



TEST DE LA LENGÜITA

para lactar, hablar y vivir mejor

Test de la Lengüita

Ley N°13.002, 20 de Junio de 2014,

Obliga la realización del Protocolo de Evaluación del
Frenillo de la lengua en Bebés.

Datos internacionales de Catalogación en la Publicación (CIP)
(Cámara Brasileña del Libro, SP, Brasil)

Cartilla del Test de la Lengüita: para lactar, hablar y vivir mejor. -- São José dos Campos, SP : Pulso Editorial, 2014

1. Lactancia Materna; 2. Trastornos del Habla; 3. Fonoaudiología; 4. Frenillo lingual.

14-08539

CDD-616.855

NLM-WM 475

Índices para catálogo sistemático:

1. Test de la Lengüita: Fonoaudiología:
Medicina 616.855

ISBN 978-85-8298-014-9

Ficha técnica:

Producto originado a partir de la Tesis de Maestría: “Relación entre las características anatómicas del frenillo lingual y las funciones de succión y deglución en bebés”, desarrollado en la FOB/USP.

Elaborado por:

Roberta L.C. Martinelli. Fonoaudióloga. Magister y Doctora en Ciencias por la Facultad de Odontología de Bauru de la Universidad de São Paulo.

Irene Q. Marchesan. Fonoaudióloga. Doctora en Educación por la Universidad Estatal de Campinas.

Reinaldo J. Gusmão. Médico Otorrinolaringólogo. Profesor Doctor del Departamento de Oftalmología y Otorrinolaringología de la Facultad de Ciencias Médicas, UNICAMP.

Giédre Berretin-Felix. Profesora Asociada del Departamento de Fonoaudiología de la Facultad de Odontología de Bauru, Universidad de São Paulo.

Traducción

Jenny Castillo y Franklin Susanibar (Perú)

Diseño del protocolo

Rangel de Oliveira

Cubierta

Rangel de Oliveira

Creación del logotipo

Juan Ceh

Diagramación

Guilherme Martins

Índice

Presentación	3
Ficha Técnica	4
Resolución de Ley	7
Test de la Lengüita	8
Padres y Responsables	9
Profesionales de la Salud	10
Aplicación del Test – Orientaciones generales	12
Literatura Consultada	16
Protocolo de evaluación del frenillo lingual para bebés con puntuación	17

Resolución de Ley

LEY Nº 13.002, 20 DE JUNIO DE 2014.

Obliga la realización del Protocolo de Evaluación del
Frenillo de la Lengua en Bebés.

LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA

Hago saber que el Congreso Nacional decreta y yo sentencio la siguiente Ley:

Art. 1º Es obligatoria la realización del Protocolo de Evaluación del Frenillo Lingual en Bebés, en todos los hospitales y maternidades, en los niños nacidos en sus dependencias.

Art. 2º Esta Ley entra en vigor después de transcurrido 180 (ciento ochenta) días de su publicación oficial.

Brasilia, 20 de junio de 2014; 193º de la Independencia y 126º de la República.

DILMA ROUSSEFF

Arthur Chioro

Este documento no reemplaza el texto publicado en el Boletín Oficial de
23.6.2014 – Extra edición.

Test de la Lengüita

El proyecto de Ley nº 4.832/12 de autoría del Diputado Federal Onofre Santo Agostini, que “obliga/exige la realización/aplicación del protocolo de evaluación del frenillo de la lengua en bebés, en todos los hospitales y maternidades de Brasil”, fue sancionado por la Presidencia de la República y se convirtió en la Ley nº 13.002, el 20 de junio de 2014.

Esta Ley entra en vigor después de transcurridos 180 días de su publicación oficial.

El protocolo de evaluación del frenillo de la lengua para bebés fue desarrollado durante la maestría de la Fonoaudióloga Roberta Lopes de Castro Martinelli en la Facultad de Odontología de Bauru de la Universidad de São Paulo. Con la aplicación de este protocolo es posible identificar si el frenillo lingual limita los movimientos de la lengua, que son importantes para succionar, masticar, deglutir y hablar.

