

EXAME CLÍNICO (sugere-se filmagem para posterior análise)

PARTE II – AVALIAÇÃO DA SUÇÃO NÃO NUTRITIVA E NUTRITIVA

1. Sucção não nutritiva (sucção do dedo mínimo entuvado)

1.1. Movimento da língua
() adequado: anteriorização de língua, movimentos coordenados e sucção eficiente (0)
() inadequado: anteriorização de língua limitada, movimentos incoordenados e atraso para início da sucção (1)

2. Sucção Nutritiva na Amamentação

(na hora da mamada, observar o bebê mamando durante 5 minutos)

2.1. Ritmo da sucção (observar grupos de sucção e pausas)

() várias sucções seguidas com pausas curtas (0)
() poucas sucções com pausas longas (1)

2.2. Coordenação entre sucção/deglutição/respiração

() adequada (0) (equilíbrio entre a eficiência alimentar e as funções de sucção, deglutição e respiração, sem sinais de estresse)
() inadequada (1) (tosse, engasgos, dispneia, regurgitação, soluço, ruídos na deglutição)

2.3. "Morde" o mamilo

() não (0)
() sim (1)

2.4. Estalos de língua durante a sucção

() não (0)
() sim (1)

Total da avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva: Melhor resultado= 0 Pior resultado= 5

TOTAL GERAL DA HISTÓRIA E DO EXAME CLÍNICO: Melhor resultado= 0 Pior resultado= 25

Soma dos escores do EXAME CLÍNICO (avaliação anatomofuncional e avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva):
Escore 0 a 8: não há interferência do frênulo nos movimentos da língua ()
Escore 9 ou mais: há interferência do frênulo nos movimentos da língua, necessitando liberação. ()

Soma dos escores da HISTÓRIA e do EXAME CLÍNICO:
Escore 0 a 12: não há interferência do frênulo nos movimentos da língua ()
Escore 13 ou mais: há interferência do frênulo nos movimentos da língua, necessitando liberação. ()

Martinelli et al.

2016

TRIAGEM NEONATAL
do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês
Martinelli, 2015

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Data do Exame: ____/____/____

1. Postura de lábios em repouso



() lábios fechados (0)



() lábios entreabertos (1)



() lábios abertos (1)

2. Tendência do posicionamento da língua durante o choro



() língua na linha média (0)



() língua elevada (0)



() língua na linha média com elevação das laterais (2)



() ponta da língua baixa com elevação das laterais (2)

3. Forma da ponta da língua quando elevada durante o choro ou manobra de elevação



() arredondada (0)



() ligeira fenda no ápice (2)



() formato de "coração" (3)

4. Frênulo da língua



() é possível visualizar



() não é possível visualizar



() visualizado com manobra*

* Manobra de elevação e posteriorização da língua. Se não observável, realizar o reteste com 30 dias.

4.1. Espessura do frênulo



() delgado (0)



() espesso (2)

4.2. Fixação do frênulo na face sublingual (ventral) da língua



() no terço médio (0)



() entre o terço médio e o ápice (2)



() no ápice (3)

4.3. Fixação do frênulo no assoalho da boca



() visível a partir das carúnculas sublinguais (0)



() visível a partir da crista alveolar inferior (1)

Escore 0 a 4: normal ()

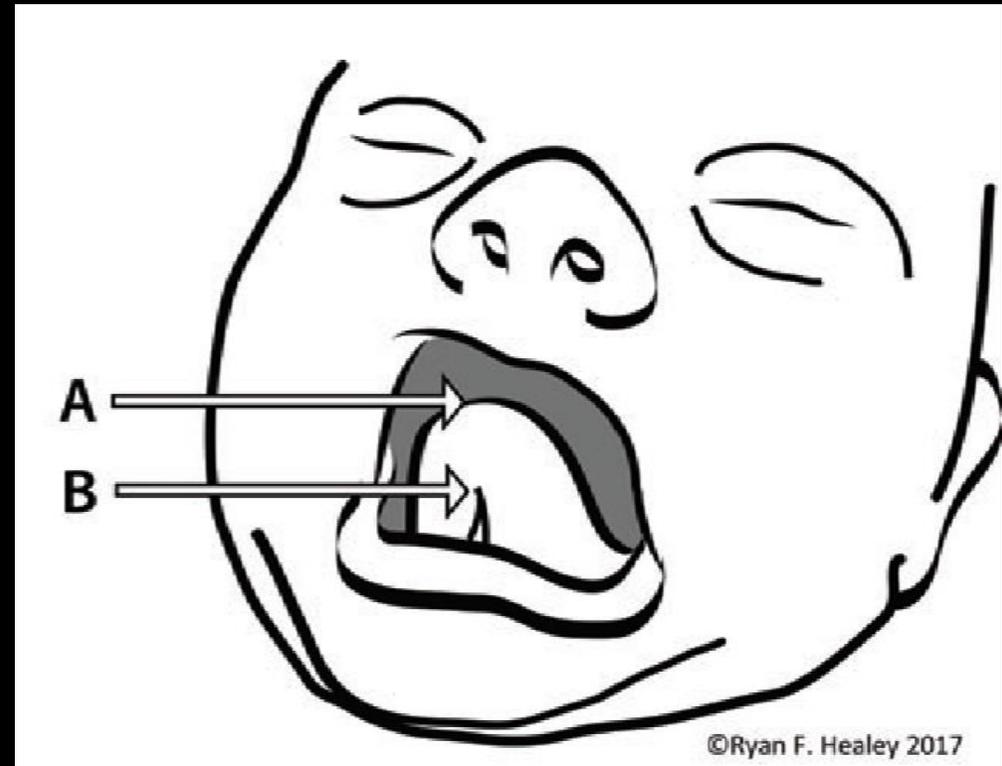
Escore 5 a 6: duvidoso () reteste em ____/____/____

Escore 7 ou mais: alterado () É necessário a liberação do frênulo lingual.

