

# 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

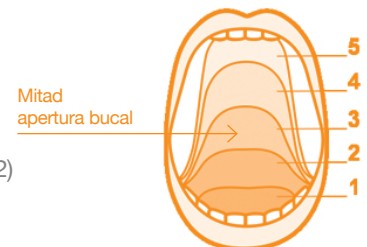


	Realiza bien	Con dificultad	No posible
Protusión			
Supraversión interna			
Supraversión externa			
Infraversión			
Lateralización derecha			
Lateralización izquierda			
Retracción			
Barrer el paladar			
Adosamiento al paladar			
Vibración punta lingual			

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:

Hipertonía de cabeza y cuello  Asimetría pélvica  Anteversión de hombros

Rodillas en varo / valgo  Abdomen prominente  Pies planos

Otros

### 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)

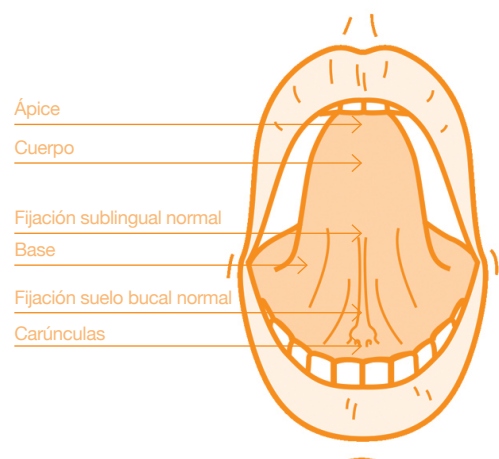
Muy anteriorizada (en el ápice)

### 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 /l/

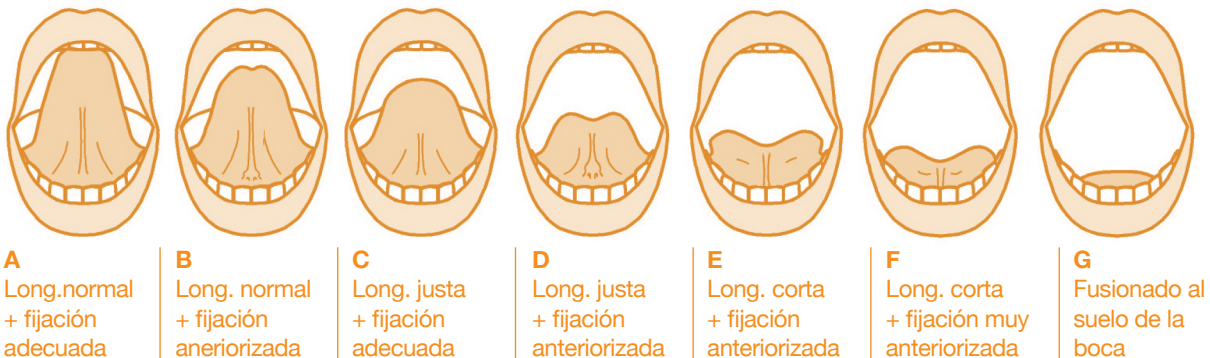
plato                  clavo                  blusa                  globo                  flan

### 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.