Investigaciones en todo el mundo han comprobado la importancia del diagnóstico e intervención precoz de esta alteración. Con la aprobación de esta ley, Brasil se convierte en el primer país en ofrecer este test en todas las maternidades, abriendo un campo más de actuación para los profesionales de la salud y beneficiando a la población.

PADRES Y RESPONSABLES

El Test de la Lengüita: es eficaz, rápido y no duele.

Lengua atrapada es una alteración común, pero muchas veces ignorada. Ella está presente desde el nacimiento, y ocurre cuando una pequeña porción del tejido, que debería haber desaparecido durante el desarrollo del bebé en el embarazo, permanece en la parte baja de la lengua, limitando sus movimientos.

El test de la lengüita es un examen estandarizado que posibilita el diagnóstico e indica el tratamiento precoz de las limitaciones de los movimientos de la lengua causadas por la lengua atrapada que pueden comprometer las funciones ejercidas por la lengua: succionar, deglutir, masticar y hablar.

¿Cómo realizar el test de la lengüita?

El test de la lengüita debe ser realizado por un profesional del área de la salud calificado, como por ejemplo, el fonoaudiólogo. Él debe elevar la lengua del bebé para verificar si la lengua está atrapada, y también observar al bebé llorando y succionando. El examen no tiene contraindicaciones. Se recomienda que la evaluación del frenillo de la lengua sea inicialmente realizada en la maternidad. La evaluación precoz es ideal para que los bebés sean diagnosticados y tratados con éxito.

Lo que se debe hacer si la maternidad u hospital no ha realizado el test

Avise al pediatra o profesional de la salud en la primera consulta. Él deberá derivar al bebé a los lugares que estén preparados para realizar el test.

En Brasil, la ley nº 13.002 del 20 de Junio de 2014, que hace obligatoria la aplicación del protocolo de evaluación del frenillo lingual en todos los recién nacidos es reciente, por eso, no existe un registro oficial del Ministerio de la Salud de todos los lugares que realizan el examen.

Resultado

Existen diferentes grados de lengua atrapada, por eso la importancia de tener un test que tiene en consideración los aspectos anatómicos y funcionales para hacer un diagnóstico preciso e indicar la necesidad de la realización del “corte en el frenillo que está atrapado en la lengua”. Si el resultado de la evaluación del protocolo indica la presencia de la lengua atrapada, el procedimiento de liberación del frenillo lingual, popularmente conocido como “corte en la lengua”, debe ser realizado por un profesional médico o dentista.

Cuanto antes, mejor

Es importante que su bebé haga el examen lo más antes posible, preferencialmente en el primer mes de vida, para que se descubra, con la mayor anticipación, se tiene la lengua atrapada, evitando dificultades en la lactancia, posible pérdida de peso y, principalmente, el destete precoz, con introducción innecesaria de la mamadera. Seguir esas recomendaciones hace toda diferencia para la lactancia y consecuentemente para la buena salud de su hijo.

PROFESIONALES DE LA SALUD

Ayude a detectar las alteraciones del frenillo lingual

Recomiende el Test de la lengüita: es eficaz, rápido y no duele.

Cuando un bebé nace con el frenillo lingual alterado, generalmente los parientes próximos pueden presentar el mismo problema. Por falta de información, muchos sufren en silencio la variedad de dificultades que esta alteración puede causar. Hay bebés con dificultades para lactar, causando estrés tanto para él como para la madre: niños, jóvenes y adultos con dificultades en la masticación/deglución y alteraciones en el habla, afectando la comunicación, las relaciones sociales y el desarrollo profesional.

Además, diferentes movimientos de la lengua, como por ejemplo, limpiar la cavidad oral, lamer helado y besar pueden ser difíciles de realizar.

Lamentablemente, hasta ahora, algunos profesionales defienden que las alteraciones del frenillo lingual no existen, no afectan la lactancia, no causan incomodidad para la madre, no perjudican el habla, y que se corrigen solos, sin tratamiento. ¡Esto no es verdad! Recientes publicaciones científicas en todo el mundo han estudiado la interferencia de la “lengua atrapada” en las funciones de succión, deglución, masticación y habla.

¿Cómo ofrecer el Test de la lengüita?