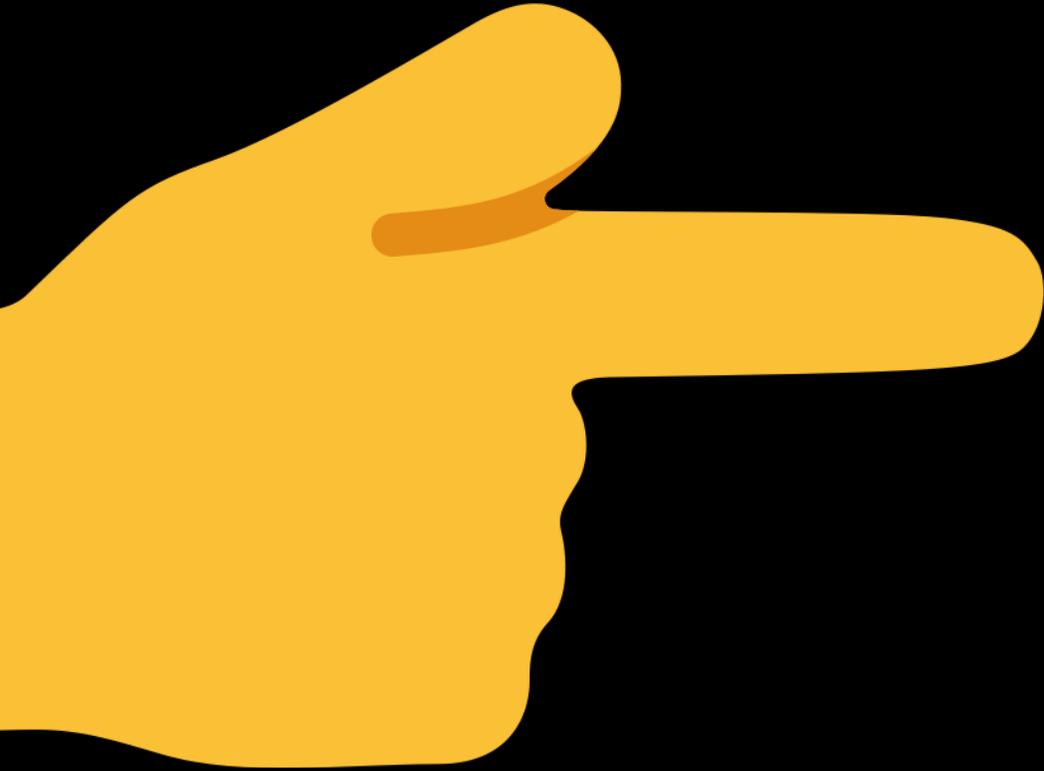
Walker et al.

2018

A distância entre a fixação do frênulo lingual e a ponta da língua é, em média, de 9mm.



Ingram et al.
2019



TABB

Tongue-tie and Breastfed Babies

TABBY Tongue Assessment Tool

	0	1	2	SCORE
What does the tongue-tip look like?				
Where it is fixed to the gum?				
How high can it lift (wide open mouth)?				
How far can it stick out?				

© University of Bristol Design and Illustration: Hanna Cakes | cakshed.co.uk

Não há critérios padronizados para o diagnóstico e classificação da anquiloglossia, sendo essa uma das principais críticas da Sociedade Canadense de Pediatria.

(COMMUNITY PAEDIATRICS COMMITTEE, 2002)