Informe a la dirección de la institución en que trabaja sobre el test de la lengüita. El examen debe ser realizado por profesionales habilitados. Es necesario que el equipo reciba entrenamiento técnico adecuado para garantizar la integración de las etapas entre el triaje, el diagnóstico y el tratamiento.

Un estudio realizado en el 2013, en la Universidad de São Paulo, encontró una ocurrencia de 22,54% de alteraciones del frenillo lingual en bebés. Esto significa que de cada 10 mil niños nacidos, 2254 tienen alteraciones del frenillo lingual, siendo muy frecuentes en el periodo neonatal, superando inclusive las patologías encontradas por el Test del Piecito y de la Orejita. Por todas estas razones, es muy importante la realización del Test de la Lengüita, preferencialmente durante el primer mes de vida.

¿Cómo realizar el Test de la lengüita?

El Test de la lengüita es realizado por medio de la aplicación del Protocolo de evaluación del frenillo lingual con puntuaciones para bebés (Martinelli, 2013). Este protocolo es dividido en historia clínica, evaluación anatomofuncional y evaluación de la succión no nutritiva y nutritiva. El protocolo tiene puntuaciones independientes y puede ser aplicado por partes, hasta el 6º mes de vida.

Para la realización del test – Orientaciones generales

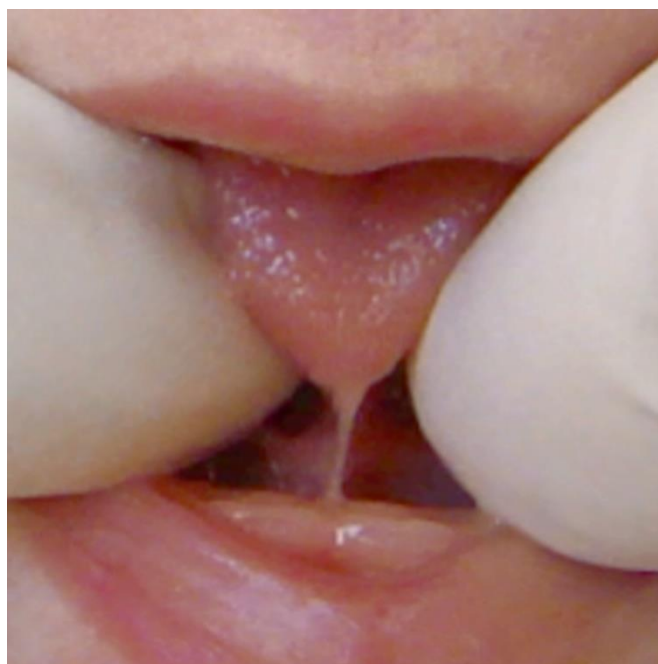
1. Posicionamiento del bebé

Para posicionar adecuadamente al bebé, se solicita que la madre o responsable apoye la nuca del bebé en el espacio entre el brazo y el antebrazo. A continuación se le solicita que sostenga las manos del bebé.



2. Elevación de la lengua del bebé

Para elevar la lengua del bebé, se utiliza una maniobra específica donde son introducidos los dedos índices por debajo de la lengua con guante, por los márgenes laterales, para que se pueda hacer la elevación. Es preciso tener mucho cuidado para no abrir exageradamente la boca del bebé y, eventualmente, perjudicar la articulación temporomandibular.



Para la realización del triaje neonatal

Para el triaje neonatal (realizado en las primeras 48 horas después del nacimiento) se realiza solamente la evaluación anatomofuncional del bebé, considerando que el bebé demora de 15 a 20 días para adaptarse a las nuevas condiciones de vida. Esta evaluación inicial permite diagnosticar los casos más severos e indicar la frenotomía lingual (corte en la lengua) ya en la maternidad. Si la suma total de las puntuaciones de la evaluación anatomofuncional del protocolo fuera igual o mayor que 7, se puede considerar la interferencia del frenillo en los movimientos de la lengua y orientar a la familia sobre la necesidad de la cirugía. La única parte del protocolo que puede ser aplicada y sus puntuaciones consideradas de forma aislada, es la evaluación anatomofuncional.

En los casos donde hay duda, (generalmente cuando la puntuación total de la evaluación anatomofuncional fuera entre 5 y 6), o no fuera posible visualizar el frenillo lingual, el bebé es derivado para el re-test con 30 días de vida y los padres deben ser orientados sobre posibles dificultades en la lactancia materna, para que no ocurra el destete precoz en este periodo.

Para la realización del re-test

El re-test es realizado luego de los 30 días de vida. En el re-test se aplica el protocolo completo. Este protocolo contiene puntuaciones que pueden ser analizadas a cada etapa de su aplicación, por lo tanto, las respuestas de la historia clínica pueden no ser consideradas, en caso se observe la inconsistencia en las respuestas dadas por la madre o por el responsable.

Para el re-test es necesario que el bebé este bien despierto y con hambre (próximo a la hora de la lactancia), para que pueda ser realizada la evaluación de la succión nutritiva. Es importante que el evaluador tenga conocimiento de las orientaciones recomendadas por la UNICEF, referentes a la lactancia materna (<http://www.unicef.org/brazil/pt/aleitamento.pdf>).

Si la suma total de las puntuaciones de la historia clínica y del examen clínico (evaluación anatomofuncional y evaluación de la succión no nutritiva y nutritiva) fuera igual o mayor que 13, se puede considerar la interferencia del frenillo lingual en los movimientos de la lengua y derivar a cirugía.

Si fuera realizado solo el examen clínico (evaluación anatomofuncional y evaluación de la succión no nutritiva y nutritiva) y la suma total de las puntuaciones fuera igual o mayor que 9, se puede considerar la interferencia del frenillo en los movimientos de la lengua y derivar a cirugía.

Para la realización de la cirugía

La cirugía para la liberación del frenillo lingual puede ser realizada por Odontólogos y Médicos. Los procedimientos utilizados pueden ser la frenectomía, la frenuloplastia y la se hace una reposición quirúrgica del frenillo; y en la frenotomía, se realiza el corte y divulsión del frenillo lingual. La literatura refiere que, en los bebés, la frenotomía es el procedimiento más adecuado.

Link

<http://www.facebook.com/TesteDaLinguinha>

Literatura Consultada

1. Martinelli RLC. Relação entre as características anatômicas do frênulo lingual e as funções de sucção e deglutição em bebês [dissertação]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; 2013.
2. Martinelli RLC, Marchesan IQ, Berretin-Felix G. Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. *Rev Cefac* 2013;15(3):599-610.
3. Berry J, Griffiths M, Westcott C. A double-blind, randomized, controlled trial of tongue-tie division and its immediate effect on breastfeeding. *Breast Med.* 2011;0:1-5.
4. Edmunds J, Miles S, Fulbrook P. Tongue-tie and breastfeeding: a review of the literature. *Breast Rev.* 2011;19(1):19-26.
5. Steehler MW, Steehler MK, Harley EH. A retrospective review of frenotomy in neonates and infants with feeding difficulties. *Int J Pediatr Oto-rhinolaryngol.* 2012;76(9):1236-40.
6. Edmunds JE, Fulbrook P, Miles S. Understanding the experiences of mothers who are breastfeeding an infant with tongue-tie: a phenomenological study. *J Hum Lact.* 2013;29(2):190-5.
7. Emond A, Ingram J, Johnson D, Blair P, Whitelaw A, Copeland M, Sutcliffe A. Randomised Controlled trial of early frenotomy in breastfed infants with mild-moderate tongue-tie. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2014;99(3):F189-95.
8. Walls A, Pierce M, Wang H, Steehler A, Steehler M, Harley EH Jr. Parental perception of speech and tongue mobility in three-year olds after neonatal frenotomy. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2014;78(1):128-31.
9. Dicionário Médico Ilustrado Dorland. 28ª edição. Editora Manole.

**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: _____ N° _____

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 qué dificultad presenta? _____

Problemas de salud: () No () Si

¿Cuáles?: _____

Lactancia materna:

- ¿Cuál es el tiempo entre tomas? () 2h o más (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

Cuando la suma de la historia clínica es mayor o igual a 4, se puede afirmar que el frenillo limita los movimientos linguales.