Variação dos índices de prevalência



Variação dos índices de prevalência

0,1%



Variação dos índices de prevalência

0,1%

4,8%



Variação dos índices de prevalência

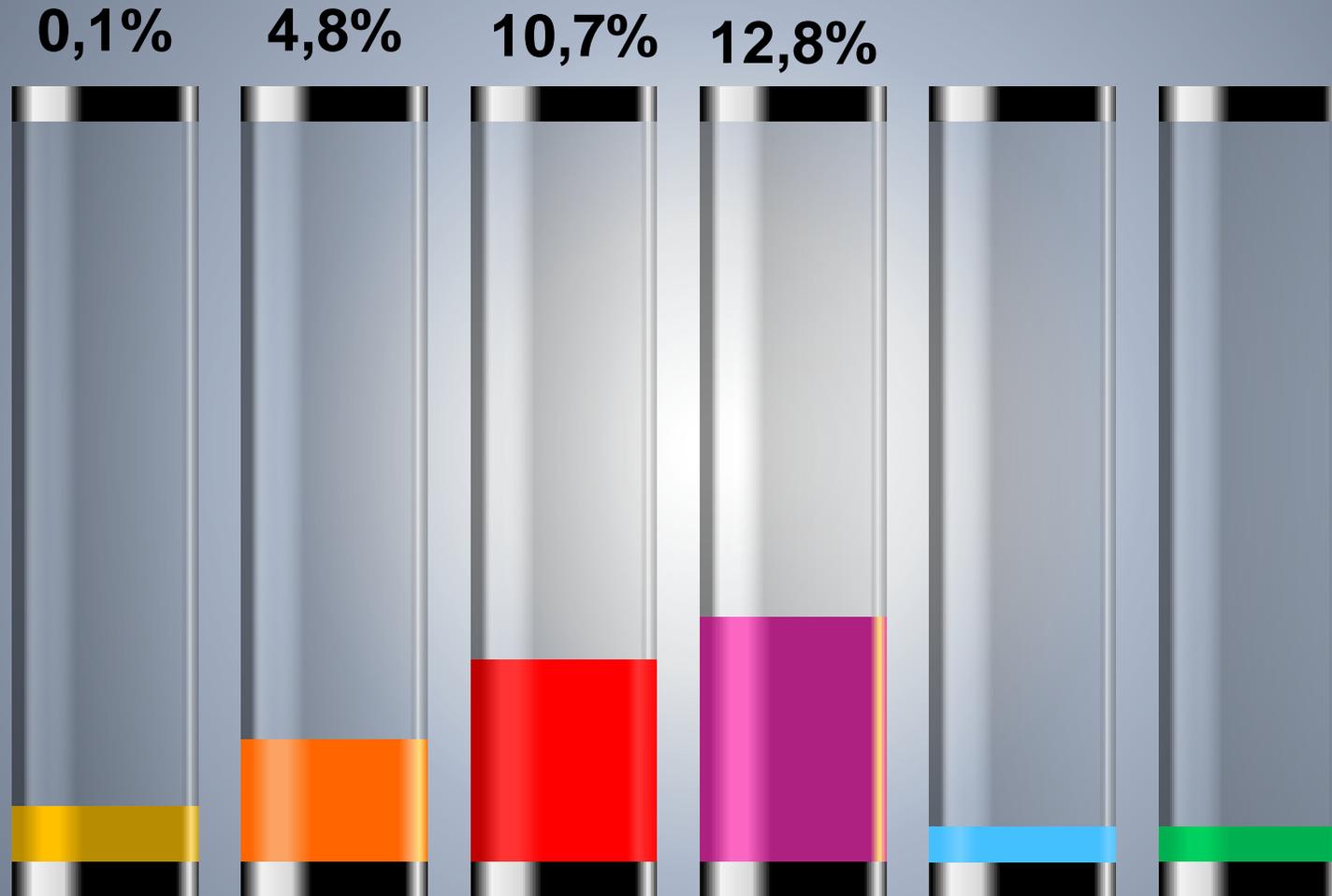
0,1%

4,8%

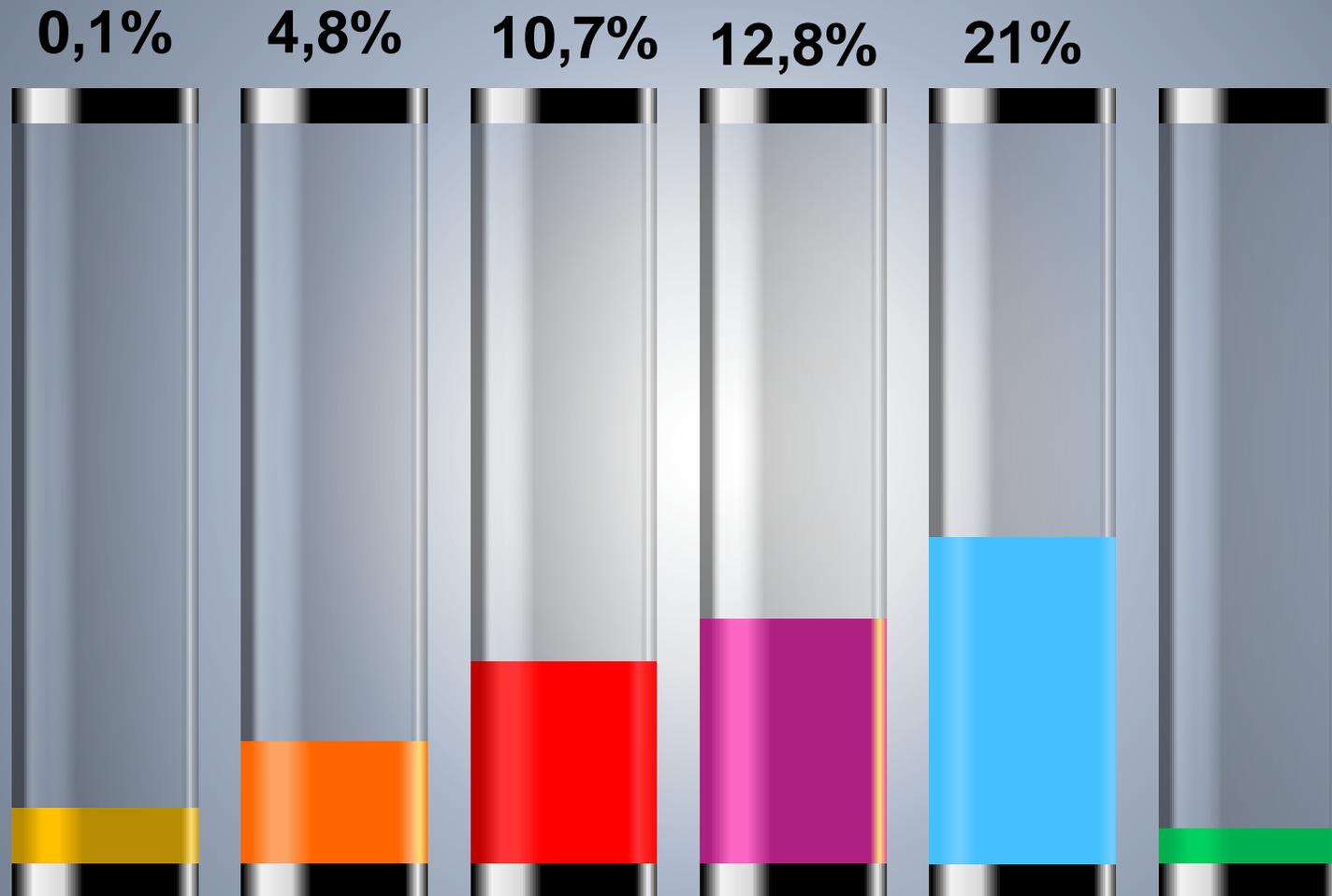
10,7%



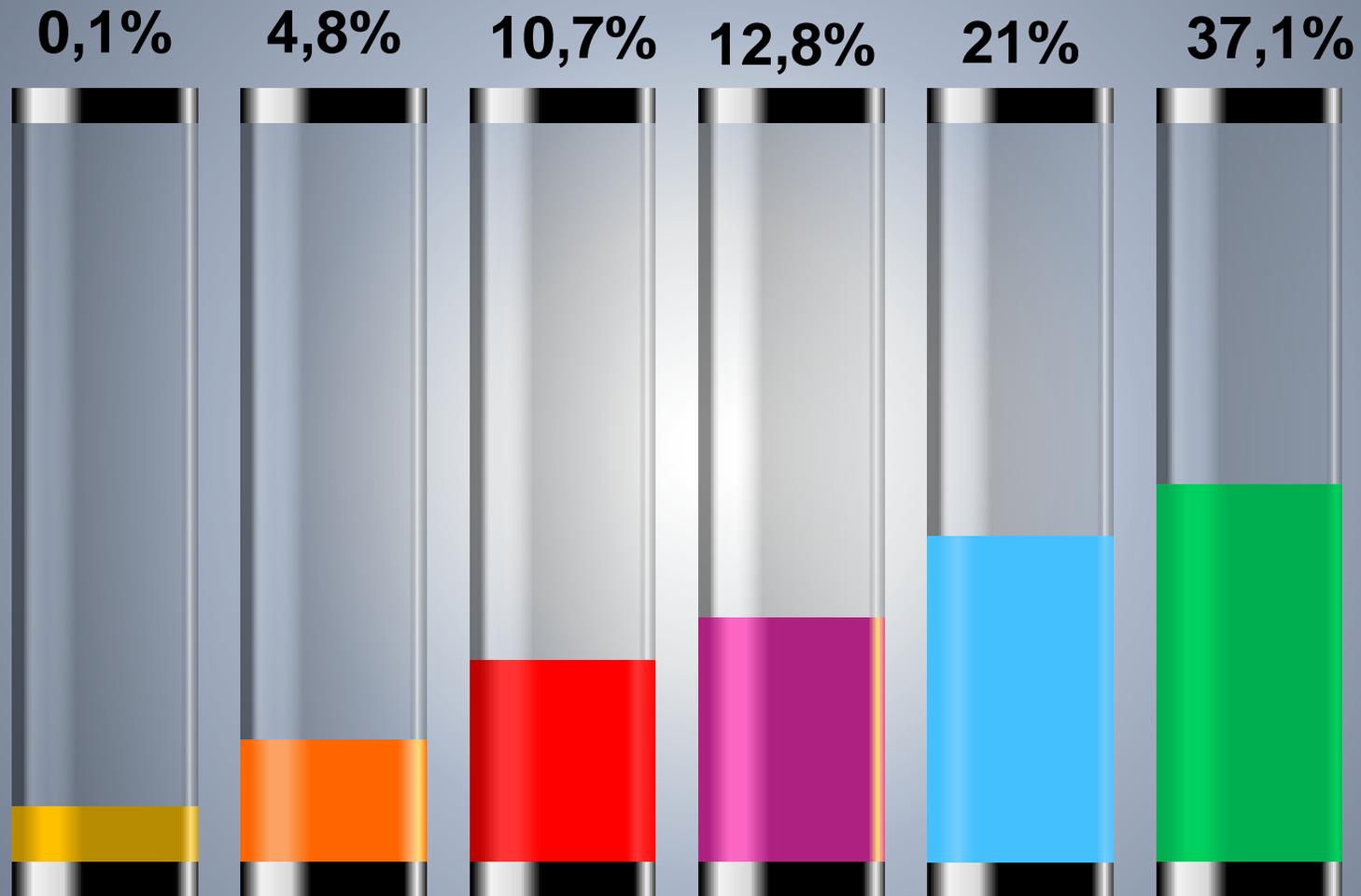
Variação dos índices de prevalência



Variação dos índices de prevalência



Variação dos índices de prevalência



A magnifying glass with a blue handle and a silver rim is positioned over a clipboard. The clipboard has a dark brown cover and a white sheet of paper with a checklist. The checklist consists of four square boxes, each containing a blue checkmark. The magnifying glass is focused on the first three boxes, which are checked. The fourth box is empty. The background is a dark gray gradient.

PADRONIZAÇÃO

PADRONIZAÇÃO



a realização de estudos epidemiológicos consistentes



a comparação de dados entre regiões do país



a comparação de dados entre países



os reais índices de prevalência

NO BRASIL...

Desde 2014, é obrigatório realizar a avaliação do frênulo lingual nos recém-nascidos de todos os hospitais e maternidades do país para o diagnóstico e tratamento da anquiloglossia...



LEI MUNICIPAL N.º 2.565/2012
De 13 de setembro de 2012

**DISPÕE SOBRE A OBRIGATORIEDADE DO
“TESTE DA LINGUINHA” DOS RECÉM-
NASCIDOS NO MUNICÍPIO DE BROTAS, E DÁ
OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**





TRADUÇÃO PARA O INGLÊS

NEONATAL TONGUE SCREENING TEST Lingual Frenulum Protocol for Infants Martinelli, 2015

Name: _____

Birthdate: ____/____/____ Examination Date: ____/____/____

1. Lip posture at rest



() closed (0)



() half-open (1)



() open (1)

2. Tongue posture during crying



() midline (0)



() elevated (0)



() midline with lateral elevation (2)



() apex of the tongue down with tongue lateral elevation (2)