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

PARTE I – EVALUACIÓN ANATOMOFUNCIONAL

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)



Lengua baja (2)

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



Redondeada (0)



Ligera fisura en ápice (2)



Forma de corazón (3)

Total de la evaluación anatomofuncional (ítems 1,2 y 3): mejor resultado: 0; peor resultado: 6

Cuando la suma de estos ítems es mayor o igual a 4, el frenillo limita los movimientos linguales.

4.Frenillo lingual



Se puede visualizar



No se puede visualizar



Visualizado con maniobra*

EN CASO DE NO SER OBSERVADO, IR A LA PARTE II (EVALUACIÓN DE LA SUCCIÓN NO NUTRITIVA Y NUTRITIVA)

4.1Espesor del frenillo



Delgado (0)



Grueso (2)

4.2Fijación 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)

4.3Fijación 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.

Toda la evaluación anatomofuncional (ítem 4): mejor resultado: 0; Peor resultado: 6
Cuando la suma de este ítem es mayor o igual a 3 (tres), el frenillo está limitando los movimientos.

Total de la evaluación anatomofuncional (ítems 1,2, 3 y 4): mejor resultado: 0; Peor resultado: 12

Cuando la suma de estos ítems es mayor o igual a 7 (siete), el frenillo limita los movimientos linguales.

PARTE II – EVALUACIÓN DE LA SUCCIÓN NO NUTRITIVA Y NUTRITIVA

1. Succión no nutritiva (succión del dedo meñique con guante)

1.1. Movimiento de la lengua

- adecuado: protrusión lingual, movimientos coordinados y succión eficiente (0)
- inadecuado: protrusión lingual limitada, incoordinación de movimientos y demora para iniciar la succión (1)

2. Succión nutritiva durante el amamantamiento (próxima a la hora de lactar, observar al bebé lactando durante 5 minutos)

2.1. Ritmo de succión (observar grupos de succión y pausas)

- varias succiones seguidas con pausas cortas (0)
- pocas succiones con pausas largas (1)

2.2. Coordinación entre succión/deglución/respiración

- adecuada (0) (equilibrio entre la eficiencia alimenticia y las funciones de succión, deglución y respiración, sin señales de estrés)
- inadecuada (1) (tos, náuseas, disnea, regurgitación, hipo, ruidos durante la deglución)

2.3. “Muerde” el pezón

- No (0)
- Si (1)

2.4. Chasquidos durante la succión

- No (0)
- Si (1)

Puntuación total de la evaluación de la succión no nutritiva y nutritiva:

Mejor resultado = 0 Peor resultado = 5

Cuando la suma de la evaluación de la succión no nutritiva y nutritiva es mayor o igual a 2, el frenillo limita los movimientos linguales.

Cuando la suma del examen clínico es mayor a 9, el frenillo limita los movimientos linguales.

PUNTUACIÓN TOTAL GENERAL DE LA HISTORIA Y EL EXAMEN CLÍNICO:

Mejor resultado = 0 Peor resultado = 25

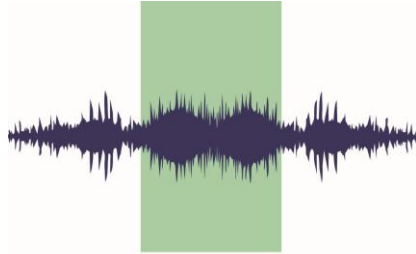
Cuando la suma de la historia y el examen clínico es igual o mayor a 13, el frenillo limita los movimientos linguales.

Esta ley cuenta con el apoyo y aval de:



SBFa

Sociedade Brasileira
de Fonoaudiologia



CEFAC

Saúde e Educação



ABRAMO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE
MOTRICIDADE OROFACIAL



EDUCACIÓN
PROFESIONAL
AVANZADA Y
POSGRADUADA

Fonolatin[®]
ADVANTAGE SERVICES

smof ITALIA
SQUILIBRIO MUSCOLARE OROFACCIALE
GRUPPO DI LAVORO AD INTERESSE SPECIFICO

INSTITUTO DE
REHABILITACION Y FORMACION
EN MOTRICIDAD OROFACIAL

IRFMO



SPTF

SOCIEDADE PORTUGUESA
DE TERAPIA DA FALA



AOMT

ACADEMY *of* OROFACIAL
MYOFUNCTIONAL THERAPY