3. Shape of the tongue apex when elevated during crying or elevation maneuver



() round (0)



() V-shaped (2)



() heart-shaped (3)

4. Lingual Frenulum



() visible



() not visible



() visible with maneuver*

*Maneuver: elevate and push back the tongue. If the frenulum is not visible, re-assessment is required at 30 days of life.

4.1. Frenulum thickness



() thin (0)



() thick (2)

4.2. Frenulum attachment to the tongue



() midline (0)



() between midline and apex (2)



() apex (3)

4.3. Frenulum attachment to the floor of the mouth



() visible from the sublingual caruncles (0)



() visible from the inferior alveolar crest (1)

Score 0 to 4: normal ()

Score 5 to 6: doubt () Re-assessment required in ____/____/____

Score 7 or more: altered () Release of lingual frenulum is indicated.



TRADUÇÃO PARA O ESPANHOL

Nombre y apellidos: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Fecha do Examen: ____/____/____

1. Postura habitual de los 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)



Punta de la lengua baja con elevación de los laterales (2)

3. Forma de la punta de la lengua cuando se eleva durante el llanto o maniobra de elevación



Redondeada (0)



Ligera fisura en ápice (2)



Forma de corazón (3)

4. Frenillo lingual



Se puede visualizar



No se puede visualizar



Visualizado con maniobra*

*Maniobra de elevación y posteriorización de la lengua. Si no se observa, realizar nuevamente el test en 30 días, utilizando el protocolo completo

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 (2)



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)

Puntuación 0 a 4: normal

Puntuación 5 y 6: dudoso **Evaluar nuevamente en 30 días**

Puntuación 7 o más: Alterado **Es necesaria la cirugía del frenillo lingual.**



TRADUÇÃO PARA O ITALIANO

SCREENING NEONATALE del protocollo di valutazione del frenulo linguale nei neonati

Martinelli 2015

Traduzione a cura di Beghetto Anna

Nome: _____

Data dell'esame: ___/___/___

Data di nascita: ___/___/___

1. Postura delle labbra a riposo



(0) labbra chiuse



(1) labbra semiaperte



(1) labbra aperte

2. Posizionamento della lingua durante il pianto



(0) sulla linea mediana



(0) sollevata



(1) sulla linea mediana
con i lati sollevati



(2) bassa

3. Forma della punta della lingua durante il pianto



(0) arrotondata



(2) leggera fessura sull'apice



(3) a "forma di cuore"

4. Frenulo linguale



() possibile visualizzarlo



() non è possibile visualizzarlo



() visualizzato con manovra*

*Manovra di elevazione e posteriorizzazione della lingua. Se non è osservabile, eseguire il retest dopo 30 giorni

4.1. Spessore del frenulo



(0) sottile



(2) spesso

4.2. Attaccatura del frenulo sulla faccia ventrale della lingua



(0) nel terzo medio



(2) tra il terzo medio e l'apice



(3) sull'apice

4.3. Attaccatura del frenulo sul pavimento della bocca



(0) visibile a partire dalle
caruncule sublinguali



(1) visibile a partire dalle
creste alveolari inferiori

Punteggio da 0 a 4: normale ()

Punteggio da 5 a 6: dubbio () retest in data ___/___/___

Punteggio maggiore o uguale a 7: alterato () è necessario l'intervento



TRADUÇÃO PARA O HEBRAICO

סופס סקירת תימונות ללשון קשורה ב 3 ימים הראשונים לחיים

לפי

Martinelli et al 2015

שם הבודק/ת _____ תאריך _____

שם משפחה _____ שם האם _____ ת.ז. _____

מין הילוד ז / נ, משקל לידה _____ גר' שבוע הריון _____

1. שפתיים במנוחה

a. סגורות () 0 b. פתוחות למחצה () 1 c. פתוחות לחלוטין () 1

2. גובה קצה הלשון בזמן בכי

a. אמצע גובה הפה () 0 b. מעל אמצע הפה () 0 c. אמצע הפה שוליים מורמים () 2

d. צמוד לרצפת הפה שוליים מורמים () 2

3. צורת קצה הלשון בבכי

a. מעוגל () 0 b. שקע קטנטן () 2 c. צורת לב () 3

4. הפרנולום עצמו

a. לא נראה לעין () b. נראה רק עם הרמת הלשון () c. נראה לעין ()

4.1 a. דק () 0 b. עבה () 2

4.2 חיבור פרנולום ללשון

a. במרכז הלשון () 0 b. שלישי קדמי של הלשון () 2 c. בקצה הלשון () 3

4.3 חיבור הפרנולום לרצפת הפה

a. מעל בלוטות הרוק () 0 b. קדמית לבלוטות הרוק ולעצם האלואלורית () 1

סה"כ _____ קלסיפיקציה לפי קורלוס 1_2_3_4

מופנה לשחרור לשון _____ מופנה להמשך מעקב _____ הכל תקין _____

0-3 4-6 7-12

מקסימום ניקוד גרוע 12 ומינימום ניקוד 0

מעל 7 נקודות יש אינדיקציה להפניה לשחרור הלשון במהלך 3 הימים הראשונים

במקרה של קשיי הנקה ניכרים יש לפעול על פי זעזעת ההנקה



TRADUÇÃO PARA O MANDARIM

新生儿舌筛查测试量表 --婴儿舌系带情况及评分 马蒂内利 2015

婴儿姓名：_____

婴儿生日：_____/_____/_____ 测试时间：_____/_____/_____

1. 休憩时嘴唇形态



() 关闭 (0)



() 半开 (1)



() 全开 (2)

2. 哭泣时舌头的姿态



() 中线 (0)



() 抬高 (0)



() 中线但舌侧抬高 (2)



() 舌尖向下同时
舌侧抬高 (2)

3. 哭泣或经过引导时舌头抬起时舌尖的形状



() 圆形 (0)



() V形 (2)



() 心型 (3)

4. 舌系带



() 可见



() 不可见



() 经引导*可见

*经引导：拉伸并向将舌尖向后推，如果系带不可见，需在婴儿30天大时重新评估。

4.1 系带厚度



() 薄 (0)



() 厚 (2)

4.2 系带与舌头的连接



() 舌中线 (0)



() 舌中线至舌尖之间 (2)



() 舌尖 (3)

4.3 系带与口腔底部的连接



() 从舌下阜可见 (0)



() 从下牙龈可见 (1)

评分 0-4 分： 正常()

评分 5-6 分： 疑似() 于_____/_____/_____重新评估

评分 7 分或以上： 剪切() 舌系带有切开的必要。



TRADUÇÃO PARA O POLONÊS

Imię i Nazwisko: _____

Data urodzenia: ____/____/____ Data badania: ____/____/____

1. Usta w spoczynku



() zmknięte (0)



() uchylone (1)



() otwarte (1)

2. Ułożenie języka w płaczu



() czubek na wysokości linii łączącej kąćki ust (0)



() czubek na wysokości powyżej linii łączącej kąćki ust (0)



() jedynie brzegi języka uniesione na wysokości linii łączącej kąćki ust (2)



() czubek języka nieunoszący się, jedynie boczne brzegi języka lekko uniesione (2)

3. Kształt języka podczas płaczu lub przy manewrze dwuręcznym unoszącym język



() zaokrąglony (0)



() kształt litery "V" (2)



() kształt serca (3)

4. wędzidełko języka



() Widoczne przy uniesieniu języka



() niewidoczne przy uniesieniu języka



() widoczne po wykonaniu manewru dwuręcznego unoszącego język

*manewr dwuręczny: uniesienie języka z jednoczesowym delikatnym naciskiem na język obu opuszek palców ponowna ocena wskazana w 30. dobie życia

4.1. Grubość wędzidełka



() cienkie (0)



() grube (2)

4.2. przyczep wędzidełka do języka



() w połowie długości wolnej części języka (0)



() między połową długości wolnej części języka a jego koniuszkiem (2)



() czubek języka (3)

4.3. przyczep od strony dna jamy ustnej



() widoczne od mięska podjęzykowego: (0)



() Widoczne od wału dziąsłowego (1)

Punkcja 0-4 pkt: norma ()

Punkcja 5-6pkt: wątpliwe znamienne skrócenie wędzidełka podjęzykowego ()
Ponowna ocena wymagana dnla ____/____/____

Punkcja 7 pkt i więcej: znamienne skrócenie wędzidełka podjęzykowego ()
Wskazane usunięcie wędzidełka języka



TRADUÇÃO PARA O ALEMÃO

ZUNGENSCHREIBUNGSTEST FÜR NEUGEBORENE Zungenbandprotokoll mit Punktwerten für Säuglinge Martinelli, 2015

Name:

Geburtsdatum:

Untersuchung am:

1. Lippenstellung in Ruhe



geschlossen (0)



halb geöffnet (1)



offen (1)

2. Zungenstellung während des Schreiens



Mittellinie (0)



hochgezogen (0)



mittig mit lateraler Anhebung (2)



Zungenspitze unten Zunge lateral angehoben (2)

3. Form der Zungenspitze beim Anheben während des Schreiens oder beim Anheben durch den Untersucher



rund (0)



v-förmig (2)



herzförmig (3)

4. Zungenband



sichtbar



nicht sichtbar



sichtbar bei Manipulation*

*Manipulation: Anheben und Zurückschieben der Zunge. Wenn kein Zungenband sichtbar, erneute Beurteilung im Alter von 30 Tagen erforderlich

4.1. Dicke des Zungenbandes



dünn (0)



dick (2)

4.2. Ansatz des Zungenbandes an der Zunge



Mittellinie (0)



zw. Mittellinie und Spitze (2)



Spitze (3)

4.3. Ansatz des Zungenbandes am Mundboden



sichtbar von der Caruncula sublingualis (0)



sichtbar vom unteren Alveolarkamm (1)

Punktwert 0 bis 4: normal

Punktwert 5 bis 6: auffällig erneute Beurteilung am:

Punktwert 7 oder mehr: alteriert Durchtrennen des Zungenbandes ist indiziert

Erroneamente,

A anquiloglossia está associada somente às dificuldades na amamentação.

Porém, a amamentação exclusiva dura somente 6 meses...



Enquanto que...

Mastigação



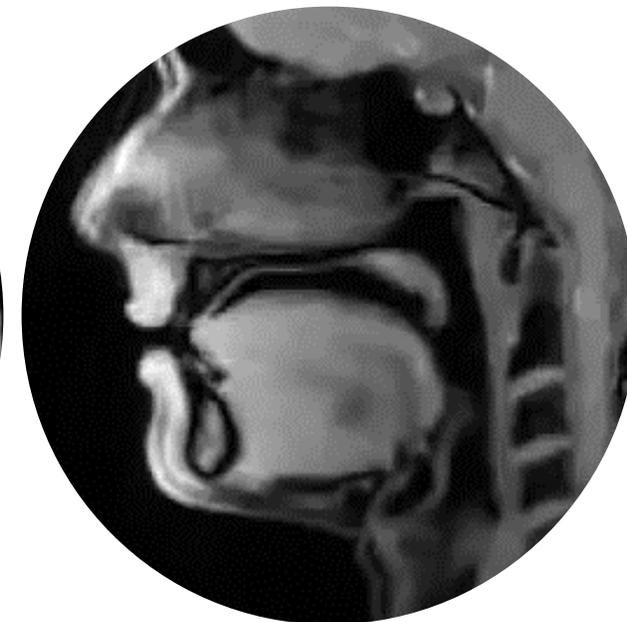
Deglutição



**Atividades
sexuais**

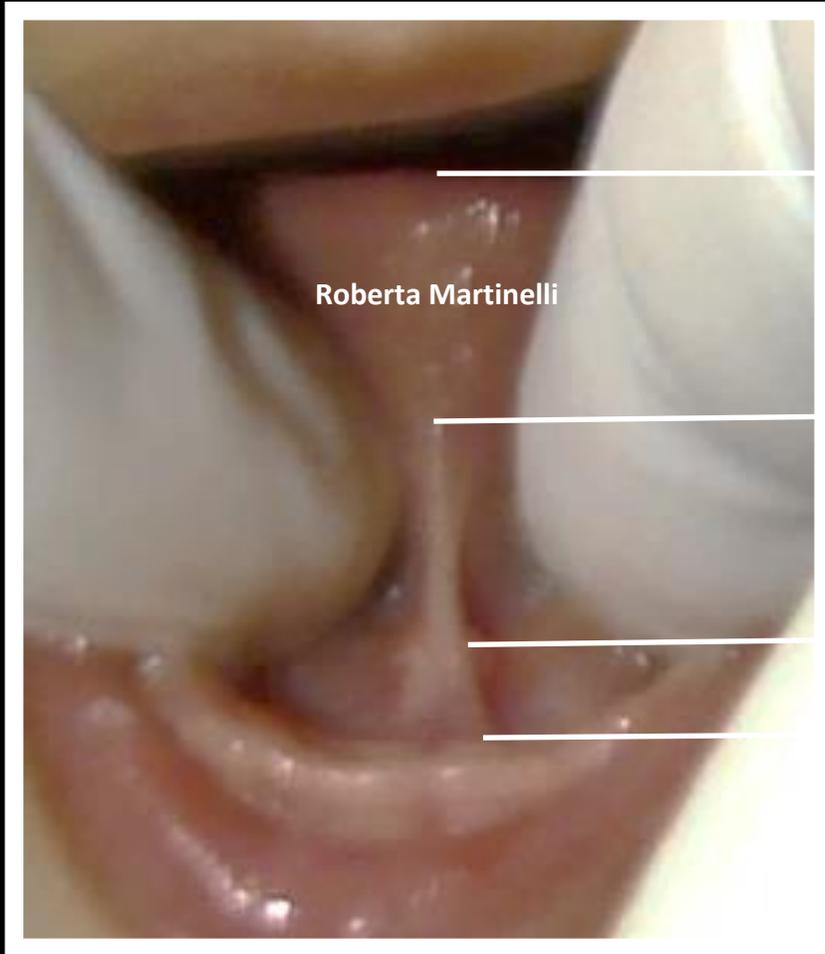


Fala



São para o resto da vida!!

Para avaliação do frênulo lingual é necessário considerar:

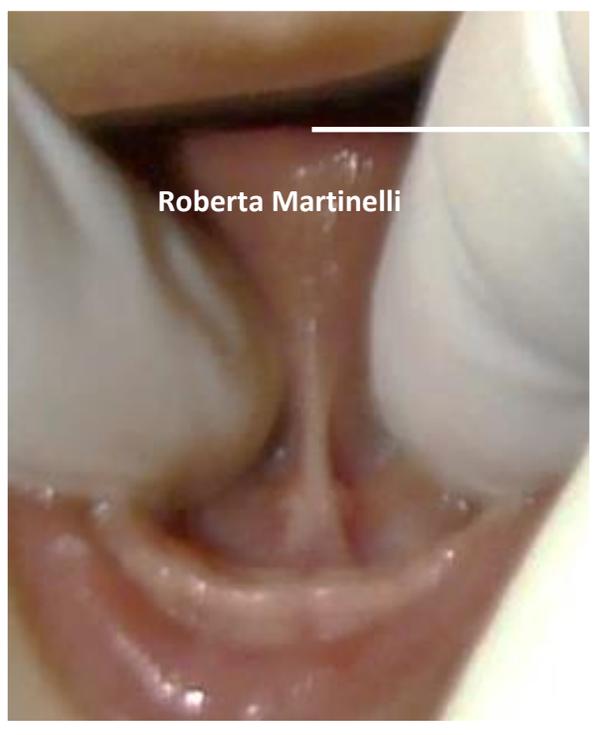


→ Ápice e laterais da língua

→ Fixação na língua

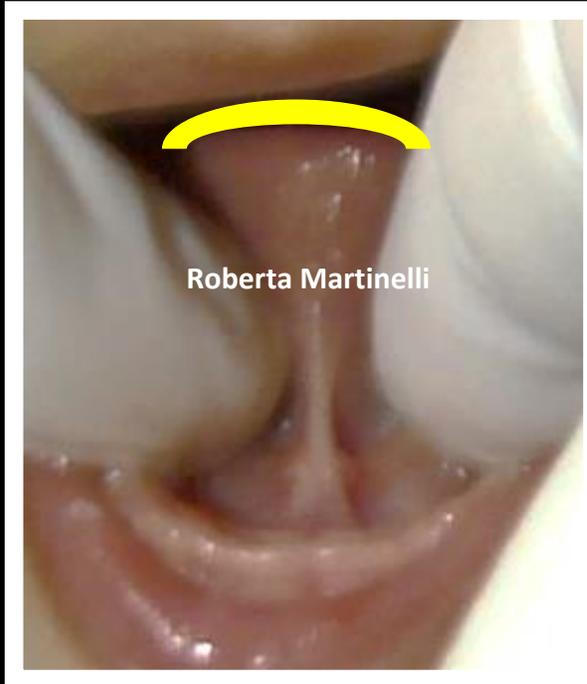
→ Carúnculas sublinguais

→ Crista alveolar inferior



Ápice e laterais da língua

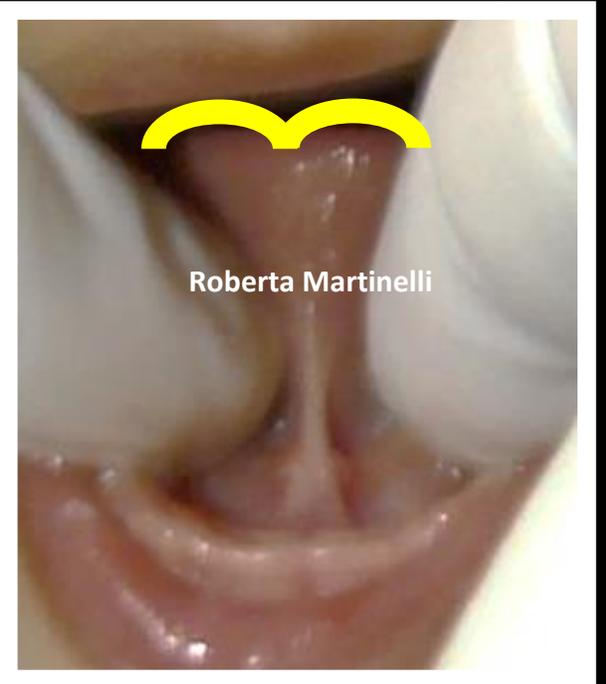
arredondada

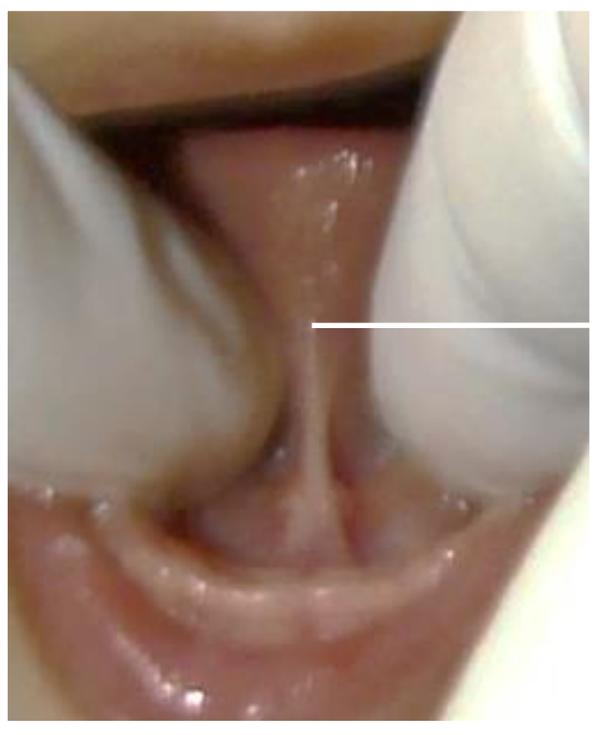


ligeira fenda



formato de coração



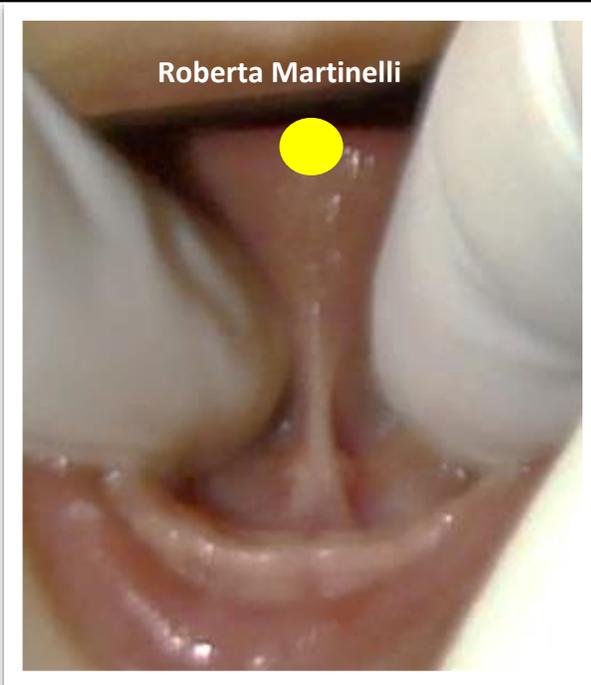
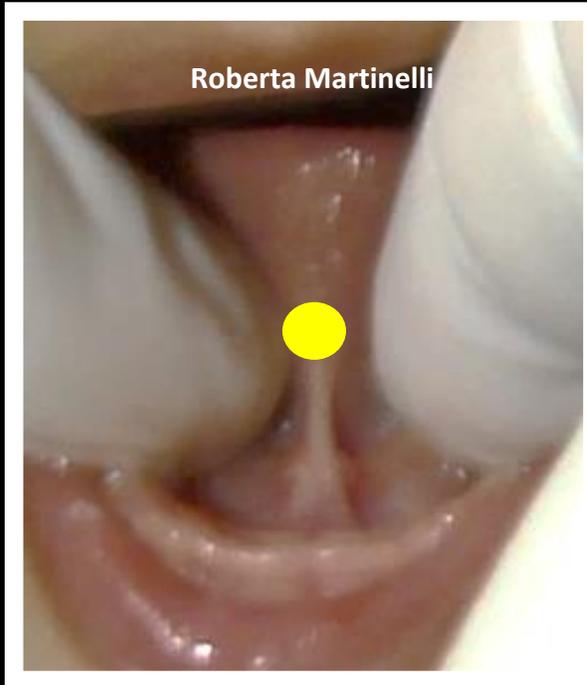


Fixação do frênulo na língua

no terço médio

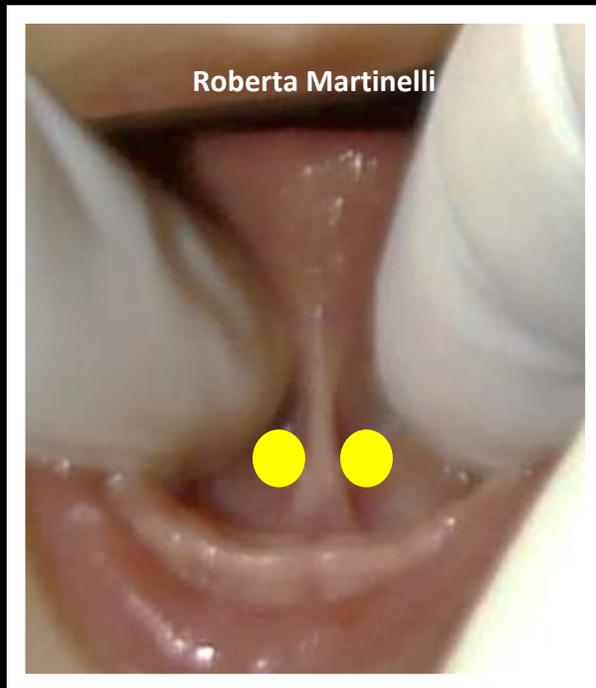
entre o terço médio e o ápice

no ápice

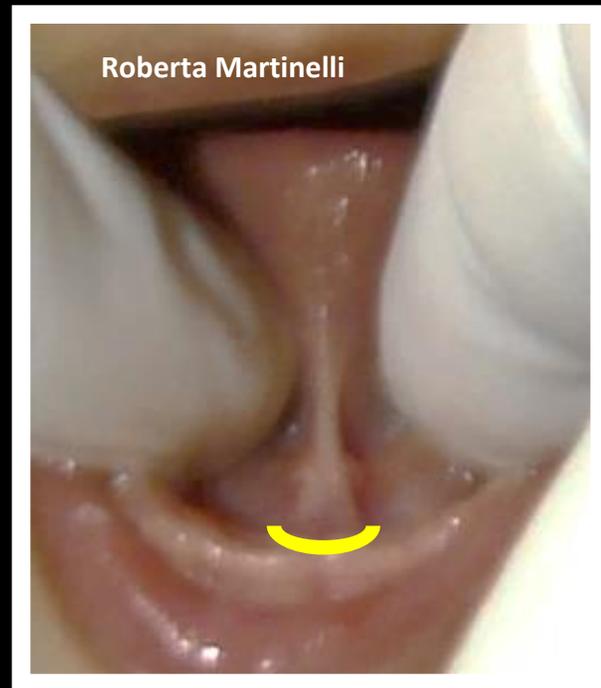




Fixação do frênulo no assoalho da boca
visível a partir das carúnculas sublinguais



visível a partir da crista alveolar inferior



ASSIM...

Diagnosticar e **diferenciar as variações** anatômicas do frênulo requer conhecimento bastante aprofundado da **anatomia da língua e do assoalho da boca**, para identificar se os achados anatômicos podem comprometer a movimentação da língua e conseqüentemente, as funções orofaciais.

Qualquer avaliação do frênulo da língua deve considerar **mais do que uma única característica**.

Essa é a razão da importância de usar um protocolo, já que protocolos procuram avaliar mais de um aspecto.

*A próxima aula será sobre o
Protocolo de avaliação do frênulo
da língua em bebês*

Grata pela atenção!

robertalcm@gmail.com